

## "Системы поддержки принятия решений в клинической практике. Критерии оценки и анализ эффективности"

Клейменова Елена Борисовна

Д-р мед. наук, зав. отделом управления качеством медицинской помощи Многопрофильного медицинского центра Банка России, Зам. директора по научно-клинической работе Института современных информационных технологий в медицине ФИЦ ИУ РАН, профессор кафедры клинической фармакологии и терапии РМАНПО МЗ РФ

Известно, что до 45% пациентов не получают медицинскую помощь в соответствии с научно обоснованными принципами, а в 20-25% случаев медицинская помощь оказывается ненужной или потенциально вредной. Соблюдение научно обоснованных клинических руководств способствует повышению безопасности медицинской помощи, однако уровень использования научных знаний в повседневной практике остается неудовлетворительным. Системы поддержки принятия решений (СППР) являются перспективным способом представления клиницисту «нужных знаний в нужное время и в нужной форме». Они являются инструментом менеджмента знаний и оптимизации клинических процессов, способствуют улучшению результатов лечения и повышению безопасности медицинской помощи. Хотя выгоды СППР очевидны, широкого распространения в практическом здравоохранении эти системы до сих пор не получили.

На базе Медицинского центра Банка России (МЦ БР, позднее ММЦ БР) была разработана многофункциональная СППР под названием «Система Автоматизации Клинических Руководств и Аудита Лечения» (САКРАЛ). Ее основные функции включают поддержку принятия клинических решений на основании научно обоснованных клинических рекомендаций и индивидуальных факторов риска, аудит и статистический анализ результатов лечения; автоматическое формирование клинических регистров по качеству. В настоящее время САКРАЛ имеет 6 модулей: кардиологический, неврологический, онкологический, хирургический, травматологический и профилактический. Каждый модуль включает сценарии – наборы заполняемых и расчетных форм, необходимых для принятия решений по отдельной клинической проблеме (например, выбор тактики лечения пациента с острым коронарным синдромом без подъема ST). Всего в САКРАЛЕ разработано 52 сценария. Преимущества САКРАЛа включают:

- Предоставление соответствующих клинических рекомендаций в момент принятия решения с учетом индивидуального профиля риска пациента.
- Возможность обновления рекомендаций, внесения дополнительных модулей и сценариев без привлечения программистов.
- Гибкие возможности конфигурации калькуляторов, шкал и сценариев.
- Автоматизированный клинический аудит всех случаев.
- Автоматическое формирование регистра и отчетов.
- Проспективное поэтапное внесение данных о пациенте, повышающее достоверность оценки клинических исходов.

Клиническую эффективность внедрения САКРАЛа можно продемонстрировать на примере СППР по профилактике внутригоспитальных венозных тромбозмболических осложнений (ВГ-ВТЭО). Внедрение СППР позволило статистически значимо снизить частоту дефектов фармакологической профилактики ВГ-ВТЭО с 50,6% до 23% и повысить адекватность применения антикоагулянтов с 50% до 76% без увеличения числа геморрагических осложнений. Распространенность ВГ-ВТЭО до введения СППР составляла 10 случаев на 1000 госпитализаций, в т.ч. 12 на 1000 госпитализаций у пациентов терапевтического профиля и 8 на 1000 операций у хирургических пациентов. После

внедрения СППР показатели распространенности ВГ-ВТЭО снизились: до 4,25 в целом по стационару ( $p=0,001$ ), до 1,27 у хирургических пациентов ( $p=0,001$ ) и до 6,38 у терапевтических пациентов ( $p=0,06$ , с достоверным линейным трендом в снижении частоты ВГ-ВТЭО,  $p=0,038$ ).