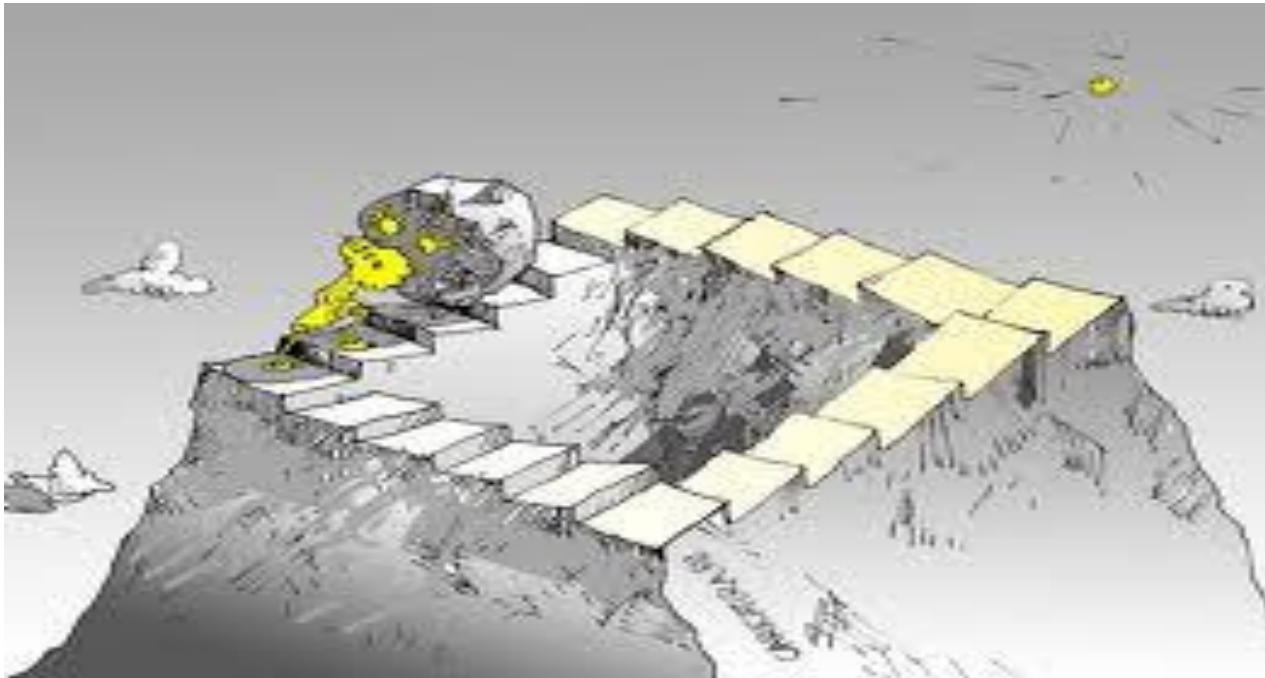


Основні етапи та результати діяльності робочої групи



К.м.н., ст.н.с. Ліщишина О.М.

Департамент стандартизації медичних послуг

ДП “Державний експертний центр МОЗ України”

Обов'язки членів мультидисциплінарної робочої групи (РГ)

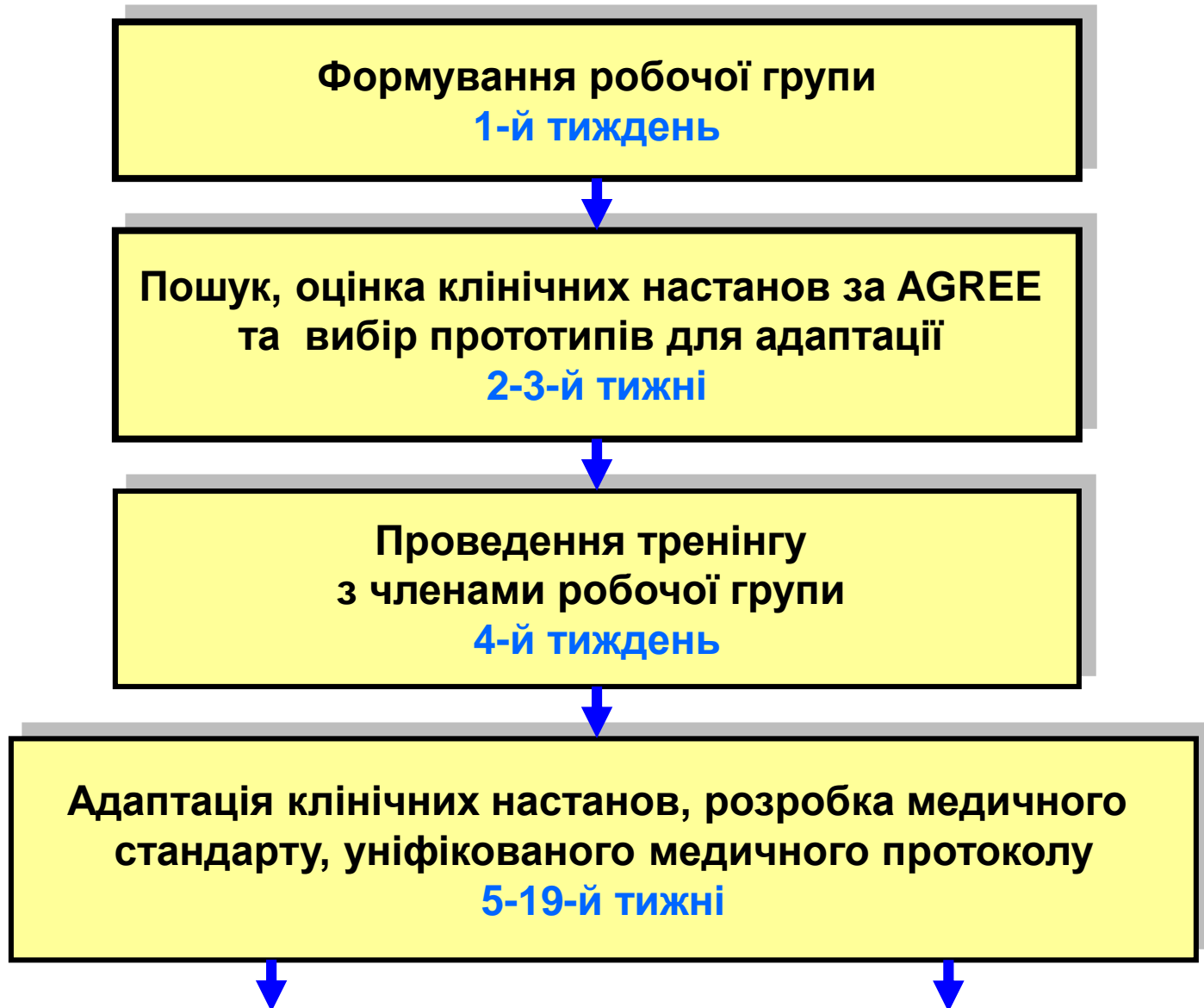
Голова робочої групи:

- забезпечує організацію і скликання засідань РГ
- забезпечує за потреби залучення до роботи РГ інших спеціалістів
- забезпечує аналіз пропозицій та зауважень на засіданнях РГ
- підписує Звіти та Загальний протокол діяльності робочої групи

Члени робочої групи

- надають Заяву про конфлікт інтересів
- беруть участь у засіданнях групи з правом голосу
- здійснюють пошук, оцінку та відбір інформації для АКН
- устанавлюють градацію доказів та силу рекомендацій при відсутності їх в оригінальних документах
- надають пропозиції щодо змісту проектів документів
- **Повинні володіти навичками:** клінічна (або економічна, медико-соціальна) експертна оцінка, практичне розуміння проблем, з яких розробляються МТД, критична оцінка інформації.

Графік навчання робочої групи та опрацювання медико-технологічних документів (1)



Графік навчання робочої групи та опрацювання медико-технологічних документів (2)



Результат №1

діяльності робочої групи

Узагальнена оцінка прототипів клінічних настанов для адаптації з використанням інструмента AGREE

свідомий, прозорий, обґрунтований вибір клінічних настанов належної методологічної якості **в якості джерела доказової інформації** про найкращу медичну практику

Результат №2

діяльності робочої групи

~~МОНОГРАФІЯ~~

~~ПІДРУЧНИК~~

~~ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ~~

**Адаптована
клінічна
настанова,
заснована на
доказах**

На що необхідно звернути увагу під час адаптації клінічної настанови? (1)

- Адаптація клінічної настанови передбачає включення у клінічну настанову **коментарів членів робочої групи** щодо можливості застосування в Україні методів діагностики, профілактики, лікування та реабілітації, які розглядаються у прототипі адаптованої клінічної настанови, їх відповідності існуючій в Україні медичній практиці:
 - щодо торгових назв лікарських засобів та відсутності реєстрації,
 - методів діагностики та лікування, про які йде мова у прототипі, але які не застосовуються в Україні,
 - відсутності спеціалістів, які можуть надавати окремі послуги
 - тощо.

На що необхідно звернути увагу під час адаптації клінічної настанови? (2)

- Актуальними для адаптації вважаються клінічні настанови, які були розроблені не пізніше, ніж 3-4 роки тому.
- **Важливим принципом адаптації є збереження повного тексту прототипу. Якщо текст змінюється – це має бути обгрунтовано в коментарях робочої групи.**
- Переклад прототипу клінічної настанови або окремих частин у разі синтезу кількох прототипів має бути максимально наближеним до оригіналу.
- Посилання на літературу та зазначення джерел інформації має відповідати тексту прототипу
- На основі джерел, що використані робочою групою при адаптації, формується окремий список літератури, що використаний

На що необхідно звернути увагу під час адаптації клінічної настанови? (3)

Результати опрацювання додатково залучених первинних літературних джерел оформлюються у вигляді таблиць доказів і містять інформацію про:

- Джерело посилання (бібліографічний опис)
- Параметри дослідження
- Цілі дослідження
- Результати дослідження
- Обмеження дослідження

(Наказ МОЗ України № 751 від 28 вересня 2012 року)

Результат №3

діяльності робочої групи

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

Вступ

I. Паспортна частина

II. Загальна частина

III. Основна частина

IV. Опис етапів медичної допомоги

V. Ресурсне забезпечення виконання протоколу

VI. Індикатори якості медичної допомоги

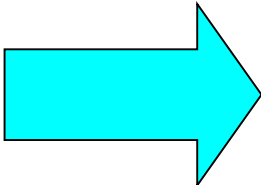
VII. Перелік літературних джерел

VIII. Додатки

Основна частина: таблиця або текст

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Профілактика	Стисло зазначити причину проведення втручання	Обов'язкові та бажані вимоги, методи
2. Амбулаторне лікування, включаючи процес реабілітації та профілактики		Обов'язкові та бажані вимоги до амбулаторного лікування
3. Догоспітальний етап	Необхідно стисло зазначити обґрунтування проведення заходу / втручання	Обов'язкові та бажані вимоги до ведення догоспітального етапу
4. Госпіталізація		Критерії госпіталізації до лікарні, визначення профілю ліжок
5. Діагностика		Обов'язкові та бажані методи діагностики
6. Лікування амбулаторне, у стаціонарі, немедикаментозне, медикаментозне тощо		Обов'язкові та бажані методи лікування

Структура уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) (1)

- Екстрена медична допомога
 - Первинна медична допомога
 - Вторинна (спеціалізована) медична допомога
 - Третинна (високо-спеціалізована) медична допомога
 - Медична реабілітація
 - Паліативна медична допомога
- 
- Положення протоколу
 - Обґрунтування
 - Необхідні дії лікаря

Структура УКПМД (2)

Вступ

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі

I. Паспортна частина

- 1.1. Діагноз. Формулювання діагнозу (нозологія та/або синдром).
- 1.2. Коди стану або захворювання (МКХ-10 та інших класифікацій)
- 1.3. Протокол, призначений для користувачів.
- 1.4. Мета протоколу.
- 1.5. Дата складання протоколу.
- 1.6. Дата перегляду протоколу (пов'язана з переглядом клінічної настанови, стандарту медичної допомоги, зі змінами ресурсного забезпечення).
- 1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь в розробці протоколу. Рецензенти.
- 1.8. Коротка епідеміологічна інформація – загальна поширеність патології, поширеність серед окремих груп населення (віково-статевих та ін., фактори ризику, прогноз).
- 1.9. Епідемічна інформація (стисло для інфекційного захворювання повинна надаватись інформація про джерела захворювання, його поширення, сезонність тощо).

II. Загальна частина містить відомості щодо особливостей надання медичної допомоги при відповідному діагнозі, поширення захворювання тощо

Фрагмент УКПМД «Хронічне обструктивне захворювання легені»

III. Основна частина

2. Для установ, що надають вторинну медичну допомогу

Діагностика

Положення протоколу

При неможливості встановлення діагнозу сімейним лікарем – лікарем загальної практики, пацієнт направляється до ЗОЗ, які надають вторинну медичну допомогу для подальшої діагностики.

Обґрунтування

На ранніх стадіях ХОЗЛ може призводити до появи мінімально виражених симптомів або не мати їх взагалі.

Діагноз ХОЗЛ має бути підтверджений за допомогою спірометрії – зменшення співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ $< 0,7$ (70%) після прийому бронхолітика свідчить про наявність бронхообструкції, характерної для ХОЗЛ.

Необхідні дії лікаря

Обов'язкові:

1. Збір детального анамнезу, в тому числі анамнезу паління, та його аналіз у пацієнта, який має фактори ризику та/або симптоми ХОЗЛ. Клінічні ознаки наведені в розділі А 2.1.

Фрагмент УКПМД «Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба»

III. Основна частина

III.1 ДЛЯ УСТАНОВ, ЩО НАДАЮТЬ ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Первинна профілактика		
<p>1. Збалансоване харчування, нормалізація маси тіла, уникнення переїдання;</p> <p>2. Уникнення факторів, які провокують виникнення ГЕРХ: паління, надмірного вживання алкоголю, шоколаду, жирної, гострої їжі, кави, чаю, тяжкої фізичної роботи, пов'язаної з нахилами тулуба, підйому важкого.</p>	<p>Існують докази стосовно виникнення ГЕРХ у хворих з ожирінням, при вживанні їжі з великим вмістом жиру та недостатнім вживанням харчових волокон, переїданні. Корекція способу життя є обов'язковою складовою лікування та профілактики подальшого розвитку ГЕРХ.</p>	<p>Обов'язкові: Рекомендувати уникати впливу факторів ризику розвитку ГЕРХ, що пов'язані зі способом життя та з оточуючим середовищем (додаток 1).</p>

Структура УКПМД (3)

IV. Опис етапів медичної допомоги

Надається деталізована інформація у вигляді алгоритмів, схем, графіків, таблиць, тексту щодо профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, диспансеризації, необхідна для виконання положень протоколу та дій лікаря.

V. Ресурсне забезпечення виконання протоколу

Надається інформація щодо кадрових ресурсів (перелік спеціальностей), оснащення та обладнання (перелік виробів медичного призначення), лікарських засобів (перелік міжнародних непатентованих назв), необхідних для дотримання протоколу; переліки нумеруються, порядок нумерації не визначає пріоритетності.

VI. Індикатори якості медичної допомоги розробляються відповідно до Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги.

VII. Перелік літературних джерел, використаних при розробці уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги.

VIII. Додатки до уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, зокрема пам'ятка для пацієнта, клінічна класифікація тощо.

На що необхідно звернути увагу під час розробки уніфікованого клінічного протоколу?

- Інформація в **розділі III «Основна частина»** надається для кожного виду медичної допомоги (первинна, спеціалізована, високоспеціалізована), має бути представлена стисло, лаконічно, чітко
- Деталізована інформація щодо факторів ризику, симптомів, медикаментозного лікування, принципів реабілітації, алгоритми, схеми тощо викладаються у **розділі IV «Опис етапів діагностики і лікування»**
- **Розділ 1.9. Епідемічна інформація** – наповнюється тільки для епідемічних захворювань
- В тексті клінічного протоколу необхідно уникати вживання торгових назв лікарських засобів
- Назви міжнародних непатентованих назв лікарських засобів мають вживатися відповідно до Державного реєстру і Державного формуляру лікарських засобів
- Індикатори якості медичної допомоги мають бути розроблені відповідно до Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги



РЕЄСТР МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТІВ



Головна	Нормативні та методичні матеріали	РЕЄСТР МТД	Теми в розробці	Міжнародні джерела	Адреса
АДРЕС ДП «Держ Департаме	Нормативні документи	МОЗ України»	Громадське обговорення проектів	Міжнародні ресурси	
	Методичні матеріали		Теми, що опрацьовуються	Міжнародні партнери	
	Публікації		Мультидисциплінарні робочі групи	Довідково-інформаційний фонд	
	Презентації		Графіки роботи		
	Розробка локальних протоколів				
	Оцінювання за допомогою Agree				

Підпорядковані підрозділи:

- Відділ доказової медицини
- Відділ методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я
- Відділ якості медичної допомоги та інформаційних технологій
- Сектор економічної оцінки медичних технологій

Дякую за увагу!

Україна 03057, м.Київ вул. Ежена Потьє, 14, к.430

<http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>