



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

*Кафедра «Политика и управление
здравоохранением»*

СРС

На тему: Национальные клинические руководства в
Казахстане: история развития, структура и внедрения

Выполнил: Ермекбай А.А

Проверила: Танирбергенова А.А

Группа: ОМ 13 30-2

Алматы, 2016



ПЛАН СРС

1. Введение
2. Понятие о клиническом руководстве
3. история развития НКР в Казахстане
4. Структура НКР
5. Внедрения новых технологии и использование инновационных методов в здравоохранении Казахстана
6. Заключение.
7. Список литературы.


ВВЕДЕНИЕ

- В Республике Казахстан, как и в других странах постсоветского пространства, значительно возросло значение стандартизации и, в том числе, в здравоохранении.
- В Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» дано определение стандартизации как деятельности, направленной на достижение оптимальной степени упорядочения характеристик процессов, медицинских технологий и услуг путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения стандартов требований, норм, инструкций и правил.




ВВЕДЕНИЕ


- Стандартное и стандартизированное решение поставленных задач в сфере здравоохранения должно снять издержки управления, повысить его качество и способствовать рациональному использованию имеющихся ресурсов для поддержания и воспроизводства общественного здоровья.
- В последние годы необходимость стандартизации обусловлена, кроме того, взрывообразным ростом медицинской информации по новым технологиям и лекарственным средствам. И стало очевидным, что доказанность результативности той или иной технологии лечения или диагностики позволило бы государству не тратить деньги впустую на неэффективные технологии, а целенаправленно использовать их только на проверенные, с доказанным эффектом методы лечения.

- 
- Успешность принятия доказательного подхода в медицине определяется тем, насколько убедительны для пользователя аргументы и факты, учет которых может способствовать улучшению качества оказания медицинской помощи.
 - Можно констатировать, что в настоящее время созданы необходимые предпосылки для осознания полезности такого подхода для всех заинтересованных сторон процесса здравоохранения: научного работника, лечащего врача, менеджера здравоохранения и пациента.
 - Очевидно, что использование лучших научных данных для выбора оптимального варианта действий — принцип, пригодный не только для клинической практики, но и для здравоохранения в целом. Систематическое использование научно обоснованных доказательств медицинскими работниками и организаторами здравоохранения на всех уровнях позволит говорить не только о медицине, но и о здравоохранении и охране здоровья, основанных на доказательствах.

И действительно, ежедневно перед практикующим врачом встает множество вопросов: правильно ли выставлен диагноз, насколько точен тот или иной метод диагностики, способен ли он достоверно подтвердить предполагаемый диагноз, чем правильнее лечить пациента с таким диагнозом, каков прогноз этого заболевания при таком лечении и так далее. Зачастую врач при ответе на эти вопросы полагается только на те знания, которые он получил в ВУЗе или на цикле усовершенствования, или же он принимает решения, основываясь на опыте коллег и собственном опыте. В таком случае он имеет большой риск ошибиться или получить недостаточный эффект.



- 
- Научно обоснованная медицинская практика - это попытка изменить сложившуюся в течение веков систему авторитарных отношений в медицине и не ставить в основу принятия решений укоренившуюся традицию или мнение авторитета.
 - Точка зрения экспертов часто разноречива. Иногда суждение, однажды высказанное авторитетным экспертом, кочует из одного руководства в другое, несмотря на очевидные противоречащие факты.
 - Таким образом, важной задачей стандартов медицинской практики должно стать предоставление врачу, научному работнику, менеджеру здравоохранения возможностей принятия оптимального и обоснованного решения.

- 
- Одним из приоритетных направлений разработки медицинских стандартов, а также наиболее важным и сложным объектом стандартизации, являются медицинские услуги. Ведь именно повышение качества клинической практики, улучшение взаимодействия между профильными службами, совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение медицинских технологий в систему отечественного здравоохранения способствуют достижению основной цели, определенной в Государственной программе реформирования здравоохранения «Саламатты Қазақстан», - улучшения здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.
 - При этом важным инструментом, способствующим повышению качества клинической практики, является внедрение института **КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ**, как стандартов оказания медицинской помощи.

Что такое клиническое руководство?

- **Клинические руководства (clinical practice guidelines)** – утверждения, разработанные с помощью определенной методологии, призваны помочь врачу и больному принять решение о рациональной помощи в различных клинических ситуациях.
- В условиях быстрого роста объема медицинской информации, количества диагностических и лечебных вмешательств врач должен потратить довольно много времени или иметь специальные навыки для поиска в международных базах данных, анализа полученной информации, а также применения данной информации на практике. При разработке и создании клинических руководств эти сложные этапы уже выполнены их авторами.





- Качественные клинические руководства создаются по определенной методологии, которая гарантирует их современность, достоверность, обобщение и анализ лучшего мирового опыта и знаний, возможность применить их на практике, а также удобство в использовании. Этим они отличаются от традиционных источников информации (учебники, монографии, методические руководства).
- **Клинические руководства должны отвечать следующим требованиям:** представлять полную, объективную и хорошо сбалансированную информацию о преимуществах и ограничениях различных методов и вмешательств.

□ Используя клинические руководства, врач получает информацию, позволяющую выбрать наиболее подходящую стратегию ведения пациента с учетом ее влияния, как на исход заболевания, так и на возможный риск медицинских процедур и проводимого лечения. Опираясь на самую последнюю научную информацию, клинические руководства должны фокусировать внимание врача не на трактовке результатов исследований, а на их практическом использовании.

□ Рекомендации, изложенные в клинических руководствах, носят рекомендательный характер, и только высокая степень достоверности приводимых в пользу той или иной рекомендации способствует тому, что врач стремится её использовать.




- 
- Соответственно, применение врачом той или иной рекомендации в первую очередь будет зависеть от того насколько он доверяет или не доверяет используемым авторами клинических руководств источникам информации. Ведь на решения, принимаемые врачом, оказывает влияние целый ряд факторов: это конкретная клиническая ситуация с которой он столкнулся, предпочтения пациента, который имеет право согласиться или не согласиться на ту или иную диагностическую, лечебную процедуру, а также осознание врачом степени доказательности принимаемого им самим решения.


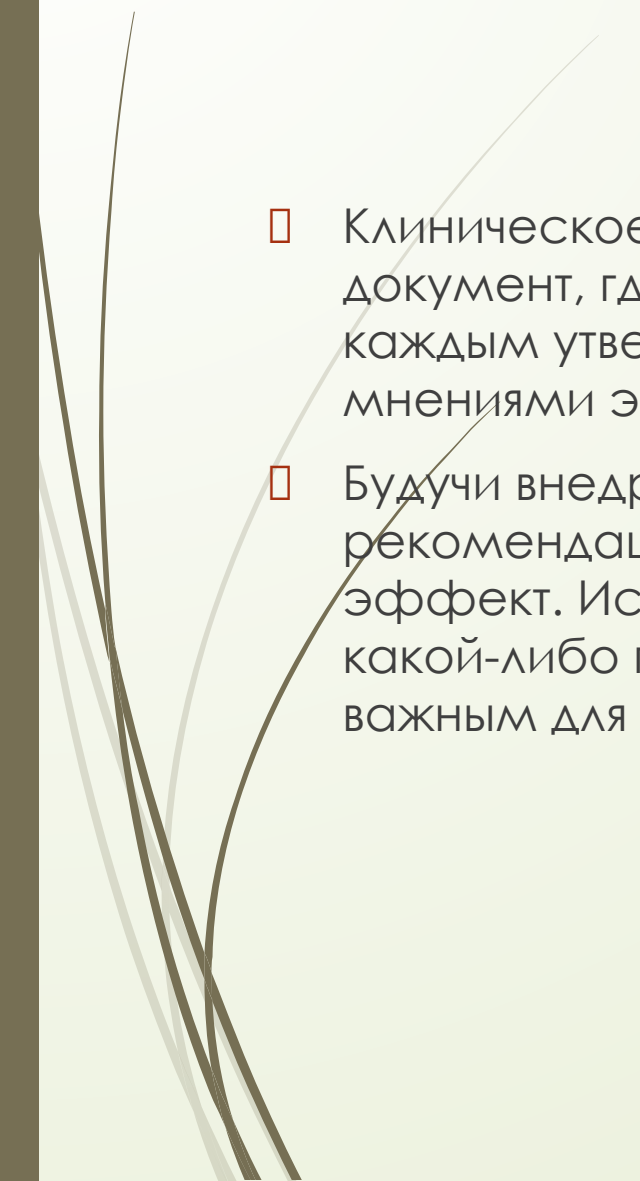



□ Кроме того на убеждения врача использовать тот или иной терапевтический подход, безусловно, могут также влиять:

- мнение коллег или непосредственного руководителя,
- мнение экспертов (профессоров),
- давление администрации медицинской организации,
- производители лекарственных средств,
- различные источники информации (научные статьи, обзоры).

В такой ситуации роль клинических руководств с высокой доказательностью приводимых рекомендаций резко возрастает.


- 
- Эффективность медицинских вмешательств (в том числе лекарственных средств), включаемых в клинические рекомендации, должна быть основана на независимых источниках информации. В клинических рекомендациях не используются коммерческие наименования лекарственных препаратов. Таким образом, создаются все предпосылки для создания систематически разработанного документа, исключающего субъективный подход в выработке диагностической и лечебной тактики, и представляющим определенный стандарт действий медицинского работника в той или иной ситуации.
 - В медицинской практике имеется целый ряд различных типов руководств, включая руководства, разработанные на основе консенсуса, а также руководства на основе доказательной медицины. Именно последние четко отделяют личное мнение от научно подтвержденных фактов и «дают заключение не просто о том, какое из двух вариантов лечения «лучше», но и показывают абсолютную разницу последствий того или иного лечения в измеримых числах, включая все их плюсы и минусы» (New Zealand Guidelance Group, 2001).

- 
- 
- Клиническое руководство, основанное на доказательной медицине это такой документ, где детально, точно и недвусмысленно прослеживается связь между каждым утверждением и научными данными, а научные факты первенствуют над мнениями экспертов.
 - Будучи внедренными в практику, хорошо составленные клинические рекомендации обеспечивают, помимо прочего, колоссальный экономический эффект. Использование научных данных для выбора метода лечения больного или какой-либо профилактической программы является в настоящее время очень важным для менеджера здравоохранения любого уровня.

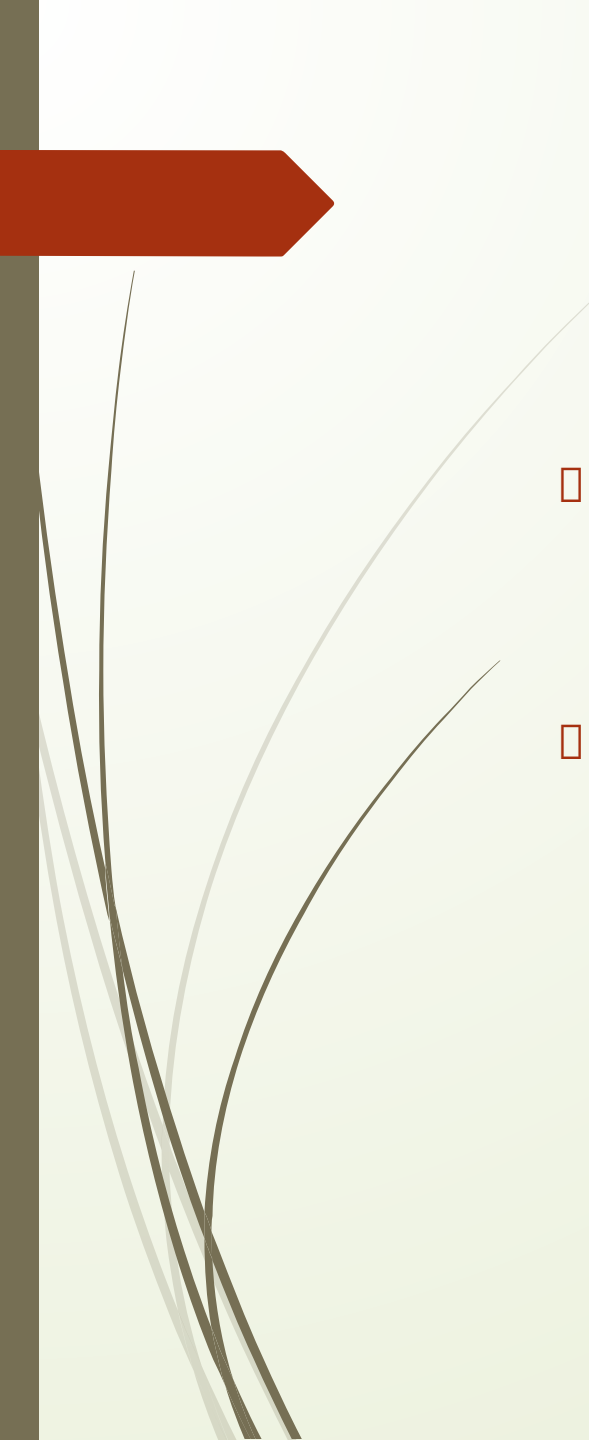
- 
- Особенно это становится актуальным в условиях, когда в нашей стране внедряется переход государственных предприятий здравоохранения на предприятия с правом хозяйственного ведения. Применение клинических рекомендаций, основанных на хорошей доказательной базе, в лечебном процессе позволит избежать дополнительных расходов медицинской организации. Это происходит вследствие уменьшения затрат на лечение больных, так как:
 - не применяются лекарственные средства необходимость назначения, которых не доказана;
 - применяемые доказательные методики лечения значительно снизят количество осложнений и необходимости дополнительных лекарственных средств, в связи с неэффективностью применения недоказанных средств на первом этапе;
 - профилактические программы, особенно на уровне ПМСП, позволят снизить госпитализацию, частоту вызовов скорой помощи, ранний выход на инвалидность и т.д.


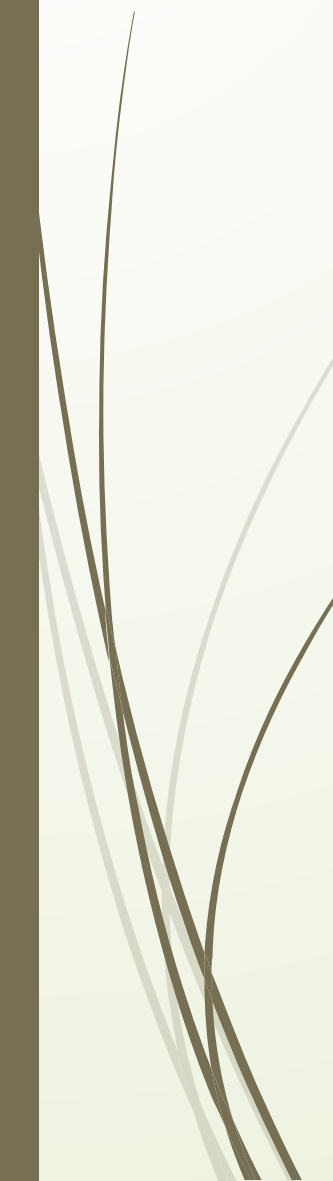


Клинические руководства описывают возможные альтернативы выбора и их последствия, а врач и пациент непосредственно осуществляют такой выбор. В то же время невозможно слепо следовать рекомендациям, разработанным в других странах. Выбор тактики ведения пациентов может существенно отличаться и зависеть от многих причин, и в частности, причин социального характера (стремление к изменению образа жизни, желанию сохранить трудоспособность и др.), особенностей финансирования системы здравоохранения, экономического положения страны, эпидемиологических и демографических показателей.

- 
- Современная эпоха клинических руководств началась с 1992 года, когда был опубликован доклад Институт медицины США, в котором было дано определение что такое клинические руководства.
 - В 1999 году был подготовлен доклад о методах разработки клинических руководств. Он охватывает: определение и уточнение предметной области руководств; методологии работы групп по разработке клинических руководств; определению и оценке доказательств; а также процесс пересмотра и обновления клинических руководств.
 - Чтобы помочь пользователям определять и выбирать клинические руководства, в США начали появляться специальные организации, занимающиеся разработкой и распространением клинических руководств (например, Агентство США по здравоохранению и качеству исследований (AHRQ)).
 - Данный процесс запустил появление во многих странах крупных организаций, занимающихся разработкой и внедрением клинических руководств (например, в Великобритании – Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства (NICE) или Шотландская межинститутская сеть (SIGN)).

- Обычно инициаторами клинических рекомендаций выступают профессиональные врачебные ассоциации или правительственные организации, образующие экспертные группы, в задачу которых входит изучение всей доступной литературы по определенному вопросу, ее критическая оценка с применением соответствующих современных принципов и формулирование четких рекомендаций.
- Клинические рекомендации разрабатываются профессиональными международными и национальными медицинскими общественными организациями, например Европейской ассоциацией кардиологов и др. Международные требования к клиническим рекомендациям сформулированы специалистами из Великобритании, Канады, Германии, Франции, Финляндии и опубликованы в виде Опросника AGREE /AGREE — Appraisal of Guidelines Research and Evaluation/ Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств), предназначенного для оценки качества клинических рекомендаций.
- Поиск клинических руководств можно провести посредством проведения поиска литературы в основных библиографических базах данных (то есть, MEDLINE), а также на веб-сайтах профессиональных и правительственных организаций. Существует много других источников, таких как Национальная информационная служба по клиническим руководствам Агентства по исследованию и качеству здравоохранения в США и Международная сеть клинических руководств (G-I-N).

- 
- Различные электронные базы данных руководств, которые доступны через интернет, предназначены для пользования пациентами, специалистами здравоохранения, а также руководителями в различных организациях здравоохранения и государственных органах.
 - На данный момент, в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, в Казахстане проводится активная работа по внедрению высококачественных руководств клинической практики на основе доказательств, в основном посредством процесса адаптации клинических руководств, разработанных на международном уровне.

- 
- 
- С целью разработки и внедрения в клиническую практику международных стандартов, основанных на доказательной медицине, формирования долгосрочного институционального потенциала в Министерстве здравоохранения РК и соответствующих органах и организациях здравоохранения в поддержку ключевых реформ в секторе здравоохранения, проводимых Правительством Республики Казахстан в 2008 году был принят Проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения РК», который явился инициативой, софинансируемой Правительством Республики Казахстан и Всемирным банком. Проект охватывает 6 основных сфер системы здравоохранения: финансирование и управление здравоохранением, качество медицинских услуг, медицинское образование и науку, информационные системы здравоохранения, фармацевтическую политику и безопасность пищевой продукции). В рамках проекта, пролонгированного до 2015 года, в Республике необходимо создать систему непрерывной разработки, пересмотра и распространения руководств по клинической практике, основанных на доказательной медицине.

Заключение

- Применение доказанных рекомендаций, содержащихся в клинических руководствах, практическими врачами нашей страны позволит приблизить медицинскую практику к международным стандартам оказания медицинской помощи, значительно снизит риск осложнений, летальных исходов, уменьшит частоту применения неэффективных методик лечения и профилактики, малоинформативных методов диагностики, небезопасных лекарственных средств и хирургических вмешательств. В свою очередь это должно сделать наше здравоохранение более качественным, эффективным и рентабельным.

Список литературы

- 1. Клинические руководства - новый шаг в стандартизации медицинских услуг. Республиканский Центр развития здравоохранения Центр развития служб здравоохранения стандартизации медицинской помощи. Цепке А.Б., Кожантова М.У., Ким М.Е., Раскалиева А.Х. Минздрав РК. Информационное письмо. Астана, 2015.
- 2. Т. Гринхальх. Основы доказательной медицины. Москва, 2008.



ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРЕЗЕНТАЦИИ

Различные клинические руководство

