

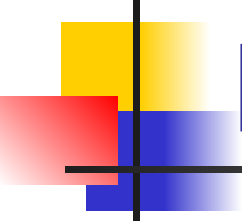


Клинические практические
руководства. Принципы
разработки и внедрения в
практику.

Преимущества и недостатки.

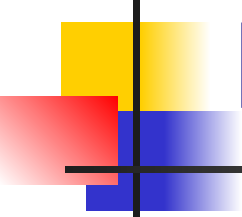
Кафедра политики и управления
здравоохранением

Клинические практические руководства



- Клинические рекомендации – это эффективные инструменты для непрерывного и поддающегося измерению совершенствования как повседневного медицинского обслуживания, так и улучшения долгосрочных результатов и благоприятных исходов лечения

Принципы ДМ в создании КПР



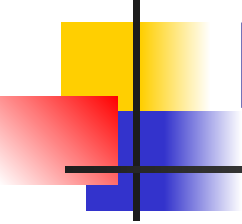
- Клинические руководства являются инструментами принятия клинических решений
- Они используются врачами, менеджерами амбулатории и стационаров, руководителями здравоохранения, экономистами здравоохранения и др.
- Если руководство правильно составлено и внедрено, оно может серьезно помочь повышению качества медицинской помощи и снижению ее стоимости



Зачем использовать клинические практические руководства

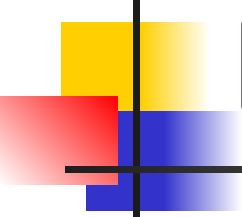
- Эффективность лечения
- Результативность затрат на лечение
- Качество лечения
- Научный подход к лечению
- Совершенствование организации
- Повышение уровня образования
- Постоянное улучшение качества
- Правовая защита

Требования к разработке КПР

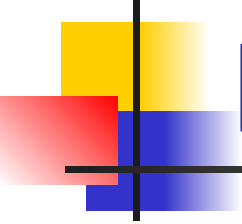


- Отражать оптимальный уровень лечения и услуг
- Обеспечивать непрерывность и преемственность в диагностике, лечении, профилактике, реабилитации
- Повышать удовлетворенность пациентов
- Обеспечивать улучшение качества с ориентацией на пациента
- Минимизировать нерациональное использование ресурсов
- Понимать причины изменения процессов

Принципы ДМ в создании ПКР



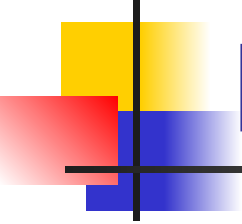
- Во всем мире применяются различные типы клинических руководств.
- Каждый тип имеет свои преимущества и свои недостатки, в зависимости от поставленных условий, предполагаемых пользователей и целевых групп пациентов.
- Новозеландская Группа Разработки Клинических Руководств дала определения пяти основным типам руководств.



Типы клинических руководств

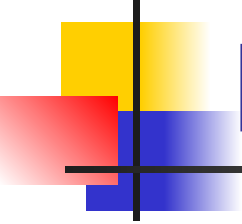
- Руководства на основе наилучшей практики
- Клинические протоколы
- Руководства на основе консенсуса
- Руководства на основе доказательств
- Расширенные руководства на основе доказательств

Типы клинических руководств



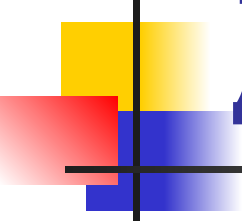
- 4. Руководства на основе доказательств (РОД)
«...разрабатывается по результатам систематизированного поиска и оценки информации в специальной литературе. Такие руководства обычно включают стратегию описания значимости приведенных свидетельств и стараются четко разделить мнения от доказательств...они не просто приводят утверждение по поводу того, какой лечебный подход из имеющихся вариантов «лучше», но и рассчитывают абсолютную разницу в исходах, включая как позитивный результат, так и отрицательные проявления»

Типы клинических руководств



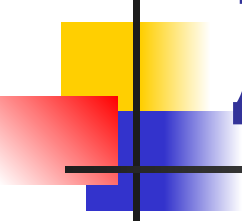
- 5. Расширенные руководства на основе доказательств
- Разрабатываются по той же системе, что и предыдущий тип РОД, но кроме этого проектируют последствия, которые принесут изменения в медицинской практике в определенной группе населения, для системы здравоохранения в целом (преимущества, отрицательные влияния, утилизацию и цены)

Этапы разработки клинических руководств на основе доказательств

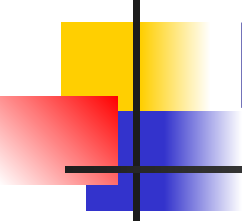


- 1. Выбрать тему для написания КПР, основываясь на наиболее серьезных характеристиках заболевания (заболеваемость, смертность, другие факторы)
- 2. Провести систематический обзор литературы
- 3. Разработать проект рекомендаций
- 4. Собрать мнения пациентов, врачей, планирующих организаций и других основных заинтересованных организаций и групп

Этапы разработки клинических руководств на основе доказательств

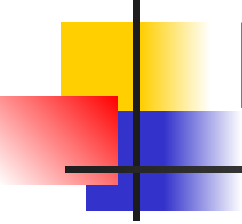


- 5. Завершить разработку КПР и получить одобрение у основных заинтересованных групп
- 6. Внедрить КПР
- 7. Провести аудит и пересмотреть КПР



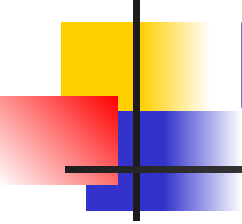
Принципы разработки

- 1. Процесс разработки и оценки руководств должен фокусироваться на исходах, наиболее важных для потребителей (показатели качества жизни, показатели выживаемости)
- 2. Руководства должны основываться на наилучших доказательствах и должны включать указания по поводу уровня доказательности отдельных положений предлагаемых КПР
- 3. Метод применяемый для синтеза доказательств, должен быть наиболее объективным



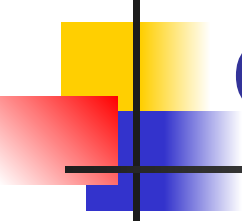
Принципы разработки

- 4. Процесс разработки КПР должен быть мультидисциплинарным и должен привлекать к участию потребителей
- 5. Руководство должны быть гибкими и адаптированными так, чтобы можно было учесть индивидуальные особенности
- 6. Руководства следует разрабатывать с учетом определенных ограничений, таких как ограниченность ресурсов, которая может помешать внедрению новых стратегий



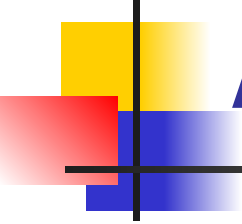
Принципы разработки

- 7. Разработка руководств должна включать план распространения и внедрения
- 8. Следует провести оценку полезности и влияния нового руководства
- 9. Руководства должны регулярно рассматриваться и дорабатываться



Внедрение руководств на основе доказательств

- В идеале, следует провести практические занятия по регионам и презентацию руководства в полном объеме
- Следует ответить на все вопросы, как медицинских работников, так и групп пациентов
- Клиницисты должны быть ознакомлены с индикаторами и рекомендованным минимум данных, которые им следует собрать, чтобы можно было провести оценку основных результатов после внедрения руководств



Аудит и пересмотр

- Аудит обычно рекомендуется проводить в течении двух лет после внедрения
- Если имеется достоверный индикатор оценки данных, влияние нового клинического руководства можно предварительно оценить еще до получения и оценки отдаленных результатов
- Если получены новые, очень значимые данные, может потребоваться более ранний пересмотр руководства

Руководства на основе доказательств.

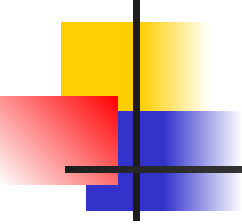
Преимущества

- Четко отделяют мнения от доказательств
- Дают измеримые различия в результатах, включая положительные и отрицательные стороны

Руководства на основе доказательств.

Преимущества

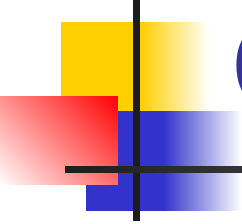
- Могут быть использованы в качестве модели для разработки протоколов и стандартов менеджерами стационаров и амбулаторий, для планирования здравоохранения и других задач, решающих вопросы штатов лечебных учреждений и разработки реалистичных бюджетов
- Могут применяться для разработки кратких справочников для практических работников здравоохранения и раздаточного материала для обучения пациентов

- 
-
- Встречаясь с нештатной ситуацией, не упомянутой в кратком справочнике, практикующий врач всегда может обратиться к полному тексту клинического руководства.

Руководства на основе доказательств.

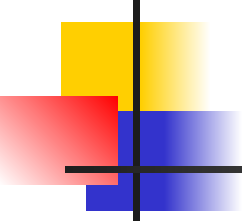
Недостатки

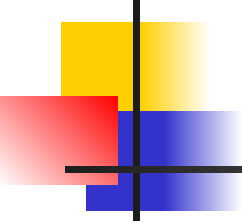
- Требуется время для создания рабочей группа, в которую войдут все заинтересованные представители
- Для сравнения всех положительных эффектов и отрицательных воздействий при всех возможных подходах требуется больше ресурсов



Сотрудничество AGREE

- С 1998
- Европа (14 стран, включая Россию)
- США
- Канада
- Австралия
- Новая Зеландия

- 
-
- Опросник AGREE был переведен и утвержден в России ОСДМ и Кокрановским сотрудничеством в 2002 г



Спасибо за внимание!