

Κατευθυντήριες οδηγίες και θεραπευτικά πρωτόκολλα στην πρωτοβάθμια φροντίδα: αλήθειες, εμπόδια και αυταπάτες

Ε. Θηραίος

Γενικός Ιατρός – Δ/ντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Βάρης

WHO NCD/PHC Consultant

Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

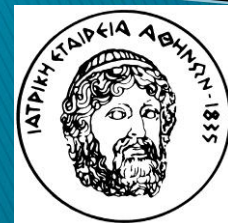


Β' Περίοδος/ 13η Συνάντηση

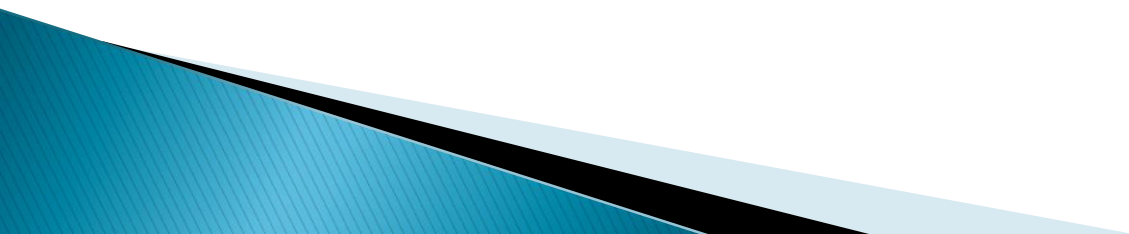
«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:
Προϋποθέσεις Ανασυγκρότησης
και Ανάπτυξης»

Αρχαία Ολυμπία, Ξενοδοχείο Αμαλία

15-17 Απριλίου 2016



Εισαγωγή



► Μέτρα και πολιτικές, στο πλαίσιο μιας δέσμης διαρθρωτικών αλλαγών, που άρχισαν να εφαρμόζονται από το 2010, σε απάντηση συσσωρευμένων προβλημάτων ετών, έφεραν μια σειρά αλλαγών:

- Δημιουργία μηχανισμών ελέγχου (ESY.net, εφαρμογή διπλογραφικού, ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα, μηνιαία αξιολόγηση, KEN/DRGs, κ.λπ.),
- Ειδικές πολιτικές και στόχους στην παροχή και την ενοποίηση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και της ΠΦΥ (ΕΟΠΥΥ/ΠΕΔΥ),
- Ολοκληρωμένες πολιτικές φαρμάκων (τιμολόγηση, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, κατευθυντήριες οδηγίες, θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης κλπ.) και μέτρα προμηθειών (κεντρικά, περιφερειακά, τοπικά)

με βασική επιδίωξη,

- πέρα από την επίτευξη του στόχου της συγκράτησης της δημόσιας δαπάνης υγείας,
- να δοθεί έμφαση στην αύξηση των δεικτών ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας.

Η Κλινική Διακυβέρνηση ...

Στην κατεύθυνση αυτή καίρια παρέμβαση αποτελεί η ανάπτυξη προτύπων Κλινικής Διακυβέρνησης (Clinical Governance),

το φάσμα δηλαδή των δραστηριοτήτων που απαιτούνται για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα υγείας, με όρους αποτελεσματικής διαχείρισης των προβλημάτων υγείας των ασθενών και αποδοτικής χρήσης των πόρων.



Εργαλεία Κλινικής Διακυβέρνησης

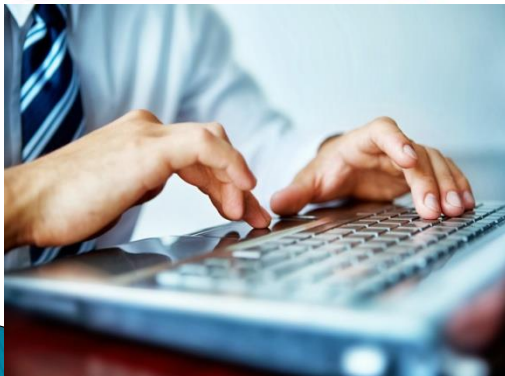
- ▶ Μέτρηση της αξίας των παρεμβάσεων (Value Based Health Care) προς όφελος του ασθενή.
 - ▶ Κύρια στοιχεία αυτών των παρεμβάσεων αποτελούν:
 - ▶ η Κλινική Αποτελεσματικότητα και Τεκμηριωμένη Ιατρική Φροντίδα (Evidence-based Care),
 - ▶ τα Θεραπευτικά-Κλινικά Πρωτόκολλα και Κλινικές Οδηγίες,
 - ▶ η ανάπτυξη Μητρώων Δεδομένων Ασθενών (Patient Registries),
 - ▶ η υιοθέτηση Δεικτών Ποιότητας και Αξιολόγησης της Απόδοσης του Κλινικού Έργου (Clinical/Medical Audit, KPIs),
 - ▶ η Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας (HTA),
- για τον εξορθολογισμό της δαπάνης και τον προσδιορισμό του κόστους διαχείρισης των νοσημάτων
- ▶ η ανάπτυξη του ESY.net ώστε να αποτελέσει ένα σύγχρονο Business Intelligence and Management Information System για το Υπουργείο
 - ▶ η ανάπτυξη Patient Summary και Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή,
 - ▶ η εφαρμογή Προτύπων Διασφάλισης της Ποιότητας (Quality Assurance),
- για την πρόσβαση στα δεδομένα υγείας και την αποτελεσματική διαχείρισή τους
- στο πλαίσιο μιας Ηλεκτρονικής Κλινικής Διαχείρισης.

the clinician's
cumulated
experience,
education and
clinical skills

Clinical Expertise



**Best
Research
Evidence**



EBM

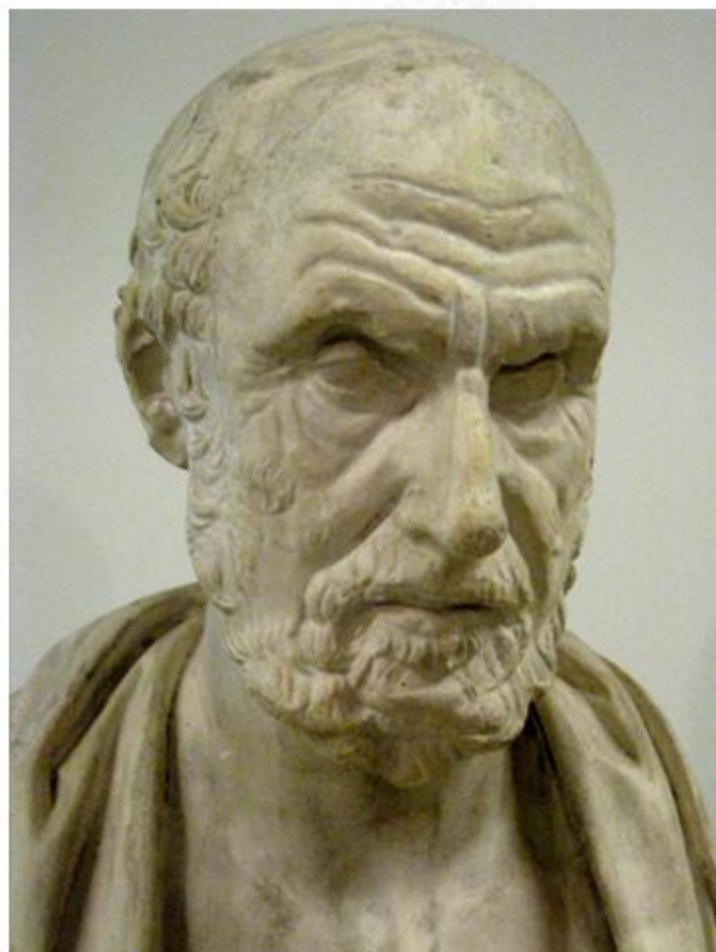
**Patient
Values &
Preferences**

patient's
personal
preferences and
unique
concerns,
expectations
and values



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ (470-377 π.Χ.)

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΙ



Τῶν δ' ὡς λόγου μόνου συμπεραίνοντων
μὴ εἶη ἐπαύρασθαι, τῶν δὲ ὡς ἔργον ἐνδείξιος·
σφαλερὴ γὰρ καὶ εὐπταιστος ἢ μετ' ἀδολεσχίης
ισχύρισις.

Μη βασίζεστε σε συμπεράσματα
που προκύπτουν μόνο απ' τη λογική,
αλλά στι ενδείξεις που απορρέουν από
την πράξη· επειδὴ οι επιπόλαιοι
ισχυρισμοὶ εἶναι σφαλεροὶ και μπορούν
εύκολα να καταρριφθούν.

Ποιες ενδείξεις;

στοιχείο που
επιβεβαιώνει
με τρόπο
αναμφισβήτητο
την αλήθεια

απόδειξη vs ένδειξη

στοιχείο που
φανερώνει
με πιθανότητα
την αλήθεια

“...the best available
external evidence from
systematic research...”
↓
outcome research

LEVEL OF EVIDENCE



Οι Κατευθυντήριες Κλινικές Οδηγίες (Clinical Practice Guidelines) είναι συστηματικώς ανεπτυγμένες δηλώσεις, που βοηθούν τους επιστήμονες υγείας και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή της κατάλληλης φροντίδας υγείας σε ειδικές κλινικές περιπτώσεις (Field & Lohr, 1990).

Τα Κλινικά Πρωτόκολλα (Clinical Protocols) προβλέπουν μια ολοκληρωμένη σειρά αυστηρών κριτηρίων, περιγράφοντας τα βήματα διαχείρισης για μια ενιαία κλινική κατάσταση (Woolf, 1999). Μπορούν να θεωρηθούν ως η λεπτομερής περιγραφή των βημάτων, που πρέπει να ακολουθηθούν για τη θεραπεία μιας συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενών (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2002).

Τα **Σχέδια Φροντίδας (Care Plans)** αποτελούν πρωτόκολλα, που έχουν προσαρμοσθεί στον αντίστοιχο χώρο εργασίας (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας) και αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας.

Τα **Κλινικά Μονοπάτια (Clinical Pathways)** αποτελούν σχέδια φροντίδας, όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις, που γίνονται σε ένα χώρο εργασίας από την ομάδα των επαγγελματιών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενή. Καθορίζει αρμοδιότητες, θέτει χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων (Kinsman et al., 2010).

Δ ι ε υ κ ρ ί ν ι σ η ε ν ν ο ι ώ ν

Recommendations Guidelines

Συστάσεις

Οδηγίες

Protocols

Πρωτόκολλα



νουθεσία



υπόδειξη



κανόνες

Δ ι ε υ κ ρ ί ν λ σ η ε ν ν ο λ ώ ν

Consensus statements

Συναινενικά κείμενα

“Consensus means that lots of people say collectively what nobody believes individually”

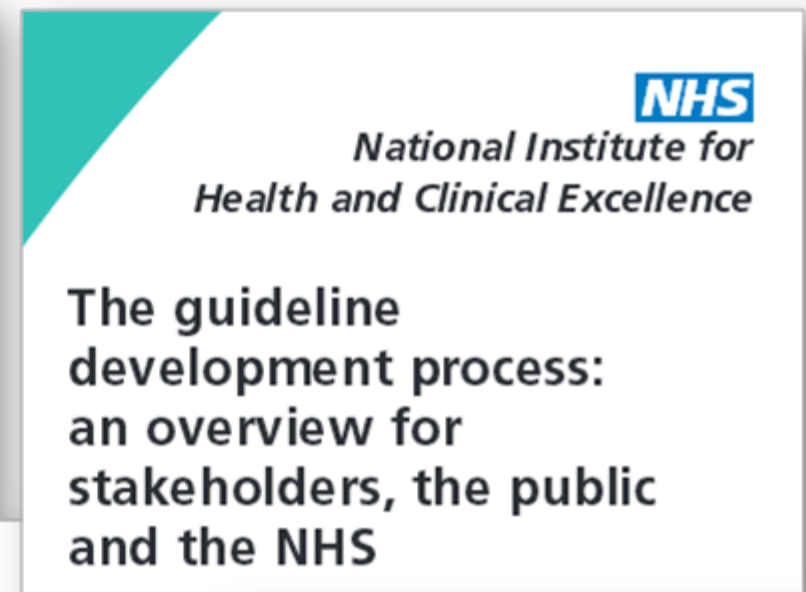
Abba Eban



“Consensus Statements synthesize *new* information, largely from recent or ongoing medical research, that has implications for reevaluation of routine medical practices.

They do not give specific algorithms or guidelines for practice”

“Guidelines for Ensuring the Quality of Information Disseminated to the Public“. United States Department of Health and Human Services. 13 December 2006.



Australian Government

National Health and Medical Research Council

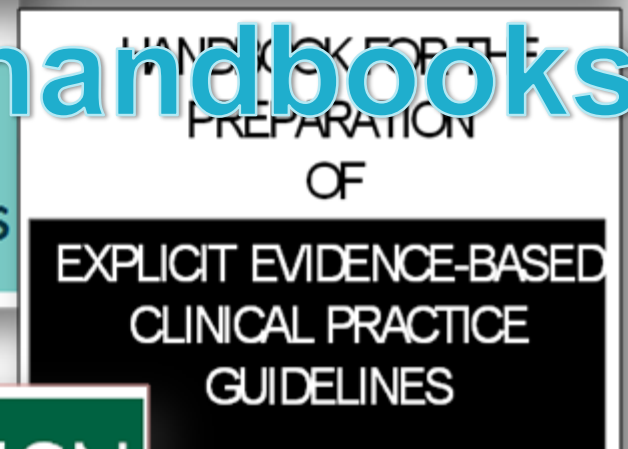
CPG Development handbooks

A guide to the development, evaluation and implementation of clinical practice guidelines

GUIDELINES FOR WHO GUIDELINES



Global Programme on Evidence for Health
World Health Organization
Geneva, Switzerland

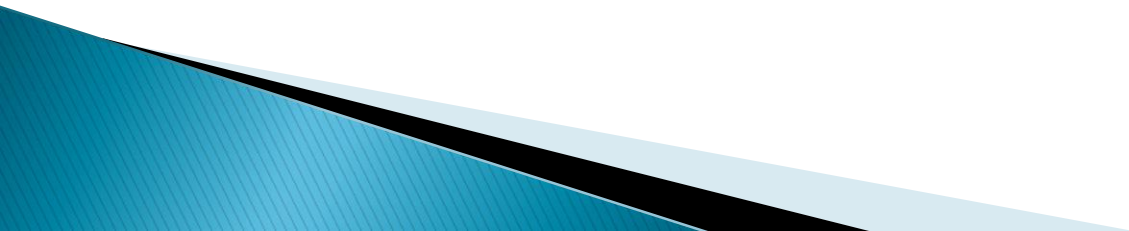


Η ανάγκη για Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες

- ▶ Η χρηστική τους αξία:
 - ▶ πρακτική πληροφορία
 - ▶ υποστήριξη της κλινικής απόφασης
- ▶ Η συμβολή τους:
 - ▶ στον έλεγχο και την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
 - ▶ στην προτυποποίηση των διαδικασιών,
 - ▶ στην μέτρηση του αποτελέσματος,
 - ▶ στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας,
 - ▶ στη σχέση-ιατρού ασθενή.

Jaqui Hewitt-Taylor, 2006

*Η περιπέτεια της
ανάπτυξης των
Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων*



- ▶ Ως Θεραπευτικό Πρωτόκολλο ορίζεται η δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μίας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης.

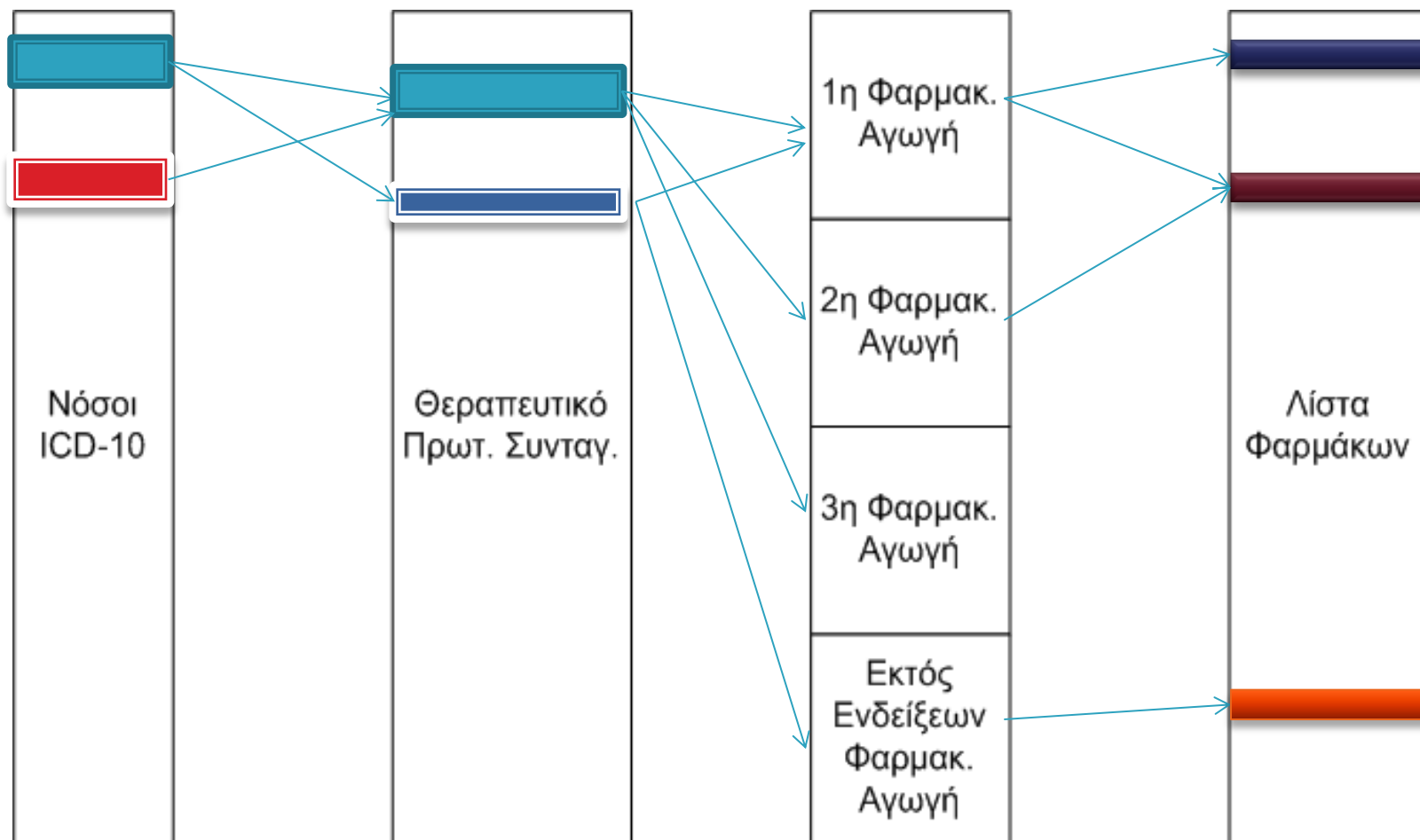
(Ν. 3697/2008, άρθρο 35)

- ▶ Ένα Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Συνταγογράφησης (ΘΠΣ) είναι μια δομημένη, πλήρης, συνεκτική και επιστημονικά τεκμηριωμένη περιγραφή της φαρμακευτικής αντιμετώπισης μίας συγκεκριμένης νόσου ή παθολογικής κατάστασης.

❑ Στοχεύουν:

- να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ιατρούς ως βοήθημα στη συνταγογράφηση, ορίζοντας το πλαίσιο της «καλής ιατρικής πρακτικής»,
- στη χρήση των πλέον ενδεδειγμένων φαρμακευτικών αγωγών σε σχέση και με το κόστος θεραπείας,
- στη μείωση του χρόνου επίτευξης του θεραπευτικού αποτελέσματος και των συνεπειών της νόσου,
- στην προτυποποίηση της χορήγησης φαρμάκων, με βάση διεθνώς αποδεκτά κριτήρια.

Η γενική φιλοσοφία που ακολουθείται



ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΟΝΟΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ	Κ.ΣΥΡΙΓΟΣ	Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, ΕΚΠΑ
ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ	Π. ΒΑΡΔΑΣ	Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσ. Ηρακλείου
ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ	ΓΡ. ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ	Αν. Καθηγητής Αιματολογίας, Πανεπιστήμιο Παρισιού
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	Γ.ΠΕΤΡΙΚΟΣ	Καθηγητής Παθολογίας – Λοιμώξεων, Διευθυντής
ΚΑΡΔ/ΓΓΕΙΑΚΑ	Ι. ΝΑΝΑΣ	Καθηγητής Καρδιολογίας, ΕΚΠΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	Λ.ΛΥΚΟΥΡΑΣ	Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ
ΑΙΜΑ/ΛΟΓΙΚΑ	Ι. ΔΕΡΒΕΝΟΥΛΑΣ	Αν. Καθηγητής Αιματολογίας, ΕΚΠΑ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΑ	ΣΠ. ΛΑΔΑΣ	Καθηγητής Παθολογίας & Γαστρεντερολογίας, ΕΚΠΑ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ	Φ. ΣΚΟΠΟΥΛΗ	Καθηγήτρια Παθολογίας – Ανοσολογίας, ΕΚΠΑ
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ	Γ.ΛΥΡΙΤΗΣ	Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, ΕΚΠΑ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	Κ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ	Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	Χ. ΠΙΤΣΑΒΟΣ	Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας, ΕΚΠΑ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	Γ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ	Καθηγητής Παθολογίας, ΕΚΠΑ
ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Μ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ	Χειρουργός - Εντατικολόγος
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	Α. ΡΟΜΠΟΣ	Αν. Καθηγητής Νευρολογίας, ΕΚΠΑ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	ΧΡ. ΙΑΤΡΟΥ	Νεφρολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ	Καθηγητής Ουρολογίας, ΕΚΠΑ
ΩΡΛ	Ν. ΜΑΡΟΥΔΙΑΣ	Χειρουργός ΩΡΛ, Δ/ντής ΕΣΥ, Εκπρόσωπος ΚΕΣΥ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ	Γ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ	Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, ΕΚΠΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ	Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ	Αν. Καθ. Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, ΕΚΠΑ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	Σ. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ	Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	Χ. ΣΑΛΑΚΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, ΕΚΠΑ
ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Ο. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	Δ. ΔΟΥΓΕΝΗΣ	Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Παν/μίου Πατρών
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	Χ. ΛΙΑΠΗΣ	Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, ΕΚΠΑ
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΑ	Φ. ΑΝΑΤΟΛΙΤΗ	Πρόεδρος Νεογνολογικής Εταιρείας
ΕΞΑΡΤΗΣΗ	Ι. ΛΙΑΠΠΑΣ	Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ
ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Δ/ντρια ΕΣΥ, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΙΑ	Ν. ΜΑΓΚΙΝΑ	Εντατικολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Θ. ΛΙΑΚΑΚΟΣ	Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

- ▶ Απόφαση της 233^{ης} Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ./26-09-2011
 - Διάρκεια ισχύος αυτής τα δύο έτη
 - Έναρξη της διαδικασίας αναθεώρησης τους έξι μήνες προ της ημερομηνίας λήξης της ισχύος τους

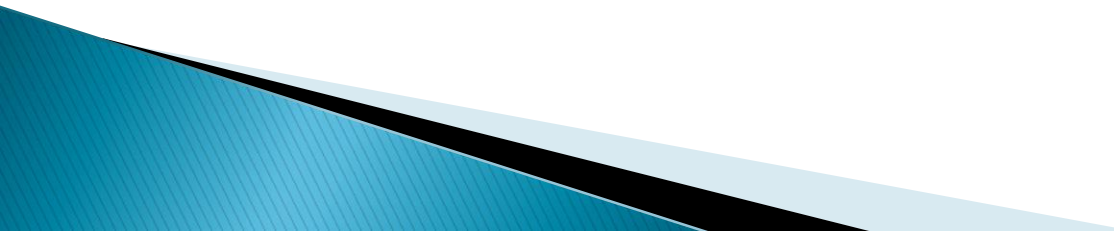
- ▶ (Υ4α/οικ.125677/15-11-11Υ.Α.) «Αποδοχή της απόφασης του ΚΕ.Σ.Υ. σχετικά με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης»

- ▶ (Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.Γ.Υ.155/29-02-12) «Καθολική και Υποχρεωτική Εφαρμογή των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης»
 - Την πλήρη και καθολική εφαρμογή των όσων περιγράφονται στα 160 θεραπευτικά πρωτόκολλα που έχουν εγκριθεί από το ΚΕ.Σ.Υ. και τα οποία έχουν δημοσιευθεί και αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ.

▶ Η διαδικασία αυτή ανέδειξε προβλήματα:

- μεθοδολογίας ανάπτυξης των ΘΠΣ,
- συντονισμού των Ομάδων Εργασίας,
- εφαρμογής των ΘΠΣ στην κλινική πράξη,

καθώς και την αναγκαιότητα ενσωμάτωσής τους στις ηλεκτρονικές εφαρμογές υγείας.



... στη συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης και της εφαρμογής των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων

◦ ΦΕΚ_64B_16.1.14 & ΦΕΚ_256B_7.2.14

- ▶ Την ευθύνη σύνταξης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, μετά από σχετική πρόσκληση της Εθνικής Επιτροπής, έχουν οι επιστημονικές εταιρείες των αναγνωρισμένων από το ΚΕΣΥ ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων.
- ▶ Σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, η οποία έχει την ευθύνη για τον συντονισμό της ανάπτυξης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και της ψηφιακής απεικόνισής τους, καθώς και της υποστήριξης του μηχανισμού ελέγχου και εκπαίδευσης των ιατρών στην εφαρμογή τους, με την συνεργασία των ειδικών επιστημονικών ιατρικών εταιρειών.
- ▶ Το ΚΕΣΥ αποτελεί τον αρμόδιο φορέα έγκρισης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και προσδιορισμού του πλαισίου επικαιροποίησής τους, τουλάχιστον μία φορά κάθε έτος, με την ενσωμάτωση όλων των νεότερων επιστημονικών δεδομένων.

Νοέμβριος 2013

Πρώτη έκδοση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης μέσω Θ.Π.Σ.

Ιούλιος 2014

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέσω νέου παραμετροποιημένου περιβάλλοντος ΘΠΣ:

- Επιλογή του ΘΠΣ στο οποίο πρέπει να ενταχθεί ο ασθενής
- Επιλογή της διάγνωσης (ICD10)
- Εισαγωγή κλινικών & εργαστηριακών δεδομένων του ασθενή
- Πρόταση & Επιλογή βήματος θεραπείας
- Πρόταση & Επιλογή δραστικών ουσιών και περιεκτικοτήτων για τη θεραπεία του ασθενή.

Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση μέσω ΘΠΣ

Χαρακτηριστικά της εφαρμογής των ΘΠΣ στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση:

- Συσχέτιση ΘΠΣ με συγκεκριμένες ειδικότητες ιατρών:
 - ✓ ένταξη των ασθενών σε ΘΠΣ
 - ✓ επικαιροποίηση των ΘΠΣ των ασθενών
- Επικαιροποίηση των ΘΠΣ των ασθενών κάθε 6 μήνες, με στόχο την καλύτερη θεραπευτική επιλογή
- Αποκλεισμός συνταγογράφησης εκτός ΘΠΣ για συγκεκριμένα φάρμακα
- Αποκλεισμός συνταγογράφησης εκτός ΘΠΣ για συγκεκριμένες διαγνώσεις

Κατά προτεραιότητα ψηφιακή απεικόνιση

... σε εκείνα τα ΘΠΣ που αφορούν συνήθη νοσήματα και καταστάσεις, με κριτήρια επιδημιολογικής συχνότητας (επιπολασμός και επίπτωση), τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στην δευτεροβάθμια περίθαλψη, αλλά και να καλύπτουν επαρκώς τουλάχιστον τις συνήθεις νόσους/καταστάσεις και νοσηλείες

- ▶ Καρδιαγγειακά νοσήματα (αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες)
- ▶ Δυσλιπιδαιμία
- ▶ Αναπνευστικές παθήσεις (ΧΑΠ, άσθμα, βρογχίτις, Φυματίωση)
- ▶ Σακχαρώδης Διαβήτης
- ▶ Οστεοπόρωση
- ▶ Λοιμώξεις
- ▶ Ογκολογικά νοσήματα
- ▶ Νευρολογικές παθήσεις (N. Parkinson, άνοια, επιληψία, πολλαπλή σκλήρυνση)
- ▶ Ψυχιατρικές διαταραχές (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια)
- ▶ Ρευματικές παθήσεις
- ▶ Παθήσεις των νεφρών (χρόνια νεφρική νόσος, σπειραματονεφρίτιδες)
- ▶ Γαστρεντερικές διαταραχές (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ελκώδης κολίτιδα)
- ▶ Θρομβοεμβολική νόσος

[illegible]

Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Φύλο			Θήλυ		
Ηλικία			86		
Καπνιστής	—		☐		
Ολική Χοληστερόλη					mg/dL
LDL Χοληστερόλη					mg/dL
Συστολική Αρτηριακή Πίεση					mmHg
Τριγλυκερίδια Νηστείας					mg/dL
Ασθενής υπό αγωγή	—		☐		
Δείκτης Καρδιαγγειακού Κινδύνου					
Στεφανιαία Νόσος	—		☐		
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	—		☐		
Σημαντικού βαθμού στένωση των καρωτίδων	—		☐		
Περιφερική αρτηριακή νόσος	—		☐		
Διαλείπουσα χλωλότητα	—		☐		
Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής	—		☐		
Διαβήτης τύπου 2	—		☐		
Διαβήτης τύπου 1 (σε άτομα άνω των 40 ετών)	—		☐		
Άτομα με χρόνια νεφρική νόσο με σπειραματική διήθηση (GFR) <60 mL/min/1,73m2	—		☐		
Ασθενής με Γενετικές Δυσλιπιδαιμίες	—		☐		
Δυσανεξία στις Στατίνες	—		☐		Εμφάνιση γαστρεν...

Πρωτόκολλο ασθενή

Θεραπευτικό Πρωτόκολλο 10-001 ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Ημ/νία 29/9/2013

Ενταξης στο Πρωτόκολλο

Ημ/νία

Τελευταίας

Συνταγής

ΜΕΣ

Συνθήκη

Εισαγωγής

στο

Πρωτόκολλο

Περιγραφή

Σημειώσεις

Σχετικό URL

Ενδοκρινολογικές, θρεπτικές και μεταβολικές παθήσεις και δυσλειτουργίες

LDL-χοληστερόλη > 70 mg/dL σε άτομα πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Τριγλυκερίδια νηστείας > 150 mg/dL. HDL-χοληστερόλη < 40 mg/dL. LDL-χοληστερόλη > 100 mg/dL σε άτομα υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. LDL-χοληστερόλη > 130 mg/dL σε άτομα μέτριου-χαμηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Οι δυσλιπιδαιμίες είναι οι διαταραχές (ποσοτικές ή ποιοτικές) του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνικών σωματιδίων (LDL, χυλομικρά, HDL, VLDL) που μεταφέρουν τα λιπίδια στον οργανισμό.

Σε ασθενείς με παθολογικές τιμές των λιπιδαιμικών παραμέτρων πρέπει να αποκλεισθούν οι δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες 1. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ 2. ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ 3. ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ 4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ-ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ 5. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ 6. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΞΥΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ 7. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ α. προγεστερνοειδή β. αναβολικά στεροειδή γ. κορτικοστεροειδή δ. διουρητικά σε μεγάλες δόσεις ε. β-αποκλειστές στ. ανηλερπτοειδή φάρμακα ζ. νιτρωδώνη η. ρετινοειδή θ. οιστρογόνα-ταμοξifenή

Σχετικό URL http://www.eof.gr/c/document_library/get_file?p_id=34763&folderId=34743&name=DLFE-1127.pdfΑναπτύξτε τη λίστα ICD10
και επιλέξτε το επιθυμητό

Ορίστε τους κωδικούς ICD10 (έως 6) για τους οποίους εισάγετε τον ασθενή στο Πρωτόκολλο:

Κωδικοί ICD10

ICD-10



Προσθήκη κωδικού ICD10



Διαγραφή κωδικού ICD10

Βήματα Αγωγής στο Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Ασθενή

Πιέστε για επιλογή
Βήματος Αγωγής στο ΘΠ

Ακύρωση Θεραπευτικού Πρωτοκόλλου

Κωδικός ICD-10 Διάγνωση

E78.0 * Άμυγλης υπερκαλιστερολαιμία

Θεραπεία

Θεραπεία Μηνός ☐

Διμηνιαία ☐

Μονοδοσικό ☐

Διασούχος Ε.Κ.Α.Σ. ☐

Υψηλού κόστους ☐

Σοβαρών Παθήσεων ☐

Εκτελείται μόνο από Φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ☐

Νορικοτικά ☐

Παρεμπύσας Μηδενικής Συμμετοχής για όλη τη συνταγή

Συνταγογράφηση με εμπλεκόμενη ανωμαλία ☐

Προσθήκη Φαρμάκου

Δραστική Ουσία SBMVASTATIN

Προτεινόμενη Θεραπεία C.TAB 20MG/TAB BTx30 (BLIST 3x10)

*Η ζυγή είναι δύσκολη.

Σχόλια

* Ποσότητα 1

* % Συμμετοχή 25

* Ποσό Δόσης 1/4

ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛΥΜΝΗ

* Συχνότητα 1 φορά την ημέρα

* Ημέρες 1 ημέρα

Διαγραφή

Το φάρμακο έχει προστεθεί στη συνταγή. Συμπληρώστε τα υπόλοιπα απαραίτητα πεδία και καταχωρήστε τη συνταγή.

Σχόλια Συνταγής

Καταχώρηση Συνταγής

Καθαρισμός

Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Λόγος Βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο προς Βίαιη ζωτική χωρητικότητα (FE...					(0-100)
Ποσοστό βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο επί της προβλεπόμενης τιμής					(0-100)
Τροποποιημένη κλίμακα Medical Research Council (mMRC)					(0-4)
Τεστ Αξιολόγησης για τη ΧΑΠ (COPD Assessment Test, CAT)					(0-40)
Πλήθος παροξύνσεων που δεν οδήγησαν σε νοσηλεία το τελευταίο έτος					
Πλήθος παροξύνσεων που οδήγησαν σε νοσηλεία το τελευταίο έτος					
Χρόνια συμπτώματα : Βήχας	—		☐		
Χρόνια συμπτώματα : Παραγωγή Πτυέλων	—		☐		
Αναπνευστική ανεπάρκεια	—		☐		
Κλινικά συμπτώματα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας	—		☐		
Δείκτης GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)					

('Εξοδος)

Επόμενο

Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Κλινική εκτίμηση άνοιας					
Συνύπαρξη νοητικών διαταραχών και διαταραχών κατάθλιψης	—		☐		(Αφορά πρώιμη-ήπ...
Συνύπαρξη νοητικών διαταραχών, ή/και διαταραχών κατάθλιψης, ή/και διαταραχών της συμπερι...	—		☐		(Αφορά Μέσου / Π...
Παρενέργειες ή ελλιπής αποτελεσματικότητα των φαρμάκων πρώτης επιλογής	—		☐		

► Κ.Ο. Επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών

- Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία
- Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία
- Ελληνική Δερματολογική Εταιρεία
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
- Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
- Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία
- Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογική Εταιρεία
- Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία
- Ελληνική Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος
- Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία
- Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- Πανελλήνια Εταιρεία ΩΡΛ Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου

► Κ.Ο. για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην ΠΦΥ

- Κλινική Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Οφέλη από την ενσωμάτωση των ΘΠΣ

Οφέλη από την ενσωμάτωση ΘΠΣ στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης:

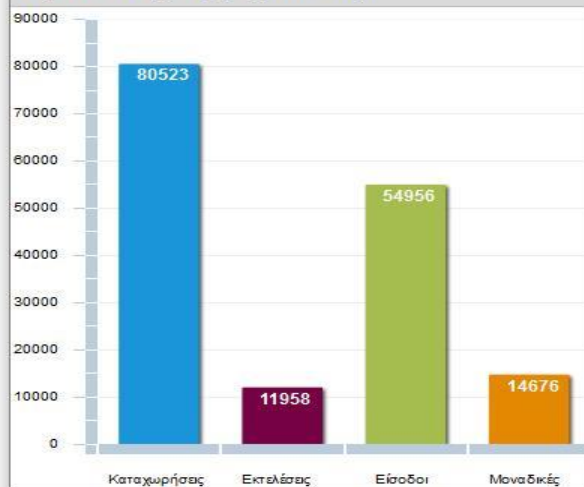
- επιστημονικό βοήθημα και εργαλείο αναφοράς για τις θεραπευτικές αποφάσεις των ιατρών,
- έλεγχος της σχέσης διάγνωσης και φαρμάκου και περιορισμός της συνταγογράφησης εκτός ενδείξεων,
- άντληση χρήσιμων στατιστικών στοιχείων για χάραξη πολιτικών υγείας από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας,
- εργαλείο ελέγχου της ορθολογικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων, με συνακόλουθο τον εξορθολογισμό της δαπάνης, προς όφελος του ασθενή.

Σύστημα Ημερήσιας Παρακολούθησης Συνταγών

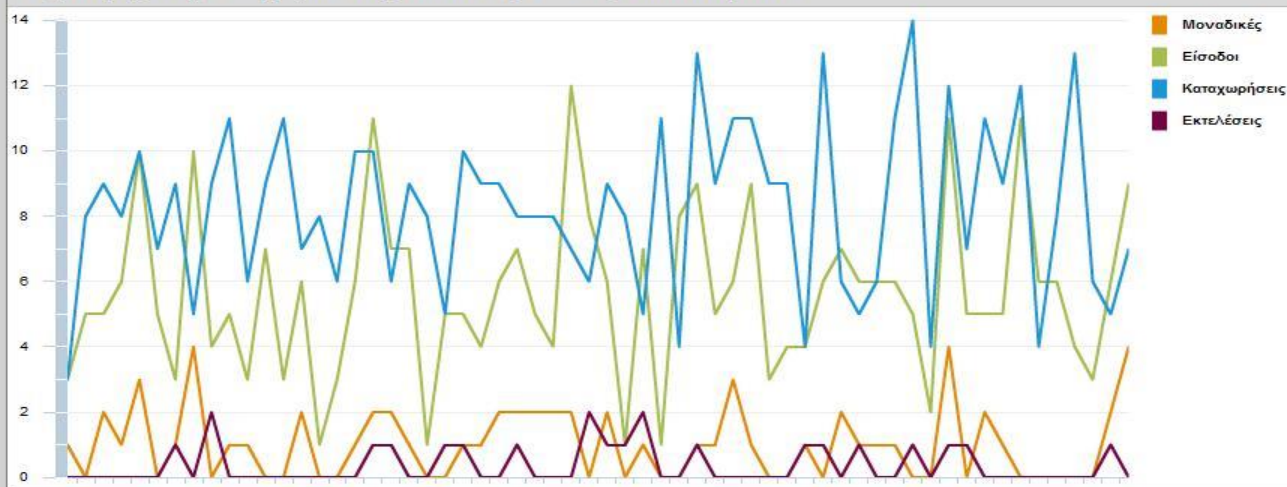
Άνοιξε Ρυθμίσεις

Χρήστης: vsfyal Έκδοση: 2.0/1.0

Αθροιστικά Στοιχεία Ημέρας (05/06/2012)



Στοιχεία Πραγματικής Λειτουργίας σε διάστημα 10 λεπτών με ανανέωση ανά 10 δευτερόλεπτα



Λοιπά Στοιχεία (05/06/2012)

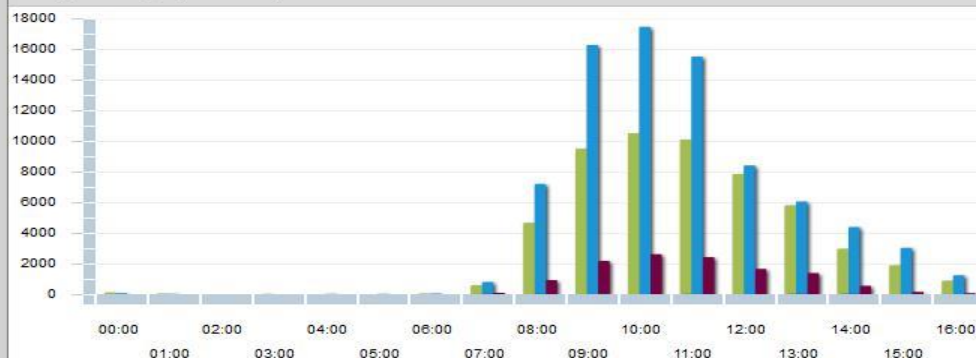
Στοιχεία Συνταγών

Καταχωρήσεις από Γιατρούς	80521
Καταχωρήσεις από Φαρμακοποιούς	3
Διαφορετικοί Γιατροί Συνταγών	10602
Διαφορετικοί Φαρμακοποιοί Συνταγών	2
Διαφορετικοί Ασθενείς Συνταγών	59448
Μέσος χρόνος καταχώρησης Συνταγής	2: 46
Ακυρωμένες Συνταγές	2190
Εκτελεσμένες Συνταγές (Αυθημερον)	4035

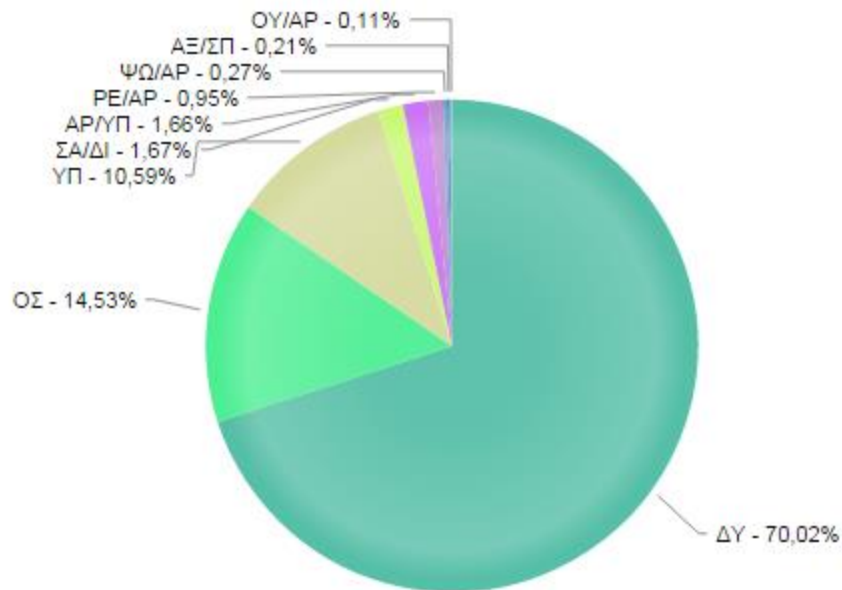
Μέσος Χρόνος Καταχώρησης



Στοιχεία Ανά Ώρα (05/06/2012)



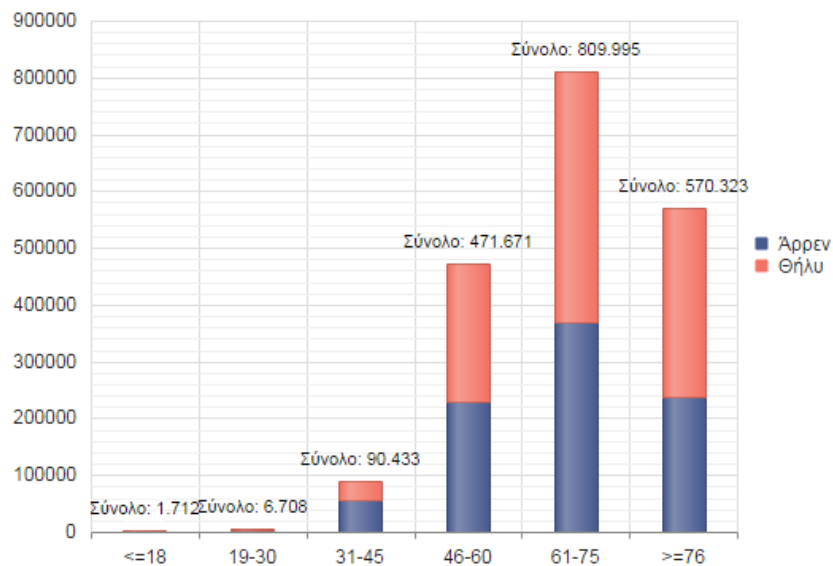
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΘΠΣ



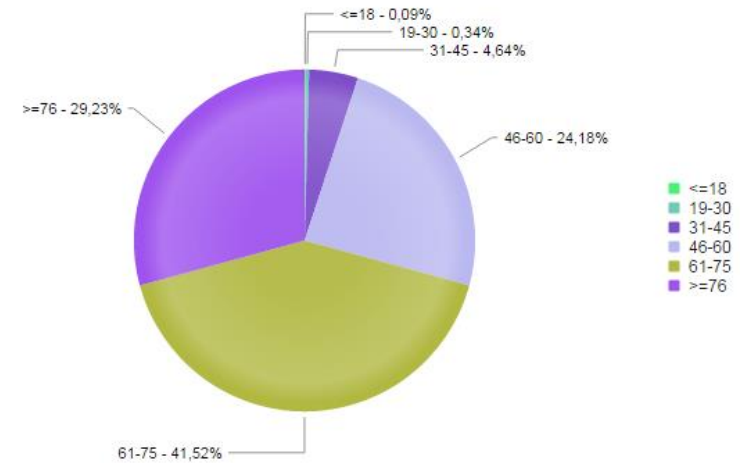
Συντομογραφία	Χρόνια Πάθηση	Ασθενείς ενταγμένοι σε Θεραπευτικό Πρωτόκολλο
ΔΥ	ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	1.900.536
ΟΣ	ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ	394.274
ΥΠ	ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ	287.497
ΣΑ/ΔΙ	ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	45.374
ΑΡ/ΥΠ	ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	45.019
ΡΕ/ΑΡ	ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΣ	25.759
ΨΩ/ΑΡ	ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	7.323
ΑΞ/ΣΠ	ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	5.705
ΟΥ/ΑΡ	ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	2.887

Στατιστικά δεδομένα ΘΠΣ Δυσλιπιδαιμίας

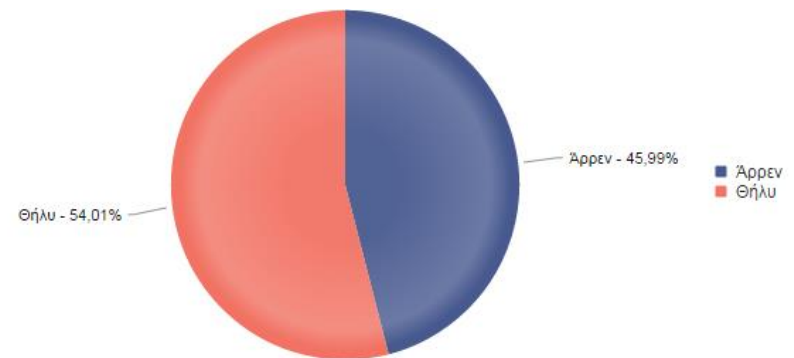
Πλήθος ασθενών ανά ηλικία και φύλο



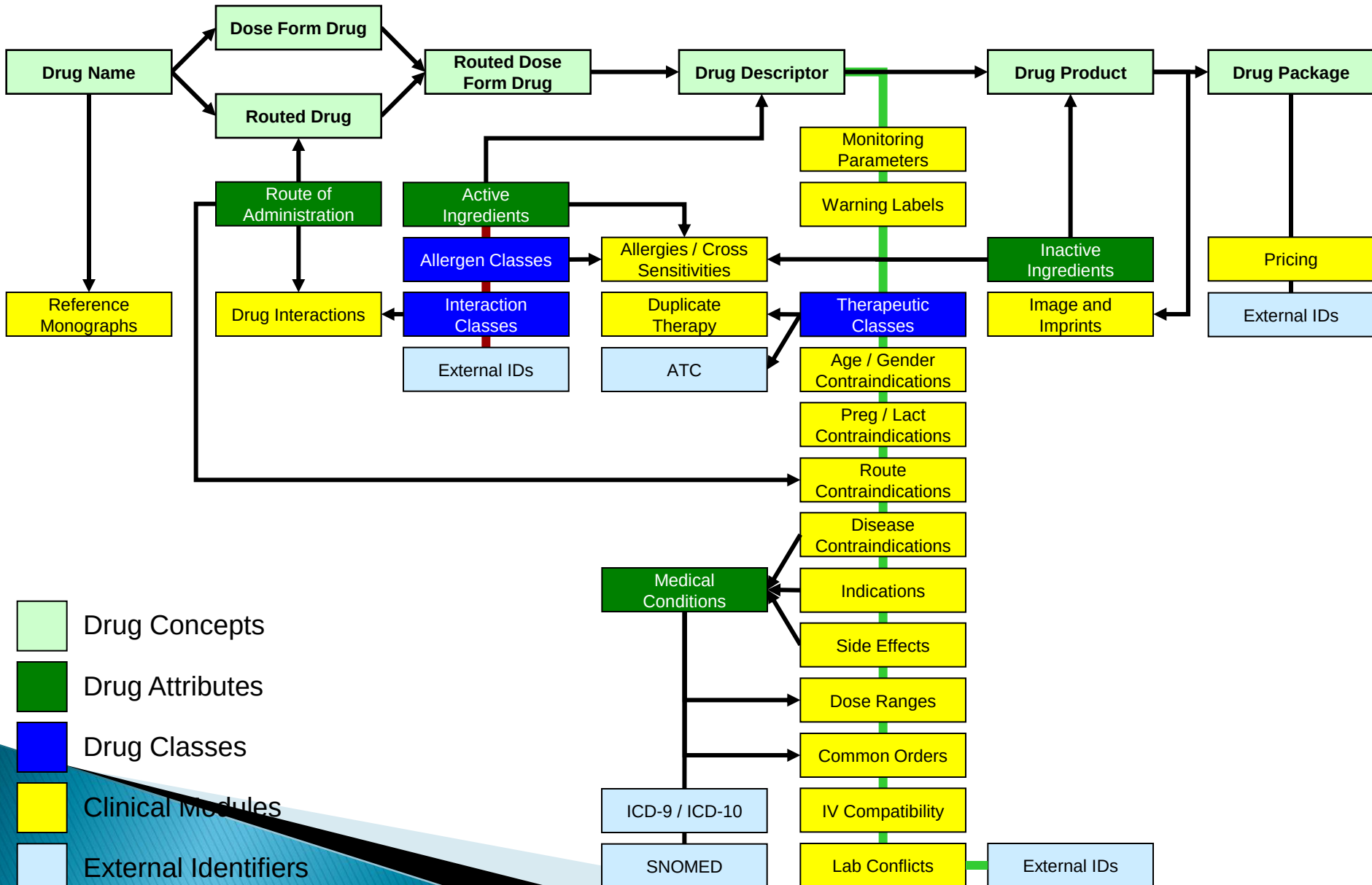
Κατανομή ασθενών ανά ηλικία



Κατανομή ασθενών ανά φύλο



Ολοκληρωμένη Κλινική Αρχιτεκτονική



Η διαδικτυακή εφαρμογή

- ενιαία μορφή και κοινές κωδικοποιήσεις (ICD-10, ATC5),
- εύκολη δημοσίευσή τους σε κατάλληλο ιστότοπο,
- ταχεία και ευχερής χρήση τους από τους ενδιαφερόμενους χρήστες (ιατρούς) σε ψηφιακές συσκευές (υπολογιστή, tablet, smartphone, κτλ),
- εύκολη και τυποποιημένη αναφορά σε αυτά από άλλες εφαρμογές ή πληροφοριακά συστήματα.

The collage displays several screenshots of the Athens Medical Society's web application, illustrating its functionality for medical coding and management. The top banner features the society's logo and name in both Greek and English, along with the establishment year 1835. Below this, a navigation bar lists various services and resources.

The main content area shows several overlapping screenshots of the application's interface, including:

- A search and navigation menu on the left side.
- A central panel with a search bar and a list of results, including a section for "Ερωτηματολόγιο" (Questionnaire) with a list of questions and answers.
- A right-hand panel with a table of results, including a section for "Κατάσταση Ημέρας Επείγουσας" (Emergency Status) with a list of cases and their status.
- A bottom section with a table of results, including a section for "Κατάσταση Ημέρας Επείγουσας" (Emergency Status) with a list of cases and their status.

The application is designed to be user-friendly and accessible, with a clear layout and intuitive navigation. It provides a comprehensive overview of the society's services and resources, allowing users to easily find the information they need.



Επιλογή ΘΠΣ

Διαδοχικά Βήματα Θεραπευτικής Αγωγής

Εναλλακτικές Υπο-Συνθήκες Θεραπευτικής Αγωγής Βήματος

Συνταγογράφηση

Για να ομαδοποιήσετε τα δεδομένα ως προς μία στήλη, σύρτε εδώ την επικεφαλίδα της στήλης

Τίτλος ΘΠΣ

Περαισφά

Επιλεγμένο ΘΠΣ:



Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Με Κάταγμα - Σπονδυλικό

Κωδικός ΘΠΣ:08-001

MDC:MDC 08

Τίτλος ΘΠΣ:Οστεοπόρωση - Γυναίκες - Με Κάταγμα - Σπονδυλικό

Γενικές ιατρικές οδηγίες για το ΘΠΣ:

Σε όλες τις περιπτώσεις θεραπείας της οστεοπόρωσης κρίνεται ο κατάλληλος συνδυασμός D, αλλά και η πρόσληψη (διαιτητική ή/και φαρμακευτική) 1200 ασκήσης, αποφυγή καπνίσματος και κατάχρησης αλκοόλ, καθώς

Συνθήκη Εισαγωγής στο ΘΠΣ:

Οστεοπόρωση με κάταγμα κατά τη διάγνωση - Σπονδυλικό

FRAX® Εργαλείο αξιολόγησης του κινδύνου κατάγματος του Ι

Συνοδευτικά Αρχεία:

- Διαγνωστικός και θεραπευτικός αλγόριθμος οστεοπόρωσης ν
- MDC_08_001-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ-ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ-ΣΠΙ

Γενικές παρατηρήσεις για το ΘΠΣ :

ICD10:Προβολή ICD10

**FRAX®** Εργαλείο αξιολόγησης του κινδύνου κατάγματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Αρχική

Εργαλείο υπολογισμού

Διαγράμματα

Συχνές ερωτήσεις

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνικά

Εργαλείο υπολογισμού

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον υπολογισμό της δεκαετούς πιθανότητας κατάγματος βάσει της οστικής πυκνότητας.

Χώρα: Ελλάδα

Όνομα/Κωδικός:

Σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου

Ερωτηματολόγιο:

1. Ηλικία (μεταξύ 40 και 90 ετών) ή την ημερομηνία γέννησης

Ηλικία:

Ημερομηνία γέννησης:

Ε:

Μ:

Η:

2. Φύλο

☐ Άνδρας☐ Γυναίκα

3. Βάρος (κιλά)

4. Ύψος (εκατοστά)

5. Προηγούμενο κάταγμα

☐ Όχι☐ Ναι

6. Ιστορικό κατάγματος ισχίου σε γονέα

☐ Όχι☐ Ναι

7. Κάπνισμα

☐ Όχι☐ Ναι

8. Γλυκοκορτικοειδή

☐ Όχι☐ Ναι

9. Ρευματοειδής αρθρίτιδα

☐ Όχι☐ Ναι

10. Δευτεροπαθής οστεοπόρωση

☐ Όχι☐ Ναι

11. 3 ή περισσότερες μονάδες αλκοόλ ημερησίως

☐ Όχι☐ Ναι12. BMD αυχένα μηριαίου (g/cm²)

επιλέξτε BMD

Καθαρισμός πεδίων

Υπολογισμός

Μετατροπή του βάρους

Λίβρες ➔ κιλά

Μετατροπή

Μετατροπή του ύψους

Ίντσες ➔ εκατοστά

Μετατροπή

00032482

Άτομα με κίνδυνο κατάγματος που αξιολογήθηκαν από την 1η Αττ. 2012

Η ανάπτυξη Κ.Ο. για την ΠΦΥ



Η αναγκαιότητα της ανάπτυξής τους

- ▶ Γιατί κατευθυντήριες οδηγίες;
- ▶ Έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην εφαρμογή τους;
- ▶ Έχει αξιολογηθεί η ποιότητα τους;
- ▶ Έχει ελεγχθεί η συνάφεια και η δυνατότητα εφαρμογής τους;
- ▶ Έχουν συζητηθεί διεξοδικά τα εμπόδια στην εφαρμογή;
- ▶ Έχει συνεκτιμηθεί η γνώμη των ασθενών;
- ▶ Έχουν πιλοτικά εφαρμοσθεί πριν την έκδοση τους;

**«Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»,
Κωδικός MIS: 464637**



www.ygeia-pronoia.gr

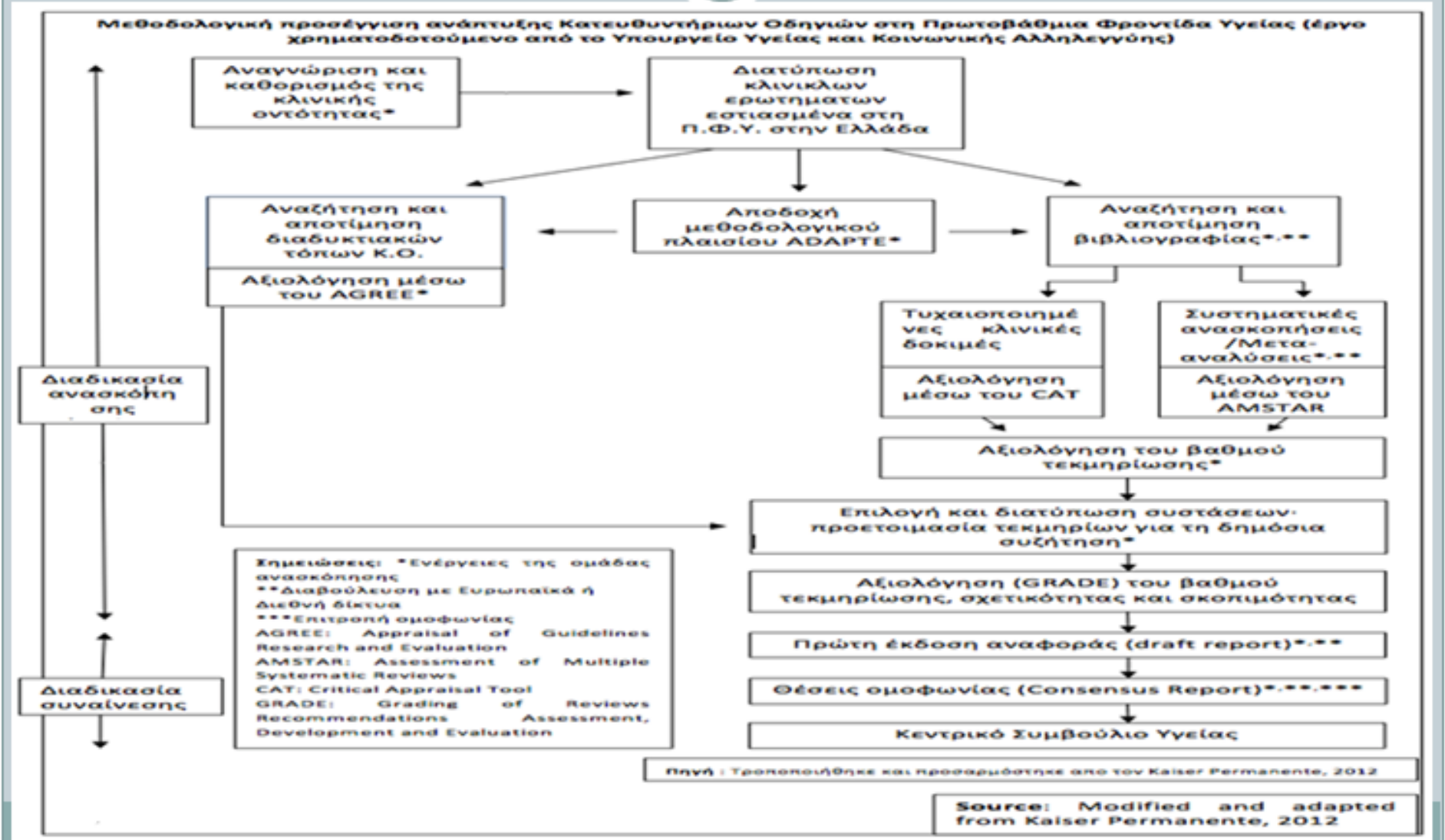
Με την
συγχρηματοδότηση
της Ελλάδας και της
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

- Άσθμα
- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- Δυσλιπιδαιμία
- Δυσπεψία
- Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Κατάθλιψη
- Οστεοπόρωση
- Οσφυαλγία
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Στεφανιαία Νόσος
- Υπέρταση
- Χρήση Αλκοόλ
- Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Ο αλγόριθμος της μεθοδολογικής προσέγγισης στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ προγράμματος-Μεθοδολογικό πλαίσιο

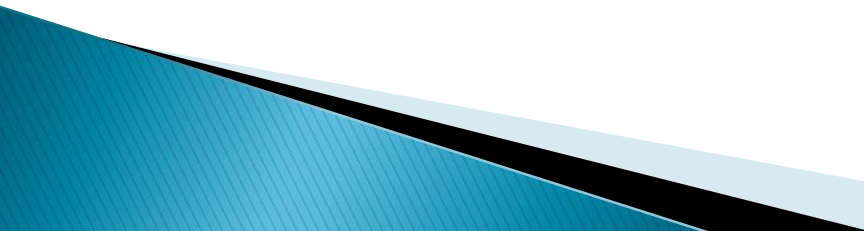


Ομάδα ανασκόπησης – Ομάδα ομοφωνίας

Στην ομάδα ανασκόπησης (review group) συμμετείχαν:

- Δύο Γενικοί Ιατροί
- Ένας επαγγελματίας υγείας (νοσηλεύτης, κοινωνιολόγος, διατροφολόγος)
- Το έργο της ομάδας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και Κ.Ο. και η αρχική διαμόρφωση δηλώσεων/υποδείξεων πριν τη συνάντηση ομοφωνίας

Στη διαδικασία ομοφωνίας των Κ.Ο. συμμετείχαν εκπρόσωποι από τους παρακάτω φορείς:

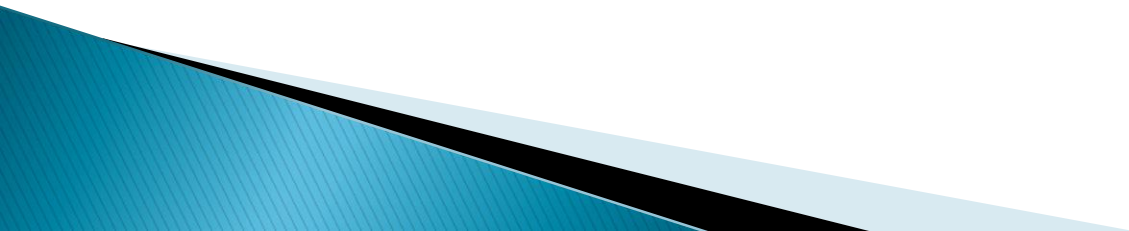
- 2 εκπρόσωποι από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
 - 2 εκπρόσωποι από Ελληνικές Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες Ειδικοτήτων
 - 2 εκπρόσωποι από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
 - 2 εκπρόσωποι από Ευρωπαϊκά και Διεθνή Δίκτυα Γενικής Ιατρικής
 - 2 εκπρόσωποι από Ενώσεις Ασθενών
 - 1 εκπρόσωπος από τη Διεύθυνση Π.Φ.Υ. του Υπουργείου Υγείας
- 

Πεδία που κάλυψαν οι κατευθυντήριες οδηγίες

Οι υποδείξεις που διαμορφώθηκαν για κάθε νόσημα ταξινομήθηκαν σε 5 κύριους τομείς ενδιαφέροντος:

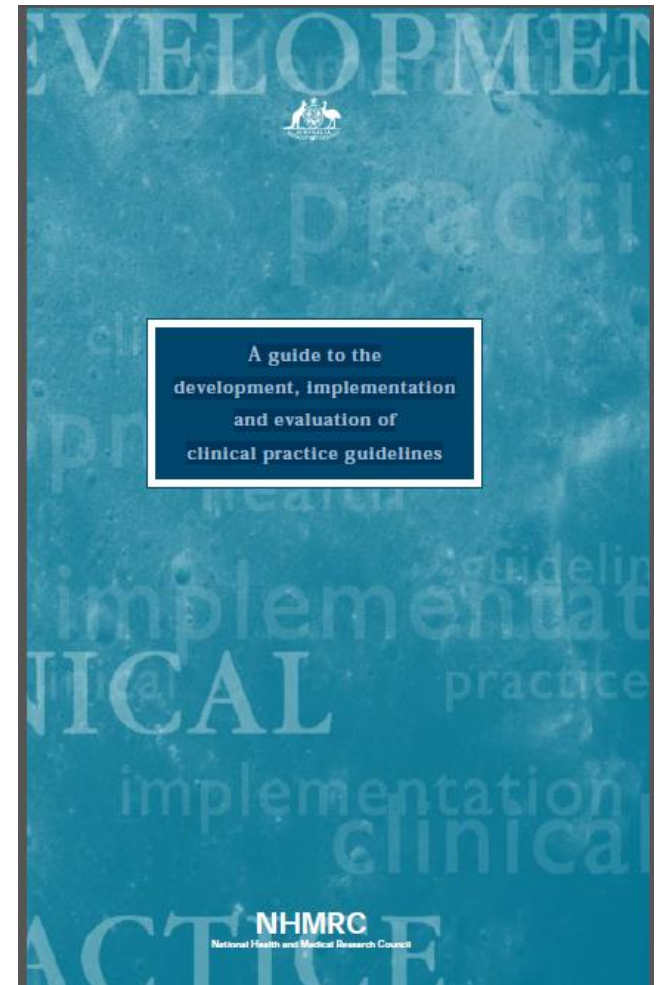
- ➡ Διάγνωση και διαγνωστικά εργαλεία
- ➡ Παρεμβάσεις (φαρμακευτικές και μη)
- ➡ Πρόληψη
- ➡ Παραπομπή
- ➡ Επαγγελματίες υγείας και υπηρεσίες υγείας

Τα επόμενα βήματα



Βασικά ζητήματα εφαρμογής των Κ.Ο.

- ▶ Η απλή διανομή των κατευθυντηρίων οδηγιών πιθανότατα δεν έχει καθόλου επίδραση στην εφαρμογή (Oxman et al.1995; Wise & Billi 1995).
- ▶ Χρειάζεται να αντιμετωπιστεί η άμεση επίδραση στη συμβουλευτική συζήτηση μεταξύ ασθενούς και του επαγγελματία υγείας.
- ▶ “Η επιτυχής εφαρμογή των κατευθυντηρίων οδηγιών απαιτεί την ενσωμάτωσή τους σε πολλές διαφορετικές πτυχές του συστήματος υγείας και την πληροφόρησή τους από πολλές διαφορετικές πτυχές του συστήματος”.



Στρατηγικές εφαρμογής των Κ.Ο.

- Η χρήση ηγετών γνώμης και ‘πρωταθλητών’
- Έγκριση από κλινικές ομάδες
- Πρακτικές επισκέψεις από εμπειρογνώμονες με επιρροή
- Εκπαίδευση ασθενών και παρεμβάσεις διαμεσολάβησης ασθενών
- Εκπαιδευτικό υλικό
- Σεμινάρια και συνέδρια
- Συστήματα υπενθύμισης ενσωματωμένα στην καθημερινή κλινική εργασία
- Διασφάλιση και βελτίωση ποιότητας
- Τοπική προσαρμογή και ενσωμάτωση
- Κίνητρα
- Η χρήση της τεχνολογίας της πληροφορίας

Αξιολόγηση εφαρμογής των Κ.Ο.

- ▶ Η αξιολόγηση των κατευθυντηρίων οδηγιών κλινικής πρακτικής είναι απαραίτητη
 - Αξιολόγηση των αλλαγών στην κλινική πρακτική και στα αποτελέσματα υγείας
 - Αξιολόγηση των κατευθυντηρίων οδηγιών από πλευράς των ασθενών
 - Οικονομική αξιολόγηση
- ▶ Η ανάγκη εκτίμησης της εγκυρότητας των κατευθυντηρίων οδηγιών και της αποτελεσματικότητας της διανομής και της εφαρμογής τους.
- ▶ Η τακτική της προσέγγιση των κλινικών και των καταναλωτών
- ▶ Η αξιολόγηση απαιτεί δεδομένα πάνω σε διαδικασίες, πρακτικές και αποτελέσματα.

Αναθεώρηση των Κ.Ο.

- Το National Health and Medical Research Council συστήνει την πραγματοποίηση αναθεώρησης τουλάχιστον κάθε τρία με πέντε χρόνια (NHMRC, 1995).
- Χρειαζόμαστε μια διεπιστημονική ομάδα για την εκτίμηση των κατευθυντηρίων οδηγιών, στην κατεύθυνση:
 - της ενσωμάτωσης προτεινόμενων βελτιώσεων στην περαιτέρω διανομή και εφαρμογή των κατευθυντηρίων οδηγιών,
 - του σχεδιασμού πάνω στην ισχύουσα πρακτική και εμπειρία και σε εθνικά δεδομένα που έχουν ενημερωθεί από τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- Χρειαζόμαστε συμφωνία σε όρους, έννοιες και μεθοδολογικές πρακτικές σχετικές με την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων φροντίδας.
- Απαιτείται να αξιολογηθεί ο βαθμός εφαρμογής και χρήσης τους από τους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και η αξιοποίηση τους από τις περιφερειακές διοικήσεις καθώς και η μέτρηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Πολλαπλή νοσηρότητα και κατευθυντήριες οδηγίες



Helping doctors make better decisions



Research

Education

News

Comment

Multimedia

Search all BMJ comment articles



From

1840



Jan



The *BMJ* iPad app brings you the best of print and online, including live links to the latest

ANALYSIS

Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

BMJ 2012; 345 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e6341> (Published 4 October 2012)

Cite this as: *BMJ* 2012;345:e6341

Bruce Guthrie, *professor of primary care medicine*¹, Katherine Payne, *professor of health economics*², Phil Alderson, *associate director*³, Marion E T McMurdo, *professor of ageing and health*¹, Stewart W Mercer, *professor of primary care research*⁴

Προκλήσεις εφαρμογής ΘΠΣ ...

- ▶ Πλαίσιο ανάπτυξης και εφαρμογής των ΘΠΣ
 - μεθοδολογία ανάπτυξης θεραπευτικών πρωτοκόλλων,
 - διαδικασίες επικαιροποίησης τους, τουλάχιστον μία φορά κάθε έτος, με την ενσωμάτωση όλων των νεότερων επιστημονικών δεδομένων,
 - διαμόρφωση διαδικασιών ισχυρής επιστημονικής συναίνεσης στην ανάπτυξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με την συμμετοχή και άλλων επαγγελματιών υγείας, αλλά και ενώσεων ασθενών,
 - καθορισμός και παρακολούθηση ενός μηχανισμού ελέγχου της εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων (δείκτες audit).
- ▶ Ενσωμάτωση ενός patient summary στην εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ
- ▶ Ανάπτυξη ενός Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή για την ΠΦΥ
- ▶ Δημιουργία Μητρώου Δεδομένων Ασθενών (patient registries), το οποίο διασυνδέεται με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα
- ▶ Ανάπτυξη κλινικών/διαγνωστικών πρωτοκόλλων
μέσα σε ένα **Εθνικό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας**.



Σας ευχαριστώ πολύ