

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПРИДРЖУВАЊЕ КОН ПРЕПОРАКИТЕ ЗА ОРДИНИРАНИОТ ЛЕК

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при придржување кон препораките за ординираниот лек.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при придржување кон препораките за ординираниот лек е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при придржување кон препораките за ординираниот лек по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3161/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Придржување кон препораките за ординираниот лек

**Вклучување на пациентите во решенијата за препишаните лекови и
нивна поддршка за придржување кон терапијата**

Објавено: јануари 2009 год.

NICE клинички упатства 76
guidance.nice.org.uk/cg76

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	3
Клучни принципи	4
1. Упатство	5
1.1 Вклучување на пациентите во одлуките за препишаните лекови.....	5
1.2 Поддршка за придржување кон терапијата	8
1.3 Прецена на ординираната терапија	10
1.4 Комуникација меѓу здравствените работници	10
2. Белешки за подрачјето на упатството	12
3. Имплементација	13
4. Препораки за истражување	14
4.1 Развој на правични и ефективни мерки за поддршка за придржување кон соодветната терапија	14
4.2 Информиран избор и споделено носење на одлуки	14
4.3 Процес на поддршка: консултации за ординираната терапија и за одделните лекови	15
5. Други верзии на ова упатство	16
5.1 Целосно упатство	16
5.2 Информации за јавноста	16
6. Поврзани NICE упатства	17
7. Освежување на упатството	18
Додаток А: Група за развој на упатството (The Guideline Development Group)	19
Национален центар за примарна здравствена заштита.....	19
Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel)	20
Додаток С: Клинички патеки	21
За упатството	22

Вовед

Се смета дека од 1/3 до 1/2 од сите преписани лекови^[1] за долготрајна примена не се земаат како што е препорачано. Ако рецептот е соодветен, тогаш тоа претставува губиток за пациентот, за здравствениот систем и за општеството. Цената ја плаќа и индивидуата и заедницата.

Придржување, претпоставува договор меѓу преписувачот и пациентот за преписаните препораки. Придржувањето кон препораките за ординираниот лек се дефинира како продолжение на активностите на пациентот, што се соодветни на прифатените препораки. Непридржувањето ќе ги ограничи бенефитите од лекот, а ќе резултира со несоодветно заздравување или со влошување на здравјето. Економската цена не е само за залудно пропишаниот лек, туку има влијание на зголемените трошоци за лекување на влошената состојба на пациентот.

Непридржувањето не треба да се гледа само како проблем на пациентот. Тоа претставува фундаментално ограничување на испорачаната здравствена заштита, најчесто поради нецелосно прифаќање на преписаниот лек или на недостаток на подоцнежна поддршка на пациентот.

Непридржувањето не е поврзано со добивање на повеќе лекови за пациентот. Најчесто е поврзано со сфаќањето на пациентите дека таа терапија е неперспективна или дека не можат да ја спроведат. Здравствениот работник има должност да му помогне на пациентот да донесе одлука врз основа на информации за третманот и да му објасни како соодветно се спроведува преписаната терапија.

Постојат многу причини за непридржување, но, главно, постојат две преклопувачки категории: со намера и без намера. Непридржување без намера постои кога пациентот сака да ја спроведе терапијата, но се јавуваат бариери што не ги контролира. На пример: неразбирање на упатството, проблеми поврзани со самиот третман, немање средства да се набави лекот или едноставно заборава на него. Непридржување со намера постои кога пациентот носи одлука да не ја применува терапијата. Ова е поврзано со верувањата и желбите на пациентот, поврзани со неговите перспективи поврзани со третманот. Оттука, треба да се согледаат перцептивните фактори (верување, желба), што влијаат на мотивацијата за почеток и/или продолжување на третманот, како и практичните совети за влијание на пациентот да се придржува на договорениот и прифатен третман.

Примената на овој пристап во практика побарува:

- Пријателски и отворен пристап дека непридржувањето може да е нормална појава; да не се пристапува со обвинување и засрамување; со охрабрување на пациентот да дискутира околу непридржувањето и за сите дилеми или грижи, поврзани со третманот.
- Пристап, ориентиран кон пациентот што охрабрува информирано придржување.
- Идентификација на специфичните перцептивни и практични бариери за придржување за секој индивидуален пациент, како за време на преписување, така и за време на контролите, бидејќи перцепциите и пречките се менуваат со време.

Ова упатство дава препораки како здравствените работници да им помогнат на пациентите да донесат информирани решенија, со вклучување на пациентите во самата терапевтска постапка и како да го поддржат пациентот да се придржува кон препорачаната терапија. Не направивме посебни препораки за семејствата. Основен е однос пациен-доктор, а право на пациентот е кој друг ќе вклучи во овој процес. Со согласност на пациентот, семејството може да има пристап кон соодветни нивоа на информации.

Голем број на здравствени работници се вклучени во препишување, ревидирање и испорачување на лекови. Ова упатство не дава препораки кои здравствени работници каква улога треба да имаат. Сите здравствени работници треба да се свесни и да постапуваат според легалните и професионалните стандарди. На нашиот интернет сајт достапни се упатства и алатки за поддршка на здравствените работници.

[1] Во ова упатство 'лек' се употребува како општ термин за препишани лекови што се користат самостојно од страна на пациентот, а вклучува таблети, сирупи, масти, капки и супозитории.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри практични совети како да се вклучи пациентот во одлуките за препишаните лекови и како да се поддржи доследна примена на терапијата.

Сите NICE клинички упатства ги земаат во предвид потребите на пациентите, а пациентите треба да имаат можност да донесат одлуки, врз база на информации, за нивната грижа и третман, во соработка со здравствените професионалци. Од суштествено значење е добрата комуникација меѓу здравствените работници и пациентите. Оваа комуникација треба да се документира и да биде тесно поврзана со потребите на пациентот.

Со дозвола на пациентот, семејството или придружниците може да учествуваат во донесување на одлуки, поврзани со нивниот третман. На семејставата и придружниците, исто така, треба да им се даваат информации и да се поддржат нивните потреби.

Ако пациентите немаат капацитет сами да носат одлуки, медицинските работници треба да постапат според: Department of Health's advice on consent (Совет за согласност при Одделот за здравство) и code of practice that accompanies the Mental Capacity Act (код на праксата која го придружува Законот за ментална способност), а во Велс advice on consent from the Welsh Government. (совет за согласност на велшката влада).

Клучни принципи

- Здравствените професионалци треба да го адаптираат нивниот стил на консултации на индивидуалните потреби на пациентите, така што сите пациенти да имаат можност да се вклучат во процесот на донесување на одлуки во врска со ординираниите лекови до ниво што тие го сметаат за потребно.
- Воспоставете најефикасна комуникација со секој пациент, а по потреба, спроведете соодветни техники за информациите да бидат достапни и разбирливи (со употреба на слики, симболи, крупни букви, преведувач, адвокат и сл.).
- Дајте му можност на пациентот, да биде дел од процесот за одредување на терапија. Воспоставете го нивото на вклученост што го посакува пациентот.
- Бидете свесен дека со вклучување на пациентот, тој може да донесе одлука да не прима терапија или да ја прекине. Во тие случаи, лекарот треба да ги предочи сите бенефити и ризици, а одлуката на пациентот треба да биде запишана.
- Прифатете дека пациентот има право да не ја прифати терапијата, иако вие не се согласувате со тоа. Таква одлука може да донесе пациент на кој му се предочени сите информации и доколу има ментален капацитет за носење одлуки.
- Бидете свесен дека кај пациентот постои загриженост во врска со лековите, иако верува во потреба од терапија, така што тоа може да влијае на спроведувањето на терапијата.
- Дајте му на пациентот соодветни информации за неговата состојба и опции за третманот, разбирливи за соодветната индивидуа.
- Прифатете дека непридржување кон терапијата е често и дека најголем број на пациенти не се придржуваат кон препораките. Рутински проценувајте го придржувањето кон терапијата, со необвинувачки пристап, кога препишувате, преоценувате или ја издавате терапијата.
- Бидете свесен дека придржувањето може да се подобри, иако не постои специфична интервенција ефикасна за сите пациенти. Приспособете ја секоја интервенција, согласно со специфичните проблеми што ги има пациентот.
- Оценете го знаењето и разбирањето на пациентите за нивната терапија, грижата што ја имаат во врска со лековите, како и нивниот став за потребата од лекување. Процената правете ја во интервали, договорени со пациентот. Повторете ги информациите неопходни за лекување, особено кај пациенти што се лекуваат долготрајно, со повеќе лекови.

1. Упатство

Следново упатство е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методот и за доказите што се употребени за да се креира ова упатство.

Овие препораки се однесуваат на сите здравствени работници кои препишуваат и издаваат лекови или ако имаат улога во носење одлуки за терапија на пациентите. Здравствените работници се потсетуваат дека треба да работат согласно со Законот за спречување на дискриминација (Disability Discrimination Act, 2005), за да се овозможи здравствена заштита на сите.

1.1 Вклучување на пациентите во одлуките за препишаните лекови

Комуникација

Добра комуникација меѓу здравствените работници и пациентите е неопходна, за да се вклучат пациентите во одлуките за нивните лекови и да се даде поддршка за придржување кон терапијата. Некои пациенти подобро комуницираат со своите лекари, отколку со другите.

- 1.1.1 Здравствените работници треба да го адаптираат нивниот стил на консултација според индивидуалните потреби на пациентот, така што пациентот да има можност да биде вклучен во одлуките во врска со лековите, на ниво според нивна желба.
- 1.1.2 Земете ги во обзир физичките и интелектуалните можности на пациентот, проблемите со слухот, можноста за разбирање на јазикот (говорен и пишан) и си друго, што може да влијае на вклучување на пациентот во консултациите.
- 1.1.3 Воспоставете најдобра можна комуникација со секој поединечен пациент. Ако е неопходно, направете ги информациите достапни и разбирливи (на пр. употреба на слики, на симболи, големи букви, преведувач и, по потреба, адвокат).
- 1.1.4 Охрабрете го пациентот да прашува за својата состојба и третман.
- 1.1.5 Распрашајте го пациентот за неговите грижи во врска со терапијата.
- 1.1.6 Бидете свесен дека вештините за вклучување на пациентот можат да се подобрат.

Поголема вклученост на пациентот

Здравствените работници треба да го знаат ставот на пациентот за својата болест и терапија, за да можат заедно да учествуваат во донесувањето одлуки во врска со третманот. Едноставните интервенции за поголема вклученост на пациентот, не значи дека ќе го продолжи времетраењето на консултациите, а може да донесат бенефити во текот на долготрајните терапии.

- 1.1.7 Понудете им на сите пациенти можност да бидат вклучени во процесот на носење одлуки за препишаните лекови. Воспоставете го нивото на вклученост што го посакува пациентот.
- 1.1.8 Дискутирајте со пациентот за бенефитот од терапијата. Јасно објаснете му ја болеста или состојбата и начинот како лекот влијае на неа.
- 1.1.9 Објаснете ги целите на ординираната терапија и отворено дискутирајте за добрите и лошите страна на лекарствата. Дискусијата мора да биде на соодветно ниво, прифатливо за пациентот.
- 1.1.10 Разјаснете кои очекувања на пациентот ќе се постигнат со терапијата.
- 1.1.11 Избегнувајте да ги претпоставувате барањата на пациентот околу терапијата. Разговарајте со пациентот за да ги откриете неговите потреби. Забележете ги невербалните знаци што индицираат потреба за дополнително објаснување.
- 1.1.12 Здравствените работници имаат обврска да им помогнат на пациентите да донесат одлука за третманот, базиран врз основа на очекуваните бенефити и ризици, а да не е резултат на недоразбирање.
- 1.1.13 Прифатете дека пациентот може да има различно мислење од здравствените работници околу бенефитите, ризиците и споредните ефекти на лековите.
- 1.1.14 Бидете свесен дека поголемото вклучување на пациентот може да значи дека тој нема да ја прифати терапијата или ќе престане да ја зема. Доколку таа одлука има негативни ефекти, информациите, дадени на пациентот за бенефитите и ризиците треба да се документираат.
- 1.1.15 Прифатете дека пациентот има право да не ја спроведува терапијата, иако вие не се согласувате со таа одлука. Пациентот треба да има капацитет за ваква одлука и да ги поседува сите неопходни информации за последиците од носење ваква одлука.
- 1.1.16 Проценете го капацитетот на пациентот за носење одлуки, согласно со принципите на Законот за ментална способност (Mental Capacity Act - 2005). За намален капацитет, пациентот мора: (а) да има нарушување на мозочната или на менталната функција и (б) да покажува недостаток на капацитете за:
- Разбирање на значењето на информациите, потребни за носење одлука.
 - Задржување на информациите доволно долго за да може да ги употреби.
 - Употреба или процена на информацијата во процесот на носење на одлука.
 - Комуницирање околу одлуката (со зборување, употреба на знаковен јазик и сл.).
- 1.1.17 Ако пациентот има специфични грижи, документирајте го резимето, како помош во идните консултации.
- 1.1.18 Охрабрете ги и поддржете ги пациентите, како и нивните семејства, да внимаваат на обновената листа на сите лекови што се ординирани. Листата

треба да ги содржи имињата и дозите на препишаните и на непрепишаните лекови, како и на хербалните и нутритивните суплементи. Доколку постои алергија на лекови, тоа треба да се документира.

Разбирање на познавањата на пациентите, нивните верувања и грижи во врска со лековите

Постојат докази дека пациентите носат одлуки за лековите врз основа на нивното разбирање за болеста и можните третмани, како и врз основа на нивното видување за потребата од лекови и грижата, поврзана со самите лекови.

1.1.19 Бидете свесен дека грижата на пациентите во врска со лековите, како и нивната потреба за терапија, влијае дали и како ќе ја земаат ординираната терапија.

1.1.20 Пред препишување на нови третмани или пред процена на постојната терапија, прашајте ги пациентите што знаат за лековите, дали веруваат во нив и дали ја разбираат потребата од нивна употреба.

1.1.21 Пред препишување или издавање на лекови, прашајте ги пациентите дали имаат специфична грижа во врска со лековите. Тоа вклучува грижа околу несаканите дејствија и можноста за зависност од лековите. Прибележете ги сомнежите.

1.1.22 Бидете свесен за желбата на пациентите да ја намалат употребата на лекови.

1.1.23 Бидете свесен дека пациентот сака да дискутира за:

- Што ќе се случи ако не се земаат препишаните лекови.
- Нефармаколошки алтернативи на лековите.
- Како да се намалат или укинат лекови што се примаат долго време, особено кај оние што ги намалуваат симптомите.
- Како да се прилагоди земањето лекови со дневната рутина.
- Како да се направи избор на лек, доколку пациентите сметаат дека примаат премногу лекови.

Обезбедување на информации

На пациентите им се потребни информации за нивната состојба и можните терапии, доколку сакаме да ги вклучиме во процесот на носење одлуки за нивната терапија. Формата и содржината на информациите треба да е соодветна за секој поединечен пациент.

1.1.24 Понудете му на пациентот информации за лекот пред да биде препишан.

1.1.25 Понудете му на пациентот релевантни информации за неговата состојбата, можните третмани, на начин што ќе биде комплетно разбирлив за пациентот.

1.1.26 Проверете дали пациентот има потреба од информации за лекот пред да се издаде.

- 1.1.27 Дискутирајте ги информациите за лекот со пациентот, наместо само да му ги презентирате. Дискусијата треба да е врз основа на разбирањето на пациентот околу болеста и третманот.
- 1.1.28 Не претпоставувајте дека упатствата што се добиваат со лековите (PILs)^[2] ќе ги задоволат нивните потреби. Разјаснете ги нивните дилеми откако пациентите ќе ги прочитаат упатствата.
- 1.1.29 Пациентите се разликуваат по потребата за типот и количината на информации што им се потребни. Затоа, давањето информации треба да е индивидуализирано и треба да вклучува, но не и лимитирано на:
- Што е лекот
 - Како лекот влијае на состојбата (бенефити).
 - Можни или значителни несакани дејства и што да прават при нивна појава.
 - Како да го употребуваат лекот.
 - Што да прават ако пропуштат доза.
 - Дали се потребни понатамошни терапии по првото препишување.
 - Како да набават нови количини од лекот.
- 1.1.30 Бидете внимателен со претпоставките дека пациентот ги разбрал добиените информации. Проверете го пациентот дали ги разбрал информациите. Информациите за пациентите треба да бидат јасни, логични и адаптирани на соодветниот пациент.
- 1.1.31 Сугерирајте каде и како пациентот може да најде веродостојни информации и поддршка по консултациите: на пример со обезбедување на пишани информации или упатување кон други извор (на пр. релевантни интернет страници).

1.2 Поддршка за придржување кон терапијата

Процена за придржување кон терапијата

Пациентите не секојпат ги примаат лековите точно како што се препишани, така што здравствените работници не се свесни како пациентот ја применува терапијата. Затоа, процената не се прави за да се мониторира пациентот, туку да се увиди дали на пациентот му се неопходни дополнителни информации и поддршка.

- 1.2.1 Прифатете дека непридржувањето кон терапијата е често и дека најголемиот број на пациенти понекогаш така се однесува. Рутински проценувајте го придржувањето кон терапијата со необвинувачки пристап кога препишувате или издавате терапија.
- 1.2.2 Проценувајте непридржување кон терапијата со прашање дали пациентот пропуштил некоја доза неодамна. Олеснете го пријавувањето на непридржување кон терапијата со:
- Прашања што не предизвикуваат срам.
 - Објаснување зошто ги поставувате прашањата.

- Потенцирање специфично време (на пр. минатата недела).
- Прашања за намалување на дозата, прекини и повторно земање на терапијата.

1.2.3 Прегледајте ги записите од ординирање на лековите, нивно повторно препишување, како и податоците од аптеките за подигнатите количини на лекови, а со цел да се препознае непридржување кон терапијата и потребата за давање дополнителна поддршка.

Интервенции за подобрување на придржување кон препишаната терапија

Пациентите може да имаат потреба од поддршка за ефективна употреба на лековите. Таа може да се состои во понатамошни информации и дискусии за терапијата или со менување на терапевтскиот пристап. Секоја интервенција треба поединечно да се анализира и да биде соодветна на секој поединечен случај.

1.2.4 Кај пациентите што не ги примаат лековите, прашајте дали е тоа последица од нивните уверувања или грижи во врска со лековите (намерно непридржување кон терапијата) или е последица на практични проблеми (ненамерно непридржување кон терапијата).

1.2.5 Бидете свесен дека напредок може да се постигне, иако нема специфична интервенција за сите пациенти. Прилагодете ја интервенцијата согласно со специфичните проблеми што ги има пациентот.

1.2.6 Пронајдете ја формата за поддршка на секој поединечен пациент. Заедно со пациентот разгледајте ги опциите за поддршка.

1.2.7 Обрнете внимание на верувањата и грижите на пациентот, што може да резултираат со редуцирано придржување кон терапијата.

1.2.8 Фокусирајте се на интервенции со коишто ќе се пребродат некои практични проблеми. Таргетирајте ги интервенциите според потребите. Тие можат да се состојат во:

- Сугерирајте му на пациентот да го запишува секое земање на лек.
- Охрабрете го пациентот да ја следи својата состојба.
- Поедноставете го дозниот режим.
- Употребете алтернативни пакувања на лекот.
- Употреба на кутии со прегради за полесна контрола на земените лекови.

1.2.9 Несаканите ефекти се проблем кај некои пациенти. Тогаш вие треба да: Дискутирајте со пациентот како да се решат тие проблеми.

- Дискутирајте ги бенефитите, несаканите ефекти и долготрајните резултати, за да може пациентот да донесе информиран избор.
- Размислете за намалување на дозата.
- Размислете за замена на лекот со друг, којшто има различен ризик од несакани ефекти.
- Размисли за други стратегии (на пример: време на земање на лекот и сл.).

1.2.10 Прашајте дали се големи трошоците за лекот. Ако е проблем, размислете како да се намали цената.

1.3 Прецена на ординираната терапија

Пациентите може да употребуваат лекови долго време. Постојано да се преценува иницијалната терапија, искуството на пациентот со лековите, како и неговите потреби за поддршка за придржување кон терапијата. Листата на лекови што ја поседува пациентот е корисна алатка при овој процес.

1.3.1 Прецени го знаењето, разбирањето и грижите на пациентот, поврзани со терапијата, како и нивниот став околу потребата од лекување. Повторно понудете информации, особено кај пациенти кои се лекуваат долго време, со повеќе лекови.

1.3.2 Преценувајте ја во соодветни интервали потребата од лекови, согласно со потребите и изборот на пациентот.

1.3.3 Распрашајте се за придржувањето кон терапијата. Ако се утврди непридржување, разјаснете ги можните причини и договорете со пациентот соодветни мерки. Секој план треба да вклучува и роковник за следење.

1.3.4 Бидете свесен дека пациентите ја евалуират ординираната терапија по свои критериуми, зависно од нивното разбирање за нивната состојба или според симптомите што најмногу ги мачат. Тие можат да ја прекинат терапијата, повторно да ја обноват терапијата или да ги сменат дозите, за да проверат како тоа се одразува на нивната состојба. Прашајте го пациентот дали тоа го прави.

1.4 Комуникација меѓу здравствените работници

За пациентите може да се грижат истовремено здравствени работници од повеќе специјалности. Грижата и одговорноста за пациентот треба да биде споделена меѓу нив. Прецената на терапијата треба да биде спроведена од нив, а не од докторот што ги препишува лековите. Добра комуникација меѓу здравствените работници треба да осигура нефрагментиран пристап кон пациентот.

1.4.1 Здравствените работници, вклучени во препишување, прецена и издавање на лекови, треба да обезбедат сигурен процес на меѓусебна комуникација.

1.4.2 При трансфери на пациенти (меѓу болници или разни нивоа на здравствена заштита), на пациентите и на здравствените работници што понатаму ќе ги третираат пациентите дајте им пишан извештај, што ќе содржи:

- Дијагноза на пациентот.
- Листа на сите лекови што пациентот треба да ги прима, со назнака за почеток на терапија со нови лекови.
- Јасни знаци за лековите што се укинати.
- Јасна информација за лековите што треба да продолжат да се земаат по трансферот на пациентот и за кој временски период.
- Постојење на несакани дејства и алергии што пациентот ги имал.

- Постоене на проблеми со придржување кон терапијата (на пр. потреба од користење на кутии за лекови со повеќе прегради).

1.4.3 Здравствените работници што ја преценуваат терапијата треба да го известат препишувачот за својот наод. Ова е особено важно кај пациентите што не се придржуваат кон терапијата, заради што се потребни дополнителни преоцени.

^[2] Упатствата на лековите за пациенти (PILs) содржат информации за тоа како се користи лекот. Тоа е легална обврска, а информацита ја има на самиот лек или во пакувањето.

2. Белешки за подрачјето на упатството

NICE упатствата се развиваат во согласност со тоа кои подрачја се покриваат, а кои не се покриваат.

Како е создадено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за примарна заштита (National Collaborating Centre for Primary Care) да го развие ова упатство. Центарот ја оформи Групата за развој на упатства (Guideline Development Group) (в. додаток А), која ги прегледа сите достапни докази и ги креираше препораките. Независен Панел за рецензија на упатството (Guideline Review Panel) го надгледуваше и го контролираше создавањето на ова упатство (в. додаток В).

Повеќе информации за создавањето на NICE упатствата постирани се на нивната интернет страница, како и во публикацијата: 'How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS' (Како се развиени NICE клиничките упатства: краток преглед за акционерите, јавноста и националниот здравствен систем).

3. Имплементација

Комисијата за здравствена заштита проценува колку добро NHS (National Healthcare System -Националниот здравствен систем) ги задоволува базичните и развојните стандарди на Department of Health (Министерство за здравство) во 'Standards for better health' (Стандарди за подобро здравје). Имплементацијата на клиничките упатства претставува дел од развојниот стандард D2. Базичниот стандард C5 укажува дека NHS треба да ги имаат во предвид прифатените национални упатства кога ја планираат и спроведуваат здравствената заштита.

NICE развива алатки што му помагаат на NHS да ги имплементира овие упатства. (в. NICE интернет страница).

- Слајдови што ги потенцираат клучните пораки за локална дискусија.
- Процена на трошоците и заштедите што ќе бидат ефект од имплементирање на ова упатство.
- Упатство за извори – информации за селекција на извори од NICE, владата и други национални организации.
- Извор на информации за пациентите во врска со поставеноста на здравствениот систем.
- Трошоци за поддршка на мониторинг на локално практикување на упатството.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатства ги дава следниве препораки за понатамошно истражување, базирани на нивниот преглед на докази, а со цел да се унапредат NICE препораките и, соодветно на тоа, да се подобри здравствената заштита во иднина. Целиот сет на препораки на Групата за развој на упатства е детализиран во целосното упатство (в. секција 5).

4.1 *Развој на правични и ефективни мерки за поддршка за придржување кон соодветната терапија*

Кои се најефективни и најевтини методи за идентификација на перцептивните бариери (како што се грижи и верувања, поврзани со лековите), што имаат влијание на мотивацијата за отпочнување и продолжување со третманот, како и за практичните бариери (како што се ограничувања на ресурси или лични бариери), што ја ограничуваат личната можност за имплементација на ординираната терапија?

Зошто ова прашање е од интерес

Групата за развој на упатството идентификува приоритет за системски развој на ефективна, ефикасна, спроведлива и правична интервенција, за да се олесни информиран избор за оптимален начин кон придржување на ординираната терапија.

Систематски прегледи на овој тип на интервенции покажуваат дека тие можат да се подобрат, иако резултатите се умерени и постои простор за нивно подобрување. Неколку интервенции беа развиени со употреба на соодветни теоретски модели, но не беа спроведени пилот студии со соодветни модели, така што не е направена процена на резултатите.

Интервенциите треба да се развијат со употреба на соодветна теоретска рамка, со фазен пристап за тестирање на процесот (таргетирање на проблемите), вклучително и оцена на резултатите, како и потребата од индивидуален пристап^[3].

4.2 *Информиран избор и споделено носење на одлуки*

Кои се клинички најефективните и најефикасните патишта за дискусија околу бенефитите и ризиците, поврзани со лековите и како да се промовира информиран избор и оптимално придржување кон ординираната терапија?

Зошто ова прашање е од интерес

Принципите на информиран избор и споделено носење на одлуки се развиени од теоретски и концептуални модели. Носењето на заеднички одлуки е поврзано со различни вештини, така што пациентите имаат различен однос кон споделеното носење на одлуки. Иако правото на пациентот да биде вклучен во носењето одлуки за своето здравје е прифатено, во пракса нивната улога во текот на консултациите е сосема различна од улогата на ординирачките доктори. Од ова можат да произлезат импликации во врска со законските обврски. Во консултациите, двете страни

влегуваат со различни нивоа на знаење и информации. Подобрување на знаењето на пациентите и нивниот пристап до информациите може да побара структурни промени во здравствениот систем. Извештаите на пациенти за нивниот третман, исто така треба да бидат вклучени во овој процес.

4.3 Процес на поддршка: консултации за ординираната терапија и за одделните лекови

Како да се подобри квалитетот на консултациите за ординираната терапија и за одделни лекови, така што ќе се олесни информираниот избор и оптимално придржување кон терапијата?

Кои се ефектите на информациите за лековите дадени од здравствените работници и од препишувачите на лекови врз пациентите и исходот од лекувањето? Како овој процес може да влијае на информираниот избор и придржувањето кон терапијата?

Зошто ова прашање е од интерес

Непридржување кон терапијата често е скриен проблем. Многу пациенти не се комфорни да ги изразат своите сомневања во врска со лековите, за да не предизвикаат незадоволство кај нивните лекари. Потребни се подобри методи за пребрдување на овој проблем и промовирање на чесни и отворени дискусии за овие прашања.

Постои зголемување во бројот на немедицински препишувачи (сестри, фармацевти). Тоа е клучно прашање за перспективите на односот кон пациентите, од страна на постојните и новите препишувачи. Ефектите на новите препишувачи врз придржување кон препишаната терапија треба да се вклучат во студиите, дизајнирани за евалуација на новите препишувачи. Вклучување на формалните процедури за приказ на лековите со Фармацевтскиот договор во Англија (Pharmacy Contract in England) обезбедува можност за подобрена поддршка за придржување кон терапијата. Потребно е подобро разбирање на ефектите од приказот на лековите (нивна употреба и очекувани резултати) и како ова ќе има влијание врз бенефитите на пациентите и општеството.

^[3] Campbell, Murray E, Darbyshire J et al. (2007) Designing and evaluating complex interventions to improve health care (Дизајнирање и евалуација на комплексни интервенции за подобрување на здравствената заштита). *BMJ* 334: 455–9.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство: Придржување кон препораките за ординираниот лек: вклучување на пациентите во решенијата за препишаните лекови и нивна поддршка за придржување кон терапијата (Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence) содржи детали за методите и доказите употребени во развојот на ова упатство. Тоа е публикувано од Националниот центар за соработка за примарна здравствена заштита (National Collaborating Centre for Primary Care).

5.2 Информации за јавноста

NICE публикуваше информација за јавноста за да го објасни ова упатство.

Ги охрабруваме NHS организациите, како и невладините и доброволните организации, да го употребуваат овој текст во нивните публикации, поврзани со оспособување и поддршка на пациентите да носат информирани одлуки за препишаните лекови.

6. Поврзани NICE упатства

Технички решенија за безбедност на пациентот, за усогласување на терапијата, при прием на возрасни во болница. [NICE упатство за безбедност на пациенти 1 \(2007\)](#).

7. Освежување на упатството

NICE клиничките упатства се освежуваат по потреба, така што препораките имаат нови важни информации. Ние ги проверуваме доказите на 2 до 4 години по публикување, за да одлучиме дали е потребно освежување на некој дел или на целото упатство. Доколку се појават некои важни информации, некои препораки се менуваат многу побрзо.

Додаток А: Група за развој на упатството (The Guideline Development Group)

Групата содржи 16 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg76>).

Национален центар за примарна здравствена заштита

Центарот содржи 6 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg76>).

Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel)

Панелот за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel) е независен панел што го прегледал развојот на упатството и преземаат одговорност за мониторирање на процесот на создавање на NICE упатствата. Особено, тие обезбедуваат другите учесници во своите коментари да бидат одговорни. Овој панел вклучува членови од: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, лаици, јавно здравје и индустријата.

Панелот содржи 5 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg76>).

Додаток С: Клинички патеки

Препораките од ова упатство се инкоропирани во NICE Pathway. Целосното упатство, исто така, ги содржи овие патеки.

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и грижа на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е развиено од Националниот центар за соработка на примарна здравствена заштита (National Collaborating Centre for Primary Care). Центарот работел со група на здравствени професионалци (консултанти, лекари, сестри), пациенти и нивни придружници, технички персонал, кои ги прегледале сите докази и дале предлог препораки. Препораките се финализирале по јавна консултација.

Методот и процесот на развој на NICE клиничките упатства е опишан во Прирачник за упатството ([The guidelines manual](#)). Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE клинички патеки ([NICE Pathway](#)). Ние публикуваме информација за пациентите ([information for the public](#)) за објаснување на ова упатство. Алатките за имплементација на упатството, како и информациите за доказите, се достапни на нашата интернет страница.

Промени по публикацијата

Јануари 2012: Минимални.

Март 2013: Минимални.

Ваша одговорност

Ова упатство го презентира погледот на NICE, којшто произлегува од внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци треба во целост да го применат при носење на нивните клинички процени. Упатството не ја намалува индивидуалната одговорност на здравствените работници да носат одлуки, соодветни за околностите и спецификите на секој одделен пациент, со консултација на пациентите и нивните придружници. Исто така, тие треба да бидат информирани за сите ординирани лекови.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на давателите на здравствена заштита. Нив ги потсетуваме дека имплементацијата е нивна одговорност, во локален контекст, во светло на нивните обврски за да се избегне незаконска дискриминација, во духот на промоција на еднаквите можности за сите. Ништо во ова упатство не смее да се интерпретира на начин којшто не е во согласност со овие начела.

Авторски права

© National Institute for Health and Clinical Excellence 2009.

Сите права се задржани. NICE материјалот може да се употребува за приватни истражувања и проучувања и може да се репродуцира во едукациски и непрофитни цели. Не е дозволена репродукција од комерцијални организации или за комерцијални цели, без претходна писмена согласност од NICE.

Контакт

NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk

nice@nice.org.uk

0845 033 7780