

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 ИСКУСТВО НА ВОЗРАСНИТЕ ПАЦИЕНТИ СО УСЛУГИТЕ НА NHS: ПОДОБРУВАЊЕ НА НЕГАТА КАЈ ВОЗРАСНИТЕ ПАЦИЕНТИ КОИ ГИ КОРИСТАТ УСЛУГИТЕ НА NHS

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при искуство на возрасните пациенти со услугите на NHS: подобрување на негата кај возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при искуство на возрасните пациенти со услугите на NHS: подобрување на негата кај возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS 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 искуство на возрасните пациенти со услугите на NHS: подобрување на негата кај возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS 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. 17-3174/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Искуство на возрасните пациенти со услугите на NHS: подобрување на негата кај возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS

Објавено: февруари 2012 год.

NICE клинички упатства 138
guidance.nice.org.uk/cg138

Содржина

Вовед	1
Изјави во однос на квалитетот	3
1. Упатство	4
1.1 Познавајќи го пациентот како индивидуа.....	4
1.2 Суштински потреби за соодветна нега	5
1.3 Спроведување на здравствени услуги индивидуално за секој пациент	7
1.4 Континуитет на нега и меѓусебен однос.....	8
1.5 Овозможување на пациентите активно да учествуваат во нивната нега	9
2. Прибелешки за целта на ова упатство.....	13
3. Имплементација.....	14
4. Други верзии на ова упатство	15
4.1 Целосно упатство	15
4.2 NICE патека.....	15
4.3 Информации за јавноста	15
5. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата.....	16
Прилог А: Групата за развој на упатството, Националниот центар за соработка и NICE проектниот тим.....	17
Додаток Б: Препораки од поранешни клинички упатства.....	18
Во врска со ова упатство	19

Вовед

Во текот на изминативе неколку години, повеќе документи и иницијативи ја истакнаа важноста на личното искуство на пациентот и потребата да се фокусираме на подобрување на овие лични искуства, таму каде што е возможно.

Извештајот на Lord Darzi „Високо квалитетна нега за сите“ (2008) ја потенцираше важноста на целокупното индивидуално искуство на пациентите во однос на услугите пружени од NHS, со цел пациентите освен лекарскиот преглед, да бидат третирани и со емпатија, достоинство и почит, во една чиста, безбедна и добро менаџирана средина.

Една од препораките во извештајот на Lord Darzi беше и развојот на NHS „Уставот (2009–2010). Уставот ги опишува целта, принципите и вредностите на NHS и појаснува што персоналот, пациентите и јавноста можат да очекуваат од овие услуги. Откако здравствениот акт стапи на сила во јануари 2010 година, давателите на услуги и комесарите на NHS се правно обврзани да го земат во предвид Уставот при донесувањето на сите нивни одлуки и спроведувањето на акција.

Актот за еднаквост од 2010 год. ги заменува сите претходни антидискриминирачки легислативи и вклучува јавен сектор за еднаквост, кој има потреба од јавни лица, со цел да се елиминира дискриминацијата и да се напредува во еднаквоста на можностите, со цел да се негуваат добри односи помеѓу луѓето кои делат соодветни протективни карактеристики и оние кои немаат такви. Протективните карактеристики се возраст, хендикеп, полова разлика, бременост и породилно, раса, религија или верување, пол и сексуална ориентација. Овој акт дава важна законска рамка, која се очекува да го подобри искуството на сите пациенти кои ги користат услугите на NHS.

Покрај овие иницијативи, не постојат докази кои сугерираат дека е потребен дополнителен напор за да се достави најдоброто можно искуство за сите пациенти кои ги користат услугите на NHS. Владата даде до знаење во нејзиниот артикл за Еднаквост и квалитет: ослободување на NHS (2010) дека е потребно да се посвети повеќе внимание во однос на подобрувањето на искуството на пациентите за негата која ја добиваат од NHS.

Ова упатство доаѓа како директна препорака на Одделот за здравство. Се фокусира на општото искуство на пациентите и е од важност за сите луѓе кои ги користат услугите на NHS во Англија и во Велс. Целта на ова упатство е до NHS да се достави упатство со јасни компоненти кои го сочинуваат доброто искуство на пациентот. Ова упатство обезбедува докази и насоки за создавање на значајна промена која ќе резултира со култоролошка смена во услугите на NHS кон вистински индивидуализирана нега со пациентот во фокусот.

Стандардот за квалитет на NICE во однос на искуството на возрасните пациенти со услугите на NHS е направен паралелно со ова упатство. Стандардите за нега на NICE се состојат од специфични, концизни образложувања и придружни мерки. Тие поставуваат амбициозни, но маркери на висок квалитет кои можат да се достигнат, притоа со нега која е и финансиски ефективна. Стандардите за квалитет се поставени врз основа на најдобрите докази и се однесуваат на трите димензии на квалитет:

клиничка ефективност, безбедност на пациентот и искуството на пациентот. Изјавите за квалитетот на искуството на пациентите се наведени во следната секција.

NICE клиничките упатства вообичаено се правени врз основа на клиничките и на економските докази и вклучуваат препораки кои се клучни за доброто искуство на пациентот, со препознавање дека таквиот совет треба да стои покрај доказот за клиничка и финансиска ефективност. Препораките во ова упатство се добиени со помош на истражувачки докази, препораки од претходно издадените NICE клинички упатства, информации од национални анкети и процеси на консензус, кои ги идентификуваат клучните елементи кои се важни за пациентите и за тоа како тие можат да бидат подобрени за да се овозможи добро искуство и соодветна нега. Упатството зеде во предвид многу докази и информации при создавањето на овие препораки, кои се дополнително филтрирани во соодветно упатство со стандардниот квалитет.

Препораките во ова упатство првенствено се однесуваат на клиничкиот персонал, но искуството на пациентите значајно зависи и од контактот со неклиничкиот персонал, како што се рецепционерите, шалтерските работници и персоналот за одржување. За услугите да бидат соодветни, потребно е и неклиничкиот персонал да биде адекватно подготвен и поддржан, со цел да се вклучи во подобрувањето на искуството на пациентите.

Земени заедно, препораките во ова упатство ја опфаќаат суштината на тоа што се подразбира како добро искуство на пациентот. Нивната примена би помогнала во подобрување на здравствените услуги, кои би биле поприфатливи и посоодветни, како и во тоа сите пациенти кои ги користат услугите на NHS да го имаат најдоброто можно искуство во однос на негата која им била пружена.

Изјави во однос на квалитетот

Овие изјави во однос на квалитетот се извадени од NICE стандард за квалитет врз основа на искуството на возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS во Англија. Препораките, или делови од препораките, кои се добиени врз база на изјавите за квалитет и мерките, поврзани со нив се означени [QS].

Бр.	Изјави за квалитет [QS]
1	Пациентите се третираат достоинствено, со љубезност, емпатија, учтивост, почит, разбирање и искреност.
2	Пациентите искусуваат ефективни интеракции со персоналот кој демонстрира компетентност во вештините за комуникација.
3	Пациентите се запознаени со сите здравствени работници кои се вклучени во нивната грижа и нивната улога во здравствениот тим.
4	Пациентите имаат прилики да разговараат за здравствените бенефиции и преференци, во нивната индивидуализирана нега.
5	Пациентите се поддржани од здравствените работници, со цел да ја разберат важноста на опциите за третман, вклучувајќи ги и ризиците, бенефициите и можните последици.
6	Пациентите се активно вклучени во донесувањето на одлуки и поддржани од страна на здравствените работници при донесувањето на информирани одлуки во однос на испитувањата, третманот и негата, кои ги добиваат.
7	На пациентите им се дава до знаење дека имаат право да изберат, прифатат или одбијат третман, при што нивната одлука ќе биде испочитувана и прифатена.
8	На пациентите им се дава до знаење дека имаат право на второ мислење.
9	Пациентите добиваат нега која е индивидуализирана според нивните потреби и лични преференци, а притоа се земени во предвид околностите, нивната способност и достапност на услугите и нивните ко-постоечки здравствени состојби.
10	Физичките и психолошките потреби на пациентите како нутриција, хидратација, намалување на болка, лична хигиена и анксиозност, се редовно третирани.
11	Пациентите искусуваат постојана нега од страна на истиот здравствен работник или истиот тим за време на целиот епизоден третман.
12	Пациентите искусуваат координирана нега со прецизна размена на информации помеѓу здравствените и социјалните работници.
13	Желбите на пациентите во врска со информирањето на нивниот партнер, фамилија или негуватели се почитувани.
14	На пациентите им се дава до знаење кого да контактираат, како да го контактираат и кога да исконтактираат во врска со нивните здравствени потреби.

1. Упатство

Ова упатство е основа на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите, употребени при креирањето на ова упатство.

1.1 *Познавајќи го пациентот како индивидуа*

Пациентите ги оценуваат здравствените работници во однос на индивидуалноста и уникатниот начин, според кој секоја индивидуа доживува различна здравствена состојба и ефектот кој таа го има на нивниот животен стил. Вредностите, оценети според самите пациенти, нивните верувања, како и околностите, влијаат на нивните очекувања во однос на нивните општи потреби и нивната потреба од услугите на здравствените работници. Важно е да се разбере дека пациентите, секој засебно, живеат со нивните актуелни здравствени состојби (коморбидитети), па начинот на кој нивната потесна фамилија и животните навики влијаат на здравјето и негата треба да бидат земени во предвид.

- 1.1.1 Обидете се да го разберете пациентот како индивидуа, вклучувајќи го и начинот на кој здравствената состојба влијае на самиот пациент, како и во однос на тоа како околностите и искуството со ваквата состојба влијаат на нивната состојба и третман.
- 1.1.2 Осигурајте се факторите, во смисол на физички или тешкотии при учење, гледање, говорење или слушање и тешкотии со читање, разбирање или зборување англиски јазик се соодветно адресирани и пациентот е целосно способен за консултации и нега.^[1][QS]
- 1.1.3 Прашајте ги пациентите и земете во предвид кој било од факторите, во смисол на специфична домашна, социјална и работна ситуација, како и нивното претходно искуство со здравствената нега, кои можат:
 - Да влијаат на нивната здравствена состојба.
 - Да влијаат на нивната состојба или подготвеност за вклучување во здравствените услуги.
 - Да влијаат на нивната способност за справување со нивната нега и носењето на одлуки во врска со самоконтролирањето на состојбата и животните навики.
- 1.1.4 Бидете отворени кон сите ставови, грижи и преференци кои пациентот ги има во врска со здравствените услуги и бидете свесни дека токму овие фактори може да влијаат на тоа колку пациентот ќе соработува со дадениот третман. Почитувајте ги нивните размислувања и понудете им помош, со цел ефективно да се вклучат во третманот и да учествуваат соодветно во потребното самоконтролирање на сопствената состојба.^[1][QS]
- 1.1.5 Избегнете да правите претпоставки за пациентот, базирани на неговиот изглед или лични карактеристики. ^[1]

- 1.1.6 Земете ги во предвид потребите според Актот за еднаквост 2010 и осигурајте се вашите услуги да се еднакво достапни за сите луѓе кои ги користат сервисите на NHS.
- 1.1.7 Доколку е соодветно, дискутирајте со пациентот во врска со неговата психолошка, социјална и/или финансиска поддршка. Понудете поддршка и информации за пациентот и/или упатете ги кон соодветни извори на поддршка и информации. Редовно разгледувајте ги оконостите и потребите за поддршка.^[1]

1.2 Суштински потреби за соодветна нега

Пациентите имаат потреби, надвор од нивниот третман и нивната специфична здравствена состојба. Потребно е да се препознае потенцијалната потреба за психолошка и емотивна поддршка, како и важноста за задоволување на основните потреби, како нутриција и намалување на болката. Посебно внимание кон овие основни потреби се посветува кај хоспитализираните пациенти, но треба да биде насочено кон сите делови каде е достапна и се спроведува нега.

Почит кон пациентот

- 1.2.1 Целиот персонал кој е вклучен во спроведување на NHS услуги^[2] треба:
- Да се однесува кон пациентите со почит, љубезност, достоинство, емпатија, разбирање и искреност. [QS]
 - Да го почитува правото на пациентот за доверливост.
 - Да не дискутира во присуство на пациентот за неговата состојба, без негово инволвирање во дискусијата.
- 1.2.2 Претставете ги студентите и секој кој не е директно вклучен во спроведувањето на негата, пред да започнете со консултации и оставете на пациентот да одлучи дали сака тие да присуствуваат.

Загриженост на пациентот

- 1.2.3 Бидете подготвени да започнете и да дискутирате на чувствителни теми (како сексуална активност, континенција или престанок на нега), затоа што е многу веројатно тие да бидат начнати од некои пациенти.^[1]
- 1.2.4 Бидете отворени за дискусија во врска со стравовите и загриженоста на пациентот, без предрасуди и убедувања.^[1][QS]
- 1.2.5 Доколку се сомневате за депресија или анксиозност, следете ги чекорите на соодветниот модел препорачан во:
- Генерализирано анксиозно и панично растројство (со или без агорафобија) кај возрасни (NICE клиничко упатство 113).
 - Депресија (NICE клиничко упатство 90).
 - Депресија кај возрасни со хронични соматски здравствени проблеми (NICE clinical guideline 91).^[1][QS]

Нутриција, справување со болката и лични потреби

1.2.6 Сите здравствени работници кои се директно вклучени во негата на пациентот треба да добијат соодветна едукација и тренинг, кои одговараат на нивното работно место, за важноста на:

- Обезбедување на адекватна и правилна нутриција
- Проценка и справување со болката.^[1][QS]

1.2.7 Осигурајте се нутрицијата и хидрираноста на пациентот да се постојано адекватни, доколку пациентот не е во можност да го прави тоа самиот, така што:

- Ќе овозможите редовна храна и течност на соодветна количина и квалитет во средина, погодна за јадење.
- Ќе ги поставите храната и пијалакот на места кои се лесно достапни за пациентот.
- Ќе го охрабрите и ќе му помогнете на пациентот да јаде и да пие доколку е потребно.
- Ќе овозможите соодветна поддршка, како што е помош за модифицирано јадење и/или пиење.^[1][QS]

1.2.8 Доколку пациентот не е способен сам да се справува со неговата болка:

- Не претпоставувајте дека олеснувањето на болката е адекватно.
- Регулarno прашувајте го за болката.
- Доколку е потребно, при проценка користете скала за болка.
- Обезбедете намалување на болката и приспособете колку што е потребно. [QS]

1.2.9 Осигурајте се личните потреби на пациентот редовно да се згрижени и адресирани (како што се континенција, лична хигиена и комфор). Пациентите кои не се во состојба да се грижат сами за себе постојано прашувајте ги дали им е потребна помош. Кога ќе ви се обратат за помош, излезете им во пресрет и погрижете се да имаат максимална приватност. [QS]

Независност на пациентот

1.2.10 На пациентите кои ги користат услугите на NHS дадете им ја потребната поддршка, со цел да ја задржат нивната независност што подолго.

1.2.11 Кога хоспитализираните пациенти земаат лекови за хронични болести, проценете и дискутирајте со нив дали би преферирале самите да ги земаат тие лекарства.

Согласност и капацитет

1.2.12 Обезбедете формулар за информирана согласност од пациентот, во согласност со:

- За Англија Одделение за здравствена стратегија и планирање (Department of Health policy and guidance) и
- за Велс совети од владата на Велс (advice from the Welsh Government).

1.2.13 Проценете го капацитетот и способноста на пациентот во однос на носењето одлуки, применувајќи го Актот за ментален капацитет (2005).^[1]

1.3 Спроведување на здравствени услуги индивидуално за секој пациент

Пациентите преферираат да се третирани како индивидуа во здравствениот систем. Ова бара здравствените работници да ја препознаат индивидуалноста и како резултат на тоа здравствените услуги да бидат креирани во однос на потребите, преференците и вредностите на пациентот. Советите во врска со третманот и негата, вклучувајќи ги и ризик факторите и бенефициите, треба да бидат индивидуализирани, колку што е можно повеќе.

Индивидуализиран пристап до услугите

1.3.1 Прифатете индивидуализиран пристап кон здравствените услуги, кој одговара на околностите, како и на потребите на пациентот, земајќи ја во предвид неговата способност и достапност кон слугите, личните преференци и ко-егзистирачки болести. Редовно ревидирајте ги потребите на пациентот. [QS]

1.3.2 Информирајте го пациентот за здравствените и социјалните услуги кои се достапни локално и национално. Охрабрете и поддржете го да ги прифати овие услуги, во сооднос со неговите потреби и преференци. ^[1][QS]

1.3.3 Информирајте го пациентот за значајни третмански опции и услуги, на кои има право, дури и ако тие не се достапни локално. [QS]

Гледиште и преференци на пациентот

1.3.4 Дискутирајте си пациентот на начин кој би го охрабрил да ги искаже неговите лични потреби и преференци за неа, третман, справување и самосправување. Дадете му адекватно време, за дискусиите да не делуваат исфорсирано.

1.3.5 Ревидирајте со пациентот во временски интервали претходно договорени со него, за:

- неговото знаење, разбирање и грижи за неговата состојба и третман, за
- нивното гледиште во врска со потребата од третман.^[1]

1.3.6 Бидете отворени кон опцијата дека можеби пациентот има различно мислење од здравствените работници во врска со балансот на ризикот, бенефициите и последиците од третманот.^[1]

1.3.7 Прифатете дека пациентот има право да не го прифати третманот, иако вие не се согласувате со неговата одлука, сè додека има капацитет да носи информирани одлуки (види препорака 1.2.13) и му биле дадени соодветните информации.^[1][QS]

1.3.8 Почитувајте и поддржете го пациентот во неговиот избор на третман, или во неговата одлука да го одбие третманот. [QS]

1.3.9 Осигурајте се дека пациентот знае дека има право на второ мислење од различен здравствен работник и, доколку е потребно, помогнете му да го направи тоа. [QS]

Инволвираност на членови на семејството и негуватели

1.3.10 Разјаснете со пациентот при првиот контакт, дали сака неговиот партнер, член на фамилија и/или негувател да бидат инволвирани во клучните одлуки за неговиот третман. Постојано ревидирајте го овој статус. Доколку пациентот се согласи, споделете ги информациите со партнерот, фамилијарните членови и/или со негувателот. [QS]

1.3.11 Доколку пациентот не е во состојба да индицира за неговата согласност за информираност, погрижете се семејството и/или негувателот да се инволвирани и соодветно информирани, но имајте ги во предвид сензитивноста на состојбата и должноста за доверливост.

Повратни информации и поплаки

1.3.12 Охрабрете го пациентот да даде повратни информации за негата која ја добил. Одговорете соодветно на секоја дадена повратна информација.

1.3.13 Доколку е потребно, информирајте ги пациентите за процедури за поплаки, со цел полесно да дојдат до нив.

1.4 Континуитет на нега и меѓусебен однос

Континуитетот и постојаноста на негата, како и воспоставување на доверлив, емпатски и сигурен однос со компетентен и адекватен здравствен работник е клучниот момент во добивање на ефективна и соодветна нега за пациентите.

Важните информации треба да бидат споделувани помеѓу колегите и во границите на здравствениот систем, со цел да се овозможи висококвалитетна нега.

1.4.1 Проценете ја потребата на секој пациент за продолжување на негата и како таа ќе биде спроведена. Ова може да значи дека пациентот ќе контактира со истиот здравствен работник за време на негата, или ќе биде третиран од здравствен тим. [QS]

1.4.2 Погрижете се пациентите кои користат повеќе услуги истовремено да бидат ефективно координирани и да добијат приоритет при негата, со цел да се минимизира влијанието на состојбата на пациентот. [QS]

1.4.3 Погрижете се да има соодветна и навремена размена на информации со пациентот:

- Помеѓу здравствените работници.
- Помеѓу здравствените и социјалните работници. [QS]

1.4.4 Сите здравствени работници кои се директно инволвирани во негата на пациентот треба да се претстават пред пациентот. [QS]

1.4.5 Информирајте го пациентот за:

- Тоа кој е одговорен за нивната клиничка нега и третман
- Улогата и одговорноста на различните членови на здравствениот тим.
- Комуникацијата која се одвива помеѓу членовите на здравствениот тим, во врска со неговата здравствена состојба. [QS]

1.4.6 Обезбедете му на пациентот (и на членовите на неговото семејство и/или негувателите) информации со кого да контактира при одредени ситуации, како на пример при итен случај или по работното време. [QS]

1.5 Овозможување на пациентите активно да учествуваат во нивната нега

Многу пациенти сакаат активно да учествуваат во нивната нега и да бидат вклучени во создавање и менаџирање на здравствената стратегија и употребата на услугите. Самонегата и самосправувањето се особено важни за луѓето со хронични болести.

Комуникација

1.5.1 Осигурете се средината и општото расположение да бидат спремни за дискусија, како и дека приватноста на пациентот се почитува, а особено при дискутирање на лични прашања

1.5.2 Максимизирајте ја улогата на пациентот во комуникацијата, како на пример со:

- Задржување на очен контакт со пациентот,
- поставувајќи се себе си на исто ниво со пациентот,
- осигурување дека пациентот е соодветно покриен.

1.5.3 Прашајте го пациентот како сака да му се обраќате и почитувајте и користете го неговиот избор.

1.5.4 Воспоставете го најефективниот начин на комуникација со секој пациент и пронајдете начин да ја подобрите комуникацијата. Примерите вклучуваат користење на слики, симболи, големи букви, различни јазици, Брајово писмо, знаковен јазик или помагала за комуникација, или вклучувајќи преведувач, адвокат на пациентот или членови на фамилијата.¹[QS]

1.5.5 Погрижете се акцентот, употреба на идиоми или дијалект, како на пациентот, така и на здравствениот работник, да се земат во предвид при потребата од комуникација.

1.5.6 Избегнувајте да користите жаргон. Користете зборови кои пациентот би ги разбрал, прашајте за нејасните зборови и покажете разбирање со поставување на прашање.¹

1.5.7 Користете прашања со отворен крај, со цел да поттикнете дискусија.¹

1.5.8 На крајот на консултацијата сумирајте ги информациите и проверете дали пациентот ги разбрал најважните информации.

1.5.9 Понудете му на пациентот копии од писма помеѓу здравствените работници, кои треба да бидат во форма разбирлива за пациентот и, доколку е возможно, на јазик кој би го разбрал. Одговорете на сите прашање кои пациентот може да ги има во врска со ова.

1.5.10 Целиот персонал кој ги спроведува услугите на NHS треба да прикаже компетентност во значајните комуникациски вештини.^[1][QS]

Информации

1.5.11 Обезбедете му ги на пациентот информациите и поддршката која му е потребна за да донесе одлука, со цел да промовирате негов активен удел во негата и во самосправувањето.^[1]

1.5.12 Обезбедете му на пациентот усни и пишани информации.^[1]

1.5.13 Обезбедете му на пациентот информации во достапен формат, при првата и секоја следна визита. Можни формати се писмени информации, слики, симболи, Брајово писмо и различни јазици.^[1]

1.5.14 Разгледајте ги преференците на пациентот во врска со нивото на информираност кое го сака. Врз основа на ова, обезбедете му на пациентот јасна, постојана и информација базирана на докази, за време на сите фази од нивната нега. Ова треба да вклучува, но не да биде лимитирано на информации за:

- Нивната состојба и опциите за третман.
- Каде ќе бидат видени.
- Кој ќе ја преземе нивната нега.
- Очекуваното време на чекање при консултации, испитувања или третман.^[1]

1.5.15 Погрижете се механизмите кои се во функција да:

- Обезбедат информација за закажаниот термин за пациентите кои имаат потреба од информации во нестандартните формати.
- Ги алармираат услугите за секоја потреба од преведувач и нестандартни формати на комуникација да бидат достапни при преместување на пациентите.

1.5.16 Прашајте го пациентот дали сака да биде придружуван од страна на член на фамилијата, пријател или адвокат, при консултациите и дали би сакал да зема прибелешки и/или консултацијата да биде снимена.

1.5.17 Обезбедете му на пациентот информации за соодветно да употребува кои било лекови и опрема. Погрижете се пациентот и членовите на неговото семејство и негувателите да се адекватно информирани, подготвени и спремни да користат лекови и опрема, како и да продолжат со самонегата и самосправувањето со состојбата.^[1]

1.5.18 Советувајте го пациентот каде може да најде сигурни квалитетни информации и поддршка по консултациите, од извори како што се националните и локалните групи за поддршка, мрежи и услуги за информации.^[1]

1.5.19 Обезбедете регуларни и точни информации за пациентот во врска со траењето на било какво одложување за време на негата.

Донесување на заеднички одлуки

1.5.20 Кога одлуките за испитувањата и третманот се носат на начин кој овозможува пациентот да се изјасни и да ги наведе неговите лични потреби и преференци.[QS]

1.5.21 Обезбедете му на пациентот шанса да дискутира за неговата дијагноза, прогноза и опции на третман.^[1][QS]

1.5.22 Кога ќе нудите испитувања и третман:

- На пациентот објаснете му ги медицинските цели на предложената нега,
- отворено дискутирајте и обезбедете информации за ризикот, придобивката и последиците од испитувањата или опциите на третманот (земајќи ги во предвид факторите како ко-егзистирачки состојби и преференците на пациентот),
- разјаснете што пациентот се надева дека ќе добие со третманот и дискутирајте во врска со неговите грешни очекувања,
- оставете на страна соодветно време за одговарање на поставените прашања и прашајте дали пациентот би сакал дополнителни консултации.^[1][QS]

1.5.23 Бидете отворени кон опцијата дека пациентите може да имаат различни гледишта кон балансот на ризиците, корисноста и последиците од третманите.^[1][QS]

1.5.24 Користете ги следниве принципи кога ќе дискутирате за ризици и бенефиции со пациентот:

- Персонализирајте ги ризиците и бенефициите колку што можете.
- Користете апсолутен ризик наместо релативен ризик.
- Користете природна фреквенција (пример 10 во 100) пред проценти.
- Бидете постојани во употребата на податоци (пример, користете ист именител при компарација на ризикот: 7 во 100 за еден и 20 во 100 за друг ризик).
- Презентирајте ризик при одреден период од времето (месеци или години), доколку е соодветно (ако 100 луѓе се третираат за 1 година, 10 имаат несакани ефекти).
- Вклучете и позитивна и негативна рамка (на пример третманот ќе биде успешен за 97 од 100 пациенти и неуспешен за 3 од 100).
- Бидете подготвени на тоа дека различни луѓе ги интерпретираат термините како ретко, невообичаено и често на различни начини и употребете податоци со бројки, доколку е возможно.
- Размислете за мешање на податоци со бројки и сликовни формати.^[1][QS]

1.5.25 Понудете му поддршка на пациентот кога ги разгледува опциите. Употребете ги принципите на носење на заедничка одлука:

- Погрижете се за тоа пациентот да биде свесен за можните опции и објаснете го ризикот, корисноста и последиците од нив (опции).

- Проверете дали пациентот ги разбира добиените информации.
- Погрижете се на пациентот да му се разјасни што е важно за него и проверете дали неговиот избор е конзистентен. [QS]

1.5.26 Бидете свесни за вредноста и достапноста на помагала за носење на одлуки за пациентот и други форми на поддршка, како што се советување или едукација. Доколку се достапни погодни помагала за носење на одлуки, понудете му ги на пациентот.^[1][QS]

1.5.27 Обезбедете му на пациентот соодветно време да донесе одлука во врска со испитувањата и третманот.^[1][QS]

Програми за едукација

1.5.28 Погрижете се програмите за едукација на пациентот да:

- Се базирани на докази.
- Имаат специфична цел и цели за учење.
- Ги сретнуваат потребите на пациентот (земајќи ги во културата, јазикот, писменоста и когнитивните способности).
- Ја промовираат способноста на пациентот сам да го контролира сопственото здравје, доколку е соодветно.^[1]

1.5.29 Дадете му на пациентот шанса да биде дел од активностите за едукација за медицина, базирана на докази, вклучувајќи ги и програмите за самосправување, кои се достапни и спаѓаат во критериумот наведен во препораката 1.5.28.^[1]

[1] Оваа препорака е адаптирана од претходно издадено NICE клиничко упатство – види Прилог Б за детали.

[2] Ова вклучува луѓе како домашен став, рецепционери, портири, волонтери, капелани, како и здравствени работници.

2. Прибелешки за целта на ова упатство

NICE упатствата се изработуваат во координација со домен кој дефинира што ќе биде, а што нема да биде опфатено од страна на упатството.

Како беше изработено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за хронични состојби да го изработи ова упатство. Центарот воспостави Група за развој на упатството (види Прилог А), која ги прегледуваше доказите и ги изработи препораките.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки, со цел да им помогне на организациите при примената на ова упатство.

4. Други верзии на ова упатство

4.1 Целосно упатство

Целосното упатство, *Искуство на возрасните пациенти со услугите на NHS: подобрување на негата кај возрасните пациенти кои ги користат услугите на NHS*, содржи детали за методите и за доказите кои се користени за изработка на упатството. Издадено е од страна на Националниот центар за клинички упатства.

4.2 NICE патека

Препораките од ова упатство ќе бидат инкорпорирани во NICE патека.

4.3 Информации за јавноста

NICE има изработено 'информации за јавноста' со кои се објаснува ова упатство. Ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го искористат ова упатство во нивните сопствени материјали.

5. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата

Издадени

- Service user experience in adult mental health. NICE клиничко упатство 136 (2011).

Прилог А: Групата за развој на упатството, Националниот центар за соработка и NICE проектниот тим

Тимот одговорен за развој на упатството брои 33 членови. Податоците за членовите можат да се најдат на следниве контакти:

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

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk

Додаток Б: Препораки од поранешни клинички упатства

Следниве препораки се адаптирани од препораките кои се наброени во објавените клинички NICE упатства. Во прилог комплетните упатства во детали и индивидуални упатства за оригиналните упатства кои ги поддржуваат.

Бројот на препораки во постоечкото упатство	Објавени клинички упатства
1.1.2	Придржување кон лековите (CG76)
1.1.4	Хронична срцева слабост (CG108); Придржување кон лековите (CG76)
1.1.5	Бременост и комплексни социјални фактори (CG110)
1.1.7	Карцином на дојка: напреднато (CG81)
1.2.3	Хронична срцева слабост (CG108)
1.2.4	Бременост и комплексни социјални фактори (CG110)
1.2.5	Рехабилитација од хронични болести (CG83)
1.2.6	Исхрана кај возрасни (CG32)
1.2.7	Исхрана кај возрасни (CG32)
1.2.13	Придржување кон лековите (CG76)
1.3.2	Бременост и комплексни социјални фактори (CG110)
1.3.5	Придржување кон лековите (CG76)
1.3.6	Придржување кон лековите (CG76)
1.3.7	Придржување кон лековите (CG76)
1.5.4	Придржување кон лековите (CG76)
1.5.6	Хронична срцева слабост (CG108)
1.5.7	Придржување кон лековите (CG76)
1.5.10	Карцином на дојка: рано и локално напреднат (CG80)
1.5.11	Долно грбна болка (CG88)
1.5.12	Barrett-ов езофагус – аблативна терапија (CG106)
1.5.13	Глауком (CG85)
1.5.14	Barrett-ов езофагус – аблативна терапија (CG106); Оперативно место инфекција (CG74); Хронично бубрежно заболување (CG73); Предпородилна грижа (CG62)
1.5.17	Хронична опструктивна белодробна болест (CG101)
1.5.18	Хронична срцева слабост (CG108); Придржување кон лековите (CG76); Канцер на простата (CG58)
1.5.21	Глауком (CG85)
1.5.22	Придржување кон лековите (CG76); Модификација на липиди (CG67)
1.5.23	Придржување кон лековите (CG76)
1.5.24	Модификација на липиди (CG67)
1.5.26	Канцер на дојка: напреднато (CG81)
1.5.27	Канцер на простата (CG58)
1.5.28	Тип 2 дијабетес (CG66)
1.5.29	Реуматоиден артритис (CG79)

Во врска со ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки во врска со третманот и негата на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е произведено од страна на Националниот центар за соработка за хронични болести и Центарот за клиничка пракса при NICE. Центарот за соработка работеше со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и негуватели, како и технички тим кој ги надгледуваше доказите и ги подготви препораките. Препораките беа конечно завршени по извршената јавна консултација.

Препораките од ова упатство се вметнати во NICE патека. Имаме изработено информации за јавноста кои го објаснуваат ова упатство. Алатки кои ќе ви помогнат при употребата на ова упатство во пракса и информации во врска со доказите на кои е базирано тоа се исто така достапни.

Промени по издавањето

Октомври 2012: минорно одржување.

Која е вашата одговорност

Ова упатство ја претставува перспективата на NICE, која е добиена по внимателно разгледување на достапните докази. Од здравствените работници се очекува да го земат горенаведеното во предвид при извршувањето на нивната клиничка процена. Сепак, ова упатство не ја намалува личната одговорност на здравствените работници во однос на носењето на одлуки, согласно со индивидуалноста на пациентите, во консултација со пациентот и/или со старателот или негувателот, кои се информираат за карактеристиките на кој било друг лек што се разгледува како опција.

Примената на ова упатство е одговорност на локалните членови на комисијата и на дистрибутерите.

Потребно е да им се нагласи на членовите на комисијата и на дистрибутерите дека во нивна одговорност спаѓа примената на упатството, во нивната локална сфера, со цел да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирањето на еднакви можности за сите.

Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е недоследен со повикувањето на тие должности.