



ЗАПИСНИК СА ЈЕДАНАЕСТОГ САСТАНКА РЕПУБЛИЧКЕ СТРУЧНЕ КОМИСИЈЕ ЗА ИЗРАДУ И ИМПЛЕМЕНТАЦИЈУ ВОДИЧА ДОБРЕ КЛИНИЧКЕ ПРАКСЕ

1. Једанаести састанак Републичке стручне комисије за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе (Комисија) одржан је дана 03. октобра 2011. године са почетком у 13:00 часова и завршен је у 14:00 часова истог дана.
2. Састанак Комисије је одржан у просторијама Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (АЗУС), у улици Др Суботића бр. 5 у Београду.
3. Списак присутних чланова Комисије, као и других лица која су учествовала у раду састанка:
 - 1) **председник:** Проф. др Горан Милашиновић,
 - 2) **потпредседник:** Проф. др Небојша Лалић,
 - 3) **секретар :** Проф. др Надежда Човичковић Штернић,
 - 4) **члан:** Проф. др Весна Бјеговић-Микановић,
 - 5) **члан:** Прим. мр сци. мед. др Драгана Налић,
 - 6) **члан:** Прим. др Мирјана Велимировић,
 - 7) **члан:** Доц. др Арсен Ристић,
 - 8) **члан:** Др сци мед Јасмина Грозданов,
 - 9) **руководилац РГ за поремећај рада штитасте жлезде:** Проф. др Божо Трбојевић,
 - 10) **руководилац РГ за третман препонских кила одраслих:** др Бојан Радовановић,
 - 11) **руководилац РГ за хипертензију:** Проф. др Александар Нешковић,
 - 12) **руководилац РГ за депресију:** Проф. др Душица Лечић Тошевски,
 - 13) **секретар РГ за исхемијску болест срца:** Доц. др Бранко Белеслин,
 - 14) **пројекат развој и имплементација клиничких путева у Србији:** др Оливера Јовановић,
 - 15) **представник Пројекта Министарства здравља (ДИЛС и СХП):**
др Драгана Атанасијевић,
 - 16) **директор Агенције:** др Снежана Манић,
 - 17) др Татјана Никачевић , технички секретар Републичке стручне комисије за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе , Агенција
4. **Кратак садржај дискусије по свим питањима о којима је расправљано на састанку:**

Потпредседник Комисије Проф. др Небојша Лалић поздравио је присутне чланове Комисије и започео састанак прочитавши Дневни ред. Присутни чланови Комисије нису имали примедбе на Записник са десетог састанка и једногласно су га усвојили. Након тога Професор Лалић је отворио дискусију у вези са трећом тачком дневног реда која се односила на слајд презентације за представљање водича.

Презентације су доставили Радна група за Хипертензију, Радна група за поремећај рада штитасте жлезде, Радна група за исхемијски мождани удар и Радна група за депресију.

Остале радне групе су се обавезале да ће презентације доставити у најскорије време.

Директорка Агенције др Снежана Манић је представила члановима Комисије др Оливеру Јовановић тим лидера за клиничке путеве.

Др Манић је истакла да су клинички путеви уско везани за водиче добре клиничке праксе и да постоји идеја да садашња РСК за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе буде тело које ће се у будућности бавити одобравањем узорних клиничких путева који ће моћи да се адаптирају и примењују у здравственим установама.

Др Оливера Јовановић се представила као вођа тима у изради клиничких путева на пројектима развој здравства Србије додатно финансирање и пројекту ДИЛС, чије активности су везане за болнице, секундарни и терцијарни ниво као и за примарни ниво здравствене заштите.

Идеја је да се у будућности водичи повежу са развојем и имплементацијом клиничких путева.

Тим за израду клиничких путева је оформљен 2010 године, када је усвојено и значење појма „клинички пут“. Клинички пут представља пацијентов документ, односно збирку података о пацијенту у виду протокола који подразумева комплетно збрињавање једне епизоде лечења.

Основни циљеви су јачање капацитета у примарној здравственој заштити и болницама, едукација људи и развој методологије израде и примене клиничких путева.

Кренуло се са осам домова здравља и пет болница, одабрана су стања на основу епидемиолошке слике и на основу разних извештаја из Батута за која су направљени ткз. узорни клинички путеви.

У Домовима здравља су урађени клинички путеви за астму код деце, лумбални бол, дијабетес, примарну и секундарну превенцију кардиоваскуларних болести, депресију и сидеропенијску анемију.

У пет болница развијено је шест клиничких путева.

У болници у Ваљеву је направљен клинички пут за карцином колоне и акутни мождани удар.

У болници у Краљеву је направљен клинички пут за нормалан порођај.

У болници у Зрељанину је направљен клинички пут за астму код деце.

У болници „др Драгиша Мишовић“ је направљен клинички пут за лапароскопску холецистектомију.

У болници у Ужицу је направљен клинички пут за акутни коронарни синдром.

Проф. др Душан Кебер је као спољни сарадник учествовао у изради приручника за израду клиничких путева који је подељен свим члановима Комисије.

Чланови Комисије су добили и CD који садржи све узорне клиничке путеве који су израђени.

Суштина клиничких путева је да се они у стручном делу ослањају на медицину засновану на доказима тј. на Националне водиче.

У време када је започета израда клиничких путева коришћени су наши водичи који су тада били расположиви, као и међународни водичи са сајта Map of medicine који су израђени са највишим нивоом доказа.

У свим здравственим установама које су биле укључене у процес израде клиничких путева, формиран су тимови од пет до осам чланова.

Клинички пут представља документ и локално власништво једне установе, који се у стручном делу ослања на водиче добре клиничке праксе и на локалну праксу.

До сада је шест стотина људи прошло кроз радионице, укључено је тринаест нових болница које су прихватиле узорне клиничке путеве и адаптирале их и сада су у фази рутинске примене.

Организован је семинар у трајању од два дана, на којем су главни чиниоци у систему здравствене заштите и здравствени инспектори упознати са клиничким путевима.

До сада је 18 болница прошло радионице обуке за прављење и имплементацију клиничких путева у пракси. Од 44 домова здравља који су обухваћени пројектом, радионице је прошло 18 домова здравља.

Др Оливера Јовановић је рекла да је направљен нацрт меморандума о сарадњи кључних актера у систему здравствене заштите.

Договорено је да се у овој фази пројекта док се не донесе нови закон о медицинској документацији и евиденцији, клинички пут који се отвара за једног пацијента уметне у историју болести. Коначна идеја су интегрисани клинички путеви и да тај документ покрије све од примарног до највишег нивоа током збрињавања једне епизоде лечења. Клинички путеви би били један од веома битних инструмената за праћење имплементације водича.

Др Драгана Атанасијевић је саопштила члановима Комисије да Министарство здравља Републике Србије није информисано о почетку представљања водича током октобра месеца. Након обављених консултација одлучено је да се прва недеља представљања водича одложи за новембар месец. Др Атанасијевић је рекла члановима Комисије да је Пројекат је послао ту информацију Министарству здравља и да је потребно да и Комисија обавести Министарство здравља о предстојећим активностима.

Др Снежана Манић је рекла да је припремљена документација као и водичи и да ће након састанка све то бити послато у Министарство здравља.

Др Атанасијевић је рекла да све што садржи у себи име или лого Министарства здравља, мора имати одобрење од Министарства здравља.

Док Министарство здравља не да сагласност на визуелни изглед не може се рећи да је водич финална верзија већ је финални предлог који иде у Министарство.

Др Атанасијевић је предочила члановима Комисије да је потребно усвојити концепт медијске промоције, то је у начелу договорено али још увек није разрађено до детаља. Када је у питању тако велика ствар као национални водич, обично иду саопштења за јавност.

У оквиру сваког тренинга у сваком граду предвиђено је да локални медији то подрже јер се ради о регионалним центрима и да се гостује на државној телевизији где би се одржали интервјуи и медијски наступи званичника Министарства здравља и чланова Комисије.

Ово су први водичи урађени по систематском прегледу литературе.

Др Драгана Атанасијевић је саопштила члановима Комисије да ће се дана 17. октобра у хотелу „Континентал“ одржати конференција о квалитету, на којој гро посла носе Комисија за квалитет и Комисија за болничке инфекције.

Договорено је да први пут конференција буде тематска и да носи наслов: „Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите.“

Предлог др Атанасијевић је да и Комисија за водиче узме учешће у конференцији, пошто се на Комисију позивају директори свих 347 здравствених установа у Србији.

Др Атанасијевић је такође рекла да оно што треба да прати локалне едукације је лифлет који би требало да се пошаље члановима Комисије на сагласност.

Председник Комисије Проф. др Милашиновић је рекао да водичи треба да буду усвојени како би се формално добила могућност да се они представе. Професор је предложио да се напише једно писмо које ће бити упућено Министарству здравља тј. Министру здравља и да се тражи предлог како треба да изгледа јавна промоција која би задовољила Министарство здравља.

Др Снежана Манић је инсистирала да PR министра каже како треба да изгледа промоција.

Др Драгана Атанасијевић је рекла да се на тај начин улази у велико одлагање, будући да се све финансира од стране пројекта тј. медијску промоцију подржава пројекат и Министарство ће рећи да са тиме нема везе.

Професор Милашиновић је рекао да је сасвим у реду, с обзиром да пројекат све финансира да се огласи где год то сматра потребним.

Комисија је договорила јавну промоцију за сваки од водича са експертима који ће у име своје струке имати своју промоцију.

Председник Комисије сматра да треба да постоји једно генерално обавештење за јавност да су водичи направљени, а које треба да саопшти Министар здравља и стога је потребно послати допис Министру здравља да је посао око израде водича завршен и како је замишљено да се обави јавна промоција и да се у вези са тим тражи сагласност Министра здравља. У допису је такође потребно навести и да Комисија сматра да би јавно представљање у виду обавештавања јавности од стране Министарства здравља користило даљој имплементацији водича.

У зависности од одговора Министарства здравља предузели би се одговарајући кораци.

Др Драгана Атанасијевић је рекла да Комисија треба да се изјасни на којим телевизијама жели да експертске групе гостују и пројекат ће то све обезбедити и подржати.

Професор Милашиновић се није сложио са идејом да неко из Комисије треба да представи водиче на Конференцији о квалитету, пошто томе треба посветити једно концентровано време. Професор Милашиновић сматра да је потребно информисати јавност и да је Медиа центар добро место за тако нешто, а локално ће све стручне групе обавестити медицинску јавност о водичима, осим ако Министарство здравља не буде имало неке друге жеље о чему ће Комисију обавестити писменим путем. Зато им треба упутити једну форму предлога који ће прихватити или дати неке друге предлоге.

Професор Милашиновић је такође рекао да приликом представљања у Медиа центру треба да буду присутни: представник Агенције др Снежана Манић, представник Министарства здравља и председник или потпредседник Комисије. По мишљењу Професора Милашиновића главно саопштење треба да да PR служба Министарства здравља.

Зато након усвајања водича од стране Комисије треба упутити писмо Министарству здравља да су водичи завршени и да се тражи одобрење за све од техничког изгледа водича до јавних наступа.

На састанку је договорено и да све презентације буду постављене на сајт, али тек након завршетка презентације свих водича и то у pdf формату.

Председник Комисије је рекао да би требало организовати једну тематску емисију на телевизији у ударном вечерњем термину у трајању од сат времена у којој би сви представници радних група или њихови заменици заједно са представником Агенције на најбољи могући начин представили водиче, где би се развила дискусија и да је то предлог који треба послати Министарству здравља.

Присутни чланови Комисије су гласали за усвајање свих осам израђених Националних водича добре клиничке праксе. Комисији се телефонским путем обратио члан Комисије Асс. др Драган Милић и саопштио да није у могућности да присуствује састанку, али да је сагласан са усвајањем водича и да ће електронским путем доставити своју сагласност, што је и учинио.

Следећи састанак ће се одржати тек након завршене презентације свих водича о чему ће чланови Комисије бити обавештени писменим путем.

5. Закључци састанка:

- Др Оливера Јовановић, тим лидер за клиничке путеве, представила је Комисији урађене клиничке путеве, са идејом да се у будућности водичи добре клиничке праксе повежу са развојем и имплементацијом клиничких путева.
- Свих осам Националних водича добре клиничке праксе усвојено је од стране Комисије.
- Припремљена је сва потребна документација као и водичи који ће након састанка бити послати у Министарство здравља Републике Србије на одобрење.

- Председник Комисије сматра да треба да постоји једно генерално обавештење за јавност да су водичи направљени, а које треба да саопшти Министар здравља и стога је потребно послати допис Министру здравља да је посао око израде водича завршен и навести у истом како је замишљено да се обави јавна промоција и да се у вези са тим тражи сагласност Министра здравља. У допису је такође потребно навести и да Комисија сматра да би јавно представљање у виду обавештавања јавности од стране Министарства здравља користило даљој имплементацији водича.

У зависности од одговора Министарства здравља предузеће се одговарајући кораци.

Коначан закључак Комисије је да се након усвајања водича упутити писмо Министарству здравља да су водичи завршени и да се тражи одобрење за све, од техничког изгледа водича до јавних наступа.

За *Дневни ред дванаестог састанка Комисије*, председник Комисије је предложио:

1. Усвајање записника са Једанаестог састанка Комисије;
2. Разно.

Записник сачинила:
др Татјана Никачевић

ПРЕДСЕДНИК КОМИСИЈЕ

Проф. др Горан Милашиновић