

Показатели за качеството на здравните грижи за остеоартрит (ОА)

ПКЗГ ОА 1: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен остеоартрит (ОА), в началото на лечението или когато изпитва значителна болка или функционални ограничения, трябва да му/й бъде направена оценка на болката, функционалните възможности, нивото на физическа активност, индексът на телесната маса (ИТМ) и трудоспособността

ПКЗГ ОА 2: Ако на пациент(ка) с ОА бъдат предписани НСПВС или аспирин, трябва да бъдат оценени рисковете от стомашно-чревни кървене, от сърдечносъдови заболявания, както и рискът за бъбреците

ПКЗГ ОА 3: Ако пациент(ка) с ОА е с наднормено тегло (както се определя от ИТМ ≥ 27), той или тя трябва да получи информация за регулиране на теглото си и да бъде насочен(а) към съответна програма за регулиране на теглото.

ПКЗГ ОА 4: Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурен индивидуален инструктаж от съответния здравен специалист относно протичането, лечението и самоуправлението на заболяването.

ПКЗГ ОА 5: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурено направление към съответния здравен специалист за провеждане на инструктаж относно индивидуализирана програма за упражнения, включваща съвети за физическа активност, упражнения за обхват на движение, укрепване на мускулатурата и аеробика.

ПКЗГ ОА 6: Ако пациент(ка) с диагностициран симптоматичен ОА докладва усложнения при амбулаторни и/или неамбулаторни дейности от ежедневието, трябва да бъдат предвидени и осигурени необходимите помощни изделия, подходящи ортези и адаптация на заобикалящата среда.

ПКЗГ ОА 7: Всички специалисти, които завеждат пациенти с ОА в център за първична медицинска помощ, трябва да имат непрекъснат достъп до обучение относно важни превантивни и терапевтични стратегии при управлението на ОА.

ПКЗГ ОА 8: Ако пациент(ка), диагностициран(а) със симптоматичен ОА, не показва реакция на фармакологично и нефармакологично лечение, той/тя трябва да бъде препратен(а) с направление към хирург ортопед, когато това е уместно.

ПКЗГ ОА 9: Ако пациент(ка), диагностициран(а) с ОА, е бил(а) насочен(а)

към хирург ортопед, времето за изчакване от първото направление не бива да надхвърля три месеца.
ПКЗГ ОА 10: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА и има функционално ограничение, в рамките на 3 месеца след започването/промяната на фармакологичното/нефармакологичното лечение трябва да бъде постигнато подобрене на неговите/нейните функционални способности с 20 % от съобщеното от пациента (пациентката) при започване на лечението.
ПКЗГ ОА 11: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в рамките на 3 месеца от започването/промяната на фармакологичното/нефармакологичното лечение неговото/нейното ниво на болката трябва да бъде намалено с 20 % от съобщеното от пациента (пациентката) при започването на лечението.
ПКЗГ ОА 12: Ако лице в трудоспособна възраст бъде диагностицирано със симптоматичен ОА, трябва да му се даде възможност да участва на пазара на труда.

Показател за качеството на здравните грижи за ревматоиден артрит (РА)

ПКЗГ РА 1: Ако при пациент(ка) има съмнение за ревматоиден артрит (РА), в рамките на 6 седмици от появата на симптомите той/тя трябва да бъде насочен(а) с направление и прегледан(а) от съответния специалист (за предпочитане ревматолог), който да потвърди диагнозата.
ПКЗГ РА 2: Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) с РА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурен индивидуален инструктаж от съответния здравен специалист относно протичането, лечението и самоуправлението на заболяването.
ПКЗГ РА 3: Ревматологичните практики трябва да предоставят информация (писмено или онлайн) за това как пациентът (пациентката) може да се свърже с практиката за спешни консултации (в случай на внезапно обостряне на болката/влошаване на заболяването, сериозни странични ефекти).
ПКЗГ РА 4: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА и терапевтичната цел (=ремисия или ниска активност на заболяването) не бъде постигната, в рамките на 3 месеца трябва да се насрочи последваща визита от ревматолог, а когато целта е постигната, ревматологът или специализирана медицинска сестра по ревматология

<p>трябва да насрочи последващи визити поне веднъж годишно.</p>
<p>ПКЗГ РА 5: Ако пациент(ка), диагностициран(а) с РА, има увреждане на ставите/проблеми с меките тъкани, които могат да бъдат решени чрез хирургична интервенция, пациентът (пациентката) трябва да бъде прегледан(а) от хирург ортопед в рамките на 3 месеца.</p>
<p>ПКЗГ РА 6: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА, ревматолог и/или подходящи здравни специалисти от мултидисциплинарния екип трябва да оценят и документират следните променливи: 1) измерване на активността на заболяването, като например композитен показател DAS 28 или някой от неговите варианти - CDAI или SDAI, 2) структурни увреждания (чрез използване на <u>най-добрия</u> наличен метод, например рентген, ЯМР, ултразвук), 3) функционален статус (напр. Въпросник за оценка на здравето - HAQ), и 4) трудоспособност. Оценката и документирането трябва да се осъществят по време на изходното ниво и след това на подходящи интервали от време, поне веднъж годишно за точки 1, 3 и 4.</p>
<p>ПКЗГ РА 7: Ако пациент(ка) има РА, той/тя трябва да има план за лечение, изготвен съвместно с неговия/нейния лекар/здравен специалист при всяка визита.</p>
<p>ПКЗГ РА 8: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА, той/тя трябва да бъде преминава поне веднъж годишно преглед за съпътстващи заболявания, нежелани събития и рискови фактори, свързани с фармакологична терапия.</p>
<p>ПКЗГ 9: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА и има предписана терапия с биологично базисно противоревматично средство (DMARD), трябва да му/й бъде направен скрининг на риска от туберкулоза и резултатите да бъдат разчетени, преди да се започне терапия.</p>
<p>ПКЗГ РА 10: Ревматологът трябва да увеличи приема на смекчаващите заболяването лекарства, когато активността на заболяването е умерена* или висока*.</p> <p>*Според препоръките на Европейската лига срещу ревматизма (EULAR)</p>
<p>ПКЗГ РА 11: Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) със РА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурено направление за съответния здравен специалист за провеждане на инструктаж относно индивидуализирана програма за упражнения, включваща съвети за физическа активност, упражнения за обхват на движение, укрепване на мускулатурата и аеробика.</p>

ПКЗГ РА 12: Ако пациент(ка) с диагностициран РА докладва усложнения при амбулаторни и/или неамбулаторни дейности от ежедневието, трябва да бъдат предвидени и осигурени необходимите помощни изделия, подходящи ортези и адаптация на заобикалящата среда.

ПКЗГ РА 13: Ревматологичните практики трябва да имат възможността да изчисляват и да записват (в електронен вариант и на хартия) поне веднъж годишно композитни показатели като DAS 28 или някой от неговите варианти - Индекс на активност на болестта на Крон (CDAI) или Опростен индекс на активност на заболяването (SDAI), за всички пациенти с РА.

ПКЗГ РА 14: Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с активен РА (т.е. индекс DAS* 28 над 3,2), активността на заболяването следва да бъде ниска (т.е. индекс DAS28 под 3,2) 6 месеца след началото на лечението.

*или друг композитен показател за активността на заболяването