

Проект ЄС

“Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні“

Рекомендації до проекту

**УНІФІКОВАНОЇ МЕТОДИКИ З РОЗРОБКИ
КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ, МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ,
УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ,
ЛОКАЛЬНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (КЛІНІЧНИХ МАРШРУТІВ
ПАЦІЄНТІВ)
НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ**

**Частина друга
РОЗРОБКА УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ТА ЛОКАЛЬНИХ
ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Установи-розробники

Департамент управління та контролю якості медичних послуг МОЗ
України

Департамент регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів та
продукції у системі охорони здоров'я МОЗ України

ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України

Українська Асоціація боротьби з Інсультом

Управління охорони здоров'я та медичного забезпечення ДУС

Укладачі: Степаненко А.В., Морозов А.М., Чумак В.Т., Шпак І.В.,
Константінов Ю.Б., Ліщишина О.М., Шуляк В.І., Гуляєва М.В., Мороз
Г.З., Дзізінська О.О.

Рецензенти: Гойда Н.Г.,
Слабкий Г.О.,
Зіменковський А.Б.

**За підтримки експертів проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної
медичної допомоги в Україні»:** Г.Росс, О. Новічкової, М. Б'юза.

Зміст

	Стор.
ВСТУП. Загальні положення, цілі та завдання протоколів медичної допомоги	
РОЗДІЛ 1. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги	
РОЗДІЛ 2. Апробація, впровадження та моніторинг протоколів надання медичної допомоги	
РОЗДІЛ 3. Локальний протокол медичної допомоги	
РОЗДІЛ 4. Список літератури	

Список скорочень

ЗЦРМС - загальнодержавний центр розробки та моніторингу дотримання медичних стандартів
КН - клінічні настанови (clinical practice guidelines)
КМП - клінічний маршрут пацієнта
ПМД - протокол медичної допомоги (видами ПМД є УКПМД та ЛПМД)
СМД - стандарт медичної допомоги
УКПМД - уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЛПМД - локальний протокол медичної допомоги

ВСТУП. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ; МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Створення системи стандартизації медичної допомоги здійснюється відповідно до завдань, передбачених п. 4 "Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 р. № 815, наказами МОЗ України від 25.06.08 № 340 "Про затвердження заходів на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі на період до 2010 року", від 25.06.08 № 341 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2010 року" та передбачає розробку та гармонійне функціонування медико-технологічних документів, що розробляються на основі клінічних настанов.

Впровадження КН на **державному** рівні передбачає **створення стандарту медичної допомоги і уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, на регіональному рівні – локального протоколу медичної допомоги з маршрутом пацієнта**. Відповідно до наказу МОЗ України №102/18 від 19.03.2009р. «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» спеціально визначено види та призначення вище зазначених документів:

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) – нормативний акт державного рівня, що розробляється на основі КН з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, (а в разі наявності СМД, то і у відповідності до нього). Покроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується Міністерством охорони здоров'я або уповноваженим органом центральним виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) – нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги багато- (між-) дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації і ведення клінічного аудиту; затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу.

Клінічний маршрут пацієнта - даний документ може бути інтегрований з локальним протоколом медичної допомоги

Протоколи медичної допомоги (ПМД) є нормативно-технічними документами, призначеними для лікарів та середнього медичного персоналу. ПМД перш за все регламентують організацію медичної допомоги, забезпечення виконання СМД при веденні конкретного пацієнта. Зазначені документи не є переліками медичних послуг або калькуляцією для розрахунків вартості лікування, але можуть використовуватись для обґрунтування клініко-економічних розрахунків.

Завдання ПМД:

1. Забезпечення якості, ефективності та рівних можливостей доступу до медичної допомоги пацієнтам на основі даних доказової

- медицини відповідно до затверджених СМД; встановлення єдиних вимог щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих відповідно до КН, що розроблені за принципами доказової медицини.
2. Обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги при певному захворюванні/стані (наявність фахівців, обладнання та інших ресурсів).
 3. Визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу та клінічного аудиту в закладі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1. УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Приклади з європейської практики свідчать, що на основі КН та СМД заклади охорони здоров'я розробляють ПМД для забезпечення реалізації положень КН та досягнення критеріїв якості СМД. Вітчизняна система охорони здоров'я розпочинає перехід від застосування експертних методів до широкої імплементації принципів та засобів доказової медицини, але коло фахівців, що достатньо обізнані в даній сфері, є обмеженим. Враховуючи наслідки тенденції до надмірного регулювання та великі розміри країни (27 адміністративно-територіальних одиниць), певні особливості взаємодії загальнодержавних органів управління та місцевого врядування, а також деякі особливості менталітету, на рівні МОЗ України розробляється та затверджується уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД). На рівні закладів охорони здоров'я проводиться оцінка можливості надання медичної допомоги відповідно до УКПМД, а наступним кроком є розробка ЛПМД.

УКПМД створюється на основі затвердженого СМД (див. розділ 7 частини 1) тією ж мультидисциплінарною робочою групою, яка адаптувала КН та розробляла СМД, впродовж 3 місяців після затвердження СМД.

Основною властивістю УКПМД є урахування вітчизняних особливостей організації медичної допомоги, традицій клінічної практики та економічної ситуації в країні (ресурсного забезпечення тощо).

Після подання до Загальнодержавного центру розробки та моніторингу дотримання медичних стандартів Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України (ЗЦРМС) проект УКПМД розглядається впродовж 1 місяця; одночасно проект розміщується на сайтах МОЗ України та ЗЦРМС для громадського обговорення. Паралельно ЗЦРМС МОЗ України забезпечує організацію апробації УКПМД.

За результатами апробації та громадського обговорення при необхідності в проект УКПМД вносяться поправки. При позитивному рішенні ЗЦРМС МОЗ України щодо доцільності подальшого впровадження проект подається до МОЗ України для затвердження.

Затверджений УКПМД є основою для розробки ЛПМД в територіальних медичних об'єднаннях, окремих медичних закладах.

УКПМД обов'язково має містити наступні основні частини:

- Паспортна частина протоколу (діагноз, коди класифікацій (МКХ-10 та інших), мета протоколу, для кого розроблений, дати розробки і наступного перегляду, розробники, рецензенти, обговорення та затвердження, скорочення, стисло епідеміологія).

- Загальна частина (менеджмент певного стану з урахуванням критеріїв якості СМД для рівня надання допомоги та типу закладу охорони здоров'я).

- Методи діагностики, лікування, підготовка до виписки, реабілітації, профілактики (алгоритми, схеми, таблиці, термін виконання, алгоритми допомоги відповідно до КН, СМД).

- Ресурсне забезпечення (кадри, обладнання, лікарські засоби, інші матеріально-технічні ресурси).

- Індикатори якості медичної допомоги.

Внутрішня структура основних частин УКПМД повинна відповідати зразкам УКПМД, які наведені нижче, відповідно до рівня та виду медичної допомоги. Інформація в УКПМД повинна бути представлена в лаконічній формі, бажано у вигляді таблиць, схем і графіків.

УКПМД містить обов'язкові вимоги і рекомендації, що повинні бути в подальшому включені до ЛПМД і обов'язково виконуватись. Обладнання, яке включається до ПМД, повинно бути включено до Державного реєстру медичної техніки і виробів медичного призначення.

Лікарські засоби, що вказуються у ПМД тільки за міжнародними непатентованими назвами, повинні бути рекомендовані чинним випуском Державного формуляра лікарських засобів. Бажано, щоб у протоколах були окреслені клінічні ситуації та умови, які можуть передбачати призначення лікарських засобів, які не включені до Державного формуляра, але наявні у Державному реєстрі лікарських засобів.

УКПМД розробляється за відповідною формою (див. Форма №1).

Назва протоколу

Вступ

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі

А.1 Паспортна частина

- | |
|---|
| <p>А.1.1 Діагноз
Формулювання клінічного діагнозу (нозологія та/або синдром)</p> <p>А.1.2 Коди стану або захворювання (МКХ 10 та інших класифікацій)</p> <p>А.1.3 Для кого призначений протокол (потенційні користувачі)</p> <p>А.1.4 Мета протоколу</p> <p>А.1.5 Дата складання протоколу</p> <p>А.1.6 Дата перегляду протоколу (пов'язана з переглядом КН, СМД, змінами ресурсного забезпечення)</p> <p>А.1.7 Список та контактна інформація осіб, які брали участь в розробці протоколу.
Рецензенти
Протокол розглянутий і затверджений:
ЗЦЗМС – дата
МОЗ – дата</p> <p>А.1.8. Епідемічна інформація <i>(стисло для інфекційного захворювання повинна надаватись інформація про джерела захворювання, його поширення, сезонності тощо)</i></p> |
|---|

А.2 Загальна частина

(менеджмент стану здоров'я пацієнта з урахуванням критеріїв якості медичної допомоги відповідного стандарту для рівня надання допомоги)

Включає лаконічний опис особливостей процесу надання медичної допомоги, а також індикатори для моніторингу якості медичної допомоги. У разі необхідності, до загальної частини можна також включити опис довготривалого і паліативного лікування. В УКПДМ, що призначені для ведення невідкладних станів, необхідно зазначити обов'язкові етапи: невідкладна медична допомога, пункт невідкладної медичної допомоги; швидка медична допомога 103; екстрена госпіталізації; профіль відділення екстреної госпіталізації.

А.2.1 Для установ, що надають первинну медичну допомогу

Положення протоколу <i>(перелічити всі вимоги до організації ведення відповідного захворювання в рамках первинної медичної допомоги)</i>	Обґрунтування <i>(посилання на КН і СМД розроблені за темою)</i>	Необхідні дії <i>(вказати організаційні вимоги щодо ведення відповідного стану, що висуваються до установ первинного контакту. Вказати, чи є ці вимоги обов'язковими або бажаними. Вимоги не потрібно описувати детально, необхідно лише надати їх повний список, з посиланням на таблицю, графік, схему)</i>
1. Первинна профілактика	Необхідно стисло вказати причину проведення процедури (наприклад, первинної профілактики) <i>(на підставі підтверджених даних, з посиланням на КН, СМД)</i>	
2. Діагностика		Обов'язкові та бажані методи діагностики - Особливості збору анамнезу - Фізикальний огляд - Лабораторні та інструментальні методи дослідження - Диференційна діагностика і т.д.
3. Методи лікування 3.1. Немедикаментозні 3.2. Медикаментозні і т.д.		Обов'язкові та бажані методи лікування
4. Подальше спостереження включаючи диспансеризацію для хронічних станів		

Примітка: Можливе включення інших необхідних підрозділів.

А.2.2 Для установ, що надають вторинну амбулаторну медичну допомогу

Положення протоколу <i>(перерахуйте всі вимоги до організації ведення відповідного захворювання в рамках амбулаторного лікування)</i>	Обґрунтування <i>(посилання на КН і СМД, розроблені за темою)</i>	Необхідні дії <i>(вказати організаційні вимоги щодо ведення відповідного стану, які висуваються до амбулаторних спеціалізованих установ. Вказати чи є ці вимоги обов'язковими або бажаними. Вимоги не потрібно описувати детально, необхідно лише надати їх повний перелік, з посиланням на таблицю, графік або схему)</i>
1. Первинна профілактика	Необхідно стисло вказати причину проведення втручання з посиланням на КН і СМД <i>(наприклад, первинної профілактики, діагностичного втручання і т.д.)</i>	
2. Діагностика		Обов'язкові та бажані методи діагностики
4. Амбулаторне лікування, включаючи процес реабілітації		Обов'язкові та бажані методи лікування
5. Диспансерне спостереження		

Примітка: *Можливе включення інших необхідних підрозділів.*

А.2.3 Для установ, що надають вторинну стаціонарну допомогу

<p>Положення протоколу (перерахуйте всі вимоги до організації ведення відповідного захворювання в рамках стаціонарного лікування)</p>	<p>Обґрунтування (посилання на КН і СМД, розроблені за темою)</p>	<p>Необхідні дії (вказати організаційні вимоги щодо ведення відповідного стану, які висуваються до стаціонарних установ. Вказати чи є ці вимоги обов'язковими або бажаними. Вимоги не потрібно описувати детально, необхідно лише надати їх повний перелік, з посиланням на таблицю, графік або схему)</p>
1. Догоспітальний етап	<p>Необхідно стисло вказати причину проведення заходу/втручання (на основі достовірних даних з наведенням джерел)</p>	Обов'язкові та бажані вимоги до ведення догоспітального етапу
2. Госпіталізація		Критерії госпіталізації: Лікарні основного профілю Лікарні спеціалізованого профілю
3. Діагностика		Обов'язкові та бажані методи діагностики - Особливості збору анамнезу - Фізикальне огляд - Лабораторні та інструментальні методи дослідження - Диференційна діагностика і т.д.
4. Лікування		Обов'язкові та бажані методи лікування
5. Виписка		Обов'язкові та бажані заходи. Критерії виписки.
6. Реабілітація		Обов'язкові та бажані втручання

Примітка: Можливе включення інших необхідних підрозділів.

A.3 Етапи діагностики і лікування

(у вигляді схем, алгоритмів, таблиць, що містять інформацію про час виконання заходу або втручання)

- A.3.1. Загальний алгоритм діагностики
- A.3.2. Алгоритм лікування
- A.3.3. Схема медикаментозного лікування
- A.3.4. Алгоритм виписки зі стаціонару
- A.3.5. Алгоритм реабілітації

A.4 Ресурсне забезпечення виконання протоколу

- A.4.1. Вимоги для установ, які надають первинну медичну допомогу
 - A.4.1.1 кадрові ресурси (перелік персоналу та вимоги до них)
 - A.4.1.2 матеріально-технічне забезпечення
- A.4.2. Вимоги для установ, які надають вторинну допомогу
 - A.4.2.1 кадрові ресурси (кваліфікаційні вимоги)
 - A.4.2.2 матеріально-технічне забезпечення

A.5 Індикатори якості медичної допомоги

Індикатори	Порогове значення	Методика вимірювання (обчислення)	Заходи впливу

Примітка: представлення індикаторів може варіювати відповідно до КН і СМД.

При підготовці УКПМД індикатори повинні відповідати переліку, представленому в КН і СМД, розроблених з даної теми.

Б. Бібліографія (адаптовані КН, СМД, дотичні накази МОЗ України тощо)

В. Додатки

- Додаток № 1. Клінічна класифікація
- Додаток № 2. Визначення, які використовуються у протоколі
- Додаток № 3. Пам'ятка для пацієнтів
- Додаток № 4. Форми для контролю за впровадженням локальних протоколів у закладах охорони здоров'я
- Додаток № 5. Форма поінформованої згоди пацієнта на медичну допомогу
- Додаток № 6. Додаток до медичної картки амбулаторного хворого (ф.025/о), стаціонарного хворого (ф.003/о).
- Додаток № 7. Інше

РОЗДІЛ 2.

АПРОБАЦІЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УНІФІКОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Апробація та моніторинг УКПМД проводиться відповідно до вимог, які визначені для апробації СМД (див. частину першу, розділ 9).

Зокрема, апробація УКПМД проводиться не менше ніж в 3 областях
Протокол апробації повинен містити:

1. Опис контингенту пацієнтів (статеві-вікова структура, розподіл за місцем проживання, діагноз, соціальне положення, пільговий статус);
2. Аналіз охоплення пацієнтів медичними технологіями, що регламентовані УКПМД;
3. Перелік та кількість відповідних відхилень від УКПМД; етап медичної допомоги, на якому сталося відхилення;
4. Частота досягнення результатів з кожного етапу УКПМД (індикаторів якості медичної допомоги). Порівняння з результатами в групах пацієнтів, де УКПМД не використовувався.
5. Визначення причин невиконання УКПМД.
6. Рекомендації ЗЦРМС про доцільність впровадження УКПМД на території України.

Впровадження, поширення та виконання УКПМД відслідковується і оцінюється Загальнодержавним центром розробки та моніторингу дотримання медичних стандартів Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України (ЗЦРМС). Перелік даних, що збираються в плановому порядку, формується ЗЦРМС за участю інформаційних структур, зокрема Центру медичної статистики МОЗ України, та містить переважно індикатори досягнення кінцевих результатів. Функції вибіркового поглибленого контролю за застосуванням та дотриманням УКПМД на місцях покладаються на обласні управління охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3.

ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА

ЛПМД – це документ, основним призначенням якого є організація виконання УКПМД. Локальні протоколи розробляються у кожному закладі охорони здоров'я для тих груп пацієнтів, яким передбачено надання медичної допомоги відповідно до ліцензії.

ЛПМД має бути розроблений групою провідних фахівців, яка призначається наказом керівника закладу охорони здоров'я, погоджений з органом управління охороною здоров'я області, м. Києва та Севастополя, та затверджений в ЗОЗ впродовж 3-х місяців від затвердження УКПМД на рівні МОЗ України.

ЛПМД містить розділи, в яких описано види медичної допомоги відповідно до УКПМД, адаптованих до можливостей закладів охорони здоров'я, а також потребує доповнення внутрішніми інструкціями для медичного персоналу закладу охорони здоров'я з розробки та застосування

клінічних протоколів. Зміни у внутрішній структурі основних частин локального протоколу можливі тільки у разі, якщо метод лікування відрізняється від методу, який описаний в УКПМД (невідкладна допомога, хірургічна операція); клінічні, клініко-економічні та інші аргументи для відмінностей представлені в письмовому вигляді (див Форму№2).

В ЛПМД детально викладається інформація щодо виконання обов'язкових заходів з точним зазначенням відділення, посади лікаря або середнього медичного персоналу, відповідального за захід або який виконує втручання, контактної інформації для термінового зв'язку, індикаторів оцінки результативності. Контроль за повною та адекватністю відображення УКПМД в локальних протоколах здійснюється управліннями охорони здоров'я обласних, мм. Києва та Севастополя державних адміністрацій.

Під час розробки ЛПМД робоча група обов'язково враховує ресурсні можливості закладу охорони здоров'я (матеріально-технічна база, кадри тощо) та всього територіального медичного об'єднання. При необхідності орган управління охороною здоров'я на рівні регіону забезпечує взаємодію закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги в обсязі та термінах, визначених у відповідному УКПМД.

ЛПМД підлягає моніторингу щодо можливості виконання, результативності, впливу на стан здоров'я цільової популяції пацієнтів, що можливе насамперед при запровадженні інформаційних технологій.

До ЛПМД окремим документом додається маршрут пацієнта. На відміну від ЛПМД в «Клінічному маршруті пацієнта» представлено алгоритм руху пацієнта по визначених пунктах контактів з лікарями та іншим медичним персоналом (закладах ОЗ, відділеннях, кабінетах) з лікарями та іншими медичними працівниками в процесі надання медичної допомоги.

Клінічний маршрут пацієнта розробляється в довільній формі, є специфічним для конкретного закладу охорони здоров'я, територіального медичного об'єднання. Приклад даного документу представлений у Додатку 1 «Клінічний маршрут пацієнта з діагнозом «Ішемічний інсульт», розроблений в Житомирській ЦРЛ Житомирської області .

Форма №2 для розробки локального клінічного протоколу медичної допомоги

Положення ЛПМД	Необхідні дії відповідно до УКПМД	Терміни виконання	Виконавці (заклад ОЗ, структурний підрозділ закладу, прізвище ім'я та по-батькові, телефон)	Індикатори якості медичної допомоги
	<i>Згідно УКПМД</i>			<i>Порогове значення згідно УКПМД</i>
Організація надання медичної допомоги	Організаційні вимоги по веденню пацієнта	Термін по даній нозологічній формі		
Діагностика	1.Обов'язкові методи 2.Додаткові (при обґрунтуванні потреби)	Термін первинної діагностики та подальших контрольних досліджень		
Лікування	1.Обов'язкові методи 2.Додаткові (при обґрунтуванні потреби)	Чіткі терміни по даній нозологічній формі на основі ДМ на всіх етапах лікування		
Рекомендації при виписки зі стаціонару (графи не має при амб. лікуванні)	1.Обов'язкові 2.Додаткові (при обґрунтуванні потреби)	Терміни подальшого лікування, діагностичного контролю, подальшого спостереження (диспансерного обліку)		
Реабілітація	1.Обов'язкові методи 2.Додаткові (при обґрунтуванні потреби)	Терміни подальшого лікування, диспансеризації, діагностичного контролю		
Профілактика	Заходи відповідно даних КН	Терміни		

РОЗДІЛ 4. Список літератури

1. AHRQ Technical Review. Refinement of the HCUP Quality Indicators. AHRQ Publication No.01-0035, May 2001.
2. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. BMJ. 1998 Jan 10;316(7125):133-7.
3. Clinical Indicators. NHS Quality Improvement Scotland, 2007. ISBN 1-84404-477-7.
4. [http://www.nice.org.uk/website/glossary/glossary.jsp?alpha=R\(NICE GLOSSARY\)](http://www.nice.org.uk/website/glossary/glossary.jsp?alpha=R(NICE GLOSSARY))
5. Lance O. Hoxie. Outcomes Measurement and Clinical Pathways. Journal of Prosthetics & Orthotics 1996; vol.8, num.3: 93-95. http://www.oandp.org/jpo/library/1996_03_093.asp
6. NHS QIS & NICE advice: definitions & status. NHS Quality Improvement Scotland, 2006.
7. NHS, NICE. Principles for Best Practice in Clinical Audit. Oxford, Radcliffe Medical Press, 2004. ISBN 1-85775-976-1.
8. NHS. Lincolnshire Care Pathway Partnership. <http://www.lcpp.nhs.uk/>
9. NKP Belgian Dutch CP Network. Clinical pathway definition. <http://www.nkp.be/00000095de0808c10/000000960d0f05910/index.html>
10. OpenClinical: knowledge management for medical care. Clinical Pathways. <http://www.openclinical.org/clinicalpathways.html>
11. Schriefer J. et al. Clinical pathways and guidelines for care management. Outcomes Manag Nurs Pract. 2001 Jul-Sep; 5(3):95-8
12. Аналітичний звіт із тестування медичних стандартів в пілотних регіонах України. Заг.ред. Г.Росс, Степаненко А.В., Новічкова О.М. Nicare, К., 2006.-61с.
13. Наказ МОЗ України №102/18 від 19.03.2009р. «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)»