Αρ. Ανακοίνωσης: PD/OS20201107

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣ ΠΑΡΟΧΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ, ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αφού εξέτασε βέλτιστες πρακτικές που εφαρμόζονται στα συστήματα υγείας σχετικά με τις διαγνώσεις, κλινικές σημειώσεις και παραπομπές, για σκοπούς ασφάλειας, βελτίωσης της διαφάνειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών εκδίδει το παρόν έγγραφο.

Οι Ιατροί καλούνται όπως κωδικοποιούν/καταγράφουν τις διαγνώσεις και τις κλινικές σημειώσεις, ώστε αυτές να είναι πλήρεις, ολοκληρωμένες, και σαφείς έτσι ώστε να αντικατοπτρίζουν την κλινική εικόνα του ασθενή, όπως αυτή διαμορφώνεται κατόπιν της λήψης του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και του ελέγχου που έγινε.

Έχει παρατηρηθεί ότι παραπομπές από Προσωπικούς Ιατρούς (ΠΙ) σε Ειδικούς Ιατρούς (ΕΙ), παραπομπές για Εργαστηριακό και Απεικονιστικό έλεγχο ή/και συνταγογράφηση πολλές φορές, στερούνται ιατρικής αιτιολόγησης, η οποία πρέπει απαραίτητα να προκύπτει τόσο μετά από την ακριβή καταγραφή της διάγνωσης όσο και μέσα από τις κλινικές σημειώσεις της επίσκεψης, καθώς και (όπου εφαρμόζεται) μέσα από τις σημειώσεις των παραπεμπτικών.

Σε σχέση με τα πιο πάνω, και με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας, ο Οργανισμός ανακοινώνει την εφαρμογή των συνημμένων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών ή/και προτύπων ασφάλειας των δικαιούχων ή/και προτύπων ποιότητας σε σχέση με την κωδικοποίηση διαγνώσεων, καταγραφή κλινικών σημειώσεων και έκδοση παραπεμπτικών.

Μέρος Α – Διαγνώσεις

Μέρος Β – Κλινικές Σημειώσεις

Μέρος Γ – Παραπεμπτικά

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας
07/11/2020

Μέρος Α - <u>ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ</u>

Οι διαγνώσεις που κωδικοποιούνται στις επισκέψεις πρέπει να είναι όσο πιο ακριβείς γίνεται και να αντικατοπτρίζουν τη διάγνωση ή την κλινική υποψία του γιατρού όπως αυτή προκύπτει <u>μετά τη λήψη του ιστορικού, την κλινική εξέταση καθώς και τον όποιο εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο του δικαιούχου</u>. Υπενθυμίζεται ότι η επίσκεψη στο Σύστημα Πληροφορικής (ΣΠ) παραμένει ανοικτή για 30 μέρες ώστε να είναι δυνατή η σωστή κωδικοποίηση των διαγνώσεων καθώς και η έκδοση οποιωνδήποτε παραπεμπτικών. Σημειώνεται επίσης ότι οι διαγνώσεις καταγράφονται στο ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου και ως εκ τούτου πρέπει να είναι ακριβείς.

Έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις όπου χρησιμοποιούνται διαγνώσεις που δεν αντικατοπτρίζουν την ακριβή ασθένεια του δικαιούχου/ασθενή αλλά καλύπτουν ένα ευρύτατο φάσμα παθήσεων ή ιατρικών διαδικασιών, αποφεύγοντας την κωδικοποίηση της σωστής διάγνωσης. Τέτοιο παράδειγμα είναι η συχνή χρήση της διάγνωσης Α98 Υποστήριξη Υγείας / Προληπτική Ιατρική από τους ΠΙ.

Τα δύο διεθνή συστήματα κωδικοποίησης διαγνώσεων που χρησιμοποιούνται στο ΣΠ (ICD 10 & ICPC 2) παρέχουν κάθε δυνατότητα επιλογής της σωστής διάγνωσης βάσει της συμπτωματολογίας, έτσι που να είναι δυνατή η τεκμηρίωση και αιτιολόγηση των δραστηριοτήτων για την περαιτέρω διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση.

Υπενθυμίζεται ότι πέραν του ΣΠ, οι κατάλογοι διαγνώσεων είναι αναρτημένοι στην ιστοσελίδα του Οργανισμού στους πιο κάτω συνδέσμους:
ICPC 2
https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiodiagnosticcat-icpc2

ICD 10
https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiodiagnosiscatalogues-gr

Μέρος Β - <u>ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΣΕΩΝ</u>

Υπενθυμίζεται ότι η συμπλήρωση του πεδίου των κλινικών σημειώσεων στις επισκέψεις στο ΣΠ, <u>είναι υποχρεωτική</u>. Έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις μη συμπλήρωσης ή ελλιπούς συμπλήρωσης του σχετικού πεδίου. Οι κλινικές σημειώσεις <u>πρέπει</u> να είναι σαφείς και επαρκείς, έτσι ώστε να αιτιολογούνται οι οποιεσδήποτε περαιτέρω ενέργειες, όπως παραπομπές, εκδόσεις συνταγών καθώς και η όποια διενέργεια δραστηριοτήτων.

Σημειώνεται ότι, οι κλινικές σημειώσεις πρέπει να είναι πλήρεις, ολοκληρωμένες και να διευκολύνουν την <u>αποτελεσματική και αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των παροχέων</u>. Συγκεκριμένα, για τη συμπλήρωση του πεδίου των κλινικών σημειώσεων απαιτούνται τα πιο κάτω, **<u>όπου εφαρμόζονται</u>:**

1. Προδιαθεσικοί Ιατρικοί Παράγοντες (Γενετικοί & Επίκτητοι).

2. Οικογενειακό Ιατρικό Ιστορικό (ειδικά σε νόσους με γενετική προδιάθεση).

3. Ατομικό Ιατρικό Ιστορικό το οποίο να αναφέρει τις παθήσεις, τη φαρμακευτική αγωγή, τον προηγούμενο έλεγχο, την παρακολούθηση, καθώς επίσης, και οποιαδήποτε πληροφορία είναι σημαντική για την αντιμετώπιση του περιστατικού/δικαιούχου.

4. Λόγος Επίσκεψης. Η πληροφόρηση αυτή είναι καθοριστική για την περαιτέρω διαχείριση του προβλήματος υγείας που αφορά το δικαιούχο/ασθενή, ή τη διερεύνηση/παραπομπή/επανεξέταση. Αναμένεται επίσης, να επεξηγείται η επιρροή του προβλήματος που παρουσιάζεται στην καθημερινότητα του δικαιούχου του π.χ. πόσο επηρεάζει τη ζωή του.

5. Καταγραφή της συμπτωματολογίας:
   (α) Η συμπτωματολογία με τα χαρακτηριστικά της, όπως προκύπτει από τη συνομιλία του ιατρού με τον δικαιούχο/ασθενή ή από το περιβάλλον του, πρέπει να καταγράφεται με κάθε λεπτομέρεια ώστε να διασφαλίζεται το σωστό επίπεδο φροντίδας υγείας που χρειάζεται.
   (β) Τα κύρια χαρακτηριστικά της συμπτωματολογίας που αναμένεται να καταγράφονται για διαμόρφωση της κλινικής εικόνας είναι:
      - Έναρξη
      - Συχνότητα
      - Διάρκεια
      - Ένταση
      - Σχέση με εκλυτικούς παράγοντες
      - Ειδικοί Χαρακτήρες
      - Διαφοροποιήσεις

6. Επεξήγηση ενεργειών Ιατρού – Αναμένεται η πλήρης επεξήγηση των ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο ιατρός, π.χ. τι διερευνά, ποιες οι υποψίες, τι θεραπεία/αγωγή ακολουθείται κλπ.

7. Πληροφορίες από την καταγραφή της εξέτασης. Δεδομένου ότι η κλινική εικόνα δεν είναι πάντα στατική αλλά μεταβάλλεται, η εξέλιξη και καταγραφή της στις κλινικές σημειώσεις <u>επιβάλλεται</u> ώστε να υπάρχει μέτρο σύγκρισης στην πορεία που ακολουθεί

η νόσος αφού η παράλειψη της καταγραφής πληροφοριών από κάθε εξέταση μειώνει το επίπεδο της φροντίδας υγείας.

8. Πληροφορίες από ευρήματα κατά τη διερεύνηση. Τα αποτελέσματα της διερεύνησης θεωρούνται επίσης σημαντικά και πρέπει να σημειώνονται αφού η παράλειψη καταγραφής τους στερεί τον δικαιούχο/ασθενή της δυνατότητας να τύχει καλύτερης αντιμετώπισης καθότι παραλείπεται σημαντική πληροφόρηση σε όλους όσους θα ασχοληθούν στη συνέχεια με τον ίδιο δικαιούχο/ασθενή με κίνδυνο επανάληψης της ίδιας δραστηριότητας/διερεύνησης.

9. Πληροφορίες από τη διαφορική διαγνωστική προσέγγιση, διερεύνηση και παραπομπές. Η διερεύνηση, η διάγνωση και οι παραπομπές είναι το αποτέλεσμα πολυσύνθετης διαφορικής διαγνωστικής σκέψης βάσει του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και προηγούμενων εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων. Η καταγραφή των κύριων σημείων της διαφορικής διάγνωσης και της διαχείρισης που ακολουθήθηκε, δίνει τη δυνατότητα ενημέρωσης κάθε επαγγελματία υγείας που εμπλέκεται στη διαχείριση του ιδίου δικαιούχου/ασθενή. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται ο συντονισμός των επαγγελματιών υγείας ώστε να κινούνται στην ίδια κατεύθυνση.

10. Απαντητικές πληροφορίες (αμφίδρομη ανταλλαγή ιατρικής πληροφόρησης). Όπου εφαρμόζεται, η επικοινωνία μεταξύ των παροχέων, πρέπει να είναι αμφίδρομη έτσι ώστε να υπάρχει πλήρης συνεννόηση εντός του πλαισίου επανεξέτασης και τακτικής ιατρικής παρακολούθησης. Η παραπομπή σε ΕΙ είναι ολοκληρωμένη μόνον όταν υπάρχει καταγραμμένη σαφής απάντηση για το λόγο της παραπομπής όπως επίσης και ο καταγραμμένος σχεδιασμός για επανεξέταση και τακτική ιατρική παρακολούθηση. Τα ευρήματα του ΕΙ πρέπει να καταγράφονται επίσης με ακρίβεια και λεπτομέρεια ώστε να παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση στον Ιατρό που έκδωσε το σχετικό παραπεμπτικό αλλά και να χρησιμοποιούνται και από άλλους παροχείς που ενδεχομένως παρακολουθούν το δικαιούχο/ασθενή.

Μέρος Γ - <u>ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ</u>

Η οποιαδήποτε παραπομπή πρέπει να δικαιολογείται και να τεκμηριώνεται μέσα από τις κλινικές σημειώσεις και τις κωδικοποιημένες διαγνώσεις της επίσκεψης. Από τα δεδομένα που εξετάστηκαν στο ΣΠ του ΓεΣΥ, προκύπτει ότι σε πολλές περιπτώσεις η ιατρική πληροφόρηση στο ίδιο το παραπεμπτικό είναι ανεπαρκής ή ασαφής. Επίσης, αρκετές παραπομπές δεν φαίνεται να βασίζονται σε ιατρικές ενδείξεις βάσει βέλτιστων πρακτικών.

1. Για κάθε παραπομπή πρέπει να καταγράφονται οι αναγκαίες ιατρικές πληροφορίες, η αιτιολόγηση της βάσει ιατρικών ενδείξεων, και η διαγνωστική σκέψη (ο λόγος για τον οποίο γίνεται η παραπομπή).

2. Χρειάζεται προσοχή και επιμέλεια στην επιλογή της διάγνωσης ή διαγνωστικής διαδικασίας (όπου η διερεύνηση είναι σ' εξέλιξη) από τα συστήματα κωδικοποίησης διαγνώσεων ICD10 & ICPC 2. Η διάγνωση ή διαγνωστική διαδικασία πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με όλα τα στοιχεία της καταγραφόμενης ιατρικής πληροφόρησης (κλινικές σημειώσεις και παραπομπές).

3. Καλούνται οι ιατροί, να σημειώνουν στις σημειώσεις των παραπεμπτικών επιπρόσθετα σημαντικά στοιχεία πέραν από αυτά που καταγράφονται στις κλινικές σημειώσεις της επίσκεψης, της ιατρικής πληροφόρησης, όπως, για παράδειγμα:

   (α) Πληροφόρηση από το ιστορικό
   (β) Λόγος επίσκεψης που επιτάσσει παραπομπή/εξέταση
   (γ) Συμπτωματολογία και εξέταση
   (δ) Ευρήματα από τη διερεύνηση
   (ε) Στοιχεία της διάφορο-διαγνωστικής σκέψης (του λόγου για τον τρόπο διερεύνησης και προγραμματισμού) που αιτιολογεί την παραπομπή.

   Τα στοιχεία αυτά βοηθούν τον παροχέα που εκτελεί ένα παραπεμπτικό να αντιληφθεί καλύτερα τι επιδιώκει ο παραπέμποντας ιατρός να διερευνήσει μέσα από την έκδοση του εν λόγω παραπεμπτικού.

4. Όπου για την παραπομπή χρειάζεται και η προσωπική συνεννόηση, αυτή πρέπει να γίνεται μέσα από τις σημειώσεις του παραπεμπτικού.