



SMĚRNICE č. Sm-L023

Doporučené lékařské postupy a standardy

4. vydání ze dne: 16. 4. 2018
Účinnost od: 20. 4. 2018

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Eleni Mikušková	náměstek léčebné péče		
	Mgr. Jiřina Cahlíková, MBA	vedoucí Odboru kvality		
Schválil	MUDr. Eleni Mikušková	náměstek léčebné péče		



Doporučené lékařské postupy a standardy

(směrnice č. Sm-L023, 4. vydání ze dne 16. 4. 2018)

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Účelem této organizační normy je stanovit metodiku výběru, tvorby, evidence, distribuce a sledování doporučených lékařských postupů a standardů ve Fakultní nemocnici Olomouc. Doporučené lékařské postupy a standardy jsou buď převzaté, nebo vzniklé ve Fakultní nemocnici Olomouc.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Tato směrnice je závazná pro všechny lékaře Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DLPS	Doporučené lékařské postupy a standardy
EBM	Evidence based medicine (medicína založená na důkazech)
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
GIT	Gastrointestinální trakt
NLP	Náměstek léčebné péče
OG	Odborný garant
OK	Odbor kvality
ON	Organizační norma
ZdP	Zdravotnická pracoviště

2.2 Definice

- 2.2.1 Doporučený lékařský postup (medicínský protokol, postup při léčbě) je stanovení procesu, jak postupovat při diagnostice, léčbě a ošetřování pacienta s konkrétní chorobou na ZdP. Vyjadřuje diagnostický nebo terapeutický lokální konsenzus (nepodkročitelné minimum), který je jednoznačně medicínsky a ekonomicky obhajitelný. Vychází z EBM a je integrací důkazů z výzkumu a klinické expertízy a hodnot, které uznává pacient. Je doložen literaturou a hlubokou znalostí řešení tohoto problému na vyspělých pracovištích. Připojením měřitelných kritérií a indikátorů vzniká doporučený lékařský standard. Pro účely směrnice je používán slovní spojení doporučené lékařské postupy a standardy.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Vedoucí zaměstnanec ZdP odpovídá za dodržování DLPS na pracovišti.
- 2.3.2 Odborný garant DLPS je zaměstnanec FNOL, který je zodpovědný za vznik, připomínkování, aktualizaci, udržování ve shodě s EBM a revize DLPS. Více garantů tvoří autorský tým.
- 2.3.3 Oponent je zaměstnanec FNOL, který je pověřen oponováním DLPS (při vzniku a revizi). Více oponentů tvoří oponentní tým.



Doporučené lékařské postupy a standardy

(směrnice č. Sm-L023, 4. vydání ze dne 16. 4. 2018)

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Potřeba doporučených lékařských postupů a standardů

- 3.1.1 Znalosti v medicíně velmi rychle zastarávají. Je proto nutné stanovit systémové řešení implementace nejnovějších poznatků v medicíně do běžné praxe ve FNOL s cílem stanovit nepodkořitelné minimum po zjištění kvality a bezpečí zdravotní péče.
- 3.1.2 DLPS vzniklé na základech posledních poznatků musí odpovídat odbornému a ekonomickému konsenzu.
- 3.1.3 ZdP musí aplikovat postup stanovený v DLPS a doložit výsledky léčby tak, aby bylo možno jej srovnávat s výsledky léčby v jiných nemocnicích. Dále musí být schopno tyto DLPS průběžně revidovat a vytvářet podmínky pro aplikaci nových postupů.

3.2 Rozdělení doporučených lékařských postupů a standardů

- 3.2.1 DLPS dělíme podle šíře působnosti ve FNOL na všeobecné a klinické.
 - a) Všeobecné DLPS se týkají více ZdP (například organizace péče o pacienty s krvácením do GIT, organizace péče o diabetiky...).
 - b) Klinické DLPS si vytváří pro své potřeby jednotlivá ZdP (například péče o pacienta s akutním infarktem myokardu, protokoly při léčbě onkologicky nemocných...).
- 3.2.2 DLPS dále dělíme podle místa vzniku na převzaté (doporučené postupy odborných společností, ČLS JEP...) a vlastní.

3.3 Vznik doporučených lékařských postupů a standardů

- 3.3.1 Pořadí vzniku DLPS je určeno:
 - a) četností užití v praxi,
 - b) vysokou nákladností léčby,
 - c) vykazováním horších výsledků při léčbě ve srovnání s odpovídajícími nemocnicemi,
 - d) ovlivněním velkého počtu pacientů (např. předanestetické vyšetření),
 - e) závažností z hlediska neodkladné péče,
 - f) ovlivňující překlady pacientů,
 - g) vysokou úmrtností.
- 3.3.2 Všechny platné DLPS jsou dostupné pouze v aplikaci pro řízenou dokumentaci, kam je umístí zaměstnanec OK. Zde je možné vyhledávání dle pracoviště i podle názvu DLPS.
- 3.3.3 Návrh na vznik nových DLPS může podat kterýkoliv zaměstnanec FNOL cestou svého vedoucího ZdP.
- 3.3.4 Vedoucí ZdP určí jednoho nebo více zaměstnanců, kteří DLPS vypracují (odborný garant) a dále oponenta nebo oponenty DLPS (odborníky příslušného nebo příbuzného oboru).
- 3.3.5 Odborný garant vypracuje návrh znění nového DLPS a předloží DLPS oponentovi (oponentům). Ten provede oponenturu a spolu s odborným garantem zapracují připomínky a vytvoří definitivní verzi DLPS.
- 3.3.6 Zpracování a připomínkování nových DLPS, formální úprava, schválení, vydání, revize, změny a ukončení platnosti stávajících DLPS se řídí směnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.
- 3.3.7 Zaměstnanec OK umístí DLPS do aplikace pro řízenou dokumentaci.



Doporučené lékařské postupy a standardy

(směrnice č. Sm-L023, 4. vydání ze dne 16. 4. 2018)

3.3.8 Vedení ZdP doporučí převzetí národních DLPS pro FNOL. Tyto DLPS jsou umístěny v aplikaci pro řízenou dokumentaci a označeny jako převzaté. Vedení ZdP přejímá funkci odborného garanta pro tyto standardy.

3.4 Aktualizace a revize doporučených lékařských postupů a standardů

3.4.1 OG jednou za dva roky provede revizi DLPS tak, aby zohledňovaly případné změny v doporučených postupech odborných společností nebo v EBM. Aktualizace a revize podléhá oponentuře - viz výše.

3.5 Formální úprava doporučeného lékařského postupu a standardu

3.5.1 Doporučená osnova DLPS je uvedena jako šablona ve směrnici č. Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem. Pokud se jedná o převzatý DLPS, pak na titulní straně je uveden platný odkaz na dokument (př. www.kardio-cz). Formální úprava DLPS je možná i podle zásad směrnice č. Sm-G001 (tj. bez užití šablony).

3.5.2 Tisk DLPS

DLPS jako originál je umístěn v aplikaci pro řízenou dokumentaci, každý výtisk je pak neřízeným dokumentem.

3.6 Ukončení platnosti doporučeného lékařského postupu a standardu

3.6.1 Ukončení platnosti provádí odborný garant po schválení (u klinických DLPS vedoucím ZdP, u všeobecných NLP). O ukončení platnosti je proveden záznam podle platné směrnice č. Sm-G001.

3.7 Stanovení rozsahu doporučených lékařských postupů a standardů

3.7.1 Vedení každého ZdP stanoví nepodkročitelné minimum zavedených DLPS na ZdP.

3.8 Měřitelná kritéria a indikátory kvality

3.8.1 V rámci zavedených DLPS je prováděno pravidelné a průběžné sledování a vyhodnocování indikátorů kvality. Výsledky jsou publikovány v aplikaci pro řízenou dokumentaci. Za sledování a vyhodnocení je zodpovědný vedoucí ZdP, které má DLPS v gesci.

3.9 Dokumentace

3.9.1 Platné záznamové dokumenty jsou uvedeny na v aplikaci pro řízenou dokumentaci.

3.10 Specifické pravomoci a odpovědnosti

3.10.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.11 Další odborní garanti

3.11.1 Vedoucí zaměstnanci ZdP.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Národní akreditační standardy pro nemocnice - Manuál a metodika plnění SAK

Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění



Doporučené lékařské postupy a standardy

(směrnice č. Sm-L023, 4. vydání ze dne 16. 4. 2018)

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče v platném znění

4.2 Dokumenty FNOL

Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem

4.3 Vystavené dokumenty

Fm-L023-KONTR-001 Záznam o provedení vnitřní kontroly dodržování DLPS

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **20. 4. 2018**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 3. vydání ze dne 29. 7. 2011.

5.1.3 OG je povinen 1x za dva roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanoveny.

5.2 Přílohy

Nemá přílohy.