



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PŘÍLOHY

Metodických postupů pro vytvoření a posuzování nově vytvořených KDP

STANDARDIZOVANÉ NÁSTROJE PRO KRITICKÉ HODNOCENÍ KVALITY KDP A SYSTEMATICKÉHO REVIEW

STANDARDIZOVANÝ NÁSTROJ PRO ADAPTACI KDP

Tato metodika je nedílnou součástí Metodiky k zajištění jednotného postupu pro vypracování Klinických Doporučených Postupů (KDP) (diagnostických a terapeutických postupů založených na důkazech) akceptovaných na národní úrovni (Ministerstvem zdravotnictví České republiky). Základ tohoto komplexního metodického materiálu prošel recenzním řízením:
předsednictvo AZV ČR, prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.; prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.;
prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.; prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

Verze 2.0, duben 2018

Součást projektu: Klinické doporučené postupy

Autoři: PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D., doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.,
Mgr. Jitka Klugarová, Ph.D., MUDr. Radim Ličeník, Ph.D., RNDr. Jan Mužík, Ph.D., Mgr. Dana
Dolanová, Ph.D., RNDr. Martin Komenda, Ph.D., RNDr. Jakub Gregor Ph.D.,
doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

PŘÍLOHA 1 - AGREE II:.....	3
PŘÍLOHA 2 - ADAPTE.....	54
PŘÍLOHA 3 - KRITICKÝ HODNOTÍCÍ NÁSTROJ PRO SYSTEMATICKÁ REVIEW	133

Příloha 1 - AGREE II:

Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci

AGREE II nástroj – česká verze

(Líčeník, R., Kurfürst, P., Ivanová, K. AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci. Univerzita Palackého v Olomouci. 2013).

I. PŘÍPRAVA K PRÁCI S AGREE II

Doprovodné dokumenty k doporučenému postupu

Před použitím AGREE II by si uživatelé měli nejprve pečlivě přečíst celý doporučený postup. Než zahájí vlastní hodnocení, měli by se navíc pokusit získat všechny dostupné informace o procesu tvorby doporučeného postupu. Tyto informace mohou být součástí samotného doporučeného postupu nebo mohou být shrnuty v odděleném technickém dokumentu, metodologické příručce nebo v prohlášení autorů. Tyto podpůrné materiály mohou být vydány tiskem nebo mohou být veřejně dostupné na webových stránkách. Přestože jsou autoři doporučeného postupu přímo zodpovědní jeho uživatelům za poskytnutí informací o existenci a za umístění relevantních doplňkových technických a podpůrných materiálů, měli by uživatelé AGREE II vyvinout veškeré úsilí, aby je našli a zahrnuli je jako součást podkladů vhodných k hodnocení.

Počet hodnotitelů

Doporučujeme, aby každý doporučený postup byl hodnocen alespoň dvěma a nejlépe čtyřmi hodnotiteli, což zvýší spolehlivost hodnocení.

STRUKTURA A OBSAH AGREE II

AGREE II se skládá z 23 klíčových položek uspořádaných do 6 domén. Poslední dvě položky slouží k celkovému hodnocení. Každá z domén podchycuje jeden podstatný a jedinečný rozměr kvality doporučeného postupu.

1. doména: Rámec a účel se zabývá celkovým cílem doporučeného postupu, specifickými zdravotními otázkami a cílovou populací (položka 1-3).

2. doména: Zapojení zainteresovaných osob posuzuje, do jaké míry byl KDP vytvořen vhodnými zainteresovanými osobami a zda představuje názory budoucích uživatelů (položka 4-6).

3. doména: Přísnost tvorby souvisí s procesem získávání a syntézy důkazů, metodami pro formulaci doporučení a jejich aktualizací (položky 7-14).

4. doména: Srozumitelnost se věnuje jazyku, struktuře a formátu doporučeného postupu (položky 15-17).

5. doména: Použitelnost se týká možných překážek a podpory implementace, strategií pro zlepšování přijetí doporučeného postupu a dopadů na zdroje při aplikaci doporučeného postupu (položky 18-21).

6. doména: Redakční nezávislost se soustřeďuje na to, aby tvorba doporučení nebyla příliš ovlivněna konkurenčními zájmy (položka 22-23).

Celkové hodnocení zahrnuje posouzení celkové kvality doporučeného postupu a doporučení, zda je vhodný pro použití v praxi.

III. HODNOTÍCÍ ŠKÁLA A ČÁSTI UŽIVATELSKÉ PŘÍRUČKY

Každá z položek AGREE II, včetně dvou položek pro celkové hodnocení, je hodnocena sedmistupňovou škálou (1 – silně nesouhlasím až 7 – silně souhlasím). Uživatelská příručka poskytuje návod na hodnocení každé položky touto sedmistupňovou škálou a obsahuje také tři dodatkové oddíly, které mají pomoci hodnotitelům při evaluaci. Tyto oddíly zahrnují **Popis**, **Kde hledat** a **Jak hodnotit**.

Hodnotící škála

Všechny položky AGREE II jsou hodnoceny na následující sedmistupňové škále:

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Hodnota 1 (silně nesouhlasím) Toto skóre je určeno pro případy, kdy chybí informace relevantní pro hodnocení položky AGREE II nebo pokud je koncept velmi špatně popsán.

Hodnota 7 (silně souhlasím) Skóre 7 by mělo být uděleno, pokud je kvalita popisu mimořádně vysoká a jsou splněna všechna kritéria a hlediska, uvedená v Uživatelské příručce.

Hodnoty mezi 2 a 6 Skóre mezi 2 a 6 je použito, pokud nejsou splněna všechna kritéria a hlediska uvedená v AGREE II. Hodnota je stanovena na základě úplnosti a kvality daného popisu a je tím vyšší, čím více je splněno kritérií a zvaženo hledisek. V oddílu „Jak hodnotit“ jsou uvedeny podrobnosti hodnotících kritérií a hledisek zvlášť pro každou položku nástroje.

Popis

Tento oddíl definuje jasnými pojmy koncept příslušné položky a poskytuje příklady.

Kde hledat

Tato část napovídá hodnotiteli, na kterém místě doporučeného postupu lze obvykle najít danou informaci. Uvedeny jsou také běžné termíny užívané k označení oddílů nebo kapitol doporučených postupů. *Jde pouze o radu.* Hodnotitel je zodpovědný za to, aby doporučený postup a doprovodné materiály posoudil jako celek a zaručil tak spravedlivé hodnocení.

Jak hodnotit

V tomto oddíle jsou uvedeny podrobnosti hodnotících kritérií a hlediska specifická pro příslušnou položku.

Kritéria určují explicitní (jednoznačné) součásti, které vyjadřují pracovní definici položky. Čím více kritérií je splněno, tím vyšší skóre by měl doporučený postup v příslušné položce získat.

Další hlediska jsou uvedena pro inspiraci při hodnocení. Vždy je potřeba subjektivního rozhodnutí hodnotitelů. Čím více hledisek bylo v doporučeném postupu zvažováno, tím vyšší skóre by měl v příslušné položce získat.

Je důležité upozornit, že hodnocení doporučeného postupu vyžaduje určitou míru úsudku. Kritéria a hlediska jsou součástí AGREE II proto, aby byla vodítkem, nikoliv aby nahradila úsudek. Proto žádná z položek AGREE II neuvádí, co přesně se očekává u každého ze 7 bodů stupnice.

Další okolnosti použití AGREE II

Občas se může stát, že některé položky AGREE II není možné u hodnoceného doporučeného postupu použít. Například úzce zaměřený doporučený postup nemusí nabízet všechny možnosti péče (viz položka 16). V hodnotící škále AGREE II není zahrnuta možnost „neuveďeno“. Existují různé možnosti, jak tuto situaci řešit. Hodnotitel může položku při hodnocení vynechat nebo ji hodnotit skóre 1 (chybí informace) a uvést toto bodové hodnocení do kontextu. Bez ohledu na zvolenou strategii by mělo být rozhodnutí o způsobu hodnocení učiněno předem a jednoznačně popsáno. Pokud je položka vynechána, mělo by se přiměřeně upravit i počítání skóre pro danou doménu. V zásadě se strategie vynechání položky při hodnocení nedoporučuje.

IV. VYHODNOCOVÁNÍ AGREE II

Pro každou z šesti domén AGREE II je spočítáno skóre kvality. Skóre všech šesti domén jsou na sobě nezávislá a neměla by se sdružovat do jednoho skóre kvality.

Výpočet skóre jednotlivých domén

Skóre jednotlivých domén vzniká sečtením všech hodnot pro jednotlivé položky v doméně a určením celkového skóre jako procenta maximálního možného skóre v doméně.

Příklad:

4 hodnotitelé přidělili v 1. doméně (Rámec a účel) následující skóre:

	Položka 1	Položka 2	Položka 3	Celkem
Hodnotitel 1	5	6	6	17
Hodnotitel 2	6	6	7	19
Hodnotitel 3	2	4	3	9
Hodnotitel 4	3	3	2	8
Celkem	16	19	18	53

Nejvyšší možné skóre = 7 (silně souhlasím) x 3 (položky) x 4 (hodnotitelé) = 84

Nejnižší možné skóre = 1 (silně nesouhlasím) x 3 (položky) x 4 (hodnotitelé) = 12

Celkové skóre pro doménu bude:

$$\frac{\text{Získané skóre} - \text{Nejnižší možné skóre}}{\text{Nejvyšší možné skóre} - \text{Nejnižší možné skóre}}$$
$$\frac{53-12}{84-12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57 \%$$

Pokud nejsou *některé* položky zahrnuty, je nutné provést odpovídající úpravy výpočtů nejvyššího a nejnižšího možného počtu bodů.

Interpretace skóre jednotlivých domén

Ačkoliv jsou skóre pro jednotlivé domény užitečné pro srovnávání doporučených postupů a vypovídají o tom, zda by měl být doporučený postup doporučen k použití, AGREE Next Steps Consortium neurčilo minimální skóre či vzorce rozložení bodového hodnocení napříč oblastmi, které by rozlišily doporučené postupy vysoké a nízké kvality. Toto rozhodnutí by měl udělat uživatel s přihlédnutím k okolnostem, za jakých byl AGREE II použit.

V. CELKOVÉ HODNOCENÍ

Po zhodnocení všech 23 položek AGREE II následují dvě položky pro celkové hodnocení. Celkové hodnocení vyžaduje, aby hodnotitel posoudil kvalitu doporučeného postupu s přihlédnutím ke kritériím hodnoceným během celého procesu. Hodnotitel se také vyjádří, jestli doporučuje použití doporučeného postupu v praxi.

Na následujících stranách jsou doporučení pro hodnocení každé z 23 položek AGREE II podle oblastí v průběhu hodnocení doporučeného postupu. Každá položka obsahuje popis, rady kde najít informace o položce a návod jak hodnotit.

1. DOMÉNA RÁMEC A ÚČEL

- 1. Celkové cíle doporučeného postupu jsou specificky popsány.**
- 2. Zdravotní otázky, na které doporučený postup odpovídá, jsou konkrétně popsány.**
- 3. Populace (pacienti, veřejnost atd.), pro kterou je doporučený postup určen, je konkrétně popsána.**

RÁMEC A ÚČEL						
Celkové cíle doporučeného postupu jsou specificky popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Tato položka se zabývá potenciálním vlivem doporučeného postupu na zdraví společnosti a populace pacientů nebo jednotlivců. Celkové cíle doporučeného postupu by měly být podrobně popsány a očekávané přínosy doporučeného postupu pro zdraví by měly být specifické pro daný klinický problém nebo zdravotní téma. Taková specifická konstatování by například byla: Prevence (dlouhodobá) komplikací diabetes mellitus. Snižování rizika dalších kardiovaskulárních příhod u pacientů po prodělaném srdečním infarktu. Nejúčinnější strategie screeningu kolorektálního karcinomu v populaci. Doporučení pro co nejúčinnější léčbu a péči o pacienty s diabetes mellitus.

KDE HLEDAT

Popis rámce a účelu hledejte v úvodních odstavcích či kapitolách doporučeného postupu. V některých případech jsou zdůvodnění účelu nebo potřeby doporučeného postupu popsány v samostatném dokumentu, například v návrhu doporučeného postupu. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: úvod, rámec, účel, zdůvodnění, podklady a cíle.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

zaměření intervencí (tj. prevence, screening, diagnostika, léčba atd.)

očekávaný přínos nebo výsledek

cílové skupiny (např. populace pacientů, společnost)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

RÁMEC A ÚČEL						
2. Zdravotní otázky, na které doporučený postup odpovídá, jsou konkrétně popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Součástí doporučeného postupu by měl být podrobný popis zdravotní otázky, kterou řeší, a to především u klíčových doporučení (viz položka 17). Nemusí být ve formě otázky. Příklady: Kolikrát za rok by měl být u pacientů s diabetes mellitus stanoven HbA1c? Jaká by měla být denní dávka Aspirinu u pacientů s diagnostikovaným akutním srdečním infarktem? Snižuje populační screeningové vyšetření stolice na okultní krvácení mortalitu kolorektálního karcinomu? Je self-monitoring účinný pro kontrolu glykémie u pacientů s diabetes mellitus 2. typu?

KDE HLEDAT

Popis základního rámce a účelu hledejte v úvodních odstavcích či kapitolách doporučeného postupu. Někdy jsou otázky popsány v odděleném dokumentu, například v popisu vyhledávání. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: otázky, rámec, účel, zdůvodnění, prostředí a kontext zdravotní péče.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

cílová populace

intervence nebo expozice

srovnání (pokud je to vhodné)

výsledek (výsledky)

prostředí nebo kontext zdravotní péče

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Obsahuje zdravotní otázka dostatek informací, aby mohla být kýmkoli zahájena tvorba doporučeného postupu na dané téma nebo k pochopení zaměření na cílovou skupinu pacientů či populace a kontextu popsaného v doporučeném postupu?

RÁMEC A ÚČEL						
3. Populace (pacienti, veřejnost atd.), pro kterou je doporučený postup určen, je konkrétně popsána.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučený postup by měl poskytovat jednoznačný popis cílové populace (například pacienti, veřejnost atd.). Poskytnuty mohou být i údaje o věkovém rozmezí cílové skupiny, pohlaví, popis klinického stavu nebo přidružených onemocnění. Například: Doporučený postup pro péči o pacienty s diabetes mellitus zahrnuje pouze pacienty s diabetes mellitus 2. typu a vylučuje pacienty s přidruženými kardiovaskulárními chorobami. Doporučený postup pro péči o pacienty s depresí zahrnuje pouze pacienty s těžkou depresí podle kritérií DSM-IV a vylučuje pacienty s psychotickou symptomatologií a děti. Doporučený postup pro screening karcinomu prsu zahrnuje pouze ženy ve věku 50 až 70 let bez předchozího nádorového onemocnění v osobní i rodinné anamnéze.

KDE HLEDAT

Popis cílové populace hledejte v úvodních odstavcích či kapitolách doporučeného postupu. Tato položka rovněž pokrývá jasně vyjádřené vyloučení určité populace (například dětí).

Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: populace pacientů, cílová populace, rámec, účel.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

cílová populace, pohlaví a věk

klinický stav (pokud je relevantní)

závažnost nebo stadium onemocnění (pokud je relevantní)

přidružená onemocnění (pokud jsou relevantní)

vyloučená populace (pokud je relevantní)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou údaje o cílové populaci natolik specifické, aby mohl být doporučený postup použit u správných a vhodných jedinců?

2. doména

zapojení zainteresovaných osob

4. Součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou odborníci ze všech relevantních oborů.

5. Je brán zřetel na názory a preference cílové populace (pacienti, veřejnost atd.).

6. Skupina cílových uživatelů je v doporučeném postupu jasně definována.

ZAPOJENÍ ZAINTERESOVANÝCH OSOB						
4. Součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou odborníci ze všech relevantních oborů.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Tato položka se týká odborníků, kteří se v určité fázi podíleli na tvorbě doporučeného postupu. Mohou to být členové vedení, výzkumného týmu podílejícího se na výběru a tvorbě literárního přehledu či hodnocení důkazů a jednotlivci podílející se na formulaci konečných doporučení. Externí oponenti doporučeného postupu jsou z této položky vyloučeni (viz položka 13). Vyloučení jsou také zástupci cílové populace (viz položka 5). Měly by být poskytnuty informace o složení, oboru a odbornosti členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.

KDE HLEDAT

Složení pracovní skupiny pro tvorbu doporučeného postupu hledejte v úvodních odstavcích či kapitolách, v poděkování nebo v přílohách. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody, seznam členů panelu pro doporučený postup, poděkování a přílohy.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

O každém členovi pracovní skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou uvedeny následující údaje:

jméno

odborná kvalifikace (například neurolog, metodolog)

pracoviště (například Nemocnice Tábor)

územní příslušnost (např. Česká republika, Jihočeský kraj)

popis role v pracovní skupině

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou členové pracovní skupiny vhodně vybráni vzhledem k tématu a oblasti zaměření? Potenciální kandidáti mohou být lékaři, odborníci na dané téma, vědci, političtí činitelé, úředníci a plátcí.

Je členem pracovní skupiny minimálně jeden odborník na metodologii (například odborník na systematické přehledy, epidemiolog, statistik, vědecký knihovník atd.)?

ZAPOJENÍ ZAINTERESOVANÝCH OSOB						
5. Je brán zřetel na názory a preference cílové populace (pacienti, veřejnost a podobně).						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Na tvorbu doporučených postupů by měly mít vliv informace o zkušenostech a očekáváních cílové populace. Existují různé metody, jak zajistit, aby stanoviska zainteresovaných osob ovlivňovala různé fáze tvorby doporučeného postupu. Například formální konzultace s pacienty či veřejností s cílem určit nejdůležitější témata, účast těchto osob ve skupině pro tvorbu doporučeného postupu nebo externí posouzení návrhů doporučeného postupu těmito osobami. Další možností je získat informace z rozhovorů s těmito zainteresovanými osobami nebo z publikovaných průzkumů hodnot, preferencí či zkušeností pacientů nebo veřejnosti. Mělo by být zřejmé, že některé z těchto metod byly uplatněny a bylo přihlédnuto k názorům zainteresovaných osob.

KDE HLEDAT

Informace hledejte v odstavcích o procesu tvorby doporučeného postupu. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: rámec, metody, seznam členů panelu pro doporučený postup, externí oponentura a stanoviska cílové populace.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis strategie použité k získání názorů a preferencí pacientů či veřejnosti (například účast ve skupině pro tvorbu doporučeného postupu, literární přehled hodnot a preferencí) metody vyhledávání preferencí a názorů (například důkazy v literatuře, šetření, focus groups) výstupy či informace získané z informací pro pacienty a veřejnost popis toho, jak byly získané informace použity pro ovlivnění procesu tvorby doporučeného postupu nebo vytváření doporučení

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

ZAPOJENÍ ZAJINTERESOVANÝCH OSOB						
6. Skupina cílových uživatelů je v doporučeném postupu jasně definována.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Skupina cílových uživatelů by měla být v doporučeném postupu jasně definována, aby potenciální uživatel mohl ihned rozhodnout, zda je pro něj doporučený postup relevantní. Například cílovými uživateli doporučeného postupu pro bolest dolní části zad mohou být praktičtí lékaři, neurologové, ortopedi, revmatologové a fyzioterapeuti.

KDE HLEDAT

Popis cílových uživatelů hledejte v úvodních odstavcích či kapitolách doporučeného postupu. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: cíloví uživatelé a předpokládání uživatelé

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

jasný popis skupiny předpokládaných uživatelů, jimž je doporučený postup určen (například lékaři specialisté, praktičtí lékaři, pacienti nebo pracovníci zdravotnického či provozního managementu)

popis použití doporučeného postupu cílovými uživateli (např. ovlivnění klinického rozhodovacího procesu, ovlivnění tvorby zdravotní politiky, ovlivnění standardů péče)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Odpovídají cíloví uživatelé rámci doporučeného postupu?

3. DOMÉNA

PŘÍSNOST TVORBY

7. Pro vyhledávání důkazů bylo použito systematických metod.

8. Kritéria pro výběr důkazů jsou jasně popsána.

9. Silné stránky i omezení souboru důkazů jsou jasně popsány.

10. Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány.

11. Při tvorbě doporučení byly zvaženy přínosy, vedlejší účinky a rizika intervencí.

12. Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah.

13. Doporučený postup byl před publikováním podroben nezávislé odborné oponentuře.

14. Je uveden postup aktualizace doporučeného postupu.

PŘÍSNOST TVORBY						
7. Pro vyhledávání důkazů bylo použito systematických metod.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Měly by být uvedeny podrobné údaje o strategii použité při vyhledávání důkazů, včetně vyhledávaných výrazů, použitých zdrojů, a o časovém rozmezí pro publikace zahrnuté do vyhledávání. Zdroje mohou zahrnovat elektronické databáze (například MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databáze systematických přehledů (například Cochrane Library, DARE), ručně prohledávané časopisy, příspěvky z konferencí a jiné databáze doporučených postupů (například US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse). Strategie vyhledávání by měla být co nejkomplesnější, prováděná tak, aby nedocházelo ke zkrácení, a dostatečně podrobně popsána pro případné opakování.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu. Někdy je vyhledávací strategie popsána v samostatných dokumentech nebo přílohách. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody, strategie vyhledávání literárních zdrojů a přílohy.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

názvy použitých elektronických databází nebo zdrojů důkazů jsou explicitně uvedeny (například MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL) časová rozmezí publikace vyhledávané literatury (například od 1. ledna 2004 do 31. prosince 2010) použité vyhledávací pojmy (například textové výrazy, rejstříkové výrazy, podtituly) úplná strategie vyhledávání (dostupná pravděpodobně jako příloha)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Je vyhledávání relevantní a přiměřené tak, aby byla zodpovězena zdravotní otázka (například byly použity všechny relevantní databáze a vhodné vyhledávací termíny)?

Jsou poskytnuty dostatečné informace, aby mohl kdokoliv vyhledávání zopakovat?

PŘÍSNOST TVORBY						
8. Kriteria pro výběr důkazů jsou jasně popsána.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Měla by být uvedena kritéria pro zahrnutí či vyloučení důkazů získaných vyhledáváním. Tato kritéria by měla být explicitně popsána a měly by být jasně uvedeny důvody pro zahrnutí a vyloučení důkazů. Autoři doporučeného postupu se mohou například rozhodnout zahrnout pouze důkazy založené na randomizovaných klinických studiích a vyloučit články psané v jiném jazyce než v angličtině.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu. Někdy jsou zahrnující nebo vylučující kritéria pro výběr důkazů popsána v samostatných dokumentech nebo přílohách. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody, vyhledávání v literatuře, zahrnující/vylučující kritéria a přílohy.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis zahrnujících kritérií, včetně

popisu cílové populace (pacienti, veřejnost atd.)

designu studie

srovnání (pokud je relevantní)

výstupů

jazyka (pokud je relevantní) a kontextu (pokud je relevantní)

popis vylučujících kritérií (pokud je to relevantní; např. při konstatování „zdroje pouze v anglickém jazyce“, uvedené v seznamu zahrnujících kritérií, již logicky není potřeba uvádět podmínku „neanglická literatura“ v souhrnu kritérií vylučujících.

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Dá se obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Je výběr zahrnujících a vylučujících kritérií zdůvodněn?

Jsou zahrnující a vylučující kritéria v souladu se zdravotními otázkami?

Jsou jakékoliv důvody domnívat se, že nebyla brána v úvahu relevantní literatura?

PŘÍSNOST TVORBY						
9. Silné stránky i omezení souboru důkazů jsou jasně popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Měla by být uvedena stanoviska zdůrazňující silné stránky a omezení důkazů. Tato stanoviska by měla zahrnovat (za použití neformálních nebo formálních nástrojů či metod) takový výslovný popis, aby bylo možné zhodnotit a popsat riziko zkreslení jednotlivých studií a/nebo specifických výstupů, nebo výslovný komentář k důkazům shromážděným ve všech studiích. Tyto informace mohou mít nejrůznější podobu, například: použití tabulek komentujících různé oblasti kvality; použití formálního nástroje nebo strategie (např. škála Jadad, metoda GRADE); nebo popis v textu.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu, informace o tom, jak byla popsána metodologická kvalita studií (např. riziko zkreslení). Pro přehled kvality důkazů jsou často použity tabulky. Některé doporučené postupy jasně rozlišují mezi popisem a interpretací důkazů, například v oddílu výsledky a v oddílu diskuze.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis toho, jak bylo hodnoceno zkreslení a jak bylo interpretováno členy skupiny pro tvorbu doporučeného postupu

hlediska, podle kterých by se měly koncipovat popisy:

v důkazech je uveden design studií

metodologická omezení studií (výběr vzorků, zaslepení, zaslepení alokace pacientů, analytické metody)

byla zvážena přiměřenost nebo relevance primárních a sekundárních výstupů

konzistence výsledků napříč studiemi

trend shodných výsledků napříč studiemi

míra prospěchu ve srovnání s mírou poškození

použitelnost v klinické praxi

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou popisy přiměřené, nezaujaté a nezkreslené? Jsou popisy úplné?

PŘÍSNOST TVORBY						
10. Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Měl by být uveden popis metod použitých pro formulaci doporučení a popis toho, jak bylo dosaženo konečných rozhodnutí. Metody mohou například zahrnovat systém hlasování, neformální konsenzus a techniky formálního konsenzu (např. Delfská metoda, Glaserova technika). Měly by být specifikovány oblasti neshod a postupy při jejich řešení.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu. Někdy jsou metody použité pro formulaci doporučení popsány v samostatných dokumentech nebo v příloze doporučeného postupu. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody a proces tvorby doporučeného postupu.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis procesu tvorby doporučení (např. kroky použité v modifikované delfské metodě, postupy použité při hlasování)

výstupy procesu tvorby doporučení (např. míra konsenzu, kterého bylo dosaženo modifikovanou delfskou metodou, výstupy hlasování)

popis toho, jak proces ovlivnil doporučení (např. jak výsledky delfské metody ovlivnily konečná doporučení, soulad mezi doporučeními a závěrečným hlasováním)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Byla vytvořena doporučení výsledkem formálního procesu?

Byly použité metody vhodné?

PŘÍSNOST TVORBY						
11. Při tvorbě doporučení byly zváženy přínosy, vedlejší účinky a rizika intervencí.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Při tvorbě doporučení by měly být zváženy přínosy, vedlejší účinky a rizika. Například v doporučeném postupu pro péči o pacienty s nádorem prsu mohou být diskutovány její celkové účinky ve vztahu k různým výstupům péče. Těmi mohou být: přežití, kvalita života, nežádoucí účinky, léčba symptomů nebo diskuze srovnávající navzájem dvě možnosti léčby. Mělo by být zřejmé, že těmto otázkám byla věnována náležitá pozornost.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu, kde jsou informace popisující soubor důkazů, jejich interpretaci a přenos do praktických doporučení. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody, interpretace, diskuze a doporučení.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

podpurná data a informace týkající se přínosů

podpurná data a informace týkající se poškození, vedlejších účinků a rizik

informace o vzájemné vyváženosti a souvislosti mezi přínosy a poškozeními, vedlejšími účinky a riziky

doporučení odrážejí skutečnost, že byly brány do úvahy jak přínosy, tak možná poškození, vedlejší účinky a rizika

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Je diskuze integrální součástí procesu tvorby doporučeného postupu? (např. probíhají diskuze již během tvorby doporučení nebo spíše až dodatečně po jeho vytvoření)

Zvažovala skupina pro tvorbu doporučeného postupu ve stejné míře přínosy i poškození?

PŘÍSNOST TVORBY						
12. Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučený postup by měl explicitně vyjadřovat vztah mezi doporučeními a důkazy, na kterých jsou založeny. Uživatel doporučeného postupu by měl být schopen rozpoznat důkazy, které jsou relevantní ke konkrétnímu doporučení.

KDE HLEDAT

Definujte a zhodnoťte doporučení v doporučeném postupu a oddíl popisující soubor důkazů, na nichž jsou založena. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: doporučení a klíčové důkazy.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

doporučený postup popisuje, jakým způsobem skupina pro jeho tvorbu dávala do souvislosti a používala důkazy při tvorbě doporučení

každé doporučení je spojeno s popisem či odstavcem věnovaným klíčovému důkazu nebo seznamem literatury

doporučení jsou spojena se souhrnem důkazů, tabulkami důkazů v oddílu výsledky

Další HLEDISKA:

Je mezi důkazy a doporučeními shoda?

Je jednoduché v doporučeném postupu najít spojení mezi doporučeními a podpůrnými důkazy?

Pokud důkazy chybí nebo jsou doporučení primárně postavena na konsenzu názorů členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu spíše než na důkazech, je tato skutečnost jasně uvedena a popsána?

PŘÍSNOST TVORBY						
13. Doporučený postup byl před publikováním podroben nezávislé odborné oponentuře.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučený postup by měl být před zveřejněním podroben externí oponentuře. Oponenti by neměli být členy skupiny pro tvorbu doporučeného postupu. Mezi oponenty by měli být odborníci jak v klinické oblasti, tak v metodologii. Mohou to být také zástupci cílové populace (pacienti, veřejnost). Měl by být uveden popis metod použitých při externí oponentuře doporučeného postupu, jehož součástí může být seznam oponentů a jejich institucionální příslušnost.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících proces tvorby doporučeného postupu a v oddíle poděkování. Příklady běžných názvů oddílů nebo kapitol, ve kterých mohou být nalezeny potřebné informace: metody, výsledky, interpretace a poděkování.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

účel a záměr externí oponentury (např. zlepšit kvalitu, získat zpětnou vazbu pro pracovní verze doporučení, posoudit použitelnost a proveditelnost, šířit důkazy)

metody použité pro externí oponenturu (např. hodnotící škála, otázky s volnou tvorbou odpovědi)

informace o externích oponentech (např. počet, typ, zaměstnání)

výstupy a informace získané externí oponenturou (např. přehled klíčových zjištění)

popis toho, jak byly poznatky získané externí oponenturou použity v procesu tvorby doporučeného postupu a/nebo tvorby doporučení (např. panel pro doporučený postup vzal výsledky recenze v úvahu při tvorbě konečných doporučení)

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou externí oponenti vhodně a přiměřeně vybráni vzhledem k základnímu rámci doporučeného postupu? Existoval důvod pro výběr právě těchto oponentů?

Jak byly informace z externí oponentury využity skupinou pro tvorbu doporučeného postupu?

PŘÍSNOST TVORBY						
14. Je uveden postup aktualizace doporučeného postupu.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučené postupy musí odrážet současný vědecký výzkum. V doporučeném postupu by měl být jasně uveden postup aktualizace. Například je stanoven časový plán nebo je vytvořen stálý panel, který pravidelně dostává aktualizované literární přehledy a provádí v doporučeném postupu potřebné změny.

KDE HLEDAT

Hledejte v úvodních odstavcích, odstavcích popisujících proces tvorby doporučeného postupu a závěrečných odstavcích. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: metody, aktualizace a datum vytvoření doporučeného postupu.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

stanovisko, že doporučený postup bude aktualizován

jasně stanovený časový interval nebo přesná kritéria pro rozhodnutí, kdy bude aktualizace provedena

je uvedena metodika procesu aktualizace

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Je uveden dostatek informací o tom, kdy bude doporučený postup aktualizován nebo podle jakých kritérií bude aktualizace zahájena?

4. DOMÉNA

SROZUMITELNOST

- 15. Doporučení jsou přesná a jednoznačná.**

- 16. Jsou jasně popsány různé možnosti péče o jednotlivé stavy nebo zdravotní problémy.**

- 17. Klíčová doporučení jsou snadno rozpoznatelná.**

SROZUMITELNOST						
15. Doporučení jsou přesná a jednoznačná.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučení by mělo poskytovat konkrétní a přesný popis toho, která z možností je přiměřená v různých situacích a pro jakou populaci, a to na základě důkazů. Příklad specifického doporučení: U dětí ve věku dvou let a starších s diagnózou akutního zánětu středního ucha, by měla být předepsána antibiotika, pokud bolest trvá déle než tři dny nebo pokud se po vyšetření bolest zhorší, i přes adekvátní podávání analgetik; v takových případech by měl být podáván Amoxicillin po dobu 7 dnů (s přiloženým dávkovacím schématem). Příklad vágního doporučení: Antibiotika jsou indikována v případech s abnormálním nebo komplikovaným průběhem. Je nutné poznamenat, že v některých případech nejsou důkazy zcela jednoznačné a může panovat nejistota ohledně nejlepší terapeutické volby. V takovém případě by měla být nejistota uvedena v doporučeném postupu.

KDE HLEDAT

Definujte a zhodnoťte doporučení v doporučeném postupu. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: doporučení a souhrn.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis doporučované činnosti

určení záměru nebo účelu doporučované činnosti (např. zlepšit kvalitu života, snížit nežádoucí účinky)

určení relevantní populace (např. pacienti, veřejnost)

upozornění na negativní vymezení, pokud je relevantní (např. pacienti nebo stavy na které se doporučení nevztahují)

Další HLEDISKA:

Je v případě vícečetných doporučení (např. terapeutické doporučené postupy) jasné, na koho se které doporučení vztahuje?

V případě, že panuje nejistota v interpretaci a diskuzi o důkazech, je zohledněna v doporučeních a jasně uvedena?

SROZUMITELNOST						
16. Jsou jasně popsány různé možnosti péče o jednotlivé stavy nebo zdravotní problémy.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Doporučený postup zaměřený na péči o pacienty by měl brát v úvahu různé možnosti screeningu, prevence, diagnostiky nebo léčby stavu, kterého se týká. Tyto možnosti by měly být v doporučeném postupu jasně popsány. Například doporučení pro péči o pacienty s depresí mohou obsahovat následující možnosti léčby:

Léčba tricyklickými antidepresivy

Léčba antidepresivy SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu)

Psychoterapie

Kombinace farmakologické léčby a psychoterapie

KDE HLEDAT

Prohlédněte doporučení a důkazy, na kterých jsou založeny. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: souhrn, doporučení, diskuze, možnosti léčby, alternativy léčby.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis možností

popis populace nebo klinické situace, která je pro každou z možností nejvhodnější

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Týká se tato položka doporučeného postupu se širším nebo užším zaměřením? Tato položka může být více relevantní pro doporučené postupy se širokým záběrem (např. ty, které se spíše zabývají komplexní péčí o stavy nebo problémy, než ty zaměřené na určitý soubor intervencí pro specifické stavy nebo problémy).

SROZUMITELNOST						
17. Klíčová doporučení jsou snadno rozpoznatelná.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Uživatelé by měli být schopni snadno najít nejvíce relevantní doporučení. Tato doporučení odpovídají na hlavní otázky, kterými se doporučený postup zabývá a lze je rozpoznat různými způsoby. Mohou být například shrnuta v rámečku, vtištěna tučně, podtržena nebo mohou mít podobu vývojových diagramů nebo algoritmů.

KDE HLEDAT

Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: souhrn, závěry a doporučení. Některé doporučené postupy obsahují samostatný souhrn s klíčovými doporučeními (např. průvodce pro rychlou orientaci).

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis doporučení je shrnut v rámečku, tučným či podtrženým písmem nebo ve formě vývojových diagramů nebo algoritmů

specifická doporučení jsou sdružena do jednoho oddílu

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou klíčová doporučení vhodně vybrána a odrážejí klíčová sdělení doporučeného postupu?

Jsou specifická doporučení sdružena do oddílu blízko přehledu hlavních důkazů?

5. DOMÉNA POUŽITELNOST

- 18. Doporučený postup popisuje podpůrné nástroje a překážky jeho aplikace.**

- 19. Doporučený postup nabízí návod a/nebo nástroje pro zavádění doporučení do praxe.**

- 20. Byly zváženy možné dopady zavedení doporučení na zdroje.**

- 21. Doporučený postup uvádí kritéria pro monitorování a/nebo audit.**

POUŽITELNOST						
18. Doporučený postup popisuje podpůrné nástroje a překážky jeho aplikace.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS:

Mohou existovat usnadňující činitele a překážky, které ovlivňují uplatnění doporučení v praxi.

Například:

Doporučený postup pro péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou může doporučovat koordinaci péče prostřednictvím iktových jednotek a iktových center. V určitém regionu může existovat zvláštní systém financování zdravotní péče, který umožňuje vytvoření iktových jednotek.

Doporučený postup pro diabetes mellitus v primární péči může vyžadovat, aby pacienti byli vyšetřeni a sledováni na specializovaných diabetologických pracovištích. V regionu nemusí být k dispozici dostatečný počet specializovaných lékařů k tomu, aby bylo možné pracoviště vytvořit.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách o zpřístupňování či implementaci doporučeného postupu, případně (pokud existují) dalších materiálů, obsahujících konkrétní plány nebo strategie. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: překážky, využití doporučeného postupu a ukazatele kvality.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

uvedení usnadňujících a znesnadňujících činitelů, které byly zváženy

metody, pomocí kterých byly informace týkající se usnadňujících činitelů a překážek implementace doporučení získány (např. zpětná vazba od klíčových zainteresovaných osob, pilotní testování doporučených postupů před širší implementací)

uvedení či popis typů usnadňujících činitelů a překážek, které vplynuly z šetření (např. lékaři mají potřebné dovednosti k poskytnutí doporučené péče, není k dispozici dostatečné vybavení, aby mohlo být poskytnuto mamografické vyšetření ve všech indikovaných případech)

popis, jak tyto informace ovlivnily proces tvorby doporučeného postupu a/nebo vznik doporučení

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou v doporučeném postupu navrženy konkrétní postupy k překonání překážek implementace?

POUŽITELNOST						
19. Doporučený postup nabízí návod a/nebo nástroje pro zavádění doporučení do praxe.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Aby byl doporučený postup účinný, musí být zpřístupněn a implementován spolu s doplňujícími materiály. Mezi ně může například patřit: shrnující materiál, průvodce pro rychlou orientaci, vzdělávací nástroje, výsledky pilotní studie, letáky pro pacienty nebo počítačová podpora.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách o zpřístupňování či implementaci doporučeného postupu nebo pokud možno v doprovodných materiálech, které byly vytvořeny k podpoře zpřístupnění a implementace doporučeného postupu. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: nástroje, zdroje, implementace a přílohy.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

oddíl doporučeného postupu o implementaci

nástroje a zdroje usnadňující aplikaci:

materiály shrnující doporučený postup

odkazy na kontrolní seznamy a algoritmy

odkazy na příručky „jak na to“

řešení související s analýzou překážek (viz Položka 18)

nástroje využívající usnadňující faktory doporučeného postupu (viz Položka 18)

výstupy a poučení z pilotního testu, pokyny pro uživatele jak získat přístup k nástrojům a zdrojům

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jsou uvedeny informace o tvorbě nástrojů pro implementaci a o postupech jejich validace?

POUŽITELNOST						
19. Byly zváženy možné dopady zavedení doporučení na zdroje.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Zavedení doporučení do praxe může vyžadovat dodatečné zdroje. Například může vzniknout potřeba většího množství specializovaného personálu, nového vybavení

a nákladné farmakoterapie. To může mít finanční dopad na rozpočty zdravotní péče. V doporučeném postupu by měl být diskutován možný dopad zaváděného doporučení na finanční zdroje.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách o zpřístupňování či implementaci doporučeného postupu, případně – pokud existují – dalších materiálů obsahujících konkrétní plány nebo strategie implementace. V některých doporučených postupech jsou finanční dopady uvedeny v odstavcích pojednávajících o důkazech nebo rozhodnutích vedoucích k tvorbě doporučení. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: metody, analýza nákladů a užitečnosti, nákladová efektivita, pořizovací náklady a dopady na rozpočet.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

uvedení zvažovaných typů ekonomických informací (např. ekonomická hodnocení, pořizovací náklady na léky)

metody, kterými byly finanční informace získávány (např. součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu byl zdravotnický ekonom, pro posouzení konkrétního léku byly využity metody hodnocení zdravotnických technologií a podobně)

uvedení či popis ekonomických informací, které vplynuly z šetření (např. konkrétní pořizovací náklady na léky na jeden léčebný cyklus)

popis toho, jak byly získané informace využity v procesu tvorby doporučeného postupu nebo doporučení

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Podíleli se na zjišťování a analýze finančních informací vhodní odborníci?

POUŽITELNOST						
21. Doporučený postup uvádí kritéria pro monitorování a/nebo audit.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Evaluace používání doporučení v praxi může zvýšit míru jejich dalšího používání. To vyžaduje jasně definovaná kritéria, vycházející z klíčových doporučení. Kritéria mohou zahrnovat měření procesu, měření chování, měření klinických nebo zdravotních výstupů. Příklady monitorování a kritéria auditu jsou:

HbA1c by měl být < 8.0 %

hodnota diastolického tlaku krve by měla být < 95 mmHg

80 % populace ve věku nad 50 let by mělo podstoupit screeningové vyšetření kolorektálního karcinomu testem na přítomnost okultního krvácení ve stolici

pokud potíže provázející akutní zánět středního ucha trvají déle než tři dny, měl by být předepsán Amoxicillin

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách o auditu nebo monitoringu používání doporučeného postupu, případně (pokud existují) v dalších materiálech obsahujících konkrétní plány nebo strategie evaluace. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: doporučení, ukazatele kvality a kritéria pro audit.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

uvedení kritérií pro hodnocení implementace doporučeného postupu nebo dodržování doporučením

kritéria pro hodnocení dopadu implementace doporučení

radu týkající se frekvence a trvání měření

popis nebo operační definice měření kritérií

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Poskytuje doporučený postup spektrum kritérií, včetně měření procesu, měření chování, měření klinických nebo zdravotních výstupů?

6. DOMÉNA

EDIČNÍ NEZÁVISLOST

- 22. Názory instituce poskytující finanční prostředky pro tvorbu doporučeného postupu neovlivnily jeho obsah.**

- 23. Byly zaznamenány a řešeny konkurenční zájmy členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.**

EDIČNÍ NEZÁVISLOST						
22. Názory instituce poskytující finanční prostředky pro tvorbu doporučeného postupu neovlivnily jeho obsah.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Tvorba mnoha doporučených postupů je financována z externích zdrojů (např. vládou, odbornými společnostmi, charitativními organizacemi, farmaceutickými firmami). Podpora může být ve formě finančního příspěvku pro celý proces tvorby doporučeného postupu nebo jeho část (např. vytištění doporučených postupů). Mělo by být jasně uvedeno, že zájmy nebo názory instituce, poskytující finanční prostředky, neovlivnily konečná doporučení.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách o procesu tvorby doporučeného postupu nebo v oddílu poděkování. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: prohlášení a zdroje financování.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

název instituce poskytující finanční prostředky nebo zdroj financí (nebo explicitní vyjádření o tom, že nebyly použity žádné externí finanční zdroje)

prohlášení, že instituce poskytující finanční prostředky neovlivnila obsah doporučeného postupu

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Je možné obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jakým způsobem se skupina pro tvorbu doporučeného postupu postavila k případným vlivům instituce poskytující finanční zdroje?

EDIČNÍ NEZÁVISLOST						
23. Byly zaznamenány a řešeny konkurenční zájmy členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

POPIS

Členové skupiny pro tvorbu doporučeného postupu mohou být za určitých okolností v konfliktu zájmů. Například by se to týkalo člena skupiny, jehož výzkum v oblasti řešené doporučeným postupem je zároveň financován farmaceutickou firmou. Mělo by být jasně uvedeno, že všichni členové skupiny deklarovali, zda jsou či nejsou v konfliktu zájmů.

KDE HLEDAT

Hledejte v odstavcích či kapitolách popisujících složení skupiny pro tvorbu doporučeného postupu nebo poděkování. Příklady běžných názvů částí nebo kapitol doporučeného postupu, kde lze tyto informace najít: metody, konflikt zájmů, skupina pro tvorbu doporučeného postupu a dodatky.

JAK HODNOTIT

Obsah položky zahrnuje následující KRITÉRIA:

popis typů možných konfliktů zájmů

metody, kterými byly potenciální konflikty zájmů zjišťovány

popis konfliktů zájmů

popis toho, jak konflikty zájmů případně ovlivnily proces doporučeného postupu a tvorbu doporučení

Další HLEDISKA:

Je položka dobře napsána? Jsou popisy jasné a výstižné?

Dá se obsah položky v doporučeném postupu snadno nalézt?

Jaká opatření byla použita, aby se vliv konfliktních zájmů na proces tvorby doporučeného postupu nebo doporučení minimalizoval?

CELKOVÉ HODNOCENÍ

CELKOVÉ HODNOCENÍ DOPORUČENÉHO POSTUPU

Na každou otázku zvolte prosím odpověď tak, aby co nejlépe charakterizovala hodnocený doporučený postup.

Hodnocení celkové kvality doporučeného postupu.

1 nejnižší kvalita	možná	2	3	4	5	6	7 nejvyšší kvalita	možná
---------------------------------	-------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------	-------

Tento doporučený postup bych doporučil k používání v praxi.

Ano	
Ano, ale s úpravami	
Ne	

POZNÁMKY

--

DOMÉNA 1. RÁMEC A ÚČEL

1. Celkové cíle doporučeného postupu jsou specificky popsány.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

2. Zdravotní otázky, na které doporučený postup odpovídá, jsou konkrétně popsány.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

3. Populace (pacienti, veřejnost atd.), pro kterou je doporučený postup určen, je konkrétně popsána.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

DOMÉNA 2. ZAPOJENÍ ZAINTERESOVANÝCH OSOB

4. Součástí skupiny pro tvorbu doporučeného postupu jsou odborníci ze všech relevantních oborů.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

5. Je brán zřetel na názory a preference cílové populace (pacienti, veřejnost atd.).

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

6. Skupina cílových uživatelů je v doporučeném postupu jasně definována.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

DOMÉNA 3. PŘÍSNOST TVORBY

7. Pro vyhledávání důkazů bylo použito systematických metod.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

8. Kritéria pro výběr důkazů jsou jasně popsána.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

9. Silné stránky i omezení souboru důkazů jsou jasně popsány.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

DOMÉNA 3. PŘÍSNOST TVORBY

10. Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

11. Při tvorbě doporučení byly zváženy přínosy, vedlejší účinky a rizika intervencí.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

12. Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

13. Doporučený postup byl před publikováním podroben nezávislé odborné oponentuře.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						
14. Je uveden postup aktualizace doporučeného postupu.						
1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
Komentář						

DOMÉNA 4. SROZUMITELNOST

15. Doporučení jsou přesná a jednoznačná.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

16. Jsou jasně popsány různé možnosti péče o jednotlivé stavy nebo zdravotní problémy.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

17. Klíčová doporučení jsou snadno rozpoznatelná.

1	2	3	4	5	6	7
silně nesouhlasím						silně souhlasím

Komentář

DOMÉNA 5. POUŽITELNOST

18. Doporučený postup popisuje podpůrné nástroje a překážky jeho aplikace.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

19. Doporučený postup nabízí návod a/nebo nástroje pro zavádění doporučení do praxe.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

20. Byly zváženy možné dopady zavedení doporučení na zdroje.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

21. Doporučený postup uvádí kritéria pro monitorování a/nebo audit.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

DOMÉNA 6. EDIČNÍ NEZÁVISLOST

22. Názory instituce poskytující finanční prostředky pro tvorbu doporučeného postupu neovlivnily jeho obsah.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

23. Byly zaznamenány a řešeny konkurenční zájmy členů skupiny pro tvorbu doporučeného postupu.

1 silně nesouhlasím	2	3	4	5	6	7 silně souhlasím
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

Komentář

--

CELKOVÉ HODNOCENÍ DOPORUČENÉHO POSTUPU

Na každou otázku zvolte prosím odpověď tak, aby co nejlépe charakterizovala hodnocený doporučený postup.

Hodnocení celkové kvality doporučeného postupu.

1						7
Nejnižší možná kvalita	2	3	4	5	6	Nejvyšší možná kvalita

Tento doporučený postup bych doporučil k používání v praxi.

Ano	
Ano, ale s úpravami	
Ne	

POZNÁMKY

--

Příloha 2 - ADAPTE

Proces adaptace existujících doporučených postupů



Sada nástrojů pro adaptaci doporučených postupů

Verze 1.0

ADAPTE Collaboration

www.adapte.org

2007

Autorská práva

Tato sada nástrojů **by neměla** být reprodukována, zveřejněna nebo přeložena bez souhlasu ADAPTE Collaboration.

ADAPTE Collaboration

ADAPTE Collaboration je mezinárodní spolupráce vědců, tvůrců doporučených postupů a implementátorů doporučených postupů, kteří mají za cíl podporovat tvorbu a používání klinických doporučených postupů prostřednictvím adaptace existujících doporučených postupů. Hlavním úsilím skupiny je vytvořit a validovat generický proces adaptace, který zajistí nejen validní a vysoce kvalitní adaptované doporučené postupy, ale i to, že adaptovaný doporučený postup přijmou uživatelé za vlastní.

ADAPTE Collaboration vznikla ze dvou nezávislých skupin zabývajících se adaptací doporučených postupů – ADAPTE group a Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle (PGEAC). Vzhledem k podobnosti jejich konceptů a základních principů a společnému procesu se obě skupiny v lednu 2006 spojily a staly současnou ADAPTE Collaboration.

Podrobnější historie obou skupin je uvedena na straně 46.

Poznámka pro uživatele

Proces ADAPTE obsahuje manuál a sadu nástrojů, které jsou v současné době evaluovány. Evaluace zhodnotí jejich užití, přijatelnost, relevantnost a přínos pro různé skupiny uživatelů (tvůrci doporučených postupů, zdravotníci a další zodpovědní činitelé) v různých kontextech. Podrobnější informace o evaluaci procesu ADAPTE budou nakonec k dispozici na www.adapte.org. Než budou výsledky evaluace dostupné, je doporučeno používat proces a nástroje ADAPTE svědomitě.

Prohlášení

Proces ADAPTE byl důkladně vytvořen a byla věnována pozornost přípravě informací obsažených v tomto dokumentu. Přesto je očekáváno, že každý, kdo bude chtít použít tuto sadu nástrojů, se bude nezávisle rozhodovat podle vlastního kontextu. ADAPTE Collaboration nenese žádnou odpovědnost týkající se použití procesu ADAPTE ani žádnou odpovědnost za jakékoliv použití manuálu nebo sady nástrojů.

Spoluautoři Manuálu a Sady nástrojů ADAPTE

v abecedním pořadí:

Melissa Brouwers*, PhD	Program in Evidence-based Care, Cancer Care Ontario, McMaster University; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer - Hamilton, Kanada
George Browman*, MD	British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island Centre; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer – Vancouver, Kanada
Jako Burgers*, MD, PhD	Dutch Institute for Healthcare Improvement, CBO – Utrecht, Nizozemí
Bernard Burnand*, MD, MPH	Health Care Evaluation Unit and Clinical Epidemiology Centre, IUMSP; DUMSC Hospices, CHUV and Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne – Lausanne, Švýcarsko
Martin Coulombe*, MSc, MAP	Direction de la lutte contre le cancer, Ministère de la santé et des services sociaux – Québec, Kanada
Béatrice Fervers*, MD, MSc	Fédération des centres de lutte contre le cancer; Centre Léon Bérard – Lyon, Francie
Ian D. Graham*, PhD	School of Nursing, University of Ottawa, Canadian Institutes of Health Research; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer - Ottawa, Kanada
Margaret B. Harrison*, RN, PhD	School of Nursing, Queen's University; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership Against Cancer - Kingston, Kanada
Margaret Haugh*, PhD	Fédération des centres de lutte contre le cancer; Centre Léon Bérard – Lyon, Francie
Jean Latreille*, MDCM, FRCP(C)	Direction de la lutte contre le cancer, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec; Centre intégré de lutte contre le cancer, Hôpital Charles Lemoyne; Université de Sherbrooke; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer – Longueuil, Kanada
Najoua Mlika-Cabanne*, MD, PhD	Haute autorité de santé, Service des Recommandations Professionnelles – Paris, Francie
Louise Paquet*, MSc	Direction de la lutte contre le cancer; Ministère de la santé et des services sociaux, Québec; Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer – Montréal, Kanada
Mireille Poirier*, BPharm, MSc	Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire de Québec – Québec, Kanada
Raghu Rajan	McGill University Hospital Centre, Comité d'évolution de la pratique en oncologie – Montréal, Kanada
Magali Remy Stockinger	Fédération des centres de lutte contre le cancer; Centre Léon Bérard – Lyon, Francie
Sarah Rosen	Fédération des centres de lutte contre le cancer; Centre Léon Bérard – Lyon, Francie
Anita Simon, PhD	Alberta Cancer Board, Knowledge Management Team – Calgary, Kanada
Joan Vlayen	Catholic University of Leuven – Leuven, Belgie
Louise Zitzelsberger*, PhD	Cancer Guidelines Action Group, Canadian Partnership against Cancer – Ottawa, Kanada

*zakládající členové

Seznam současných členů najdete na webových stránkách ADAPTE (www.adapte.org).

OBSAH

Výkonný souhrn	6
Shrnutí procesu ADAPTE	7
Úvod	8
1. FÁZE – PLÁN	11
1.1 Přípravný modul	11
Krok 1. Sestavte organizační výbor	11
Krok 2. Zvolte téma doporučeného postupu	11
Krok 3. Ověřte, zda je adaptace možná	12
Krok 4. Určete potřebné zdroje a dovednosti	12
Krok 5. Dokončete úkoly pro fázi plánování	13
Krok 6. Napište plán adaptace	14
2. FÁZE – ADAPTACE	16
2.1 Modul rámce a účelu	16
Krok 7. Vymezte zdravotní otázky	16
2.2 Modul vyhledávání a třídění	18
Krok 8. Vyhledejte doporučené postupy a další relevantní dokumenty	18
Krok 9. Roztřídte získané doporučené postupy	19
Krok 10. Snižte velký počet získaných doporučených postupů	20
2.3 Modul hodnocení	22
Krok 11. Zhodnoťte kvalitu doporučených postupů	22
Krok 12. Zhodnoťte aktuálnost doporučených postupů	24
Krok 13. Zhodnoťte obsah doporučených postupů	25
Krok 14. Zhodnoťte shodu doporučených postupů	28
Krok 15. Zhodnoťte přijatelnost a použitelnost doporučení	29
2.4 Modul rozhodování a výběru	31
Krok 16. Přezkoumejte hodnocení	31
Krok 17. Vyberte mezi doporučenými postupy a doporučeními, abyste vytvořili adaptovaný doporučený postup	32
2.5 Modul přizpůsobení	34
Krok 18. Připravte návrh adaptovaného doporučeného postupu	34
3. FÁZE – FINALIZACE	36
3.1 Modul externího posouzení a citací	36
Krok 19. Externí posouzení – cíloví uživatelé doporučeného postupu	36
Krok 20. Konzultujte se schvalujícími organizacemi	37
Krok 21. Konzultujte s tvůrci zdrojových doporučených postupů	37
Krok 22. Citujte zdrojové dokumenty	37
3.2 Modul plánování následné péče	39
Krok 23. Plánujte následnou péči o adaptovaný doporučený postup	39
3.3 Modul tvorby výsledného dokumentu	41
Krok 24. Vytvořte výsledný dokument s doporučeným postupem	41
Glosář	42
Podrobná historie ADAPTE Collaboration	46
Literatura	49
Nástroj 1. Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů	51
Nástroj 2. Vyhledávací zdroje a strategie	52
Nástroj 3. Příklad prohlášení o střetu zájmů	54
Nástroj 4. Zdroje pro proces konsenzu	58

Nástroj 5. Příklad pracovního plánu – Panel pro doporučené postupy pro cervikální screening	59
Nástroj 6. PIPOH	62
Nástroj 7. Tabulka pro souhrn charakteristiky doporučeného postupu	67
Nástroj 8. Tabulka pro souhrn obsahu doporučeného postupu	68
Nástroj 9. Nástroj AGREE	69
Nástroj 10. Tabulkový kalkulátor AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a Tabulkový kalkulátor AGREE pro výpočet bodového hodnocení	71
Nástroj 11. Příklad posouzení aktuálnosti u tvůrců doporučených postupů	72
Nástroj 12. Příklad matice doporučení	73
Nástroj 13. Hodnoticí tabulka – Vyhledávání a výběr důkazů	80
Nástroj 14. Hodnoticí tabulka – Vědecká validita doporučených postupů (shoda mezi důkazy, interpretací a doporučeními)	82
Nástroj 15. Hodnoticí tabulka – Přijatelnost/použitelnost	84
Nástroj 16. Kontrolní seznam obsahu adaptovaného doporučeného postupu	85
Nástroj 17. Tabulka pro hlášení o výsledcích procesu aktualizace	87
Nástroj 18. Příklad ankety k externímu posouzení	87

Výkonný souhrn

Vývoj a aktualizace vysoce kvalitních doporučených postupů pro praxi vyžaduje značné zdroje a většina organizací je pod tlakem, aby vytvořily více doporučených postupů během kratší doby se stále omezenějšími zdroji. Aby se využily existující doporučené postupy a snížila duplicita úsilí, byla jako alternativa k tvorbě doporučených postupů *de novo* navržena adaptace doporučených postupů.

Proces ADAPTE poskytuje systematický přístup k adaptaci doporučených postupů vytvořených v jednom prostředí pro použití v jiném kulturním a organizačním kontextu. Proces byl navržen tak, aby zajistil, že adaptovaný doporučený postup odpovídá nejen specifickým zdravotním otázkám relevantním ke kontextu použití, ale i potřebám různých skupin uživatelů včetně tvůrců doporučených postupů, poskytovatelů zdravotní péče a odpovědných činitelů na místní, národní a mezinárodní úrovni, stejně jako skupinám s menšími či většími zdroji zainteresovanými v tvorbě nebo implementaci doporučených postupů. Proces je navržen jako flexibilní v závislosti na aplikaci. Následné transparentní a explicitní popsání procesu adaptace zvýší kvalitu a validitu adaptovaného doporučeného procesu.

Proces adaptace se skládá ze tří hlavních fází (Fáze plánování, Fáze adaptace a Fáze finalizace), z nichž každá obsahuje sadu modulů (viz obrázek na další straně).

Fáze plánování: Vymezuje nezbytné úkoly, které je potřeba splnit před zahájením procesu adaptace (např. určení nezbytných dovedností a zdrojů).

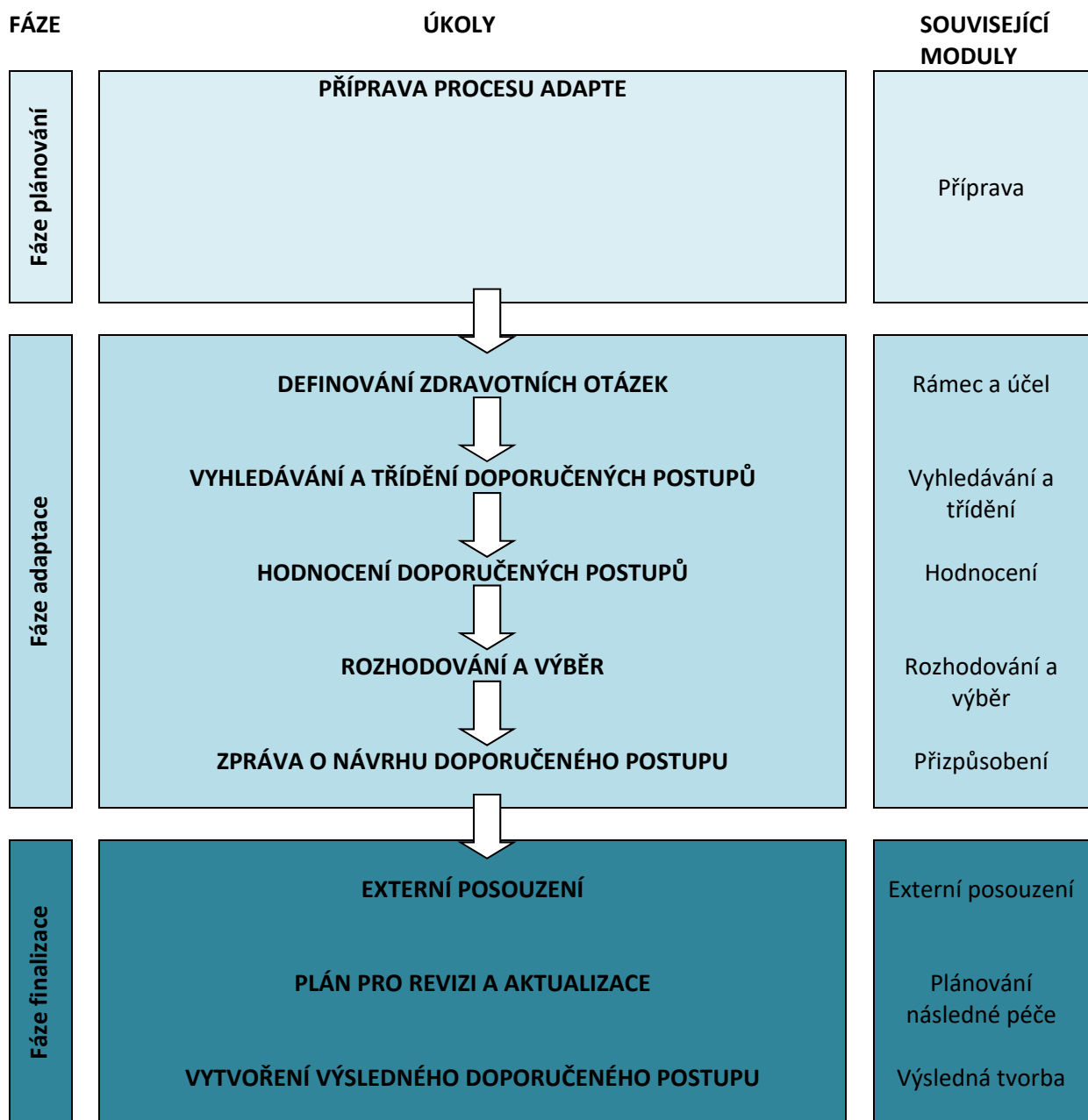
Fáze adaptace: Provází uživatele procesem výběru tématu za účelem vytvoření specifických zdravotních otázek, vyhledání a získání doporučených postupů, zhodnocení shody důkazů a kvality, aktuálnosti, obsahu a použitelnosti doporučených postupů, rozhodování ohledně adaptace a přípravy návrhu adaptovaného doporučeného postupu.

Fáze finalizace: Provádí uživatele procesem získání zpětné vazby ohledně dokumentu od zainteresovaných stran ovlivněných doporučeným postupem, konzultací s tvůrci zdrojových doporučených postupů použitých v procesu adaptace, nastolení procesu posouzení a aktualizace adaptovaného doporučeného postupu a vytvoření výsledného dokumentu.

Proces ADAPTE je podporován zdroji, zejména touto sadou nástrojů a souvisejícími nástroji, které usnadní jeho aplikaci. Každý modul sady nástrojů poskytuje podrobný popis kroků, výstupů a dovedností a organizačních požadavků. Jako příklad je v modulech uváděna adaptace doporučených postupů pro cervikální screening.

Kratší manuál ADAPTE je k dispozici prostřednictvím webové stránky (www.adapte.org).

Shrnutí procesu ADAPTE



Úvod

Vývoj a aktualizace vysoce kvalitních doporučených postupů pro praxi vyžaduje značné zdroje. Většina organizací je pod tlakem, aby vytvořily více doporučených postupů během kratší doby se stále omezenějšími zdroji. Zatímco klíčové metody pro tvorbu doporučených postupů se v průběhu let sblížily, velký počet organizací po celém světě skutečně vytváří doporučené postupy na stejné téma. Aby se využily existující doporučené postupy a snížila tato duplicita úsilí, byla jako alternativa k tvorbě doporučených postupů *de novo* navržena adaptace doporučených postupů (1,2).

Avšak kulturní a organizační rozdíly mezi zeměmi i v rámci zemí mohou vést k oprávněným odchylkám v doporučeních, i když důkazní základ je stejný. To znamená že doporučené postupy vytvořené v jednom prostředí nemusejí být nutně vhodné pro jiné bez pečlivého zvážení nebo kontextualizace. ADAPTE Collaboration vytvořila systematický přístup napomáhající adaptaci doporučených postupů a pro tento účel vytvořila tuto sadu nástrojů.

Definice adaptace doporučených postupů

ADAPTE Collaboration definuje adaptaci doporučených postupů jako systematický přístup k úvahám o používání nebo modifikaci doporučených postupů vytvořených v jednom kulturním a organizačním prostředí pro aplikaci v jiném kontextu. Adaptace může být použita jako alternativa k tvorbě doporučených postupů *de novo* nebo přizpůsobení existujících doporučených postupů na míru místnímu kontextu.

Cíl adaptace doporučených postupů

Celkovým cílem adaptace je využít existující doporučené postupy ke zlepšení účelného vytváření a používání vysoce kvalitních adaptovaných doporučených postupů. Proces adaptace popsáný v této sadě nástrojů byl navržen tak, aby zajistil, že výsledná doporučení odpovídají specifickým zdravotním otázkám relevantním ke kontextu použití a odpovídají potřebám, prioritám, legislativě, postupům a zdrojům v cílovém prostředí, aniž by byla narušena validita výsledných doporučení.

Proces adaptace je založen na následujících základních principech

- Respekt k principům tvorby doporučených postupů založeným na důkazech
- Spolehlivé a shodné metody k zajištění kvality adaptovaného doporučeného postupu
- Přístup zapojující všechny zainteresané strany k podpoře přijetí a vlastnictví adaptovaného doporučeného postupu
- Přesné zvážení kontextu během adaptace klinického postupu k zajištění jeho relevance pro místní praxi
- Transparentní podávání zpráv napomáhající důvěře v doporučení v adaptovaném doporučeném postupu
- Pružný formát vyhovující specifickým potřebám a okolnostem
- Zodpovědnost vůči primárním zdrojům doporučených postupů

Nástin procesu adaptace

Proces adaptace se skládá ze tří hlavních fází (Fáze plánování, Fáze adaptace a Fáze finalizace), z nichž každá obsahuje sadu modulů. Každý modul zahrnuje několik kroků, výstupů a dovedností a organizačních požadavků a nástrojů.

FÁZE PLÁNOVÁNÍ	FÁZE ADAPTACE	FÁZE FINALIZACE
Přípravný modul	Modul rámce a účelu Modul vyhledávání a třídění Modul hodnocení Modul rozhodování a výběru Modul přizpůsobení	Modul externího posouzení a citací Modul plánování následné péče Modul tvorby výsledného dokumentu

Fáze plánování: Vymezuje nezbytné úkoly, které je potřeba splnit před zahájením procesu adaptace (např. určení nezbytných dovedností a zdrojů). Čtenáři se znalostí tvorby doporučených postupů již s takovými úkoly mají zkušenosti.

Fáze adaptace: Provází uživatele od výběru tématu po vytvoření specifických zdravotních otázek, vyhledání a získání doporučených postupů, zhodnocení shody důkazů a kvality, aktuálnosti, obsahu a použitelnosti doporučených postupů, rozhodování ohledně adaptace a přípravy návrhu adaptovaného doporučeného postupu.

Fáze finalizace: Provádí uživatele procesem získání zpětné vazby ohledně dokumentu od zainteresovaných stran ovlivněných doporučeným postupem, konzultací s tvůrci zdrojových doporučených postupů použitých v procesu adaptace, nastolení procesu posouzení a aktualizace adaptovaného doporučeného postupu a vytvoření výsledného dokumentu.

Účel této sady nástrojů

Tato sada nástrojů poskytuje praktického průvodce adaptací doporučených postupů pro praxi. Smyslem přesného přístupu popsaného v sadě nástrojů je posloužit uživatelům a implementátorům doporučených postupů, jako jsou místní zdravotnické orgány a organizace, organizace pro tvorbu doporučených postupů a mezinárodní zdravotnické organizace. Metody mají za cíl odpovídat potřebám širokého spektra zainteresovaných stran (od nováčků po ty, kteří mají zkušenosti s tvorbou doporučených postupů, a skupiny s menšími nebo většími zdroji).

Tato sada nástrojů není průvodcem pro tvorbu doporučených postupů *de novo* a neposkytuje podrobné informace k diseminaci a implementaci doporučených postupů. Několik sad nástrojů k těmto aspektům je volně k dispozici prostřednictvím internetových stránek institucí jako National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), National Health and Medical Research Council (NHMRC) a New Zealand Guideline Group (NZGG) (viz Nástroj 1 – Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů).

Nástroj 1 – Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů

Jak používat tuto sadu nástrojů

Proces adaptace popisovaný v této sadě nástrojů má vícero využití. Určitá skupina si například bude chtít vybrat jeden konkrétní doporučený postup pro adaptaci na místní kontext. Další mohou chtít nalézt všechny vysoce kvalitní doporučené postupy, které nejlépe odpovídají zdravotním otázkám a zdravotnickým situacím v jejich kontextu a pak přizpůsobit doporučený postup, který odpovídá jejich potřebám. Tento proces adaptace navíc může být aplikován na doporučené postupy pro propagaci zdraví, screening, diagnostiku, léčbu, sledování nebo jiné intervence v oblasti jakýchkoliv onemocnění.

Proces je navržen tak, aby byl flexibilní v závislosti na použití. Všechny moduly nemusí být relevantní pro potřeby uživatelů. Například ti, kteří budou chtít adaptovat jediný doporučený postup, nebudou muset systematicky vyhledávat všechny doporučené postupy týkající se zdravotních otázek (Fáze adaptace – Modul vyhledávání a třídění). Pro uživatele se zkušenostmi v tvorbě doporučených postupů budou některé z těchto informací známé a mohou být nadbytečné. Doporučujeme však, aby si všichni uživatelé přečetli kompletní sadu nástrojů, aby měli ponětí o celém procesu od začátku do konce.

1. FÁZE – PLÁN

Fáze plánování vymezuje nezbytné úkoly, které je potřeba splnit před zahájením procesu adaptace (např. určení nezbytných dovedností a zdrojů). Čtenáři se znalostí tvorby doporučených postupů již s takovými úkoly mají zkušenosti.

1.1 Přípravný modul

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
1. Sestavte organizační výbor 2. Zvolte téma 3. Ověřte, zda je adaptace možná 4. Určete potřebné dovednosti a zdroje 5. Dokončete plánování 6. Napište protokol	<ul style="list-style-type: none">• Sestavený organizační výbor• Zvolené téma• Vybraný panel• Dokončený protokol	Klinická kvalifikace Metodologická kvalifikace Manažerské a řídicí dovednosti	Nástroj 1 – Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů Nástroj 2 – Vyhledávací zdroje a strategie Nástroj 3 – Příklad prohlášení o střetu zájmu Nástroj 4 – Zdroje pro proces konsenzu Nástroj 5 – Příklad pracovního plánu

Krok 1. Sestavte organizační výbor

Organizační výbor by měl dohlížet na proces adaptace. Ve fázi plánování bude organizační výbor zodpovídat za stanovení rámce projektu, organizační a řídicí struktury (např. pracovní skupina nebo členové multidisciplinárního panelu), jednací řád a tvorbu plánu adaptace. Ve zbylé části tohoto dokumentu bude termín „panel“ označovat multidisciplinární skupinu svolanou kvůli úkolům v procesu adaptace. Členové organizačního výboru mohou být zároveň členy panelu nebo mohou jen přispět k zahájení procesu.

Krok 2. Zvolte téma doporučeného postupu

V některých případech je potřeba doporučeného postupu na určité téma již známa. V jiných případech bude muset téma vybrat skupina. Existuje množství kritérií, která lze využít pro určení oblastí a stanovení priorit pro nejlepší praxi a adaptaci doporučených postupů (2). Tato kritéria mohou být například:

- Prevalence stavu.
- Existence nedostatečného, nadměrného či nesprávného užívání intervencí.
- Zátěž související se stavem (např. týkající se systému, financí či pacienta).
- Obavy z důvodu rozdílů v praxi.
- Náklady spojené s různými možnostmi v praxi.
- Pravděpodobnost, že doporučený postup účinně ovlivní praxi.
- Potenciál pro zlepšení kvality péče nebo výsledků u pacientů (např. přežití nebo kvalita života).
- Existence relevantních kvalitních doporučených postupů založených na důkazech.

Krok 3. Ověřte, zda je adaptace možná

I když existují doporučené postupy pro určité téma, doporučujeme zkontrolovat, zda nějaké jiné doporučené postupy byly vytvořeny nebo právě jsou vytvářeny na vybrané téma, hledáním na webových stránkách referenčních středisek pro doporučené postupy a odborných organizací (viz Nástroj 2 – Vyhledávací zdroje a strategie). V některých situacích může dojít k rozhodnutí adaptovat specifický doporučený postup spíše než hledat větší počet potenciálních zdrojových doporučených postupů. Pokud neexistují žádné doporučené postupy související s danou tematickou oblastí, bude potřeba se rozhodnout, zda by se měl doporučený postup vytvořit *de novo* – pro organizace, které mají zdroje pro tvorbu doporučených postupů.

Nástroj 2 – Vyhledávací zdroje a strategie

Krok 4. Určete potřebné zdroje a dovednosti

Kromě zajištění, že existují doporučené postupy podporující adaptaci, jsou potřebné dostatečné zdroje pro dokončení procesu, zdroje, mezi něž patří:

- Závazek členů panelu k alespoň jednomu osobnímu setkání a konferenčním hovorům
- Závazek členů panelu posuzovat všechny dokumenty mimo rámec setkání
- Pokrytí nákladů na setkání
- Možný honorář pro členy panelu jako náhrada za čas strávený hodnocením doporučených postupů
- Dostupnost pracovníků projektového managementu a administrativní podpora pro sběr, uložení a dokumentaci doporučených postupů a koordinaci setkání
- Pokrytí nákladů na implementaci doporučeného postupu (pokud je to relevantní)

Důvěryhodnost procesu hodnocení kvality doporučeného postupu do značné míry závisí na důvěryhodnosti členů panelu (3). Je důležité, kdo se panelu účastní a jaké dovednosti do něj přináší. Skupina by měla obsahovat jednotlivce z řad klíčových zainteresovaných stran dotčených doporučeným postupem.

V panelu by měly být zastoupeny následující dovednosti:

- Klinické znalosti v tematické oblasti – znalosti problematiky související s aplikací doporučeného postupu v místní praxi a nejnovějších poznatků v tematické oblasti
- Osobní zkušenosti s tematickou oblastí (např. zkušenosti získané z života s danou nemocí, prodělání dané intervence, péče o někoho s touto nemocí) – jsou zárukou, že problematika související s potřebami pacientů/klientů je diskutována a že jsou zohledněny hlavní výsledky jako například kvalita života
- Kvalifikace v řízení – pro stanovení dopadu doporučeného postupu na organizaci a odhad požadavků na zdroje vyplývajících z implementace doporučeného postupu
- Metodologická kvalifikace (např. vědci v oblasti zdravotnických služeb) – znalost designu výzkumu a znalosti kritického hodnocení a hodnocení doporučených postupů hrají roli ve vzdělávání dalších členů panelu v problematice související se systematickou a přesnou povahou procesu a poskytují metodické zdroje
- Kvalifikace v hledání informací – znalost hledání v databázích a literatuře
- Manažerské dovednosti – dodržování harmonogramu projektu, příprava setkání a konferenčních hovorů, zajištění distribuce všech dokumentů členům panelu
- Kvalifikace v implementaci – znalost problematiky implementace včetně tvorby plánu pro uvedení doporučeného postupu do praxe a prosazení implementace

- Facilitační dovednosti – pomoci panelu účinně fungovat, zajistit, aby všichni členové panelu dostali příležitost přispět a pomohli panelu dosáhnout jeho cílů

Multidisciplinární skupina je důležitá, pokud se doporučený postup týká záležitostí, které mají dopad na několik skupin poskytovatelů. Smíšené zastoupení oborů je zárukou, že budou zohledněny záležitosti týkající se aplikace doporučeného postupu, důkazů, o které se opírají doporučení, a dopadů na pacienty (1,3).

ADAPTE Group doporučuje, aby před zahájením prací na adaptaci všichni členové panelu porozuměli procesu ADAPTE. Pro ty, kteří nejsou s ADAPTE obeznámeni, je na webové stránce ADAPTE (www.adapte.org) k dispozici krátká verze této sady nástrojů (manuál ADAPTE) a powerpointová prezentace.

Krok 5. Dokončete úkoly pro fázi plánování

Na konci této fáze musí být hotovy nebo posouzeny následující body:

- Jednací řád: Takový řád by měl být připraven organizačním výborem nebo panelem a mohl by zahrnovat rámec plánované práce, způsob vzniku členství a frekvenci setkání panelu.
- Prohlášení o střetu zájmu: ADAPTE vyzývá všechny členy panelu, aby vyplnili a podepsali prohlášení o střetu zájmů. Panel by si měl být vědom potenciální podjatosti nebo oprávněných zájmů / konfliktů zájmů kteréhokoliv člena, který se mohl podílet na tvorbě jednoho z doporučených postupů zvažovaných pro proces adaptace. Bude nutné rozhodnout, zda takové potenciální konflikty jsou nebo nejsou problémem a pokud ano, jak se s tím vypořádat.

Nástroj 3 – Příklad prohlášení o střetu zájmů

- Proces konsenzu: Organizační výbor nebo panel by měl rozhodnout, jakým způsobem bude panel provádět rozhodnutí (např. formálním nebo neformálním procesem konsenzu) a jak bude tento proces uveden ve výsledném dokumentu.

Nástroj 4 – Zdroje pro proces konsenzu

- Potenciální schvalující organizace: Výbor by měl rozhodnout, zda by pomohlo schválení adaptovaného doporučeného postupu nějakou osobou nebo organizací. Pokud ano, měl by zvážit zapojení zástupce schvalující organizace (např. vedení nemocnice, odborná společnost nebo úřad domácí péče) do procesu jako člena panelu nebo jako součást procesu externího posouzení návrhu doporučeného postupu.
- Autorství doporučeného postupu: Mělo by být rozhodnuto o tom, kdo bude zodpovědný za sepsání návrhu adaptovaného doporučeného postupu a závěrečné zprávy, a o principech autorství. Je nutné určit uspořádání autorství (např. jméno člena zodpovědného za sepsání doporučeného postupu, jméno předsedy a jméno skupiny). Mělo by se rovněž zvážit skupinové autorství.
- Diseminační a implementační strategie: Měly by být zváženy případné publikace, například zveřejnění na webové stránce organizace nebo předložení rukopisu ke zveřejnění v odborném časopise. Konečná implementace adaptovaného doporučeného procesu by měla být zvažována během procesu adaptace, například kontext implementace by měl být zohledněn při revizi případných doporučení. Nástroj 1 nabízí seznam dostupných zdrojů, které poskytují dobré strategie pro implementaci.

Nástroj 1 – Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů

Krok 6. Napište plán adaptace

Doporučujeme, aby se na konci úvodní fáze organizační výbor a panel shodly na plánu, podle kterého bude postupovat proces adaptace. Formální plán může obsahovat následující součásti:

- Úvod
- Tematická oblast
- Členové panelu, pověření a prohlášení o střetu zájmů
- Jednací řád panelu
- Moduly, podle kterých se má postupovat
- Harmonogram dokončení procesu adaptace a závazné cílové datum dokončení včetně rozvrhu setkání
- Zdroj(e) financí

Během celého procesu by mělo být řádně zdokumentováno každé rozhodnutí organizačního výboru a multidisciplinárního panelu, aby byl proces transparentní.

Příklad

Cervikální screening byl národní skupinou vybrán jako téma pro adaptaci. Hlavním důvodem volby tohoto tématu byla nedostatečná shoda v rámci země ohledně toho, jak screening provádět, zvláště v otázce intervalu screeningu (např. intervaly mezi screeningu byly v rozmezí od 1 do 3 let) a možného nadužívání zdrojů. Byl sestaven organizační výbor, který povede proces adaptace a vybrán předseda, který bude řídit setkání. Adaptace dostala přednost před tvorbou *de novo*, protože organizační výbor už věděl o mnoha důvěryhodných doporučených postupech pro cervikální screening vytvořených uznávanými tvůrci doporučených postupů, které byly v současné době využívány lékaři. Výbor se rozhodl získat co nejvíce doporučených postupů, místo aby adaptoval jediný doporučený postup.

Předseda spolu s organizačním výborem vymezil následující kvalifikace a dovednosti potřebné v panelu: praktický lékař (1 z města a 1 z venkova), ošetřovatelka se zkušenostmi s cervikálním screeninem, odborník na cervikální screening, zástupce spotřebitelů, metodolog, gynekologický onkolog, gynekolog a zástupci odborných společností (národní společnost praktických lékařů a národní společnost zabývající se tvorbou doporučených postupů pro praktické lékaře). Organizační výbor měl štěstí, že se spojil s týmem pro práci se zdroji, který bude vyhledávat a získávat doporučené postupy, vypočítávat bodové hodnocení kvality, hodnotit aktuálnost doporučených postupů, připravovat matice doporučení, zajišťovat zpětnou vazbu všech dat z hodnocení a rozesílat návrh doporučeného postupu pro externí posouzení a konzultace.

Potenciální členové panelu byli kontaktováni dopisem a následným telefonátem. V dopise byly nastíněny jejich požadované úkoly v panelu a celkové časové závazky (jednací řád). Členům panelu byl nabídnut drobný honorář ve výši 50 kanadských dolarů za každý hodnocený doporučený postup. Rovněž jim byly uhrazeny náklady na setkání (letenky a ubytování). V případě souhlasu s účastí každý člen panelu podepsal prohlášení o střetu zájmů – žádný střet zájmů nebyl zjištěn.

Organizační výbor připravil krátký protokol vymezující postup procesu včetně úvodu a zdůvodnění adaptace, tematické oblasti, členství v panelu, proces konsenzu, podle kterého se má postupovat,

moduly, podle kterých se má postupovat, a zdroj financování. Ukázka pracovního plánu s harmonogramem je v Nástroji 5 – Příkladu pracovního plánu.

2. FÁZE – ADAPTACE

Fáze adaptace provází uživatele procesem výběru tématu za účelem vytvoření specifických zdravotních otázek, vyhledání a získání doporučených postupů, zhodnocení kvality, aktuálnosti, obsahu, shody a použitelnosti doporučených postupů, rozhodování ohledně adaptace a přípravy návrhu adaptovaného doporučeného postupu.

2.1 Modul rámce a účelu

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
7. Vymezte zdravotní otázky	<ul style="list-style-type: none"> Seznam zdravotních otázek, které plánovaný doporučený postup má a naopak nemá obsahovat 	<p>Klinická kvalifikace</p> <p>Metodologická kvalifikace</p>	<u>Nástroj 6 - PIPOH</u>

Krok 7. Vymezte zdravotní otázky

Jakmile je vymezena široká tematická oblast, je velmi důležité objasnit specifický účel a parametry zvoleného tématu doporučeného postupu vytvořením série strukturovaných klíčových otázek (4). Definování sady jasných a účelově zaměřených zdravotních otázek je důležité pro úspěšné dokončení procesu adaptace a zajistí, že výsledný adaptovaný doporučený postup je použitelný v kontextu uživatelů. Naopak některé otázky mohou a měly by být specificky vyloučeny z projektu.

Použití následujících pěti položek (PIPOH) pomůže definovat zdravotní otázky a pokrýt všechny relevantní aspekty:

- Dotčená populace a charakteristika nemoci nebo stavu (**P**opulation)
- Důležitá/é intervence (diagnostické testy apod.) (**I**ntervention)
- Odborníci, kteří budou cílovou skupinou doporučeného postupu (**P**rofessionals)
- Očekávané výsledky včetně výsledků pacientů (např. zlepšení přežití bez příznaků nemoci, zlepšení kvality života), systémových výsledků (např. zmenšení rozdílů v praxi) nebo výsledky ve veřejném zdraví (např. snížení incidence karcinomu děložního čípku) (**O**utcomes and outcome measures)
- Prostředí a kontext zdravotní péče, ve kterém má být doporučený postup implementován (**H**ealth care setting and context)

Existující doporučené postupy nalezené v přípravné fázi mohou pomoci definovat zdravotní otázky. Další zdravotní otázky může odhalit rychlé prozkoumání obsahu doporučených postupů.

Nástroj 6 – PIPOH

Příklad

Organizační výbor pomocí nástroje PIPOH definoval své zdravotní otázky.

P: Rozhodli se, že chtějí doporučení zaměřená pouze na ženy s průměrným rizikem (např. vyloučením žen, které jsou HIV pozitivní, nebo žen se středně závažnou dysplazií prokázanou Papovým stěrem v posledních pěti letech). Rozhodli se nespecifikovat nejnižší a nejvyšší věk pro screening, protože chtěli zjistit, ve kterých doporučených postupech byla doporučení pro různé možnosti.

I: Intervencí volby byl screening. Přesněji řečeno, výbor se rozhodl neomezovat hledání doporučených postupů na konkrétní modalitu (např. konvenční cervikální cytologii nebo cytologii z tekutého média).

P: Cervikální screening je typicky jedním ze zdravotnických výkonů prováděných primárně praktickými lékaři nebo ošetřovatelkami. Proto bude adaptovaný doporučený postup vytvořen s ohledem na tyto cílové skupiny.

O: V ideálním případě by doporučená postup měl přimět praktické lékaře, aby dodržovali interval a modalitu screeningu, které budou vybrány coby součást adaptovaného doporučeného postupu. V rámci země existují značné rozdíly v praxi, takže některé skupiny populace jsou testovány nadměrně a jiné zase nedostatečně. Optimální interval screeningu by měl vést k lepšímu přežití při rozumných nákladech.

H: Organizační výbor chtěl, aby byl doporučený postup použitelný v primární péči.

S pomocí PIPOH se organizační výbor rozhodl pro následující klinickou otázku:
Jaký je vhodný cervikální screening pro ženy s průměrným rizikem v primární péči?

2.2 Modul vyhledávání a třídění

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
8. Vyhledejte doporučené postupy a další relevantní dokumenty 9. Roztřídte získané doporučené postupy 10. Snižte celkový počet doporučených postupů, pokud je jich více, než kolika se panel může zabývat	<ul style="list-style-type: none">Soubor potenciálních <u>zdrojových doporučených postupů</u>Seznam vyřazených doporučených postupů	Vyhledávání – Klinická kvalifikace, dovednosti k vyhledávání informací Třídění – Klinická a metodologická kvalifikace	<u>Nástroj 2 – Vyhledávací zdroje a strategie</u> <u>Nástroj 7 – Příklad tabulky pro záznam charakteristiky doporučeného postupu</u> <u>Nástroj 8 – Příklad tabulky pro záznam klinického obsahu doporučeného postupu</u> <u>Nástroj 9 – Nástroj AGREE</u>

			Nástroj 10 – Tabulkový kalkulátor AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a Tabulkový kalkulátor AGREE pro výpočet bodového hodnocení
--	--	--	--

Pokud se panel rozhodne najít všechny doporučené postupy související s tematickou oblastí, je potřeba provést systematické hledání. Prvotní třídění vyhledaných doporučených postupů vyřadí ty, které nejsou relevantní na základě předem definovaných kritérií pro zařazení/vyřazení.

Krok 8. Vyhledejte doporučené postupy a další relevantní dokumenty

Na základě klíčových otázek definovaných v Modulu rámce a účelu může být vytvořena strategie vyhledávání. Předem by měla být stanovena kritérií pro zařazení a vyřazení, například rok vzniku, jazyk a skupina tvůrců doporučeného postupu (4). Těmito informacemi by se mělo řídit hledání a odborník na informace může být užitečným zdrojem pomoci s tvorbou strategie. Hledání doporučených postupů by mělo být dostatečně komplexní, aby byly nalezeny co nejvíce relevantní doporučené postupy k případné adaptaci. V některých situacích může dojít k rozhodnutí adaptovat specifický doporučený postup spíše než hledat větší počet potenciálních zdrojových doporučených postupů. Toto rozhodnutí včetně zdůvodnění by mělo být jasně uvedeno ve zprávě o doporučeném postupu.

Protože doporučené postupy nemusí být publikovány v odborných časopisech a indexovány v bibliografických databázích, mělo by hledání začít v referenčních střediscích pro doporučené postupy, jako jsou US National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov) a Guidelines International Network (www.g-i-n.net), nebo národních databázích. Kromě toho by měly být využity webové stránky organizací vytvářejících doporučené postupy nebo relevantních odborných organizací.

Nástroj 2 – Vyhledávací zdroje a strategie

Další doporučené postupy mohou být získány použitím standardizované strategie vyhledávání na MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi). Je potřeba využít termíny guideline [Publication Type] OR practice guideline [Publication Type] OR recommendation*[Title] OR standard*[Title] OR guideline*[Title] v kombinaci s termíny souvisejícími s klinickým tématem.

K vyhledání doporučených postupů lze rovněž využít internetové vyhledávače jako Google, AltaVista a Yahoo. Stejně jako u jiných typů vyhledávání by i pro hledání na internetu měla být správně definována kritéria pro zařazení a vyřazení. Studie z poslední doby odhalila, že doporučené postupy dostupné na internetu mohou mít stejnou nebo vyšší kvalitu ve srovnání s doporučenými postupy zveřejněnými v periodících (5).

Doporučujeme formou tabulky shrnout následující charakteristiky získaných doporučených postupů:

- Tvůrci – organizace/autoři
- Datum zveřejnění
- Země/jazyk
- Data hledání používaná tvůrci zdrojových doporučených postupů

Poznámka: Starší doporučený postup může být dobrým základem pro tvorbu nového doporučeného postupu. Pojetí aktuálnosti se může lišit podle klinické nebo zdravotní oblasti. V některých oblastech jsou nejlepší dostupná data pravidelně modifikována, zatímco v jiných oblastech jsou nová data vzácnější [viz Modul hodnocení – Aktuálnost doporučeného postupu].

**Nástroj 7 – Příklad tabulky pro
záznam klinického obsahu
doporučeného postupu**

Kromě doporučených postupů by se měly vyhledat jakékoliv další relevantní dokumenty, jako jsou recentní systematické přehledy nebo zprávy hodnotící zdravotnickou technologii, které byly zveřejněny od přípravy získaných doporučených postupů. Tyto dokumenty mohou být použity k potvrzení, zda je nutná aktualizace důkazů, nebo doplnění informací, které v získaných doporučených postupech chybí.

Krok 9. Roztřídte získané doporučené postupy

Cílem tohoto kroku je vybrat doporučené postupy pro další hodnocení. Mělo by být provedeno předběžné hodnocení zdravotních otázek, kterými se zabývají získané doporučené postupy, aby se vyřadily ty, které jasně nejsou relevantní pro definované klíčové otázky. Před tříděním doporučených postupů by se měl panel dohodnout na dalších kritériích, jako je datum zveřejnění doporučených postupů.

**Nástroj 8 – Příklad tabulky pro
záznam charakteristiky
doporučeného postupu**

V případě, kdy existující doporučené postupy nepokrývají všechny složky požadovaného tématu, panel bude muset rozhodnout o úpravě rámce svého tématu, změně svých otázek, aby odpovídaly otázkám zdrojového doporučeného postupu, úpravě seznamu zdravotních otázek, případně vyhledání systematických přehledů, zpráv hodnotících zdravotnickou technologii nebo aktuálních výzkumných článků, aby mohl napsat vlastní doporučení pro ty oblasti, kde doporučení neexistují. Pro každý nalezený doporučený postup by měl být proveden záznam o zařazení nebo vyřazení včetně důvodů pro vyřazení.

Krok 10. Snižte velký počet získaných doporučených postupů

Pokud je během hledání nalezen velký počet potenciálně relevantních doporučených postupů, předseda a panel se musí rozhodnout, zda snížit či nesnížit počet doporučených postupů s ohledem na možnou časovou a pracovní zátěž při procesu hodnocení. V závislosti na doporučeném postupu může proces hodnocení trvat přibližně jeden a půl hodiny u jednoho doporučeného postupu, což je značný časový závazek, pokud musí být zhodnocen velký počet doporučených postupů (6). Pokud se panel rozhodne počet doporučených postupů pro hodnocení snížit, musí být v této fázi jasně vymezena kritéria pro vyřazení.

Jedním ze způsobů jak snížit počet doporučených postupů pro konečné schválení je využití formátu přesnosti nástroje AGREE (viz Modul hodnocení 2.3 – Zhodnoťte kvalitu doporučeného postupu) (4).

Nástroj 9 – Nástroj AGREE

Ačkoliv nástroj AGREE neposkytuje hranici mezi přijatelnými a nepřijatelnými doporučenými postupy na základě kvality, srovnání doporučených postupů podle bodového hodnocení přesnosti může panelu poskytnout informace jako vodítko pro proces výběru. Panel se například může rozhodnout pro mezní hranici nebo sestavení pořadí doporučených postupů, jakmile uvidí, jaké bodové hodnocení přesnosti doporučené postupy dosáhly (např. může rozhodnout, že budou ponechány všechny doporučené postupy s bodovým hodnocením přesnosti nad 50%). Další možnost je ponechat všechny doporučené postupy s bodovým hodnocením nad mediánem bodového hodnocení anebo všechny ty, které mají

bodové hodnocení nad 60. percentilem (4). Je však nutno poznamenat, že nízké bodové hodnocení ještě nemusí postačovat k tomu, aby byl v této fázi doporučený postup vyřazen.

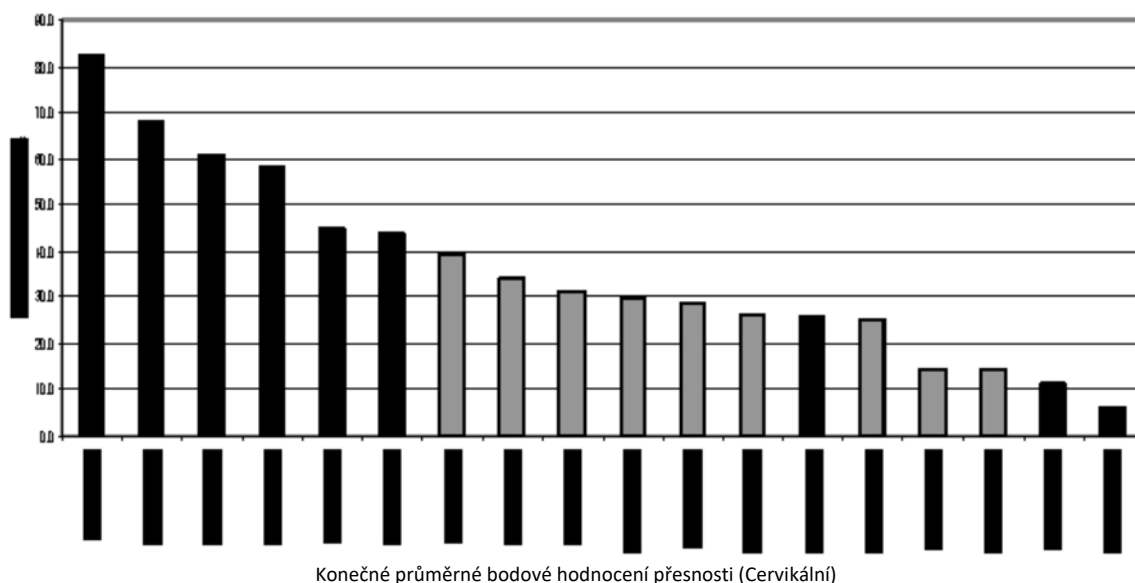
Údaj o celkovém hodnocení je obecně naznačuje, zda hodnotitelé považují či nepovažují doporučený postup za vhodný k podrobnějšímu hodnocení. Pokud například všichni hodnotitelé uvedou, že určitý doporučený postup „by nedoporučovali“, tento doporučený postup by mohl být vyřazen z dalšího posuzování, jakmile budou prodiskutovány důvody vedoucí k tomuto rozhodnutí.

Panel se také může rozhodnout ponechat doporučené postupy na základě jiných předností (např. výtečná forma nebo přítomnost zdravotních otázek, kterými se kvalitnější doporučené postupy nezabývají). Navíc by každý člen měl mít možnost kdykoliv požádat panel o opětovné zařazení vyřazeného doporučeného postupu, pokud se objeví dobré důvody pro jeho opětovné zařazení (7).

Nástroj 10 – Tabulkový kalkulátor AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a bodové hodnocení AGREE

Příklad – Doporučené postupy pro cervikální screening ponechané pro plné hodnocení

Při hledání doporučených postupů bylo nalezeno 18 doporučených postupů pro cervikální screening. Podle předsedy a metodologa to pro posouzení panelem byl příliš vysoký počet. Čtyři hodnotitelé, kteří byli členy týmu pro zdroje, zpracovali formát přesnosti nástroje AGREE pro všech 18 doporučených postupů. Při posouzení se předseda a metodolog rozhodli pro hodnocení ponechat všechny doporučené postupy s průměrným bodovým hodnocením přesnosti vyšším než 40%. Rovněž se rozhodli ponechat tři doporučené postupy s nízkým bodovým hodnocením ve formátu přesnosti, neboť se jednalo o doporučené postupy vytvořené pro kontext zdravotní péče panelu a všechny byly členům panelu dobře známy. Panelem ponechané doporučené postupy jsou v grafu vyznačeny černými sloupci.



2.3 Modul hodnocení

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
11. Zhodnoťte kvalitu doporučených postupů 12. Zhodnoťte aktuálnost doporučených postupů 13. Zhodnoťte obsah doporučených postupů 14. Zhodnoťte shodu doporučených postupů (vyhledávání a výběr studií, vztahy mezi důkazy a doporučeními) 15. Zhodnoťte přijatelnost/použitelnost doporučení	<ul style="list-style-type: none"> • Bodové hodnocení AGREE • Souhrn hodnocení aktuálnosti • Matice doporučení • Souhrn hodnocení vyhledávání a výběru • Souhrn shody mezi důkazy, interpretacemi a výslednými doporučeními • Hodnocení použitelnosti/přijatelnosti 	Klinická kvalifikace Metodologická kvalifikace Dovednosti k vyhledávání informací	<u>Nástroj 9 – Nástroj AGREE</u> <u>Nástroj 10 – Tabulkové kalkulátory AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a bodové hodnocení</u> <u>Nástroj 11 – Příklad posouzení aktuálnosti</u> <u>Nástroj 12 – Příklad matice doporučení</u> <u>Nástroj 13 – Tabulka kritérií pro hodnocení kvality vyhledávání a výběru studií</u> <u>Nástroj 14 – Tabulka pro záznam hodnocení shody mezi důkazy, jejich interpretací a doporučeními</u> <u>Nástroj 15 – Pracovní list pro přijatelnost/použitelnost</u>

Přístup k hodnocení vybraných doporučených postupů může mít více rozměrů – hodnocení kvality, aktuálnosti, obsahu, shody a přijatelnosti/použitelnosti doporučení v doporučeném postupu. Hodnocení těchto různých aspektů poskytne základ pro informované a transparentní rozhodnutí o tom, které zdrojové doporučené postupy jsou relevantní, a pro určení doporučení, která mohou být adaptována. Neexistují důkazy ve vztahu ke kterémukoliv hodnocení, které by podporovaly nebo vyvracely standardy pro hranice. Panel se musí rozhodnout, která hodnocení mají mít prioritu nebo co lze přijmout coby hranici. Výběr hodnocení bude založen na rozhodnutích vycházejících z prvků, jako jsou kontext, zdravotní otázky, dostupné důkazy a zdroje skupiny. Panel může pružně rozhodovat, která z hodnocení použít a v jakém pořadí je uplatnit. Pořadí, na kterém se panel shodne, by však mělo být uvedeno ve výsledném dokumentu. Každé z hodnocení je uvedeno níže.

Krok 11. Zhodnoťte kvalitu doporučených postupů

Nástroj AGREE

Nástroj AGREE (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation; www.agreetrust.org) poskytuje rámec pro hodnocení kvality klinických doporučených postupů. Nástroj AGREE obsahuje 23 položek k hodnocení metod použitých pro tvorbu doporučeného postupu a kvality hlášení. Položka pro celkové hodnocení doporučeného postupu umožňuje hodnotitelům posoudit kvalitu doporučeného postupu jako celku, podle toho, zda by doporučený postup „rozhodně doporučili“, „doporučili po úpravách“, „nedoporučili“ nebo si jeho doporučením „nejsou jisti“. Nástroj nehodnotí klinický obsah doporučení. Před zahájením hodnocení je potřeba si pečlivě přečíst pokyny v úvodu nástroje. Výuková sada nástrojů je k dispozici na webové stránce AGREE (www.agreetrust.org).

Nástroj 9 – Nástroj AGREE

Nácvik hodnocení doporučených postupů: Cvičná sada

Pokud členové panelu nejsou obeznámeni s nástrojem AGREE, doporučujeme použít jeden z doporučených postupů jako výukové cvičení. Členové by jednotlivě obodovali cvičný doporučený postup a pak by na krátkém setkání prodiskutovali veškeré otázky k bodovému hodnocení, doménám apod. Nástroj AGREE využívá čtyřbodovou škálu. Pokud se u kterékoliv položky uživatelé liší o více než jeden bod, měli by prodiskutovat nesrovnalosti, jako jsou odlišné interpretace hodnotících kritérií nebo doporučených postupů, různé hodnoty atd. Často vzniká situace, kdy jeden člen není schopen najít v doporučeném postupu popis dotyčné položky a jiný člen je schopen ho v textu najít. Cvičný doporučený postup učí členy používat samotný nástroj a také jim ukazuje, jak mohou být doporučené postupy uspořádány.

Hlavní hodnocení

Každý člen panelu by měl obdržet nástroj AGREE, kopii vybraných doporučených postupů a jakýkoliv pomocný materiál vztahující se k doporučeným postupům.

Je-li to možné, je výhodné, když diskutovaný doporučený postup mohou hodnotit všichni členové panelu (2). Výhody jsou následující:

- Hodnocení pomáhá všem členům do hloubky porozumět obsahu každého doporučeného postupu, a proto dává vzniknout kvalifikovanější diskusi.
- Má vzdělávací hodnotu, neboť členové panelu si lépe uvědomí různé aspekty struktury a obsahu doporučených postupů včetně toho, co utváří dokument vysoké kvality.
- Revize bodového hodnocení kvality může ukázat, kde je nedostatečná shoda při hodnocení určitých položek a stane se součástí diskuse o konsenzu.
- Celkové bodové hodnocení kvality všemi členy může zvýšit spolehlivost při klasifikaci doporučených postupů.

Z hlediska zdrojů nebo času může být nepraktické, aby všichni členové panelu hodnotili všechny doporučené postupy. Pokud je tomu tak, výuková sada nástrojů AGREE doporučuje, že s ohledem na zvýšení spolehlivosti nástroje AGREE by každý doporučený postup měl být hodnocen alespoň dvěma, ale nejlépe čtyřmi hodnotiteli.

Bodová hodnocení vyplněných nástrojů AGREE jsou sečtena a mohou být zanesena do tabulkového kalkulátoru. Vzorce pro výpočet bodových hodnocení jsou uvedeny v pokynech nástroje AGREE. Bodové hodnoty mohou být převedeny do grafické podoby, která umožní porovnávat různá hlediska doporučených postupů.

Nástroj 10 – Tabulkové kalkulátory AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a bodové hodnocení

Jak lze využít bodová hodnocení

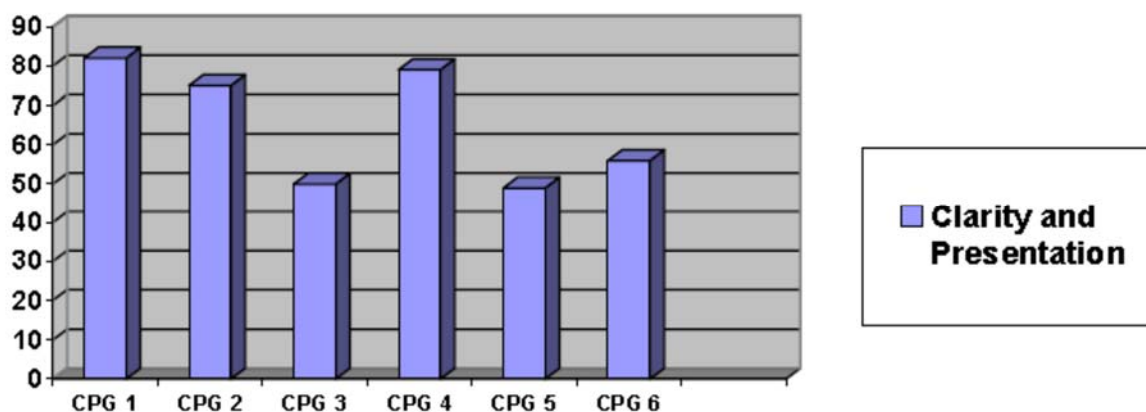
Bodová hodnocení AGREE vypovídají o kvalitě některých aspektů doporučeného postupu a o tom, jak dobře byly oznámeny. Mohou být využita jako jeden z prvků rozhodovacího procesu o tom, zda adaptovat, či neadaptovat konkrétní doporučený postup. Tato bodová hodnocení pomáhají při rozhodování, zejména doména *Přesnost tvorby*, pokud se panel například rozhodl zabývat pouze přesně vytvořenými doporučenými postupy. Panel by také mohl mít zájem zabývat se doporučenými postupy s jinými přednostmi, jako je ideální formát nebo zahrnutí doporučení vysoce relevantních pro

místní podmínky, která jiné doporučené postupy neobsahují. Nízké bodové hodnocení AGREE samo o sobě nemusí být ještě postačující pro vyřazení doporučeného postupu.

Hrubá bodová hodnocení AGREE mohou ukázat shodu nebo různost názorů hodnotitelů u různých položek nástroje AGREE. Všechna bodová hodnocení 1 nebo 2 (silně nesouhlasím nebo nesouhlasím) lze zvýraznit jednou barvou nebo jedním vzorem a všechna bodová hodnocení 3 nebo 4 (souhlasím nebo silně souhlasím) lze zvýraznit odlišně. Položky AGREE, které mají stejná množství každé barvy nebo každého vzoru by byly prostorem pro diskusi, neboť tato situace znamená, že jedna polovina panelu se odlišuje od druhé v interpretaci položky a hodnocení doporučeného postupu v této položce. Měla by se vést diskuse, aby se zjistil zdroj rozdílů. Stejně tak lze vypočítat vnitrotřídní korelaci (7) pro získání číselné hodnoty proměnlivosti hodnotitelů.

Grafické zobrazení srovnání doporučených postupů v různých doménách AGREE je jednoduchým a jasným měřítkem srovnání. Velké rozdíly v bodovém hodnocení u stejné domény mezi různými doporučenými postupy mohou být podnětem k diskusi.

Příklad – Grafické zobrazení bodového hodnocení domény AGREE Přehlednost podání u doporučených postupů pro cervikální screening



Krok 12. Zhodnoťte aktuálnost doporučených postupů

Výzkum týkající se validity doporučených postupů ukázal, že důkazy podporující doporučené postupy v oblastech, které se rychle vyvíjejí, mohou být zastaralé již po pouhých třech letech v závislosti na výzkumné aktivitě v dané oblasti (8,9). V důsledku toho je důležité posoudit, zda doporučené postupy jsou dostatečně aktuální pro proces adaptace. Je třeba ověřit datum publikace doporučeného postupu nebo data/období obsažená v literatuře, abychom zjistili, zda jsou zahrnuty nejnovější důkazy (4). Někteří tvůrci tyto informace uvádějí v samotném doporučeném postupu nebo na svých webových stránkách, například Cancer Care Ontario (www.cancercare.on.ca) a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (www.sign.ac.uk).

Pokud máte podezření, že doporučený postup je zastaralý, existují následující možnosti aktualizace:

- Konzultujte s odborníkem znalým daného oboru a proveďte rychlý přehled literatury.
- Kontaktujte tvůrce doporučeného postupu ohledně dalších informací k aktuálnosti. Krátkým průzkumem mezi tvůrci doporučeného postupu lze zjistit, zda existuje novější verze doporučeného postupu, zda tvůrce hodlá v budoucnu doporučený postup aktualizovat a zda tvůrce ví o jakýchkoliv nových důkazech, které by mohly ovlivnit doporučení v doporučeném postupu (9).

- Proveďte rešerši literatury na webových stránkách, které s největší pravděpodobností poskytují aktuální informace, zejména systematické přehledy, a kontaktujte odborníky v oboru ohledně stavu znalostí v oblasti obsahu.
- Ověřte, zda monitorovací úřady jako Federal Drug Agency (USA) (www.fda.gov) nebo European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (www.emcdda.eu.int) nevydaly výstrahu týkající se intervence.

Pokud zdrojové doporučené postupy nebo doporučené postupy jsou kvalitní, ale literatura není aktuální, musí být literatura nebo důkazy aktualizovány.

Pokud panel zjistí, že tvůrce doporučeného postupu ví o nových důkazech, které by mohly ovlivnit doporučení nebo že tvůrce bude doporučení v doporučeném postupu podstatně měnit na základě nových důkazů, panel bude muset rozhodnout, zda v procesu adaptace tento doporučený postup použít. Mnohá doporučení by novými důkazy nemusela být ovlivněna a části doporučeného postupu by mohly být ponechány pro adaptaci. Panel však bude muset rozhodnout, zda aktualizovat jakákoliv doporučení ovlivněná novými důkazy, napsat je *de novo*, či počkat na vydání aktualizovaného doporučeného postupu.

Nástroj 11 – Příklad posouzení aktuálnosti

Příklad

Ze sedmi doporučených postupů pro cervikální screening byly čtyři vydány v předchozím roce. Ze zbývajících tří byl jeden vydán v roce 1993, jeden v roce 1995 a jeden v roce 1998. Pouze u zdrojového doporučeného postupu z roku 1993 se uvažovalo o aktualizaci, ale v době adaptace doporučeného postupu tvůrce s aktualizací ještě nezačal. Panel pro adaptaci rozhodl, že i když doporučení v doporučeném postupu z roku 1993 jsou stále klinicky relevantní (v některých případech jejich úroveň důkazů dokonce vzrostla oproti době vzniku doporučeného postupu), bude doporučený postup z dalšího zvažování vyřazen, neboť nebyl aktualizován deset let (což bylo považováno za příliš dlouhou dobu, zvláště ve světle novějších doporučených postupů).

Krok 13. Zhodnoťte obsah doporučených postupů

Matice jsou tabulky doporučení sestavené podle posuzovaného doporučeného postupu, ale mohou rovněž obsahovat doporučení ze systematických přehledů nebo hodnocení zdravotnické technologie. Doporučujeme, aby klinik, který se na téma specializuje, vytvořil nebo posoudil matice, aby bylo zajištěno, že žádné doporučení není vytrženo z kontextu. Matice jsou nejužitečnější v případech, kdy se uvažuje o více než jednom zdrojovém doporučeném postupu (1,2).

Panel může využít matice pro rozhodování mnoha způsoby:

- Jsou-li seskupena podobná doporučení z různých doporučených postupů, mohou být snadno porovnána, aby bylo vidět, zda jsou podobná, či odlišná, a pokud jsou odlišná, čím se liší.
- Matice pomáhají skupině nalézt všechna doporučení se silnými důkazy.
- Matice pomáhají panelu porovnat formulace doporučení.
- Matice mohou poskytnout základ pro diskusi o klinické relevanci každého doporučení.

Matice doporučení mohou existovat ve dvou různých formátech: 1) doporučení seskupená podle doporučeného postupu a 2) doporučení seskupená podle podobnosti (např. všechna doporučení ohledně věku, kdy má začít cervikální screening, jsou seskupená dohromady).

Vytvořte matice doporučení

Matice uvádí v levém sloupci seznam doporučení a v horním řádku název zdrojového doporučeného postupu. Doporučené postupy v horním řádku mohou být řazeny například podle data, kdy v prvním sloupci je nejnovější, ve druhém druhý nejnovější atd. Mohou být rovněž řazeny podle bodového hodnocení kvality nástrojem AGREE podle formátu přesnosti. Například doporučený postup s nejvyšším hodnocením přesnosti může být uveden jako první (spolu s datem) atd. Další uváděné informace se mohou týkat toho, jak si každý doporučený postup vedl v celkovém hodnocení nástroje AGREE (např. kolikrát získal „rozhodně doporučuji“, kolikrát „doporučuji po úpravách“, kolikrát „nedoporučuji“ a kolikrát „nejsem si jist/a“ (1,2).

Úrovně důkazů přiřazené k doporučením mohou být umístěny do každé buňky. Při využívání úrovní důkazů nastává problém, neboť neexistuje společný klasifikační systém a proto je nutné buď vytvořit nějaký široký generický systém a překlasifikovat každou úroveň ve zdrojovém doporučeném postupu, nebo poskytnout průvodce definicemi úrovní důkazů pro doporučení u jednotlivých tvůrců. Pokud však panel již dokončil hodnocení související se shodou doporučených postupů (Nástroje 13 a 14), pak může překlasifikovat úrovně důkazů pro každé doporučení pomocí vlastního systému.

Namísto používání úrovní důkazů lze uvést samotné typy dat ze studií podporující doporučení (např. šest randomizovaných kontrolovaných studií nebo názor expertů). Další možností by bylo uvést hodnocení shody (tak jak je popsáno níže v části „Zhodnoťte shodu doporučených postupů“) související s každým doporučením. Pokud jsou vytvářeny elektronické matice, čtenář může být odkázán na souhrn důkazů prostřednictvím hyperlinku.

Příklad – Část matice doporučení pro doporučení u cervikálního screeningu (Doporučené postupy jsou seřazeny zleva doprava podle data. Obsahuje hodnocení přesnosti, hodnocení celkové kvality a úrovně důkazů.)

Doporučení pro cervikální screening – seskupena podle doporučení	Doporučený postup 1 2003	Doporučený postup 2 2003	Doporučený postup 3 2002	Doporučený postup 4 1998	Doporučený postup 5 1995	Doporučený postup 6 1993
Hodnocení přesnosti pomocí AGREE	67,62	84,92	69,39	39,68	53,75	69,23
Hodnocení celkové kvality	Rozhodně doporučuji (4 hodnotitelé) Doporučuji po úpravách (2 hodnotitelé)	Rozhodně doporučuji (3 hodnotitelé) Doporučuji po úpravách (2 hodnotitelé)	Rozhodně doporučuji (5 hodnotitelů) Nedoporučuji (1 hodnotitel)	Doporučuji po úpravách (4 hodnotitelé) Nedoporučuji (1 hodnotitel)	Rozhodně doporučuji (4 hodnotitelé) Doporučuji po úpravách (7 hodnotitelů) Nedoporučuji (1 hodnotitel)	Rozhodně doporučuji (1 hodnotitel) Doporučuji po úpravách (2 hodnotitelé) Nedoporučuji (3 hodnotitelé) Nejsem si jist/a (1 hodnotitel)
Začátek screeningu						
Začít screening při zahájení sexuální aktivity					*Úroveň II	
Začít screening 3 roky po zahájení vaginálního pohlavního styku, ne později než v 21 letech	Úroveň II	Úroveň II				
Začít screening ve 20 letech u žen, které měly pohlavní styk					Úroveň III	
Frekvence screeningu						
Každoroční screening s konvenční cervikální cytologií		Úroveň II				
Screening nejprve se dvěma stěry s odstupem 1 roku, pokud jsou uspokojivé, pak opakování vždy po 3 letech					Úroveň III	
Screening vždy po 3 letech u žen s normálními výsledky stěrů, opakovat do 1 roku, pokud jde o první stěr nebo pokud byl předchozí stěr před 5 a více lety	Úroveň I			Úroveň II		

* Úrovně důkazů uváděné tvůrci doporučeného postupu byly překlasifikovány do systému pro porovnání v rámci matice.

Nástroj 12 – Příklad matice doporučení

Krok 14. Zhodnoťte shodu doporučených postupů

Hodnocení shody doporučeného postupu zahrnuje následující tři hodnocení:

- Vyhledávací strategie a výběr důkazů podporujících doporučení
- Shoda mezi vybranými důkazy a tím, jak tvůrci tyto důkazy shrnují a interpretují
- Shoda mezi interpretací důkazů a doporučeními

Při provádění těchto hodnocení panel bude muset důkladně přezkoumat zdrojové doporučené postupy. Hodnocení pomohou ve zdrojových doporučených postupech najít veškerá doporučení, která přímo nevyplývají z důkazů. Členové panelu pak mohou určit, zda tato doporučení z dalšího zvažování vyřadí.

Tato hodnocení jsou časově náročná, vyžadují důkladné posouzení každého zdrojového doporučeného postupu jednotlivci s klinickou a metodologickou kvalifikací a mohou vyžadovat shromáždění původních důkazů podporujících interpretace a doporučení v doporučeném postupu. Poskytnou však hodnotitelům pocit jistoty, že zdrojový doporučený postup byl vytvořen přesně a že existuje shoda mezi důkazy, jejich interpretací a doporučeními.

Zhodnoťte vyhledávací strategie a výběr důkazů

Typ a kvalita důkazů, na kterých jsou založena doporučení, se mohou lišit v závislosti na přesné použité zdravotní otázce a na tom, kdy a jak probíhalo vyhledávání důkazů. Doba vyhledávání a použití kritérií pro zařazení/vyřazení, jako je jazyk, mohou často vysvětlit tyto odlišnosti. Hodnocení vyhledávací strategie a výběru důkazů podporujících doporučení ve zdrojovém doporučeném postupu určí, zda tvůrci doporučených postupů systematicky vyhledali a vybrali relevantní důkazy a systematicky extrahovali relevantní data. Hodnocení by mělo zahrnovat hodnocení relevance a úplnosti prohledávaných databází, použitých vyhledávacích strategií (např. klíčových slov, dat a jazyků), metod a kritérií použitých pro výběr literatury a kolik položek literatury bylo nalezeno, zařazeno a vyřazeno.

**Nástroj 13 – Tabulka kritérií
pro hodnocení kvality
vyhledávání a výběru studií**

Zhodnoťte shodu mezi vybranými důkazy, jejich interpretací a výslednými doporučeními

Doporučený postup založený na důkazech se skládá ze tří hlavních složek – důkazů generovaných prostřednictvím systematického přehledu, na kterém je založen zdrojový doporučený postup, interpretace těchto důkazů v kontextu zdravotní péče a zkušeností tvůrců a dále doporučení v doporučeném postupu, která zohledňují místní situaci a hodnoty (10). Hodnocení shody mezi těmito třemi složkami zkoumá kvantitu a kvalitu vybraných důkazů stejně jako shodu výsledků a určuje, zda interpretace důkazů vyplývá z vybraných důkazů a zda se doporučení rovněž shodují s vybranými důkazy. Toto hodnocení bude usnadněno přístupem k tabulkám důkazů. Pokud nejsou obsaženy ve zveřejněném doporučeném postupu, doporučujeme kontaktovat tvůrce zdrojových doporučených postupů. Pokud jde o doporučení, v případě, kdy důkazy jsou slabé nebo neexistují, základ pro výsledná doporučení by měl být výslovně uveden ve zdrojovém doporučeném postupu (např. na základě shody expertů v panelu tvůrců doporučeného postupu).

Při provádění tohoto hodnocení je potřeba zvážit množství otázek:

- Jsou uváděny nebo diskutovány shoda a klinická relevance výsledků primárních studií?
- Je uváděna nebo diskutována klinická a metodologická různorodost studií?
- Byla doporučení podpořena závěry kritického hodnocení studií? Pokud ne, jsou výslovně uvedeny jiné důvody?
- Je odpovídajícím způsobem popsána metoda zjištění úrovně důkazů?
- Je tato metoda správně použita, tzn. je zdůvodněna úroveň důkazů připisována doporučení?
- Byli pacienti a intervence v analyzovaných studiích považováni za dostatečně srovnatelné s těmi, na které jsou zacílena doporučení?
- Byla správně zohledněna rovnováha mezi riziky a prospěchem?
- Byl pro definici doporučení použit formální proces?

**Nástroj 14 – Tabulka pro
záznam hodnocení shody mezi
důkazy, jejich interpretací a
doporučeními**

Krok 15. Zhodnoťte přijatelnost a použitelnost doporučení

Existuje mnoho termínů, kterými lze popsat, zda doporučení bude využíváno v praxi. Přijatelnost, proveditelnost, uskutečnitelnost a použitelnost mají všechny mírně odlišný význam, ale v zásadě popisují 1) zda by doporučení mělo být zavedeno do praxe (přijatelnost) a 2) zda je organizace nebo skupina schopná doporučení zavést do praxe (použitelnost).

Použitelnost doporučení v doporučeném postupu v cílovém kontextu a míra, do níž doporučený postup bude potřebovat adaptaci, závisí na rozdílech v kulturním a organizačním kontextu, včetně dostupnosti zdravotních služeb, kvalifikaci a zdrojích a organizaci zdravotních služeb, stejně jako na charakteristice, názorech a hodnotových soudech populace. Tyto kontextové proměnné jsou zvláště důležité, pokud adaptujeme doporučené postupy pro kulturně citlivé intervence nebo technologické inovace.

Zhodnocení, zda doporučení je či není přijatelné nebo použitelné, se provádí prodiskutováním každého doporučení ve světle následujících otázek:

- Odpovídá populace popsaná jako vhodná populaci, na kterou je doporučení zacíleno v místním prostředí (přijatelnost)?
- Splňuje intervence názory a preference pacientů v kontextu použití (přijatelnost)?
- Jsou intervence nebo vybavení dostupné v kontextu použití (použitelnost)?
- Je dostupná nezbytná kvalifikace (znalosti a dovednosti) v kontextu použití (použitelnost)?
- Existují v používaném prostředí zdravotní péče nějaké omezení, organizační překážky, legislativa, postupy nebo zdroje, které by bránily implementaci doporučení (použitelnost)?
- Je doporučení kompatibilní s kulturou a hodnotami v prostředí, kde se má používat (přijatelnost a použitelnost)?
- Stojí prospěch získaný implementací tohoto doporučení za implementaci (přijatelnost)?

Tyto otázky by panelu měl předložit předseda při zvažování každého doporučení. Jiný způsob, jak se s těmito otázkami vypořádat, je prostřednictvím hodnotícího formuláře. Členové panelu mohou být požádáni, aby na tyto otázky odpověděli zároveň s hodnocením doporučených postupů nástrojem AGREE. Výsledky pak mohou být předloženy panelu na začátku setkání.

**Nástroj 15 – Pracovní list pro
přijatelnost/použitelnost**

2.4 Modul rozhodování a výběru

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
16. Přezkoumejte hodnocení, což napomůže rozhodování 17. Vyberte mezi doporučenými postupy a doporučeními, abyste vytvořili adaptovaný doporučený postup	Rozhodnutí ohledně obsahu výsledného dokumentu	Klinická kvalifikace Metodologická kvalifikace Facilitační dovednosti (předseda)	Viz tabulka se seznamem všech zdrojů, které má panel k dispozici

Krok 16. Přezkoumejte hodnocení

Výsledky modulu hodnocení poskytnou jednoznačný základ pro informované a transparentní rozhodování o výběru a modifikacích zdrojových doporučených postupů. Na setkání panelu bude členům předloženo množství dokumentů, které shrnují výsledky modulu hodnocení (viz tabulka). Některá hodnocení souvisejí se shodou zdrojových důkazů s interpretacemi a doporučeními, další souvisejí s doporučeným postupem jako celkem a jiné souvisejí s doporučeními.

Tabulka. Dostupná hodnocení a jejich možné využití panelem

Hodnocení související s kvalitou	Možné využití
Celkové hodnocení AGREE	Může být využito jako výchozí bod pro vyřazení těch doporučených postupů, které by většina členů „nedoporučila“.
Hrubá bodová hodnocení AGREE	Slouží pro hodnocení shody názorů hodnotitelů a zajišťují spolehlivost bodových hodnocení členů panelu. Mohou ukázat hlavní rozdíly mezi členy panelu u různých položek domén nástroje AGREE. Mohou podpořit konsenzus zvýrazněním oblastí neshody ve vnímání doporučeného postupu.
Souhrnné grafy domén AGREE	Mohou ukázat, jak je jeden doporučený postup hodnocen v každé se šesti domén AGREE a jak jsou všechny doporučené postupy porovnány v každé z různých domén AGREE.
Hodnocení související s aktuálností	Možné využití
Výsledky hodnocení aktuálnosti (Nástroj 11)	Lze využít pro vyřazení všech doporučených postupů, které jsou zastaralé nebo budou brzy podstatně revidovány. Rovněž lze využít pro určení, kde jsou potřebné aktualizace.
Hodnocení související s doporučeními	Možné využití
Maticе doporučení (Nástroj 12)	Lze využít pro snadné srovnání doporučení ze všech potenciálních doporučených postupů s ohledem na obsah a formulace a úroveň důkazů, pokud jsou obsaženy.

Podpůrné materiály (např. systematické přehledy, hodnocení zdravotnické technologie, články)	Mohou sloužit k poskytnutí více informací o určitých tematických oblastech, vyplnění mezer, které nepokrývají doporučení, aktualizaci doporučení nebo potvrzení přesnosti důkazů podporujících doporučení.
Hodnocení související se zdrojovými důkazy a doporučenými postupy	Možné využití
Výsledky hodnocení vyhledávací strategie a výběru důkazů (<u>Nástroj 13</u>)	U každého doporučeného postupu vypovídá o komplexnosti vyhledávací strategie a vybraných důkazech.
Výsledky hodnocení shody mezi důkazy a jejich interpretací a mezi interpretací a doporučeními (<u>Nástroj 14</u>)	Vypovídá o tom, zda mezi tvůrci doporučených postupů existují rozdíly v interpretaci důkazů a jejich převedení do doporučení v rámci doporučeného postupu nebo mezi doporučenými postupy.
Hodnocení související s použitelností	Možné využití
Výsledky hodnocení použitelnosti (<u>Nástroj 15</u>)	Lze využít při rozhodování, zda jsou doporučené postupy použitelné, mohou být implementovány v kontextu uživatele a zaslouží si implementaci.

Krok 17. Vyberte mezi doporučenými postupy a doporučeními, abyste vytvořili adaptovaný doporučený postup

Předseda by měl panelu pomoci dodržovat proces konsenzu, na kterém se dříve shodl. Kroky při dosažení skupinového konsenzu nebo nedosažení jakéhokoliv konsenzu musejí být zaznamenány. Předseda a skupina nebo panel musí věnovat pečlivou pozornost veškerým novým důkazům předloženým panelu během diskuse, aby určili, zda jsou těmito důkazy některá z rozhodnutí. Veškeré úpravy doporučení musí být pečlivě dokumentovány a důkazy a literatura podporující úpravu musí být poskytnuty.

Rozhodování a výběr mohou mít podobu následujících pěti možností:

- 1) **ODMÍTNUTÍ celého doporučeného postupu:** Po přezkoumání všech hodnocení se panel rozhodne odmítnout celý doporučený postup. Rozhodnutí by mělo být založeno na tom, jak panel zváží hodnocení (např. nízká bodová hodnocení AGREE, doporučený postup je zastaralý nebo doporučení se nevztahují na kontext panelu).
- 2) **PŘIJETÍ celého doporučeného postupu a všech jeho doporučení:** Po přezkoumání všech hodnocení panel přijme doporučený postup tak, jak je.
- 3) **PŘIJETÍ shrnutí důkazů v doporučeném postupu:** Po přezkoumání všech hodnocení se panel rozhodne přijmout popis důkazů (nebo jeho části), ale odmítnout interpretaci důkazů a doporučení.
- 4) **PŘIJETÍ specifických doporučení:** Po přezkoumání doporučení v doporučeném postupu nebo doporučených postupech se panel rozhodne, která doporučení přijme a která odmítne (např. doporučení vyžadující značné úpravy by byla odmítnuta), což může být u jednoho nebo více doporučených postupů.
- 5) **ÚPRAVA specifických doporučení:** Po přezkoumání doporučení v doporučeném postupu nebo doporučených postupech se panel rozhodne, která jsou přijatelná, ale vyžadují úpravy (např. k původnímu doporučení mohou být přidána nová data nebo mohou být změněny formulace, aby lépe odrážely kontext panelu).

Upozornění: Při úpravách existujících doporučených postupů nebo doporučení je potřeba dávat pozor, aby doporučení nebyla natolik změněna, že už nejsou v souladu s důkazy, na kterých by měla být založena.

Na základě výše uvedených rozhodnutí může panel vytvořit adaptovaný doporučený postup přijatelný pro jeho kontext, který se zabývá všemi jeho zdravotními otázkami.

Příklad – Proces, kterým se řídil panel pro cervikální screening

Proces	Činnost
1. Panel se rozhodne začít zjištěním, zda může vyřadit doporučené postupy, které by členové nedoporučili. Přezkoumal celková bodová hodnocení – kategorie „rozhodně doporučuji“. Začal těmi, u nichž v kategorii rozhodně doporučuji byla „0“. Ti, kteří doporučili „po úpravách“, byli požádáni, aby svá rozhodnutí diskutovali.	Doporučené postupy 5 a 7 jsou vyřazeny – nejde o doporučené postupy pro screening
2. Dále používá celková bodová hodnocení, aby se věnoval doporučeným postupům s dalšími nejhoršími výsledky – „1“ rozhodně doporučuji, „2“ doporučuji po úpravách, „3“ nedoporučuji, „4“ nejsem si jist. Členové, kteří „rozhodně doporučují“, byli požádáni, aby rozhodnutí diskutovali.	Doporučený postup 4 je vyřazen – zastaralý
3. Přezkoumání informací z posouzení aktuálnosti	Panel poznamenává, že zastaralý je i Doporučený postup 3 – vyřazen z dalšího zvažování
4. Začátek diskuse o třech nejlepších vybraných (na základě jejich bodových hodnocení AGREE)	Doporučený postup 6 je dočasně odložen, neboť skupina nemá dostatek informací o tvůrci a střetu zájmů
5. Rozhodnutí věnovat se jednotlivým doporučením v třech nejlepších doporučených postupech. Diskuse o Doporučeném postupu 1.	Po diskusi je přijato všech pět doporučení v Doporučeném postupu 1
6. Diskuse o Doporučeném postupu 2.	Panel se rozhodl, že nemůže souhlasit s každoročním screeningem, nenašel odůvodnění, proč byl zvolen věk 70 let pro ukončení screeningu
7. Pokračovat diskusí o Doporučeném postupu 6. Je diskutováno, jak je důležité, aby se doporučený postup zabýval reálnou praxí.	Panel má pocit, že Doporučený postup 6 je příliš dlouhý pro zaneprázdněné praktické lékaře a pouze přeskupuje doporučení jiných tvůrců. Dále vidí problém v jejich sponzoringu ze strany US State health plans.
8. Panel se rozhodne projít Doporučený postup 1, aby zjistil, zda může být přijat jako celek.	Konsenzus přijetí tak, jak je, skupina poskytne odůvodnění
9. Rozhodne se věnovat Doporučenému postupu 2 a Doporučenému postupu 6, aby zjistil, zda i ony mohou být přijaty jako celek.	Rozhodnutí, že ani jeden nemůže být přijat tak, jak je.
10. Diskuse o cílové populaci.	Skupina rozhodne, že zdrojové doporučené postupy pokrývají jen populaci s průměrným rizikem. Rozhodne se odložit populaci s vysokým rizikem – je potřeba více informací nebo komplexní seznam relevantních doporučených postupů
11. Dosažení konsenzu.	Panel souhlasí s přijetím Doporučeného postupu 1 v jeho současné podobě.

2.5 Modul přizpůsobení

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
18. Připravte dokument, který respektuje potřeby koncových uživatelů poskytuje podrobné transparentní vysvětlení procesu	Dokument s návrhem doporučeného postupu	Znalost klinické praxe a místního kontextu Redakční dovednosti Dovednosti v designu	<u>Nástroj 16 – Kontrolní seznam obsahu adaptovaného doporučeného postupu</u> <u>Nástroj 17 – Hlášení o výsledcích procesu aktualizace</u>

Krok 18. Připravte návrh adaptovaného doporučeného postupu

Jakmile panel dosáhne rozhodnutí o obsahu adaptovaného doporučeného postupu, bude vytvořen dokument s návrhem, který by měl obsahovat podrobnosti o postupu, podle kterého se postupovalo. Doporučená šablona pro formát doporučeného postupu je uvedena v Nástroji 16.

Nástroj 16 – Kontrolní seznam obsahu adaptovaného doporučeného postupu

Šablona obsahuje následující součásti:

1. Souhrnný materiál:
 - strukturovaný abstrakt obsahující datum zveřejnění doporučeného postupu a tištěné a elektronické zdroje
 - jméno a pracoviště adaptačního panelu
2. Úvod
3. Rámec a účel
4. Cíloví uživatelé doporučeného postupu
5. Cílová populace
6. Zdravotní otázky
7. Doporučení:
 - rizika a výhody související s doporučeními
 - specifické okolnosti, za nichž jsou doporučení prováděna
 - síla doporučení na základě uvedených klasifikačních kritérií (pokud byla použita)
8. Podporující důkazy a informace pro doporučení:
 - odůvodnění doporučení panelem
 - předložení dalších důkazů nebo výsledků procesu aktualizace
 - jak a proč byla modifikována existující doporučení

Nástroj 17 – Hlášení o výsledcích procesu aktualizace

9. Proces externího posouzení a konzultací (bude diskutován v další části)
 - kdo byl požádán o posouzení doporučeného postupu

- jak proces probíhal
 - diskuze o zpětné vazbě a co bylo začleněno do výsledného dokumentu
10. Rozvrh plánovaného posouzení a aktualizace (bude diskutován v další části)
 11. Algoritmus nebo souhrn
 12. Okolnosti implementace
 13. Glosář (s neznámými termíny)
 14. Seznam všech materiálů použitých při tvorbě doporučeného postupu
 15. Citace tvůrců zdrojového doporučeného postupu a udělená povolení (je-li to nezbytné)
 16. Seznam členů panelu a jejich pověření, prohlášení o střetu zájmů
 17. Seznam zdrojů financování
 18. Příloha popisující proces adaptace:
 - vyhledání a získání doporučených postupů včetně seznamu nalezených doporučených postupů a zda byly zařazeny nebo vyřazeny a proč
 - hodnocení doporučených postupů včetně provedených hodnocení a jejich pořadí, souhrn výsledků jednotlivých hodnocení (včetně bodového hodnocení domén AGREE)
 - proces, podle kterého panel rozhodoval
 - výsledky a rozhodnutí každého hodnocení

Dva klíčové a společné prvky definující formát doporučeného postupu bez ohledu na použitý model by měly být transparentnost a explicitnost procesu (tzn. dostatečná podrobnost, aby metodika mohla být reprodukována a potenciální uživatelé měli jistotu, že proces použitý při adaptaci doporučeného postupu byl přesný a důkladný) a správné citace použitých materiálů a uvádění intelektuálních zásluh u zdrojových dokumentů.

3. FÁZE – FINALIZACE

Fáze finalizace provádí uživatele procesem získání zpětné vazby ohledně dokumentu od zainteresovaných stran ovlivněných doporučeným postupem, konzultací s tvůrci zdrojových doporučených postupů použitých v procesu adaptace, nastolení procesu posouzení a aktualizace adaptovaného doporučeného postupu a vytvoření výsledného dokumentu.

3.1 Modul externího posouzení a citací

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
19. Externí posouzení cílovými uživateli 20. Konzultujte s relevantními schvalujícími organizacemi 21. Konzultujte s tvůrci zdrojových doporučených procesů 22. Citujte zdrojové dokumenty	<ul style="list-style-type: none"> • Zpětná vazba od externího posouzení začleněná do doporučeného postupu • Souhlas schvalující(ch) organizace/í • Zpětná vazba od tvůrců zdrojových doporučených postupů začleněná do 	Manažerské a řídicí dovednosti	<u>Nástroj 18 – Příklady ankety k externímu posouzení</u>

	doporučeného postupu		
--	----------------------	--	--

Krok 19. Externí posouzení – cíloví uživatelé doporučeného postupu

Jakmile se panel rozhodl adaptovat svůj doporučený postup, příštím krokem je poslat adaptovaný doporučený postup těm, kteří budou zasaženi jeho využíváním (tj. uživatelé, včetně všech lékařů, kteří by doporučený postup používali v praxi nebo všech pacientů ovlivněných doporučeným postupem). Uživatelé rovněž zahrnují například odpovědné činitele, zástupce organizací a manažery. Je možné, že bude nutné každé skupině klást různé otázky. Externí posouzení by mělo zjišťovat, zda uživatelé schvalují návrh doporučeného postupu, jaké jsou jeho silné a slabé stránky a co je potřeba upravit. Dále je možné se uživatelů ptát na jejich důvěru v proces adaptace, zda by doporučený postup používali ve své praxi a jak by ovlivnil nebo změnil jejich současnou praxi či rutinní postupy. Uživatelé, řídicí pracovníci a manažeři mohou být dotazováni na přijatelnost doporučeného postupu pro organizaci a dopady na zdroje. Pro tento krok je užitečný strukturovaný dotazník (11).

Nástroj 18 – Příklady ankety k externímu posouzení

Účelem tohoto externího posouzení je (1,2):

- Podpořit vlastnictví a závazky předpokládaných uživatelů ve vztahu k doporučenému postupu
- Zajistit, aby ti, kteří s největší pravděpodobností budou doporučené postupy používat, měli možnost doporučený postup posoudit a poskytnout zpětnou vazbu. To pomůže nalézt všechny oblasti, které doporučený postup nepokrývá, zajistit jednoznačnost a použitelnost doporučení a poskytnout představu o potenciálním přijetí relevantní skupinou uživatelů.
- Umožnit manažerům a odpovědným činitelům zvážit zdroje a další dopady doporučených postupů a začít s přípravou implementace
- Sloužit jako první diseminace adaptovaného doporučeného postupu

Externí posouzení by se mělo ptát, zda posuzovatelé schvalují návrh doporučeného postupu, jaké jsou jeho silné a slabé stránky a co je potřeba upravit.

Při shromažďování jakýchkoliv komentářů je možné využít elektronická média. Veškerá získaná zpětná vazba by měla být zdokumentována a diskutována panelem a veškeré změny v adaptovaném doporučeném postupu by měly být popsány. Pokud se panel rozhodne doporučený postup neupravovat bez ohledu na získanou zpětnou vazbu, mělo by to být rovněž zdokumentováno, stejně jako důvody pro takové rozhodnutí.

Krok 20. Konzultujte se schvalujícími organizacemi

Doporučujeme, aby z důvodu lepší široké implementace byl adaptovaný doporučený postup formálně schválen odbornými společnostmi nebo organizacemi, které mají k tématu doporučeného postupu nejbližší (např. národní společnost praktických lékařů může schvalovat doporučené postupy související s primární péčí) (2). Bylo prokázáno, že schválení doporučeného postupu relevantními odbornými společnostmi zvyšuje přijatelnost doporučeného postupu pro členy těchto organizací (12). Schválení může být pouhé uznání relevantnosti doporučeného postupu pro členy ze strany organizace nebo formálnější proces implementace doporučeného postupu do politiky dané organizace. Například nemocnice schvalující implementaci doporučeného postupu na jednom ze svých pracovišť může určit zdroje k podpoře doporučeného postupu včetně dalšího potřebného školení personálu a podobně. Organizace s celonárodní členskou základnou může jako jednu z různých možností diseminace poskytnout doporučený postup jako zdroj svým členům nebo ho zveřejnit na své webové stránce.

Krok 21. Konzultujte s tvůrci zdrojových doporučených postupů

Návrh doporučeného postupu může být poslán pro získání zpětné vazby kterýmkoliv tvůrcům doporučených postupů, jejichž doporučení byla použita v návrhu doporučeného postupu, zejména v případě, kdy v původních doporučeních byly provedeny změny.

Krok 22. Citujte zdrojové dokumenty

Všechny dokumenty použité při tvorbě návrhu doporučeného postupu by měly být uvedeny ve výsledném dokumentu. Panel bude muset určit, zda je nutné získat povolení k využití jakýchkoliv doporučených postupů nebo doporučení z doporučených postupů použitých v adaptovaném doporučeném postupu. Tato informace by měla být dostupná jako součást dokumentu s doporučeným postupem v ustanovení o autorských právech.

Příklad

Návrh doporučeného postupu pro cervikální screening byl rozeslán praktickým lékařům k externímu posouzení. Při výběru vzorku pro posouzení se organizační výbor pokusil vybrat lékaře z celé země, pracující ve městech i na venkově. Lékařům byl zaslán návrh doporučeného postupu spolu s krátkým anketním formulářem, který obsahoval například dotazy na důvěru lékaře v proces, použitelnost doporučeného postupu pro lékařovy pacientky a kontext praxe a na to, zda by lékař doporučený postup použil v praxi. Lékaři byli požádáni o poskytnutí zpětné vazby k samotnému doporučenému postupu, zejména doporučením a odůvodnění doporučení panelem. Bylo provedeno shrnutí zpětné vazby lékařů a uvedeno v samostatné části dokumentu s doporučeným postupem označené Externí posouzení. Součástí byla reakce panelu na zpětnou vazbu. Místa, kde byla zpětná vazba využita pro změnu návrhu doporučeného postupu, byla zřetelně označena.

Organizační výbor se rozhodl poslat kopii adaptovaného doporučeného postupu tvůrci zdroje pro zpětnou vazbu (po dokončení hodnocení se panel rozhodl, že schválí jeden doporučený postup bez úprav).

Schválení národní společnosti praktických lékařů bylo předběžně dohodnuto před začátkem procesu adaptace. Členové společnosti byli po celou dobu procesu členy panelu. Jakmile byl adaptovaný doporučený postup finalizován, byl předložen společnosti pro posouzení a oficiální schválení. Společnost praktických lékařů poté zveřejnila doporučený postup na svých webových stránkách a představila doporučený postup na své výroční konferenci.

3.2 Modul plánování následné péče

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
23. Plánujte následnou péči o adaptovaný doporučený postup	Plán pro revizi a aktualizace	Klinická kvalifikace Metodologická kvalifikace Dovednosti k vyhledávání informací	

Krok 23. Plánujte následnou péči o adaptovaný doporučený postup

Aktualizace doporučených postupů vyžaduje dvoufázový proces – nalezení nových důkazů a rozhodnutí, zda tyto nové důkazy ospravedlňují aktualizaci (8,9). Nové důkazy mohou být nalezeny

prostřednictvím účelově zaměřené rešerše literatury nebo konzultace s odborníky. To, zda nové důkazy vyžadují aktualizaci doporučeného postupu, záleží na tom, jak značný má dopad na doporučení v něm uvedená (např. změny ve zdrojích, změny ve výsledcích, změny v technologiích, změny v existujícím prospěchu a škodách nebo změny v hodnotách souvisejících s výsledky). Rozsah aktualizace bude záležet na výsledcích revize, buď:

- ukončení používání doporučeného postupu,
- ukončení/stažení některých doporučení, ale ne celého doporučeného postupu,
- zopakování systematického přehledu, nebo
- přepsání pouze těch doporučení, které potřebují aktualizovat, pokud není narušena validita doporučeného postupu.

Mělo by být rozhodnuto o datu revize, spolu s procesem provedení revize adaptovaného doporučeného postupu. Rozhodnutí o volbě data revize může být založeno na tom, kdy zdrojové doporučené postupy, z nichž byla vybrána doporučení, jsou aktualizovány nebo vyprší, nebo na výběru stanoveného období (např. existují důkazy, že doporučené postupy by mohly být zastaralé již tři až čtyři roky po zveřejnění) (8). Pokud důkazy v adaptovaném doporučeném postupu nebyly již dříve aktualizovány v procesu ADAPTE (např. pokud k tomu panel nemá zdroje), problém obsažený v adaptovaném doporučeném postupu sestaveném z doporučení v mnoha zdrojových doporučených postupech je, že každý ze zdrojových doporučených postupů se může stát zastaralým v jinou dobu.

Panel musí rozhodnout, kdo se ujme prvotního hledání nových důkazů k naplánovanému datu revize. V závislosti na potřebném rozsahu aktualizace určený/í jednotlivec/ci bude/ou muset rozhodnout, jaká kvalifikace a jaké zdroje budou potřeba a zda je proces proveditelný.

V závislosti na rozsahu změn by aktualizovaný doporučený postup měl být rozeslán skupině odborníků, zainteresovaným stranám a odpovědným činitelům k externímu posouzení. Zpětná vazba ohledně aktualizovaného doporučeného postupu by měla být začleněna do výsledného dokumentu.

Příklad

Předseda organizačního výboru nabídl, že převezme celkovou odpovědnost za rozhodnutí, kdy může být nutná revize a aktualizace adaptovaného doporučeného postupu. Požádal členy panelu s relevantní kvalifikací o pomoc se samotnou prací na aktualizaci a revizi, až nastane čas.

Protože je adaptovaný doporučený postup založen pouze na jednom doporučeném postupu, panel rozhodl, aby předseda zůstal v kontaktu s tvůrci zdrojového doporučeného postupu a sledoval, kdy navrhnou revizi důkazů, na nichž je postaven zdrojový doporučený postup, nebo provedení podstatných změn. Předseda požádal zdrojový tým, aby sledoval zveřejňování nových systematických přehledů nebo zpráv hodnotících zdravotnickou technologii, zvláště těch, které souvisejí se změnami v technologii.

Plán revize byl napsán a vložen do výsledného adaptovaného doporučeného postupu.

3.3 Modul tvorby výsledného dokumentu

Kroky	Výstupy	Dovednosti a organizační požadavky	Nástroje
24. Vytvořte vysoce kvalitní výsledný doporučený postup	Výsledný dokument s doporučeným postupem Souhrnný dokument a nástroje pro aplikaci, např. informační materiál pro pacienty	Redakční dovednosti Dovednosti v designu	

Krok 24. Vytvořte výsledný dokument s doporučeným postupem

Plány implementace a přizpůsobení adaptovaného doporučeného postupu jsou součástí procesu adaptace, který proběhne nebo by měl proběhnout na místní úrovni. Na této úrovni jsou plně pochopeny klinické dopady a kulturní kontext a adaptovaný doporučený postup může být vhodně přizpůsoben, aby je zohlednil.

Bylo prokázáno, že pokud je výsledný produkt s doporučeným postupem krátký, jasný a jednoznačný, je nový doporučený postup více přijatelný pro lékaře (tyto aspekty se vztahují i na adaptované doporučené postupy) (1,13). Algoritmy nebo postupy péče, kontrolní seznamy a informační materiály pro pacienty jsou žádoucí. Formát dokumentu může ovlivnit způsob přenosu sdělení. Formát adaptovaného doporučeného postupu musí odpovídat cílové skupině. Zatímco při tvorbě výsledného dokumentu by měla být zohledněna implementace výsledků výzkumu (např. doporučení využívat systém upomínání lékařů a pacientů v těch klinických oblastech, kde se ukázaly jako efektivní), existuje rovněž množství dostupných zdrojů o implementaci, které pomohou zajistit, že je doporučený postup využíván v praxi (viz Nástroj 1).

Výsledný postup může být posouzen za použití nástroje AGREE (6) coby kontrolního seznamu pro zhodnocení adaptovaného doporučeného postupu s ohledem na kritéria kvality.

Příklad

Výsledná verze adaptovaného doporučeného postupu byla naformátována tak, aby zohlednila preference praktických lékařů. Jednostránkový souhrn doporučení předcházel hlavnímu dokumentu. Protože bylo prokázáno, že upomínání zacílené na lékaře i pacienta zlepšuje míru screeningu, panel se rozhodl vytvořit brožuru pro pacienty, která odrážela doporučení v adaptovaném doporučeném postupu. Brožura pro pacienty byla přeložena do jazyků těch populací v dané lokalitě, u nichž je tradičně screening nedostatečný, např. populace přistěhovalců.

Glosář

Adaptace

Adaptace doporučených postupů je systematický přístup k úvahám o používání nebo modifikaci doporučených postupů vytvořených v jednom kulturním a organizačním prostředí pro aplikaci v jiném kontextu. Adaptace může být použita jako alternativa k tvorbě doporučených postupů *de novo* nebo přizpůsobení existujících doporučených postupů na míru místnímu kontextu.

Aktuálnost doporučeného postupu

Doporučený postup může být považován za aktuální, „když žádné nové informace o intervencích, výsledcích a funkci neospravedlňují jeho aktualizaci“.

Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should guidelines be updated? BMJ. 2001;323:155-7.

Difuze

Difuze je pasivní způsob přenosu znalostí, není namířena na cílovou skupinu. Příkladem difuze je publikování článků v lékařských časopisech.

Lomas J. Diffusion, dissemination and implementation: who should do what? In: Warren K, Mosteller F editors., Annals of the New York Academy of Sciences: Doing more good than harm: the evaluation of health care interventions. Vol. 703. New York: New York Academy of Sciences; 1993.

Diseminace

Diseminace je aktivnější než difuze v tom, že je zacílena na specifickou skupinu a její součástí je přizpůsobení informací na míru této skupině. Příklady diseminačních strategií jsou adresné zásilky, prezentace a tiskové konference.

Lomas J. Diffusion, dissemination and implementation: who should do what? In: Warren K, Mosteller F editors., Annals of the New York Academy of Sciences: Doing more good than harm: the evaluation of health care interventions. Vol. 703. New York: New York Academy of Sciences; 1993.

Doporučení

„Jakékoliv stanovisko, které podporuje nebo obhájí určitý průběh činnosti v klinické péči.“
Burgers JS. Quality of clinical practice guidelines [thesis]. Nijmegen: UMC St. Radboud; 2002.

Doporučený postup nebo Doporučený postup pro praxi

„Systematicky vytvářená stanoviska týkající se specifických zdravotních problémů, jejichž smyslem je pomáhat lékařům a pacientům rozhodovat o přiměřené zdravotní péči.“

Podle: Field MJ, Lohr KN Editors; Committee on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington (DC): National Academy Press; 1992.

Implementace

„Implementace zahrnuje metody vedoucí k přijetí výsledků výzkumu v rutinní zdravotní péči v klinickém kontextu i kontextu politiky a tudíž ke zlepšení kvality a účinnosti zdravotní péče. Zahrnuje studium vlivů na profesionální a organizační chování ve zdravotní péči.“

Podle: Implementation Science. www.implementationscience.com/info/about/

Kultura

Kultura představuje normy a hodnoty specifické skupiny, komunity nebo populace.

Kvalita doporučeného postupu

„Kvalitou klinického doporučeného postupu rozumíme přesvědčení, že byla odpovídajícím způsobem vyřešena možná zkreslení při tvorbě doporučeného postupu a že doporučení jsou interně i externě platná a uplatnitelná v praxi. Tento proces zahrnuje zohlednění přínosu, nevýhod a nákladů doporučení stejně jako souvisejících praktických záležitostí. Proto hodnocení [kvality] zahrnuje posouzení metod použitých pro tvorbu doporučených postupů, obsah výsledných doporučení a faktorů souvisejících s jejich přijetím.“

The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) Instrument. 2001 Sep. Available from: www.agreetrust.org

Obsah doporučeného postupu

V tomto materiálu obsah doporučeného postupu označuje doporučení ve zdrojovém doporučeném postupu.

Použitelnost

Použitelnost je definována jako míra, v níž jsou uživatelé schopni doporučení uvést do praxe na základě vnitřních kvalit jako jasně definovaná vhodná populace pacientů, která odpovídá populaci, na níž je zacílena intervence v místním prostředí, a externích faktorů jako dostupnost nutných znalostí, dovedností, času, personálu, vybavení a dalších zdrojů poskytovatele.

Použitelnost je někdy považována za synonymum proveditelnosti:

- Proveditelnost získání nezbytných dovedností a znalostí
- Proveditelnost nezbytného navýšení času, personálu, vybavení apod. poskytovatele.

Podle: Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The GuideLine Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005;5:23.

Principy založené na důkazech

Medicína založená na důkazech byla definována jako „svědomité, jednoznačné a rozvážené používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty. Praxe medicíny založené na důkazech znamená spojení klinické kvalifikace jednotlivce s nejlepšími dostupnými externími klinickými důkazy ze systematického výzkumu“.

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. "Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't," BMJ 1996;312:71-2.

Přijatelnost

Přijatelnost je definována jako míra, v níž uživatelé pravděpodobně přijmou (viz termín přijetí) doporučení na základě vnitřních kvalit jako přehlednost, komplexnost a logická argumentace a vnějších faktorů jako zátěž pro proces a systém péče, postoje a přesvědčení pacientů a poskytovatelů péče a potřeby, očekávání a preference pacientů.

Podle: Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The GuideLine Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005;5:23.

Přijetí

Přijetím doporučeného postupu se rozumí akceptování doporučeného postupu jako celku po zhodnocení jeho kvality, aktuálnosti a obsahu. Když poskytovatelé zdravotní péče (nebo jiní uživatelé doporučení) přijmou doporučený postup, cítí se zavázáni ke změnám ve své praxi v souladu s doporučeními v doporučeném postupu.

Podle: Davis DA and Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. Can Med Assoc J. 1997;157:408-16.

Shoda v doporučeném postupu

Soulad mezi důkazy a doporučeními na základě:

- komplexnosti vyhledávání studií a procesu výběru,
- koherence mezi výsledky studií a jejich interpretací autory doporučených postupů,
- transparentnost mezi touto interpretací a doporučeními.

Téma doporučeného postupu

V tomto materiálu téma označuje předmět doporučeného postupu popsany v názvu doporučeného postupu pro cílovou populaci (nemoc a pacienti) a intervenci. Účel, cílová skupina a prostředí zamýšlené pro doporučený postup, byť ne nutně výslovně uvedené v názvu, jsou rovněž součástí tématu. Doporučený postup pro určité téma může obsahovat více než jednu zdravotní otázku.

Tabulky důkazů

Tabulky důkazů shrnují nejdůležitější informace ze studií, které jsou nalezeny v systematickém přehledu. Součástí tabulek důkazů závisí na typech informací ve studiích souvisejících s konkrétním tématem, ale mohou zahrnovat informace jako citace článku, typ studie (např. randomizovaná kontrolovaná studie nebo kohorta), počet pacientů a jejich charakteristika, intervence, srovnávací rameno, míra výsledků a velikost účinků.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. 2001 [updated 2004 May]. Dostupné z: www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html

Vnitrotřídní korelace

Vnitrotřídní korelace poskytují měřítko míry, v níž se dva nebo více hodnotitelů shodnou při hodnocení stejné sady věcí. Vnitrotřídní korelace je index spolehlivosti a je to typicky poměr určitého rozptylu ku součtu daného rozptylu plus chyba.

Shrout P, Fleiss J. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. Psychol Bull. 1979;86(2):420-8.

Zainteresovaná strana

„Zainteresovaná strana je jedinec, skupina nebo organizace s oprávněnými zájmy ve vašem rozhodnutí implementovat doporučený postup. Zainteresované strany zahrnují jednotlivce nebo skupiny, které budou přímo nebo nepřímo dotčeny implementací doporučeného postupu.“

Registered Nurses Association of Ontario). Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.

Zdravotní otázka

Zdravotní otázka je přesně popsany zdravotní problém (týkající se například klinické praxe, odborné praxe nebo veřejného zdraví) související s tématem doporučeného postupu. Pro každou otázku jsou vytvořeny doporučení (a podpůrné důkazy). Doporučený postup může obsahovat jednu nebo více otázek.

Zdrojový doporučený postup

V tomto materiálu zdrojové doporučené postupy označují doporučené postupy, které byly vybrány pro hodnocení kvality, aktuálnosti, obsahu, shody a přijatelnosti/použitelnosti a ze kterých může vycházet adaptovaný doporučený postup.

Podrobná historie ADAPTE Collaboration

ADAPTE Collaboration je mezinárodní spolupráce tvůrců doporučených postupů, vědců a kliniků, kteří mají za cíl podporovat tvorbu a používání klinických doporučených postupů prostřednictvím adaptace existujících doporučených postupů. ADAPTE Collaboration vznikla ze dvou nezávislých skupin zabývajících se adaptací doporučených postupů, ADAPTE group a Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle (PGEAC). Vzhledem k podobnosti jejich konceptů a základních principů a společnému procesu se obě skupiny rozhodly spojit síly a staly se současnou ADAPTE Collaboration. Na Guidelines International Meeting v Lyonu v roce 2005 představitelé obou skupin Béatrice Fervers a Ian Graham připravili plenární jednání k adaptaci doporučených postupů, které prokázalo kompatibilitu obou přístupů

<http://www.g-i->

[n.net/index.cfm?fuseaction=news&fusesubaction=article&documentid=60&articleID=146](http://www.g-i-n.net/index.cfm?fuseaction=news&fusesubaction=article&documentid=60&articleID=146).

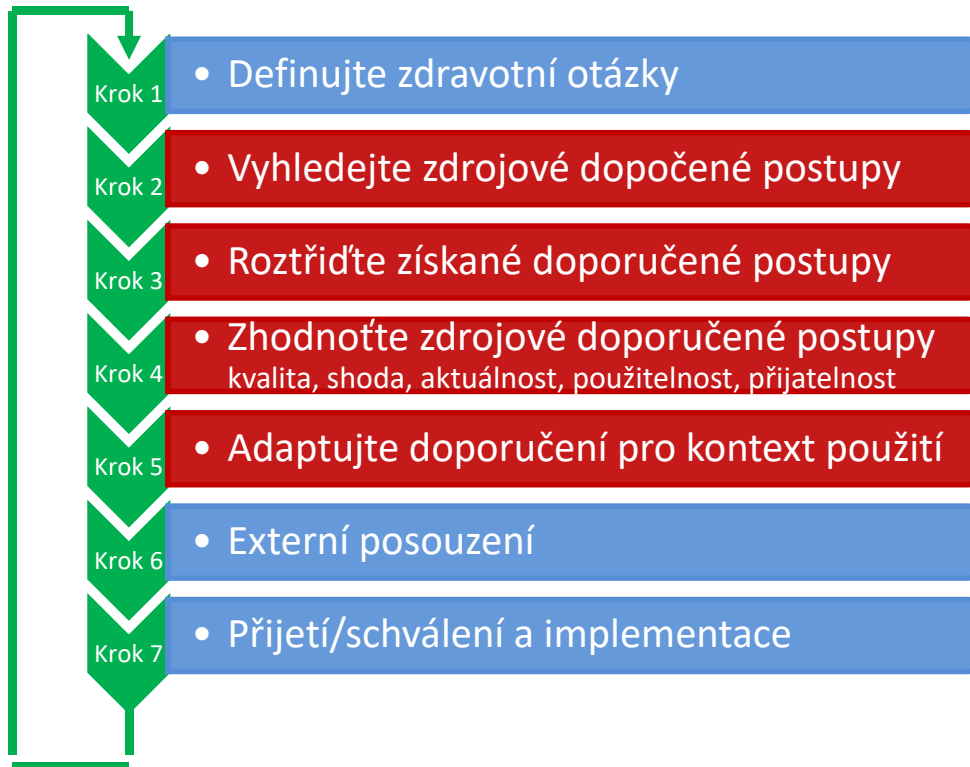
ADAPTE group

ADAPTE group vznikla při společném projektu French National Federation of Comprehensive Cancer Centres (FNCLCC) a Department of Cancer Control při Québec Ministry of Health and Social Services. Prvotním cílem projektu byla adaptace doporučených postupů pro rakovinu vytvořených ve Francii (Standards, Options, Recommendations [SOR – www.fnclcc.fr/sor.htm]) pro kontext péče v oblasti rakoviny v Québecu. K dosažení tohoto cíle a v reakci na vzrůstající zájem o adaptaci doporučených postupů skupina vytvořila strukturovaný rámec pro adaptaci klinických doporučených postupů jako alternativy k tvorbě doporučených postupů *de novo* (5) (viz grafické zobrazení rámce na další straně). Rámec vychází z pozorování, že kulturní a organizační rozdíly mezi zeměmi i v rámci zemí mohou vést k oprávněným odchylkám v doporučeních, i když důkazní základ je stejný. Adaptace doporučených postupů vytvořených v jednom kulturním a organizačním prostředí pro použití v jiném se nazývá „transkontextuální adaptace“.

Vývoj procesu byl založen na kvalifikaci členů skupiny a jejich zkušenostech v různých kontextech s tvorbou a adaptací doporučených postupů. Dřívější skupinu tvořili tvůrci doporučených postupů, klinici a badatelé v oblasti zdravotních služeb z Francie (FNCLCC and the French National Authority for Health [HAS]), Kanady (Department of Cancer Control Québec), Švýcarska (Health Care Evaluation Unit and Clinical Epidemiology Centre (IUSMP); University of Lausanne) a Nizozemí (Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO).

Proces ADAPTE respektuje principy tvorby doporučených postupů založené na důkazech a zohledňuje organizační a kulturní kontext, aby byla zajištěna relevantnost pro místní praxi. K rámci se vyjádřila vědecká rada programu SOR a skupina 16 onkologů a farmaceutů z Québecu a byl modifikován tak, aby odrážel tyto komentáře. Program SOR a HAS ve Francii začaly proces používat a první zkušenosti s programem SOR ukázaly, že by adaptace doporučených postupů mohla vést ke zkrácení délky času pro tvorbu doporučených postupů a že odborníci používání procesu ocenili.

ADAPTE: přístup k transkontextuální adaptaci v krocích



Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle (PGEAC)

Graham a Harrison původně vytvořili Cyklus evaluace a adaptace doporučených postupů (Practice Guideline Evaluation and Adaptation Cycle, PGEAC) pro projekt, který zahrnoval vytvoření regionálního protokolu pro komunitní péči o vředy na dolních končetinách. Mezioborová skupina, se kterou pracovali, neměla zdroje pro tvorbu klinického doporučeného postupu od počátku, ale chtěli svůj přístup založit na důkazech, a tak se rozhodli adaptovat existující doporučené postupy pro místní použití. Záměrem kroků použitých PGEAC (viz grafické zobrazení rámce na další straně) bylo provádět procesem adaptace doporučených postupů a zajistit, aby proces adaptace byl co nejpragmatičtější a nejpresnější. Každý krok cyklu byl založen na existujícím výzkumu, pokud byl dostupný. Od té doby rámec používalo mnoho skupin pro adaptaci doporučených postupů pro místní, regionální a národní použití. Porodnické oddělení nemocnice v Ottawě ho použilo pro tvorbu svého protokolu pro druhou dobu porodní (16). Ošetřovatelky použily rámec pro adaptaci doporučených postupů pro těhotenský diabetes pro místní kontext u Australců (Farleigh et al., v recenzním řízení). PGEAC ovlivnil proces tvorby doporučených postupů přijatý Registered Nurses Association of Ontario (1,17). Rámec rovněž využil projekt Stroke Canada Optimization of Rehabilitation through Evidence (SCORE) pro tvorbu doporučení pro horní a dolní končetiny a hodnocení rizika po mozkové příhodě (18).

PGEAC byl rovněž středem zájmu studie financované Canadian Institute of Health Research. Tato studie zahrnovala vytvoření národních panelů a studium jejich použití PGEAC pro tvorbu doporučení pro dva postupy screeningu rakoviny (Zitzelsberger a Graham, nepublikováno). Rámec rovněž využila Canadian Strategy for Cancer Control Clinical Practice Guideline Action Group k vytvoření návodu pro léčbu bolestivých kostních metastáz (19). Proces dále využila Society of Gynecologic Oncologists of Canada ve spolupráci s Canadian Strategy for Cancer Control k tvorbě doporučení pro léčbu karcinomu ovaria (13). Všechny tyto zkušenosti s PGEAC byly využity k dalšímu zdokonalení rámce (2,4). Kromě kladného přijetí v praxi (20) byl PGEAC nedávno validován pre-post studií implementace protokolu pro komunitní

péči o vředy na dolních končetinách (21,22). Studie zjistila, že po implementaci adaptovaného protokolu se míra zhojení zvýšila z 23% v období před implementací na 59% v období po implementaci.

Cyklus evaluace a adaptace doporučených postupů



Literatura ADAPTE

1. Graham ID, Harrison MB, Brouwers M, Davies BL, Dunn S. Facilitating the use of evidence in practice: evaluating and adapting clinical practice guidelines for local use by health care organizations. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31:599-611.
2. Graham ID, Harrison MB, Brouwers M. Evaluating and adapting practice guidelines for local use: a conceptual framework. In: Pickering S, Thompson J, editors. *Clinical governance in practice*. London: Harcourt, 2003: 213-229.
3. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook R. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health*. 1984;74:979-83.
4. Graham ID, Harrison MB. EBN users' guide: evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evid Based Nurs*. 2005;8:68-72.
5. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, Latreille J, Mlika-Cabanne N, Paquet L, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care*. 2006;18:167-76.
6. AGREE Collaboration. Appraisal of guidelines for research & evaluation (AGREE) instrument [monograph on the Internet]. 2001 Sep. Available from: http://www.agreetrust.org/docs/AGREE_Instrument_English.pdf
7. Shrout P, Fleiss J. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull*. 1979;86:420-8.
8. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286:1461-7.
9. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001;323:155-7.
10. Browman G, Zitzelsberger L, Boscaino A. Harnessing evidence to optimize cancer control: a pan-Canadian approach. *Oncol Exch*. 2005;4:22-5.
11. Brouwers M, Graham ID, Hanna SE, Cameron DA, Browman GP. Clinicians' assessments of practice guidelines in oncology: the CAPGO survey. *Int J Technol Assess Health Care*. 2004;20:421-46
12. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ*. 1998;317:858-61.
13. Elit L, Johnson M, Brouwers M, Fung-Kee-Fung M, Browman G, Graham ID. Promoting best gynecologic oncology practice: a role for the Society of Gynecologic Oncologists of Canada. *Curr Oncol*. 2006;13:1-5.
14. Graham ID, Lorimer K, Harrison MB, Pierscianowski T, for the Leg Ulcer Protocol Tasks Force, Leg Ulcer Protocol Task Force Working Group, et al. Evaluating the quality and content of international clinical practice guidelines for leg ulcers: preparing for Canadian adaptation. *Can Assoc Enterostom Ther J*. 2000;19:15-31.
15. Graham ID, Harrison MB, Lorimer K, Piercianowski T, Friedberg E, Buchanan M, et al. Adapting national and international leg ulcer practice guidelines for local use: the Ontario leg ulcer community care protocol. *Adv Skin Wound Care*. 2005;18:307-18.
16. Sprague A, Oppenheimer L, McCabe L, Brownlee J, Graham ID, Davies B. The Ottawa Hospital's clinical practice guideline for the second stage of labour. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006;28:769-79.
17. MacLeod FE, Harrison MB, Graham ID. The process of developing best practice guidelines for nurses in Ontario: risk assessment and prevention of pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. 2002;48:30-8.

18. Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Working Group (BPS-WG). The Canadian Stroke Strategy: Canadian best practices recommendations for stroke care [monograph on the Internet]. 2006. Available from: http://www.canadianstrokestrategy.ca/technical_docs/StrokeStrategyManual.pdf
19. Syme A, Zitzelsberger L, Graham I. Clinical practice guidelines for metastatic bone pain: application of a national process to bring evidence into practice. UICC World Cancer Congress. 2006 Jul 9-12; Washington (DC).
20. Reed P. Evidence-based practice. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003;32(1):10.
21. Harrison MB, Graham ID, Lorimer K, Friedberg E, Pierscianowski T, Brandys T. Leg-ulcer care in the community, before and after implementation of an evidence-based service. Can Med Assoc J. 2005;172:1447-52.
22. Graham ID, Harrison MB, Cerniuk B, Bauer S. A community-researcher alliance to improve chronic wound care [monograph on the Internet]. 2006. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/30669.html>

Nástroj 1. Zdroje pro tvorbu a implementaci doporučených postupů

Název organizace	URL	Zdroje
National Health and Medical Research Council (Austrálie)	http://www.nhmrc.gov.au	Handbook series on preparing clinical practice guidelines – 6 toolkits
Scottish Intercollegiate Guidelines Network	http://www.sign.ac.uk	SIGN Guideline Development Handbook: SIGN 50
National Institute for Health and Clinical Excellence (Velká Británie)	http://www.nice.org.uk	“Using guidance” – section on implementation How we work – Developing NICE clinical guidelines
French National Authority for Health (HAS)	http://has-sante.fr	Les Recommandations pour la pratique clinique - Bases méthodologiques pour leur réalisation en France Efficacité des méthodes de mise en oeuvre des recommandations médicales
New Zealand Guideline Group	http://www.nzgg.org.nz	Evidence Resources section has resources on developing guidelines, assessing guidelines and tools
Registered Nurses Association of Ontario	http://www.rnao.org	Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; 2002.
NHS Centre for Reviews and Dissemination (Velká Británie)	http://www.york.ac.uk/inst/crd/	NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice. Eff Health Care 1999;5 (1):1-16.
DSI Institut for Sundhedsvaesen (Dánsko)	http://www.dsi.dk	Thorsen T, Makela M. editors Changing professional practice: theory and practice of clinical guidelines implementation. DSI rapport 99.05. Copenhagen, Denmark: Danish Institute for Health Services Research and Development; 1999.
Veterans Health Administration (USA)	http://www1.va.gov/health/	Veterans Health Administration. Putting clinical practice guidelines to work in the Department of Veterans Affairs: A guide for action.
Yale University School of Medicine (USA)	http://www.biomedcentral.com/1472-6947/5/23	Shiffman R, Dixon J, Brandt C, Essaihi A, Hsiao A, Michel G, et al. The GuideLine Implementability Appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline development. BMC Med Inform Decis Mak. 2005;5:23.

Nástroj 2: Vyhledávací zdroje a strategie

Zdroje pro existující doporučené postupy

Zdroje pro doporučené postupy zahrnují tištěné publikace a webové stránky, např. referenčních středisek a známých tvůrců, stejně jako elektronické databáze, seznamy literatury v získaných doporučených postupech (ruční hledání) a doporučení členů panelu.

Tvůrci doporučených postupů stále častěji své doporučené postupy zveřejňují přímo na internetu. Tím se zabrání zpoždění kvůli čekání, než doporučené postupy zveřejní časopisy, umožní rychlou aktualizaci doporučených postupů a sníží náklady na diseminaci. Pokud jsou ovšem doporučené postupy zveřejněny přímo na internetu, je větší šance, že možná nebudou indexovány v běžně používaných databázích typu MEDLINE.

Referenční střediska doporučených postupů a zdroje pro systematické přehledy a hodnocení zdravotnické technologie (nejde o vyčerpávající seznam)

Webové stránky s doporučenými postupy	URL
National Guidelines Clearinghouse (NGC)	http://www.guideline.gov/
Guidelines International Network (G-I-N)	http://www.g-i-n.net/
Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) Recommended Clinical Practice Guidelines	http://www.gacguidelines.ca
Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)	http://www.icsi.org/knowledge/
National Institute for Clinical Evidence (NICE)	http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=ourguidance
New Zealand Guidelines Group	http://www.nzgg.org.nz
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk/guidelines/index.html
Canadian Agency for Drugs and Technology in Health	http://www.cadth.ca/
Canadian Medical Association Infobase	http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp
The Cochrane library	http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME
Food and Drug Administration	http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm
Centre for Reviews and Dissemination Health Technology Assessment Database	http://www.york.ac.uk/inst/crd/crddatabases.htm#HTA
Directory of evidence-based information Web sites	http://132.203.128.28/medecine/repertoire/repertoire.asp
Haute Autorité de Santé (HAS)	http://has-sante.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/Page?ReadForm&Section=/anaes/SiteWeb.nsf/wRubriquesID/APEH-3YTFUH?OpenDocument&Default=y&
CHU de Rouen - Catalogue & Index des Sites Médicaux Francophones (CISMef)	http://doccismef.chu-rouen.fr/servlets/Simple?Mot=recommandations+professionnelles&aff=4&tri=50&datt=1&debut=0&rechercher.x=29&rechercher.y=18
Bibliothèque médicale AF Lemanissier	http://www.bmlweb.org/consensus.html
Direction de la lutte contre le cancer - Ministère de la santé et des services sociaux du Québec	http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?id=76,105,0,0,1,0
SOR :Standards, Options et Recommandations	http://www.fnclcc.fr/-sci/sor/index.htm
Registered Nurses Association of Ontario	http://www.rnao.org
Agency for Quality in Medicine	http://www.aeqz.de

Finnish Medical Society Duodecim	http://www.kaypahoito.fi
American Society of Clinical Oncology	http://www.asco.org
Cancer Care Ontario Practice Guideline Initiative	http://cancercare.on.ca
National Cancer Institute	http://www.cancer.gov
National Comprehensive Cancer Network	http://www.nccn.org
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)	http://afssaps.sante.fr

Získané zdroje mohou být uloženy přímo do softwaru pro zdroje. Použitá vyhledávací strategie (např. seznam zdrojů a termínů) a původní umístění nebo zdroje doporučených postupů by měly být zdokumentovány.

Výběr kritérií pro zařazení/vyřazení pro výběr doporučených postupů

Předseda panelu bude muset rozhodnout o nějakých počátečních kritériích pro zařazení/vyřazení, která pomohou při vyhledávání a získávání doporučených postupů. Některá z kritérií, která mohou být použita, zahrnují:

- Výběr pouze doporučených postupů založených na důkazech (doporučený postup musí obsahovat zprávu o systematickém vyhledávání v literatuře a výslovná spojení mezi jednotlivými doporučeními a důkazy, které je podporují)
- Výběr pouze národních nebo mezinárodních doporučených postupů
- Specifikace rozmezí dat pro publikaci
- Výběr pouze těch, které byly zveřejněny po publikaci důležitého přehledu
- Výběr pouze recenzovaných publikací
- Výběr doporučených postupů napsaných v určitém jazyce
- Vyřazení doporučených postupů napsaných jediným autorem nebo nenapsaných v zastoupení – aby byl validní a komplexní, doporučený postup v ideálním případě vyžaduje multidisciplinární přínos
- Vyřazení doporučených postupů zveřejněných bez zdrojů – panel totiž potřebuje vědět, jestli byl proveden důkladný přehled literatury a jestli při přípravě doporučení byly použity současné důkazy

Nástroj 3: Příklad prohlášení o střetu zájmů

PROHLÁŠENÍ O STŘETU ZÁJMŮ

JMÉNO

JMÉNO PANELU

DATUM

Následující otázky byly sestaveny tak, aby účastníkům skupiny pro hodnocení doporučeného postupu umožnily přiznat veškeré skutečné nebo zdánlivé střety zájmů s ohledem na jejich činnost při tvorbě doporučených postupů. Střet zájmů zahrnuje podíl hodnotitelů na tvorbě nebo schválení kterýchkoliv doporučených postupů, které jsou hodnoceny pro účely tohoto projektu. Může také zahrnovat vztahy s farmaceutickými nebo jinými společnostmi, jejichž produkty nebo služby souvisejí s tématy doporučených postupů. Finanční zájmy nebo vztahy vyžadující přiznání zahrnují (ale nejsou omezeny na) odměny, poradenství, zaměstnání nebo vlastnictví cenných papírů.

Účelem prohlášení je, aby účastníci hodnocení doporučených procesů uvedli veškeré střety ve vztahu ke kterýmkoliv zvažovaným doporučeným postupům, aby členové hodnotících skupin mohli vytvářet vlastní úsudky a přitom zohlednili střet zájmů jiných členů skupiny.

Prosím, odpovězte na každou z následujících otázek zakroužkováním „ANO“ nebo „NE“. Pokud na kteroukoliv otázku odpovíte „ANO“, uveďte, prosím, charakter zájmu nebo vztahu a uveďte relevantní komerční subjekt.

1. PODÍL NA TVORBĚ DOPORUČENÉHO POSTUPU

Podílel/a jste se na tvorbě některých z posuzovaných doporučených postupů (např. členstvím ve výboru pro tvorbu doporučeného postupu)?

NE

ANO

Pokud ANO, uveďte, prosím, doporučený postup a popište svůj podíl:

Název doporučeného postupu:

2. SCHVALOVÁNÍ DOPORUČENÉHO POSTUPU

Podílel jste se přímo na některých procesech při formálním schvalování některých z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, uveďte, prosím, doporučený postup a popište svůj podíl:

Název doporučeného postupu:

3. ZAMĚSTNÁNÍ

Jste nebo byl/a jste zaměstnán/a tvůrcem doporučeného postupu nebo subjektem s komerčním zájmem v některém z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

4. PORADENSTVÍ

Pracoval/a jste jako konzultant pro tvůrce doporučeného postupu nebo subjekt s komerčním zájmem v některém z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

5. VLASTNICKÉ ZÁJMY – ČÁST A

Máte nějaké vlastnické zájmy (včetně akciových opcí) v jakémkoliv subjektu, jehož akcie nejsou veřejně obchodovány a který má komerční zájem v některém z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

6. VLASTNICKÉ ZÁJMY – ČÁST B

Máte nějaké vlastnické zájmy (včetně akciových opcí, s výjimkou nepřímých investic prostřednictvím otevřených investičních fondů a podobně) v ceně 1500 USD a více v jakémkoliv subjektu, který má komerční zájem v některém z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

7. FINANCOVÁNÍ VÝZKUMU

Je v současné době nebo byl financován váš výzkum jakýmkoliv subjektem, který má komerční zájem v některém z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

8. ODMĚNY

Byly vám vyplaceny odměny nebo dostal/a jste dary v hodnotě 3500 USD nebo vyšší za rok nebo 7500 USD nebo vyšší za období tří let od tvůrce doporučeného postupu nebo subjektu s komerčním zájmem v některém z posuzovaných doporučených postupů nebo od tvůrců některého z posuzovaných doporučených postupů?

NE ANO

Pokud ANO, prosím, popište:

9. DALŠÍ POTENCIÁLNÍ STŘET ZÁJMŮ

PODPIS _____
DATUM (tiskacím písmem, prosím) _____

Nástroj 4. Zdroje pro proces konsenzu

Literatura

Pagliari C, Grimshaw J. Impact of group structure and process on multidisciplinary evidence-based guideline development: an observational study. *J Eval Clin Pract.* 2002;8(2):145-53.

Raine R, Sanderson C, Hutchings A, Carter S, Larkin K, Black N. An experimental study of determinants of group judgments in clinical guideline development. *Lancet.* 2004;364 (9432):429-37.

Hutchings A, Raine R. A systematic review of factors affecting the judgments produced by formal consensus development methods in health care. *J Health Serv Res Policy.* 2006;11(3):172-9.

Nástroj 5. Příklad pracovního plánu – Panel pro doporučené postupy pro cervikální screening

Fáze doporučeného postupu		Úkoly	Uloženo	Odpovídající moduly	Časová osa
Úvodní fáze		Rozhodnout o široké tematické oblasti Posoudit možnost adaptace Stanovit potřebné zdroje Sestavit multidisciplinární panel Sepsat protokol Určit schvalující organizace Diskutovat autorství a zodpovědnost Diskutovat diseminaci a implementaci	Organizační výbor	Přípravný modul	1. měsíc
	Fáze adaptace	Úvodní setkání (nebo konferenční hovor)	Schválit jednací řád / proces konsensu Stanovit kritéria pro zařazení/vyřazení doporučených postupů Pomoci určit klíčové vyhledávací termíny Pomoci určit klíčové dokumenty/zdroje	Organizační výbor Organizační výbor Tým pro práci se zdroji Tým pro práci se zdroji	Přípravný modul
		Zpřesnit tematické oblasti	Panel	Modul rámce a účelu	
		Dokončit vyhledávání doporučených postupů Zúžit seznam KDP (pokud je to nutné)	Tým pro práci se zdroji Organizační výbor / tým pro práci se zdroji	Modul vyhledávání a třídění	

Fáze doporučeného postupu		Úkoly	Uloženo	Odpovídající moduly	Časová osa	
		Dokončit hodnocení pomocí AGREE	Panel	Modul hodnocení		
		Zhodnotit aktuálnost doporučených postupů	Tým pro práci se zdroji			
		Dokončit hodnocení (literární rešerše a důkazy, shoda důkazů a závěrů, závěry a doporučení) pro všechna doporučení (volitelné)	Člen(ové) panelu			
		Připravit matici doporučení	Tým pro práci se zdroji + 1 klinik pro revizi			
		Zhodnotit přijatelnost	Panel			
	Druhé setkání (osobní)	Posoudit všechna data Rozhodnout o doporučeních pro adaptovaný doporučený postup	Panel	Modul rozhodování a výběru		
Fáze finalizace		Napsat první návrh KDP nebo zpráva o procesu	Předseda	Modul přizpůsobení		
	Třetí setkání (nebo konferenční hovor)	Schválit panelem první návrh	Panel			
		Odeslat k externímu posouzení a konzultacím	Tým pro práci se zdroji	Modul externího posouzení		
		Získat formální schválení	Předseda a určený člen panelu odborné společnosti			
		Čtvrté setkání (nebo konferenční hovor)	Diskutovat zpětnou vazbu z posouzení a konzultací	Panel		
			Rozhodnout o procesu aktualizace	Panel	Modul plánování následné péče	
		Vytvořit výsledný adaptovaný doporučený postup	Určený autor	Modul tvorby výsledného dokumentu		

Fáze doporučeného postupu		Úkoly	Uloženo	Odpovídající moduly	Časová osa
Fáze implementace		Zvážit otázky implementace a vytvořit plán implementace	Panel nebo skupina pro implementaci		

Nástroj 6: PIPOH

(POZNÁMKA: Tento nástroj byl vytvořen specificky pro použití při adaptaci onkologických doporučených postupů. V rámci každé hlavní položky však bude existovat mnoho podtémat, která jsou relevantní pro jiná témata. Generický PIPOH se vytváří)

Položky PIPOH jsou:

- **Population:** Populace pacientů (včetně charakteristiky nemoci)
- **Intervention:** Důležitá/é intervence
- **Professionals:** Odborníci/pacienti (cílová skupina doporučeného postupu)
- **Outcomes:** Výsledky, které je nutno vzít v úvahu (účel doporučeného postupu)
- **Health care setting and context:** Prostředí a kontext zdravotní péče

a jejich parametry, mají být použity jako vodítka při stanovení rámce tématu a zdravotních otázek, které mají být zařazeny do projektu doporučeného postupu nebo z něj vyřazeny.

Například tvůrci doporučených postupů nebo adaptovaných doporučených postupů se mohou rozhodnout, že má být vytvořen doporučený postup pro obecné téma „léčba rakoviny prsu“. Pak musí popsat populaci (**P**), kterou se má doporučený postup zabývat, např. která stadia rakoviny, které věkové skupiny, klinické okolnosti, genetické záležitosti atd. mají být zařazeny nebo vyřazeny.

Dále je potřeba rozhodnout o druhu intervencí (**I**), které budou zařazeny nebo vyřazeny, přičemž bude zodpovězeno: Je součástí doporučeného postupu prevence? Screening? Nebo by se měl tým tvůrců doporučeného postupu zabývat pouze kurativní a paliativní léčbou a nechat stranou (k prodiskutování v jiných doporučených postupech) prevenci, propagaci, diagnostiku a péči na konci života.

Rámec doporučeného postupu zahrnuje i další problematiku, kterou by se tvůrci doporučených postupů nebo adaptovaných doporučených postupů mohli chtít zabývat, včetně následujícího: Kdo je zamýšlenou cílovou skupinou doporučeného postupu, odborníci nebo pacienti (**P**)? Stejně tak by měl být definován účel doporučeného postupu pomocí otázky: Jaké výsledky (**O**) jsou očekávány od zveřejnění doporučeného postupu? V ideálním případě by výsledky měly být definovány způsobem, který poskytuje měřítko, vůči kterému může být hodnocen dopad doporučeného postupu. A konečně má být popsáno prostředí zdravotní péče (**H**), ve kterém má být doporučený postup implementován nebo působit.

Vymezení rámce doporučeného postupu, které je co nejpřesnější a ke kterému dojde co nejdříve během procesu tvorby nebo adaptace doporučeného postupu, usnadňuje řízení projektu. Kontrolní seznam PIPOH byl vytvořen za tímto účelem v oboru onkologie.

Kontrolní seznam PIPOH pro onkologii

Po každé položce PIPOH, pokud není sama o sobě názorná, následuje stručný výklad.

	Zařadit	Vyřadit	Podrobnosti	
P Populace (charakteristika nemocí a pacientů)	Místo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Většina doporučených postupů v oblasti nádorových onemocnění se týká nejméně jednoho místa (prsů, tlustého střeva, plic atd.). Mohou však být vytvořeny doporučené postupy, které se týkají například podpůrné léčby, kde nemusí být definováno žádné specifické místo.
	Stadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stadia nádorového onemocnění mohou být popsána za použití systematické terminologie, například AJCC: Cancer Staging Resource toolkit. Sixth edition. American Joint Committee on Cancer, Greene F.L. et al. Eds., Springer – Verlag, New-York, 2002 Některá stadia by mohla být specificky vyřazena. Například karcinom prsu <i>in situ</i>
	Histologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Literatura: Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International classification of diseases for oncology. 3rd ed.. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
	Pohlaví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Věk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Klinicky relevantní příklady pro onkologii: <input type="checkbox"/> 0 – 19 <input type="checkbox"/> 20 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 74 <input type="checkbox"/> 75 a více <input type="checkbox"/> před menopauzou <input type="checkbox"/> po menopauze
	Klinické okolnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relevantní příklady pro onkologii: <input type="checkbox"/> léčbě naivní <input type="checkbox"/> refrakterní <input type="checkbox"/> optimální debulking nebo ne <input type="checkbox"/> zvláštní fyziologický statut jako těhotenství <input type="checkbox"/> terapie upravující riziko (např. hormonální substituční léčba) <input type="checkbox"/> skupina s vysokým rizikem nádorového onemocnění <input type="checkbox"/> performance status <input type="checkbox"/> komorbidita <input type="checkbox"/> neutropenie <input type="checkbox"/> hyperkalcemie <input type="checkbox"/> základ diagnózy (např. klinické vyšetření nebo testy) <input type="checkbox"/> předchozí nádorové onemocnění <input type="checkbox"/> komplikace <input type="checkbox"/> protokol studie <input type="checkbox"/> chirurgicky odstranitelný nádor <input type="checkbox"/> imunosuprese
	Genetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zvláštní genotypy (BRCA 1 a 2, amplifikovaný HER2/ <i>neu</i>) nebo fenotypy
	Psychosociální/kulturní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pro doporučení týkající se například: - cílených podpůrných intervencí - screeningu u specifických profesních skupin - populací s vyšším rizikem nádorového onemocnění (Kaposi) nebo doporučení, kde jsou nezbytné pacientem udávané symptomy (např. jazykové bariéry nebo vzdělání)

I Intervence	Prevence-propagace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Intervence, které mají za cíl úpravu rizikových faktorů, včetně hodnocení rizika. Příklady preventivních intervencí: <input type="checkbox"/> Individuální preventivní opatření <input type="checkbox"/> Intervence ve veřejném zdraví (např. zdravotní vzdělávání nebo preventivní zdravotní služby) <input type="checkbox"/> Environmentální intervence <input type="checkbox"/> Intervence na pracovišti <input type="checkbox"/> Intervence zaměřené na organizaci zdravotních služeb			
	Screening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Detekce nádorových onemocnění v populaci, genetický screening, postupy screeningu, hromadný screening, časná diagnostika atd.			
	Diagnóza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Příklady: <input type="checkbox"/> První hodnocení <input type="checkbox"/> Fyzikální vyšetření <input type="checkbox"/> Testy <input type="checkbox"/> Diagnostický chirurgický výkon			
	Prognóza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Např. markery			
	Léčba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Příklady léčebných témat v onkologii: <input type="checkbox"/> Pořadí léčby <input type="checkbox"/> Kurativní/paliativní radioterapie <input type="checkbox"/> Kurativní/paliativní chirurgie <input type="checkbox"/> Kurativní/paliativní hormonální léčba <input type="checkbox"/> Adjuvantní/neoadjuvantní/paliativní chemoterapie <input type="checkbox"/> Mono-/kombinovaná chemoterapie <input type="checkbox"/> Chemoterapie + radioterapie <input type="checkbox"/> Profylaktická radioterapie <input type="checkbox"/> Imunoterapie <input type="checkbox"/> Nové léky <input type="checkbox"/> Volba léčby (porovnání) <input type="checkbox"/> Trvání léčby <input type="checkbox"/> Zpoždění léčby			
	Linie léčby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Adjuvantní <input type="checkbox"/> Neoadjuvantní <input type="checkbox"/> První léčba místní recidivy <input type="checkbox"/> Metastatická první linie <input type="checkbox"/> Metastatická po první linii <input type="checkbox"/> Indukční <input type="checkbox"/> Pokračovací Příklad doporučeného postupu, který se týká specifické linie léčby: First-line chemotherapy for postoperative patients with stage II, III or IV epithelial ovarian cancer, fallopian tube cancer, or primary peritoneal cancer, Cancer Care Ontario				
Hodnocení odpovědi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Příklady: <input type="checkbox"/> Fyzikální vyšetření <input type="checkbox"/> Zobrazování <input type="checkbox"/> Testy <input type="checkbox"/> Patologie <input type="checkbox"/> Chirurgický výkon				
Podpůrná péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Příklady: <input type="checkbox"/> Léčba symptomů: nausea/zvracení, horečka a zimnice, myelosuprese, oční problémy, únava, návaly horka, neurologické potíže, stomatitida, bolest, tíseň atd. <input type="checkbox"/> Psychosociální podpora <input type="checkbox"/> Rekonstrukční chirurgie <input type="checkbox"/> Ošetrovatelské zhodnocení <input type="checkbox"/> Ošetrovatelské intervence <input type="checkbox"/> Komplementární a alternativní medicína				
Sledování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rehabilitace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Péče na konci života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Genetické poradenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Intervence v organizacích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Příklady: <input type="checkbox"/> Zavedení nových procesů (například rozhodovací nástroje, standardy) <input type="checkbox"/> Mezioborovost <input type="checkbox"/> Nové léčebné přístupy <input type="checkbox"/> Informační technologie				

		Zařadit	Vyřadit	Podrobnosti
P Odborníci/pacienti: cíloví uživatelé	Poskytovatelé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hematologové-onkologové <input type="checkbox"/> Chirurgové-onkologové <input type="checkbox"/> Gynekologové-onkologové <input type="checkbox"/> Chirurgové <input type="checkbox"/> Radiační onkologové <input type="checkbox"/> Patologové <input type="checkbox"/> Všeobecní lékaři <input type="checkbox"/> Farmaceuti <input type="checkbox"/> Ošetrovatelky <input type="checkbox"/> Sociální pracovníci <input type="checkbox"/> Fyzioterapeuti <input type="checkbox"/> Zubní lékaři <input type="checkbox"/> Dietologové <input type="checkbox"/> Psychologové <input type="checkbox"/> Ortodontisti
	Zainteresované strany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ředitelé nemocnic <input type="checkbox"/> Hlavní sestry <input type="checkbox"/> Zdravotní ústavy <input type="checkbox"/> Vláda <input type="checkbox"/> Jiné organizace
	Pacienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Měl by doporučený postup výslovně zohledňovat preference, názory, očekávání a potřeby pacientů (odrážející se ve složení týmu pro tvorbu doporučeného postupu)?			
Q Výsledky – účel doporučeného postupu	Výsledky pacientů			<input type="checkbox"/> Odpověď nádoru <input type="checkbox"/> Přežití <input type="checkbox"/> Celkové bezpříznakové přežití <input type="checkbox"/> Kvalita života (např. kontrola bolesti, psychosociální pohoda, performance status) <input type="checkbox"/> Neškodnost <input type="checkbox"/> Přesnost a spolehlivost testů <input type="checkbox"/> Compliance
	Výsledky systému	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Náklady <input type="checkbox"/> Snížení rozdílů v praxi <input type="checkbox"/> Snížení užívání systému péče <input type="checkbox"/> Zlepšení indikátorů kvality péče (např. vhodnost, optimalizované použití, přístup, účinnost, včasnost, bezpečnost, kontinuita atd.)
	Výsledky veřejného zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Nemocnost <input type="checkbox"/> Úmrtnost <input type="checkbox"/> Incidence <input type="checkbox"/> Prevalence			
H Prostředí zdravotní péče	Organizace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Komunitní nemocnice <input type="checkbox"/> Fakultní nemocnice <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Ambulantní péče <input type="checkbox"/> Intenzivní péče <input type="checkbox"/> Urgentní péče <input type="checkbox"/> Zařízení pro léčbu nádorových onemocnění <input type="checkbox"/> Primární péče <input type="checkbox"/> Ordinance lékaře <input type="checkbox"/> Zařízení pro komunitní péči <input type="checkbox"/> Paliativní péče <input type="checkbox"/> Domácí péče <input type="checkbox"/> Léčebna dlouhodobě nemocných <input type="checkbox"/> Místní kontext <input type="checkbox"/> Regionální kontext <input type="checkbox"/> Celostátní kontext			

Další komentáře	

Nástroj 7: Tabulka pro souhrn charakteristiky doporučeného postupu

Název	Vydavatel	Země, jazyk	Datum zveřejnění	Datum konce hledání	Komentáře
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

Nástroj 8: Tabulka pro souhrn obsahu doporučeného postupu

		Skutečný obsah doporučených postupů (označte <input checked="" type="checkbox"/> , pokud je obsaženo v doporučeném postupu)			
		KDP č. 1	KDP č. 2	KDP č. 3	KDP č. 4
Zdravotní otázka č. 1					
Zdravotní otázka č. 2					
Zdravotní otázka č. 3					
Zdravotní otázka č. 4					
Zdravotní otázka č. 5					
Zdravotní otázka č. 6					
Populace	Sem vložte definici				
Intervence	Sem vložte definici				
Odborníci/pacienti	Sem vložte definici				
Výsledky	Sem vložte definici				
Prostředí zdravotní péče	Sem vložte definici				

Populace: popište, pokud nejsou dostatečně popsány v kterékoliv zdravotní otázce diskutované v získaných doporučených postupech, charakteristiku nemoci a pacientů, kterými se doporučený postup má zabývat (ne nutně dávat doporučení)

Intervence: popište, pokud nejsou dostatečně popsány v kterékoliv zdravotní otázce diskutované v získaných doporučených postupech, intervence, kterými se má zabývat

Odborníci/pacienti: popište cílové uživatele doporučeného postupu, např. specialisty, odborníky nebo pacienty

Výsledek: popište účel doporučeného postupu a jeho cíle a výsledky, proti kterým může být měřen dopad

Prostředí zdravotní péče: popište prostředí zdravotní péče, ve kterých se má doporučený postup implementovat

Matice doporučení – recidivující karcinom ovaria – systémová léčba

	CCO recidivující karcinom ovaria* (návrh doporučeného postupu)	SIGN epiteliální karcinom ovaria (doporučený postup)	BC Cancer (doporučený postup pro léčbu)	NHMRC (doporučený postup)	NICE (hodnocení technologie)
Kontext: Klinické studie Individuální hodnocení Role chemoterapie Kvalita života	<p><i>Důkazy, které utvářejí doporučení, jsou neúplné; proto se všem pacientkám s recidivou doporučuje účast v klinických studiích. (Úroveň 3, Doporučení C)</i></p> <p><i>Každá pacientka musí být vyšetřena individuálně pro stanovení optimální léčby z hlediska recidivy, citlivosti na platinu a toxicity. (Úroveň 3, Doporučení C)</i></p> <p><i>Ženy mohou být opakovaně považovány za citlivé na platinu a mohou mít prospěch z více než jedné linie léčby. (Úroveň 2, Doporučení B)</i></p>	<p><i>Péče o pacientky by měla být diskutována v multioborovém týmu a tam, kde je to možné, by měly být pacientky zařazeny do odpovídajících klinických studií. (Bod správné praxe)</i></p> <p>Chemoterapie pro recidivující karcinom ovaria by měla být považována za úmyslně paliativní a měla by být vyhrazena pro symptomatickou recidivu onemocnění. (B)</p> <p>Ženy by měly dostat přesné informace o jejich pravděpodobné odpovědi na chemoterapii, včetně nežádoucích účinků, aby mohly učinit informované rozhodnutí ohledně (ne)pokračování léčby. (D)</p> <p>Dopad toxicit chemoterapie na kvalitu života pacientek musí být zvážen oproti jejich očekávané odpovědi na léčbu. (D)</p>			<p><i>*Pozn.: hodnocení technologie se týkalo pouze paklitaxelu, PLDH a topotekanu</i></p> <p><i>V rámci doporučení by o volbě léčby pro druhou linii chemoterapie nebo následnou chemoterapii mělo být rozhodnuto po diskuzi mezi zodpovědným klinikem a pacientkou ohledně rizik a výhod dostupných možností</i></p>

Normální text = doporučení v doporučeném postupu
léčebná možnost v jiném dokumentu než KDP

Kurzíva = kvalifikující stanovisko nebo

	CCO	SIGN	BC Canc er	NHMR C	NICE	NCCN	NCI PDQ
Pacientky s recidivami citlivými na platinu							

Kombinovaná léčba	Kombinovaná chemoterapie se upřednostňuje před monochemoterapií. Buď paklitaxel/karboplatina nebo gemcitabin/karboplatina jsou lepší než samotná karboplatina, pokud jde o celkové přežití a míru odpovědi (Úroveň 1, Doporučení A)	Symptomatická recidiva karcinomu citlivá na platinu může být léčena další platinou a paklitaxelem. (B) <i>Měl by být použit opatrný klinický úsudek při zvažování použití platinu a paklitaxelu u pacientek se symptomatickou recidivou karcinomu citlivou na platinu po 6-12měsíčním období bez léčby. (bod správné praxe)</i>			<i>Paklitaxel v kombinaci s platinovými deriváty (karboplatina nebo cisplatina) je doporučován jako možnost pro léčbu druhé linie (nebo následnou) u žen s pokročilým karcinomem citlivým nebo částečně citlivým na platinu, s výjimkou žen alergických na platinové deriváty.</i>	<i>Nedávné důkazy naznačují, že kombinovaná chemoterapie může být v této situaci lepší než monochemoterapie, i když sekvenční terapie může přinést stejné výsledky. Alternativně je pacientky možno léčit monoterapií taxanem nebo platinou s následným přechodem k opačnému léku podle klinické odpovědi.</i>	<i>Karboplatina + paklitaxel vedly k přežití bez progresu (Úroveň 1iiA)</i>
-------------------	---	---	--	--	--	--	---

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI PDQ
Pacientky s recidivami citlivými na platinu							
Doporučení pro monoterapii (platinové deriváty)	Pokud není indikována kombinovaná terapie, je názorem GC DSG, že je lepší monoterapie platinovým derivátem (tj. karboplatina) než lékem bez platiny. (Úroveň 3, Doporučení B)		Pokud pacientky vykazují vysoce kvalitní a dlouhotrvající odpověď na úvodní léčbu založenou na platině, pak lze použít karboplatinu s dobrou šancí na sekundární odpověď.	Opakovaná léčba karboplatinou (Úroveň IV). <i>Principem léčby relapsu onemocnění by mělo být, že možnost využití monoterapie karboplatinou by měla být vyčerpána před přechodem k dalším lékům.</i>	<i>PLDH je doporučována jako možnost pro léčbu druhé linie (nebo následnou) u žen s pokročilým karcinomem částečně citlivým, rezistentním nebo refrakterním na platinu a u žen, které jsou alergické na platinové deriváty.</i>	<i>Pro pacientky se stadiem III a IV s částečnou odpovědí zahrnují režimy monoterapii nebo kombinaci taxanu a platiny, chemoterapii při recidivě nebo intraperitoneální léčbu.</i>	Opakovaná léčba cisplatinou nebo karboplatinou u by měla být zvažena.
Doporučení pro další léky	Pokud není indikován platinový derivát, je						

	<p>názorem GC DSG, že rozhodnutí o léčbě by měla být založena na informacích o toxicitě a jednoduchosti podání. (Úroveň 3, Doporučení C)</p> <p><i>Pouze jedna srovnávací randomizovaná studie u citlivé skupiny porovnávala dva léky bez platiny (PLDH a topotekan). Ani jeden z nich nebyl srovnáván s karboplatinou. (Úroveň 1, Doporučení B)</i></p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI
<p>Pacientky s recidivami rezistentními na platinu</p> <p>Paklitaxel</p> <p>Topotekan</p>	<p>Neexistují důkazy podporující nebo odmítající použití více než jedné linie chemoterapie u pacientek s recidivami rezistentními na platinu. (Úroveň 3, Doporučení C)</p> <p>Možnosti zahrnují léky bez platiny jako topotekan a doxorubicin. (Úroveň 3, Doporučení B)</p>	<p><i>Optimální léky u onemocnění rezistentních o na platinu teprve musí být definovány a léčba by měla být založena na úsudku odborníků. (bod správné praxe)</i></p>	<p>Pacientky s progresivním karcinomem ovaria refrakterním na platinu mohou mít prospěch z taxolu, pokud tento lék nebyl složkou primární léčby.</p>	<p>Může být vznesen argument pro neuvažování o další léčbě.</p> <p><i>U pacientek s relabující m karcinomem ovaria musí být hlavní složkou hodnocení kvalita života.</i></p>	<p><i>Monoterapie paklitaxelem je doporučována jako možnost pro léčbu druhé linie (nebo následnou) u žen s pokročilým karcinomem refrakterním nebo rezistentním na platinu a u žen, které jsou alergické na platinové deriváty.</i></p> <p><i>PLDH (viz výše)</i></p> <p><i>Topotekan je doporučován jako možnost pro léčbu druhé linie (nebo následnou) pouze pro ty ženy s pokročilým karcinomem</i></p>	<p><i>Podpůrná péče NEBO režim při recidivě (viz další strana)</i></p>	<p>Léčba paklitaxelem by měla být zvážena</p>

					refrakterním nebo rezistentním na platinu nebo ty, které jsou alergické na platinové deriváty, pro které jsou PLDH a monoterapie paklitaxelem považovány za nevhodné.		
--	--	--	--	--	---	--	--

	CCO	SIGN	BC Cancer	NHMRC	NICE	NCCN	NCI
Záchraná chemoterapie a další možnosti		Tamoxifen by měl být zvážen u pacientek, pro které chemoterapie není vhodná. (C)	Taxol není indikován pro ty s asymptomatickým nebo neprogredujícím onemocněním po konvenční terapii nebo ty s obstrukcí střev nebo výrazně zhoršeným performance status. Jiné léky potenciálně účinné v této situaci jsou perorální etoposid, gemcitabin, topotekan a vinorelbin.	<i>V léčbě karcinomu ovaria, který už není citlivý na platinu, jsou určitým způsobem účinné topotekan a PLDH, pokud jde o míru odpovědi a doby přežití.</i> <i>Tamoxifen může být zvážen tam, kde je chemoterapie nevhodná.</i>		<i>Přijatelné modality u recidivy: tamoxifen perorální etoposid vinorelbin paklitaxel docetaxel topotekan altretamin PLDH karboplatina cisplatina oxaliplatin gemcitabin cyklofosfamid melfalan radiační terapie</i> <i>Pacientky, které progredují při dvou konsektivních režimech monoterapie bez prokázaného klinického prospěchu, pravděpodobně nebudou mít prospěch z další chemoterapie a může jim být nabídnuta nejlepší podpůrná péče nebo klinická studie.</i>	<i>PLDH, topotekan, PLDH a topotekan, gemcitabin, fluorouracil a leukovorin, tamoxifen, etoposid, ifosfamid, HMM, kapecitabin – všechny se ukázaly jako aktivní u refrakterního karcinomu ovaria</i> <i>Sekundární cytoredukce – žádné studie, které by prokázaly výhodu v přežití</i> <i>Chirurgický zákrok může zlepšit kvalitu života, když mohou být odstraněny symptomy související s onemocněním.</i>

Zkratky: BC Cancer = British Columbia Cancer Agency; CCO Cancer Care Ontario; GC DSG = Gynecology Cancer Disease Site Group; HMM = altretamin; KDP = klinický doporučený postup; NCCN = National Comprehensive Cancer Network; NCI = National Cancer Institute; NHMRC = National Health and Medical Research Council; NICE = National Institute for Clinical Evidence; PLDH = pegylovaný lipozomální doxorubicin; SIGN = Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

Matice doporučení – recidivující karcinom ovaria

Definice citlivosti a rezistence na platinu použité v literatuře

Citlivý na platinu

CCO – relaps po 6 měsících

SIGN – relaps po 6 měsících

BC Cancer Agency – relaps po 12 měsících

NHMRC – relaps po 6 měsících

NICE – relaps po 6 a více měsících

NCI – relaps po minimálně 5-12 měsících

NCCN – úplná remise a relaps 6 a více měsíců po zahájení chemoterapie

Rezistentní na platinu

CCO – žádná odpověď na úvodní chemoterapii založenou na platině, úplná nebo částečná odpověď následovaná progresí, zatímco pacientka stále užívá platinu, odpověď a pak relaps 6 měsíců po ukončení chemoterapie

SIGN – interval bez léčby kratší než 6 měsíců

BC Cancer – méně než úplná klinická odpověď, 6měsíční nebo kratší interval mezi léčbou a relapsem

NHMRC – pacientky, které neodpovídají na úvodní terapii nebo které progredují během úvodní chemoterapie

NICE – rezistentní = relaps do šesti měsíců od ukončení úvodní chemoterapie založené na platině / refrakterní = žádná odpověď na úvodní chemoterapii založenou na platině

NCI – progresse onemocnění, zatímco pacientka pokračuje s režimem založeným na platině nebo recidiva krátce po ukončení režimu

NCCN – progresse nebo stabilní onemocnění při primární chemoterapii nebo úplná remise a relaps méně než 6 měsíců po ukončení chemoterapie

Literatura:

Fung Kee Fung M, Elit L, Hirte H, Rosen B, Chambers A; members of the Gynecology Cancer Disease Site Group. Optimal chemotherapy treatment for women with recurrent ovarian cancer [monograph on the Internet]. Practice Guideline Report #4-3 (version 2.2004). Available from: <http://www.cancercare.on.ca>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Epithelial ovarian cancer: a national clinical guideline [monograph on the Internet]. Edinburgh, Scotland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2003 Oct. Guideline No.: 75. Available from: <http://www.sign.ac.uk>

British Columbia Cancer Agency. Cancer management guidelines: ovary-epithelial carcinoma [monograph on the Internet]. Available from:

<http://www.bccancer.bc.ca/HPI/CancerManagementGuidelines/Gynecology/OvaryEpithelial/default.htm>

Australian Cancer Network; National Breast Cancer Centre. Clinical practice guidelines for the management of women with epithelial ovarian cancer [monograph on the Internet]. Camperdown, Australia: National Breast Cancer Centre; 2004 Mar 18. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/publications>

National Institute for Health and Clinical Excellence. Paclitaxel, pegylated liposomal doxorubicin hydrochloride and topotecan for second line or subsequent treatment of advanced ovarian cancer. Review of technology appraisal guidance 28, 45 and 55. [monograph on the Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2005 May. Technology Appraisal No.: 91. Available from: <http://www.nice.org.uk/TA091>

National Cancer Institute, US National Institutes of Health. Ovarian epithelial cancer (PDQ) treatment [monograph on the Internet]. [Cited 2005 Jun 16]. Available from: <http://www.cancer.gov/>

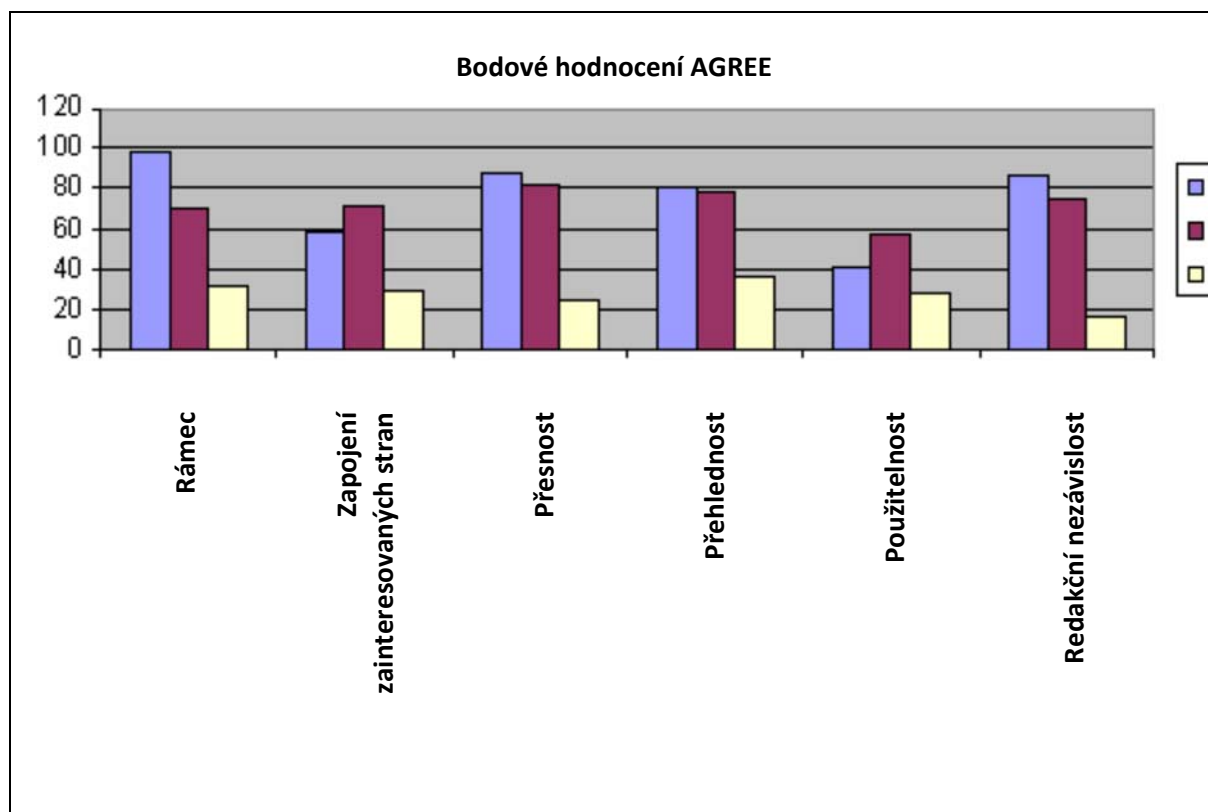
National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology: ovarian cancer version 1.2005 [monograph on the Internet]. 2004. Available from: <http://www.nccn.org/>

MD Anderson Cancer Center, University of Texas. Epithelial ovarian cancer [monograph on the Internet]. 1999. Available from: <http://www.mdanderson.org/>

Nástroj 9: Nástroj AGREE (viz Příloha 1)

Nástroj 10: Tabulkový kalkulátor AGREE pro shodu mezi hodnotiteli a Tabulkový kalkulátor AGREE pro výpočet bodového hodnocení

Tabulkové kalkulatory Excel budou nakonec dostupné na webové stránce ADAPTE na www.adapte.org. Prozatím je zde příklad grafu vytvořeného z výsledků hodnocení tří doporučených postupů (X, Y a Z) šesti hodnotiteli za použití nástroje AGREE vložených do tabulkového kalkulatoru Microsoft® Excel*.



* Microsoft je registrovaná ochranná známka Microsoft Corporation v USA a dalších zemích.

Nástroj 11: Příklad posouzení aktuálnosti u tvůrců doporučených postupů

1) Víte o nějakých nových důkazech, které jsou relevantní pro toto stanovisko v klinických doporučených postupech		
Pokud ano, uveďte odkaz na tyto nové důkazy.	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Existují nějaké nové důkazy, které ruší platnost některých doporučení tvořících doporučený postup?		
Pokud ano, označte, prosím, která doporučení je potřeba aktualizovat a uveďte odkazy na tyto nové důkazy.	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Existují nějaké plány na aktualizaci doporučeného postupu v blízké budoucnosti?		
Pokud ano, kdy?	Ano	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Kdy byl klinický doporučený postup naposledy aktualizovaný?		
Jaká je citace nejnovější verze?		

Nástroj 12: Příklad matice doporučení

Následuje příklad matice doporučení vytvořené pro tvorbu doporučeného postupu pro systémovou léčbu recidivujícího karcinomu ovaria za použití procesu adaptace

Nástroj 13: Hodnoticí tabulka – Vyhledávání a výběr důkazů

	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, bylo vyhledávání důkazů komplexní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoři měli jasně zaměřenou otázku (populace, intervence, výsledek)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdrojové doporučené postupy byly hledány ve vhodných databázích	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdrojové doporučené postupy byly hledány na internetových stránkách	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhledávání zahrnovalo roky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhledávání zahrnovalo jazyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Použita klíčová slova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kombinace klíčových slov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podrobné vyhledávací strategie jsou součástí doporučeného postupu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byly použity metody sněhové koule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bylo provedeno ruční prohledávání seznamů literatury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Místní odborníci nebo odborné společnosti byli požádáni o doporučení v doporučených postupech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, bylo vyhledávání článků objektivní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria pro zařazení a vyřazení jsou uvedena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je uveden počet osob, které vybíraly a analyzovaly data	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je popsán postup pro vyřešení neshody	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je uveden počet analyzovaných položek literatury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je uveden počet vyřazených položek literatury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jsou uvedeny důvody pro vyřazení literatury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria pro zařazení a vyřazení jsou klinicky a metodologicky validní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Důvody pro vyřazení odpovídají kritériím pro výběr a vyřazení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proces výběru důkazů je odpovídajícím způsobem popsán	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		

Nástroj 14: Hodnoticí tabulka – Vědecká validita doporučených postupů (shoda mezi důkazy, interpretací a doporučeními)

Zdravotní otázka 1	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, důkazy byly validní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vzhledem k vyhledávací strategii je riziko, že byly opomenuty relevantní důkazy, nízké	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria pro vyhledávání důkazů jsou explicitní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prostředí a protokoly vybraných studií odpovídají zdravotní otázce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výsledky byly klinicky silné (např. trvání celkového bezpříznakového přežití může být považováno za příliš slabý důkaz v porovnání s celkovým přežitím)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kritéria použitá pro hodnocení kvality a validity vybraných studií jsou uvedena odpovídajícím způsobem (typ studií, metody randomizace, udržení pacientů ve skupinách atd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riziko uvedení neobjektivních důkazů je nízké	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výsledky byly považovány za klinicky silné (např. trvání celkového bezpříznakového přežití může být považováno za příliš slabý důkaz v porovnání s celkovým přežitím)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Když byla prováděna metaanalýza, statistické analýzy byly odpovídající. Byla analyzována senzitivita a testována heterogenita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zdravotní otázka 1	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Koherence mezi důkazy a doporučeními	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Důkazy byly přímé. Pacienti a intervence ve studiích byli srovnatelní s těmi, na které byla zaměřena doporučení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Závěry byly podpořeny daty nebo analýzami; výsledky se shodovaly mezi studii. Pokud existoval nesoulad v datech, bylo provedeno a uvedeno posouzení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Závěry jsou klinicky relevantní. (Statistická významnost ne vždy znamená klinickou významnost)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Závěry vyvozené z dat ukazují na účinnost/neúčinnost intervence a doporučení je odpovídajícím způsobem napsáno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existuje zdůvodnění pro doporučení/nedoporučení intervence i přesto, že důkazy jsou slabé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hierarchie síly důkazů je odpovídajícím způsobem popsána	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celkově vzato, vědecká kvalita tohoto doporučení nepředstavuje riziko neobjektivity	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síla důkazů přisuzovaných doporučení je odpovídajícím způsobem popsána a zdůvodněna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byla porovnána rizika s výhodami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		

(Proces se podle potřeby opakuje pro další zdravotní otázky)

Nástroj 15: Hodnoticí tabulka – Přijatelnost/použitelnost

Zdravotní otázka 1	Doporučený postup č. 1			Doporučený postup č. 2		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, doporučení je přijatelné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síla důkazů a velikost účinku odpovídajícím způsobem podporují stupeň doporučení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence je dostatečně prospěšná oproti jiným dostupným léčebným postupům	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doporučení je v souladu s kulturou a hodnotami prostředí, ve kterém se má používat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Celkově vzato, doporučení je použitelné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence je použitelná u pacientů v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervence/vybavení je k dispozici v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nezbytná kvalifikace je k dispozici v kontextu použití	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neexistují omezení, legislativa, politika nebo zdroje v použitém prostředí zdravotní péče, které by bránily implementaci doporučení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Komentáře			Komentáře		

(Proces se podle potřeby opakuje pro další zdravotní otázky)

Nástroj 16: Kontrolní seznam obsahu adaptovaného doporučeného postupu

Část doporučeného postupu	Kdy má být dokončeno/ Dokončeno
1. Přehled <ul style="list-style-type: none"> • Strukturovaný abstrakt včetně: <ul style="list-style-type: none"> ○ Data zveřejnění doporučeného postupu ○ Statutu (původní, adaptovaný, revidovaný, aktualizovaný) ○ Tištěných a elektronických zdrojů • Tvůrce adaptovaného a zdrojového doporučeného postupu 	
2. Úvod	
3. Rámec a účel	
4. Cílová populace doporučeného procesu	
5. Zdravotní otázky	
6. Doporučení <ul style="list-style-type: none"> • Rizika a výhody související s doporučeními • Specifické okolnosti, za nichž jsou doporučení prováděna • Síla doporučení (pokud byla stanovena) 	
7. Podporující důkazy a informace pro doporučení <ul style="list-style-type: none"> • Odůvodnění doporučení panelem • Předložení dalších důkazů • Jak a proč byla modifikována existující doporučení 	
8. Proces externího posouzení a konzultací <ul style="list-style-type: none"> • Kdo byl požádán o posouzení doporučeného postupu • Jak proces probíhal • Diskuze o zpětné vazbě • Zpětná vazba začleněna do výsledného dokumentu 	
9. Rozvrh plánovaného posouzení a aktualizace	
10. Dokument s algoritmem nebo souhrnem	
11. Okolnosti implementace	
12. Glosář (s neznámými termíny)	
13. Seznam všech materiálů použitých při tvorbě doporučeného postupu	
14. Citace tvůrců zdrojového doporučeného postupu a udělená povolení (je-li to nezbytné)	
15. Seznam členů panelu a jejich pověření, prohlášení o střetu zájmů	
16. Seznam zdrojů financování	
17. Příloha popisující proces adaptace včetně: <ul style="list-style-type: none"> • Vyhledání a získání doporučených postupů včetně seznamu doporučených postupů a zda byly zařazeny nebo vyřazeny a proč • Hodnocení doporučených postupů včetně souhrnu výsledků jednotlivých hodnocení (včetně bodového hodnocení domén AGREE) • Proces, podle kterého panel rozhodoval • Výsledky a rozhodnutí každého hodnocení 	

Nástroj 17: Tabulka pro hlášení o výsledcích procesu aktualizace

Zdravotní otázka	Doporučení v původním doporučeném procesu	Datum ukončení vyhledávání literatury	Nové důkazy (literatura)	Výsledné doporučení	Komentáře
Otázka 1					
Otázka 2					
Otázka 3					
Otázka 4					
Otázka 5					
Otázka n					

Nástroj 18: Příklad ankety k externímu posouzení

Následují příklady anketních formulářů pro externí posouzení použité pro získání zpětné vazby k adaptovanému doporučenému postupu od lékařů.

Projekt hodnocení doporučených postupů pro cervikální screening Anketa mezi praktickými lékaři (PL)

Roky praxe jako PL: _____ Pohlaví: Ž M
Prostředí praxe: Venkovské Městské Skupinová Samostatná

Kterým doporučeným postupem pro cervikální screening se v současné době řídíte:

- Health Canada Canadian Task Force on Preventive Health Care
 American Cancer Society US Preventive Services Task Force
 Jiný Uvedte, prosím, jaký: _____
 Provinční doporučené postupy Uvedte, prosím, jaký: _____
 Nevím

U každé položky, prosím, zaškrtněte možnost, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.	Rozhodně Rozhodně souhlasím nesouhlasím				
Používání klinických doporučených postupů (KDP) v současnosti	1	2	3	4	5
Dostávám KDP pro cervikální screening z různých zdrojů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dostávám KDP pro cervikální screening, které jsou vzájemně v rozporu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U KDP, které jsou v rozporu, je těžké se rozhodnout, který používat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proces práce panelu a rozhodnutí o konsenzu					
Panel pro cervikální screening je důvěryhodný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozhodnutí panelu o konsenzu je rozumné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozhodnutí o konsenzu mohlo být ovlivněno oprávněnými zájmy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proces použitý panelem pro dosažení konsenzu je důvěryhodný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pokud bych souhlasil s doporučeními, používal bych doporučený postup vytvořený mimo Kanadu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozhodnutí o konsenzu je použitelné u většiny pacientek v mé praxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dodržování tohoto rozhodnutí o konsenzu by nevyžadovalo větší změny v mé praxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toto rozhodnutí o konsenzu bude pravděpodobně používat většina mých kolegů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toto rozhodnutí o konsenzu je dostatečně flexibilní, aby umožnilo klinický úsudek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pokud by toto rozhodnutí o konsenzu schválila Canadian College of Family Physicians, je více pravděpodobné, že bych se jím řídil/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pokud by toto rozhodnutí o konsenzu schválila Canadian Strategy for Cancer Control, je více pravděpodobné, že bych se jím řídil/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Považoval/a bych za užitečné mít přístup ke kvalitním systematickým hodnocením existujících KDP pro témata související s praktickým lékařstvím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Akceptoval/a bych rozhodnutí o konsenzu přijaté tímto panelem odborníků:

Rozhodně Po úpravách Rozhodnutí o konsenzu odmítám

Řídil/a bych se rozhodnutím o konsenzu přijatým tímto panelem odborníků:

Velmi pravděpodobně Docela pravděpodobně Pravděpodobně vůbec ne

Komentáře: _____

Další komentáře: _____

Všechny Vámi poskytnuté informace zůstanou DŮVĚRNÉ. Výsledky ankety budou zveřejněny pouze v souhrnné podobě a Vaše jméno se v žádné zprávě neobjeví.

Anketa pro zpětnou vazbu od lékařů

**PRACTICE GUIDELINES INITIATIVE
CANCER CARE ONTARIO'S PROGRAM IN EVIDENCE-BASED CARE
ZPĚTNÁ VAZBA OD LÉKAŘŮ
<http://www.cancercare.on.ca/ccopgi/>**

ZPRÁVA O NÁVRHU DOPORUČENÉHO POSTUPU Č.

U každé položky, prosím, zaškrtněte možnost, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.

1. Odpovídáte za péči o pacienty, pro které je relevantní tato zpráva o návrhu doporučeného postupu? To může zahrnovat doporučování, diagnostiku, léčbu nebo sledování pacientů.	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> nevím
Pokud jste odpověděl/a „ne“ nebo „nevím“, vraťte, prosím, tento dotazník na adresu vzadu. Pokud jste odpověděl/a „ano“, odpovězte, prosím, na otázky níže a vraťte na adresu vzadu.			
	rozhodně souhlasím	neutrální	rozhodně nesouhlasím
2. Odůvodnění tvorby doporučeného postupu uvedené v části této zprávy o návrhu nazvané „Výběr tématu“ je srozumitelné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Doporučený postup k tomuto tématu je potřebný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Literární rešerše v tomto návrhu doporučeného postupu je relevantní a úplná (např. nebyly opomenuty žádné klíčové studie a nebyly zařazeny žádné, které neměly být).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Souhlasím s metodikou užitou ke shrnutí důkazů obsažených v tomto návrhu doporučeného postupu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Výsledky studií popsaných v tomto návrhu doporučeného postupu jsou interpretovány tak, jak data chápu já.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Navržená doporučení v této zprávě jsou srozumitelná.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Souhlasím s navrženými doporučeními tak, jak jsou uvedena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Navržená doporučení jsou vhodná pro pacienty, kterým jsou určena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Navržená doporučení jsou na používání u jednotlivých pacientů příliš rigidní.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pokud budou navržená doporučení používána, pacientům spíše prospějí než uškodí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zpráva o návrhu doporučeného postupu uvádí názory, které budou pro pacienty přijatelné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Používání navržených doporučení bude vyžadovat reorganizaci služeb/péče v prostředí mé praxe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Používání navržených doporučení bude technicky náročné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Používání navržených doporučení by bylo příliš nákladné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Navržená doporučení bude pravděpodobně podporovat většina mých kolegů.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pokud se budu řídit navrženými doporučeními, očekávané účinky na výsledky pacientů budou patrné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Navržená doporučení představují účinnější přístup ke zlepšení výsledků pacientů, než je současná obvyklá praxe. (jsou-li stejná jako současná praxe, zaškrtněte, prosím, STEJNÁ) <input type="checkbox"/> STEJNÁ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Při používání povedou navržená doporučení k lepšímu využívání zdrojů než současná obvyklá praxe. (jsou-li stejná jako současná praxe, zaškrtněte, prosím, STEJNÁ) <input type="checkbox"/> STEJNÁ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha 3 - Kritický hodnotící nástroj pro systematická review

Tabulka 1: Kritický hodnotící nástroj pro systematická review upraveno dle (Aromataris et al., 2014)

	Kritéria	ano	ne	nejasné	neaplikované	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?					
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?					
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?					
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?					
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?					
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?					
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?					
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?					
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?					
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?					
11	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?					

1. Je review otázka jasně a explicitně stanovena?

Review otázka je základní krok v procesu systematického review. Dobře zvolená otázka definuje rozsah review a pomáhá při vývoji vyhledávací strategie, aby byly nalezeny relevantní vědecké důkazy. Explicitně stanovená otázka formulovaná nejčastěji akronymem PICO, pomáhá jak hodnotícímu týmu při tvorbě review, tak čtenářům při určování, zda bylo v review dosaženo cílů. Ideálně by review otázka měla být formulována v publikovaném protokolu; nicméně protokol bohužel u mnoha review chybí.

2. Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) vzhledem k review otázce?

Kritéria pro zahrnutí by měla být identifikovatelná z review otázky a ladit s ní. Nezbytné části PICO by měly být explicitní a jasně definované. Kritéria pro zahrnutí by měla být detailní a zahrnuté studie by měly odpovídat stanovaným kritériím pro zahrnutí. Hodnocení meta-analýzy zjistí, že kritéria pro zahrnutí mohou zahrnovat kritéria ohledně možnosti provést statistickou analýzu, která by nebyla normou pro systematické review. Typy zahrnutých studií by měly být relevantní k review otázce.

3. Byla vyhledávací strategie vhodná?

Systematické review by mělo poskytovat důkaz o vyhledávací strategii, která byla použita pro vyhledání vědeckých důkazů ve všech databázích. Toto může být nalezeno v metodologické části systematického review, v některých případech jako příloha, která by měla být poskytnuta, jako doplňující informace k publikaci review. Systematické review by mělo prezentovat jasnou vyhledávací strategii, která je adresovaná každému z identifikovaných PICO částí review otázky. Některé review mohou také poskytovat deskripci přístupu k vyhledávání a informaci, jak byly vybrány termíny, které byly nakonec použity. Měl by existovat také důkaz logických a relevantních klíčových slov a termínů a také důkaz, že předmětové názvy a indexové termíny byly použity pro tvorbu vyhledávání. Limity výzkumu a jejich potenciální dopad by měly být také zváženy; např. pokud byl použit datový limit, bylo to vhodné a/nebo zdůvodnitelné? Pokud byly zahrnuty pouze studie v anglickém jazyce, bude mít jazyková chyba (publikační zkreslení ve smyslu výběr jazyků) dopad na review? Odpověď na tyto úvahy bude záviset částečně na review otázce.

4. Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?

Systematická review by měla usilovat o identifikování „všech“ dostupných vědeckých důkazů a jako takový by tu měl existovat vědecký důkaz vyčerpávající vyhledávací strategie. Vícečetné elektronické databáze by měly být prohledány včetně hlavních bibliografických citačních databází jako je MEDLINE a CINAHL. Ideálně by jiné databáze, které jsou relevantní k review otázce měly být také prohledány, např. systematické review s otázkou ohledně fyzioterapie by měly být vyhledány také v databázi PEDro, zatímco review zamřené na vzdělávání v databázi ERIC. Review účinnosti by měla cílit na hledání zaregistrovaných RCT. Vyčerpávající vyhledávání je ideální způsob minimalizace publikační systematické chyby. Z toho vyplývá, že dobře provedené systematické review by mělo zahrnout také vyhledávání v „šedé“ literatuře neboli hledat „nepublikované“ studie; toto může zahrnovat vyhledávání na webových stránkách nebo práce v repositáři relevantní k review otázce.

5. Byla kritéria pro kritické hodnocení studií vhodná?

Systematická review by měla prezentovat jasná sdělení, že bylo provedeno kritické hodnocení primárních studií a poskytnout detaily položek, které byly použity k hodnocení zahrnutých studií. Toto by mělo být prezentováno v „Metodice review“, nebo jako příloha, kde jsou doplňující informace nebo jako reference zdroje, který může být založen. Použitý nástroj by měl být vhodný pro položenou review otázku, typ prováděného výzkumu a designu primárních studií (viz výše).

6. Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více hodnotiteli nezávisle?

Kritické hodnocení primárního výzkumu zahrnuté do systematického review je nezbytné/základní. Klíčová charakteristika k minimalizaci systematické chyby při tvorbě systematického review je mít kompletní kritické hodnocení zahrnutých studií provedené členy review nezávisle a minimálně duplicitně. Systematické review by mělo prezentovat jasná sdělení, že kritické hodnocení bylo provedeno alespoň dvěma hodnotiteli pracujícími nezávisle na sobě.

7. Byly použity metody k minimalizaci chyby při extrakci dat?

Úsilí vyvinuté autory review během extrakce dat můžou také minimalizovat systematickou chybu při tvorbě systematického review. Strategie k minimalizaci systematické chyby můžou zahrnovat provedení celé extrakce dat duplicitně a nezávisle za použití speciálních nástrojů.

8. Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?

Syntéza vědeckých důkazů je klíčový znak systematického review. Syntéza, která je prezentována by měla být vhodná pro review otázku a daný typ systematického review a vědeckého důkazu, ke kterému odkazuje. Pokud byla meta-analýza provedena, je nutné

hodnotit ji opatrně. Bylo vhodné kombinovat studie? Posoudili hodnotitelé statisticky heterogenitu a poskytli vysvětlení heterogenity, kterou prezentují? Často dochází k tomu, že jsou zahrnuté do systematického review heterogenní studie, v takovém případě bude vhodné použít pouze narativní syntézu pro prezentování výsledků vícečetných studií. Pokud jde o kvalitativní review, jsou metody, které byly použity k syntéze zjištění kongruentní se zvolenou metodologií review? Existuje adekvátní deskriptivní a vysvětlující informace k podpoření finálně syntetizovaných zjištění, která byla sestavena ze zjištění vyplývajících z původních/originálních výzkumů?

9. Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?

Jak bylo zmíněno, vyčerpávající vyhledávací strategie je nejlepší způsob, pomocí něhož autor review může zmenšit dopad publikační systematické chyby na výsledky review. Autoři systematických review mohou také prezentovat statistické testy, jako jsou Eggerův test nebo funnel plot, které také posoudí potenciální přítomnost publikační systematické chyby a její potenciální dopad na výsledky review.

10. Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty

Zatímco se prvních devět otázek specificky zaměřuje na identifikování potenciální systematické chyby při tvorbě systematického review, poslední otázky jsou spíše více indikátory kvality než validity review. Ideálně by mělo review prezentovat doporučení pro politiku a praxi. Tam kde jsou tato doporučení provedena, by mělo být zřejmé a přísné spojení s výsledky review. Existuje důkaz, že síla zjištění a kvalita výzkumu byla zohledněna v doporučení vyplývajících ze systematického review?

11. Byla doporučení pro další výzkum vhodná?

Proces tvorby systematického review je uznávaný pro jeho schopnost identifikovat mezery ve výzkumu nebo základních znalostech týkajících se určitého tématu. Většina autorů systematických review poskytuje v části diskuse informace o směru budoucího výzkumu nebo přímo implikaci pro další výzkum. Kde je primárních vědeckých důkazů málo nebo je příliš malá velikost vzorku, který podporuje celkové odhady účinku, nebo jsou odhadované účinky nepřesné, může být zopakování podobného výzkumu s robustnějším designem primární studie nezbytné a vhodné. V jiných případech je nutné, či se vyžaduje nová výzkumná otázka, která by zkoumala dané téma z jiného úhlu pohledu (Aromataris et al., 2014; Pearson, Loveday, & Holopainen, 2012).