

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДОНИРАЊЕ НА ОРГАНИ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА: УНАПРЕДУВАЊЕ НА ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ДОНАТОРИТЕ И СТАПКИТЕ НА СОГЛАСНОСТ ЗА ДОНИРАЊЕ НА ОРГАНИ ОД ПОЧИНАТИ ЛИЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Донирање на органи за трансплантација: унапредување на идентификација на донаторите и стапките на согласност за донирање на органи од починати лица.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при Донирање на органи за трансплантација: унапредување на идентификација на донаторите и стапките на согласност за донирање на органи од починати лица е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при Донирање на органи за трансплантација: унапредување на идентификација на донаторите и стапките на согласност за донирање на органи од починати лица по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3192/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Донирање на органи за трансплантација: унапредување на идентификација на донаторите и стапките на согласност за донирање на органи од починати лица

Објавено: декември 2011 год.

NICE клинички упатства 135
guidance.nice.org.uk/cg135

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	2
1. Препораки	3
Идентификување на пациенти кои се потенцијални донори.....	3
Пациенти кои имаат капацитет	3
Проценка на најдобрите интереси	3
Барање на согласност за донирање на органи.....	4
Пристап кон блискиот на пациентот.....	4
Дискусии во сите случаи	5
Организација на идентификација, упатување и процеси на согласност	7
2. Забелешки за делокругот на овој водич	9
3. Имплементација	10
4. Препораки за истражување	11
4.1 Придружување кон Регистарот за донирање на органи воNHS.....	11
4.2 Причини за одбивање за согласност	11
4.3 Подобрување на стапките на идентификација и упатување на потенцијалните донатори 11	
4.4 Подобрување на стапките за согласност	12
4.5 Искуство со согласности за донирање на органи.....	12
5. Други верзии од овој прирачник	13
5.1 Целосно упатство	13
5.2 Информации за јавноста	13
6. Ажурирање на прирачникот	14
Додаток А.Група за изработка на прирачникот, Технички тим за кратки клинички упатства и NICEпроектен тим	15
Група за развој на упатството	15
NICE проектниот тим	15
Додаток Б. Панел за рецензија на упатствата	16
За ова упатство	17

Вовед

Значителен процент од луѓето во Англија и во Велс би сакале да ги донираат своите органи по смртта за трансплантација. Ова упатство ја препознава комплексноста што се јавува кај поголемиот дел од потенцијалните донатори во недостиг на способност да бидат директно инволвирани во донесувањето на одлуки во време на нивната смрт. Ова упатство има за цел промовирање на идентификацијата и исполнувањето на овие желби преку:

- Поефикасно и целисходно идентифицирање и упатување на потенцијалните донатори на органи.
- Подобро информирање, земање предвид и навремено пристапување за добивање на согласност за донирање е примарна основа во идентификување на желбите на поединецот секогаш кога се познати и евидентирани.

Упатството од Генералниот медицински совет (ГМС), "Третман и грижа при крајот на животот: добри практики во процесот на донесување одлуки" бара вработените консултанти кои имаат клиничка одговорност за пациентите кои се потенцијални донатори, да ја разгледаат можноста за донирање на органи, како дел од грижата на крајот од животот.

Иако донирањето се случува по смртта, постојат чекори кои здравствените работници ќе треба да ги направат пред да настапи смртта на пациентот, ако донирањето е планирано. Ова упатство ги опфаќа тие чекори и во случај на клинички тригери за упатување, се однесува на активности кои треба да се направат дури и пред неизбежната смрт да биде препознаена.

Овие акции може да резултираат со предизвици и напори за здравствените тимови, но тие би требало да бидат вградени во закон од авната локална политика на болниците, со цел подобра промоција на донирањето како дел од грижата на крајот од животот.

Донирање на органи за трансплантација е комплексна област и една на која конвенционалните клинички истражувачки методи не можат лесно да се применат. Соодветно, голем дел од доказите вклучени во ова упатство се од квалитативна природа и не се употребуваат во конвенционална GRADE проценка (Група за проценка на читање и дијагностичка евалуација-Group Reading Assessment and Diagnostic Evaluation). Модифицирана верзија на GRADE алатки за проценка се користи за да се оценат лимитите на студијата, индиректноста и недоследноста.

Признавајќи го етичкиот и правниот контекст во оваа област, барани се правни совети и се вградени во текот на развојот на упатството.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети од пракса за унапредување на идентификација на донориистапки на согласност.

При третманот и негата треба да се земат предвид човечките потреби и приоритети. Таму, каде лицето на крајот од животот има капацитет да донесува одлуки, тоа треба да има можност да донесува содржајни одлуки за неговата грижа, во соработка со здравствените работници. Во многу случаи, родителите, семејствата и старателите се важен дел од процесот на одобрување и, освен ако лицето не изрази поинаку, треба да бидат вклучени во одлуките за согласност. Ако потенцијалните донори немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да ги следат 'Совет за согласност' при Одделението за здравствои код на праксата која го придружува Законот за ментална способност. Во Велс, здравствените работници треба да ги следат советите за согласност на владата на Велс.

Ако потенцијалниот донор е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата во "Барање на согласност: работење со деца."

"Управата за човечки ткива" создала кодекси на пракса за согласност и за донација на солидни органи за трансплантација и NHS (National Health Service- Национален здравствен сервис) има создадено код на пракса за доверливост^[1].

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и луѓето е од суштинско значење. Тоа треба да биде поткрепено со докази, базирани на писмени информации, прилагодени на потребите на лицето. Информациите кои луѓето ги даваат околу нивната грижа треба да бидат културолошки соодветни. Тие, исто така, треба да бидат достапни за луѓето со посебни потреби, како што се физички и сензорни тешкотии или тешкотии во учењето и на луѓе кои не го зборуваат или читаат англискиот јазик. Родителите, семејствата и старателите, исто така, треба да добијат информации и поддршка која им е потребна.

^[1] NHS UK Transplant има создадено политика за грижа на семејството на донаторот и стандарди на пракса за координатори за донирање на трансплантати.

1. Препораки

Идентификување на пациенти кои се потенцијални донори

- 1.1.1 Донирањето на органи треба да се смета како вообичаен дел од планирањето на 'грижа на крајот од животот'.
- 1.1.2 Идентификување на сите пациенти кои се потенцијално погодни донатори што е можно порано, преку систематски пристап. Додека препознавањето на таквите клинички ситуации варира, идентификацијата би требало да се базира на еден од следниве критериуми:
- Дефинирани клинички активирачки фактори кај пациенти^[2] кои имале катастрофални повреди на мозокот, имено:
 - Отсуство на еден или на повеќе рефлексии на кранијалните нерви
 - Глазгов ко маскала (GSC) скород 4 или помалку која не се објаснува со седација,

Освен ако не постојат јасни причини зошто претходните клинички активирачки фактори не се исполнети (на пример, поради седација) и/или е донесена одлука да се извршат тестови за утврдување на смртна мозочното стебло што порано.

- Намера за прекинување на третман за одржување во живот кај пациенти со, за животот опасни или живото ограничувачки состојби кои би резултирале или се очекува да резултираат со смрт заради прекин на циркулација.

- 1.1.3 Здравствен тим за грижа на пациентот треба да иницира дискусија околу можното донирање на органи со специјализирана медицинска сестра за донирање на органи во моментот кога се исполнет и критериумите во препораката 1.1.2.

Пациенти кои имаат капацитет

- 1.1.4 Во услови, кога пациентот има капацитет да донесе своја сопствена одлука, се стекнува со сопствен став и согласност за донирање на органи^[3].

Проценка на најдобрите интереси

- 1.1.5 Доколку пациентот нема капацитет да донесува одлуки за грижа на крајот од животот, барајте да се утврди дали преземените мерки пред смртта, со цел олеснување на донирање на органи, ќе бидат во најдобар и интерес за пациентот.
- 1.1.6 Додека се проценува најдобриот интерес за пациентот, потребно е тој да се стабилизира со сместување во соодветна интензивна нега, додека се прави проценка за донација- на пример, единица за интензивна нега за возрасни или во преговор и со регионалната детска интензивна нега (види ја препораката 1.1.8).

1.1.7 Да се обезбеди дека одлагањето е во најдобар интерес за пациентот, живото одржувачкиот третман не треба да се прекине или да се ограничи додека желбите на пациентот околу донирањето на органи не се испитаат и се проценува клиничкиот потенцијал на пациентот за донирање во согласност со законските и стручните насоки.^{[4],[5]}

1.1.8 При проценката на најдобриот интерес за пациентот, да се земе во предвид:

- Познатите желби и чувства на пациентот, особено ако е однапред регистрирана изјава или постои регистрација во Регистарот за донирање на органи на NHS^[6], но, исто така, кое било мислење, изразено од страна на блиските на пациентот,
- верувања или вредности кои, најверојатно, би имале влијание врз одлуката на пациентот, ако тој има капацитет да го направи тоа.
- Сите други фактори би требало да се разгледаат, ако има можност да го сторат тоа. Ставовите на семејството на пациентот, пријателите и сите кои се вклучени во неговата нега, како што е соодветно, во најдобар интерес на пациентот; и секој именуван од страна на пациентот да биде консултиран во врска со ваквите одлуки.

Барање на согласност за донирање на органи

1.1.9 Доколку пациентот нема капацитет да одобри донирање на органи, да се бара претходна согласност од:

- Упатување на претходно дадена изјава ако е достапна.
- Утврдување дали пациентот има регистрирана и евидентирана согласност за донирање во NHS.^[5]
- Истражување на оние блиски на пациентот дали пациентот изразува какви било ставови за донирање на органи.

1.1.10 Доколку претходна согласност на пациентот не е веќе утврдена, а во отсуство на некое лице или лица кои се именувани како номиниран претставник (-си), согласност за донирање на органи треба да се бара од оние кои се во квалифициран однос со пациентот. Онаму, каде што номиниран претставник е назначен и лицето сеуште не донело одлука за донација пред неговата смрт, тогаш согласност треба да се бара по смртта од наведениот номиниран претставник (-ци).

Пристап кон блискиот на пациентот

Мултидисциплинарен тим

1.1.11 Мултидисциплинарен тим (MDT) треба да биде одговорен за планирање на пристап и за дискутирање околу донирањето на органи со оние кои се блиски на пациентот.

1.1.12 MDT треба да вклучи:

- Медицински персонал и персонал за нега кои се вклучени во грижата за пациентот, предводени во текот на процесот од страна на идентификуван консултант. Специјализирана медицинска сестра за донирање на органи.

- Локални претставник(-ци) на верска заедница, каде што е потребно.

1.1.13 Секогаш кога е можно, континуитетот на грижата треба да биде обезбеден од страна на членовите на тимот кои биле директно вклучени во грижата за пациентот.

1.1.14 MDT вклучен во првичен пристап, треба да има потребни вештини и знаење да им обезбеди на оние блиски на пациентот соодветна поддршка и точни информации за донирање на органи (види ги [препораките 1.1.30 и 1.1.31](#)).

Дискусии во сите случаи

1.1.15 Пред да се пристапи на оние блиски на пациентот:

- Да се идентификува потенцијалот на пациентот за донирање во консултација со специјализирана медицинска сестра за донирање на органи.
- Да се провери Регистарот за донација на органи при NHS и каква било претходна изјава или трајно полномоштво за здравје и благосостојба.
- Да се разјаснат прашања од судско вештачење, правните и етичките прашања и прашањата за безбедност и заштита.

1.1.16 Пред да пристапите на оние блиски на пациентот, обидете се да побарате информации за сите следни прашања:

- Познавање на клиничката историја на пациентот кој е потенцијален донатор.
- Идентификација на клучните членови на семејството.
- Проценка на тоа дали за поддршка на семејствата е потребно - на пример, верски претставник, семеен службеник за врска, погребални услуги, обучен преведувач, адвокат.
- Идентификација на други клучни семејни проблеми.
- Идентификација на културолошки и верски прашања кои можат да имаат влијание на согласноста.

1.1.17 Пристапете на оние блиски на пациентот, во создавање на погоден амбиент за приватна и сочувствителна дискусија.

1.1.18 Секој пристап до оние блиски на пациентот треба да се планира со MDT и во време кое одговара на околностите на семејството.

1.1.19 Во сите случаи на оние блиски на пациентот треба да се пријде на професионален, сочувствителен и грижлив начин и да им се даде доволно време да се разгледаат добиените информации.

1.1.20 Дискусии за донирање на органи со оние блиски на пациентот треба да се одржат само кога е јасно утврдено дека тие разбираат дека смртта е неизбежна или се случила.

1.1.21 Кога се соочувате со оние блиски на пациентот :

- Разговарајте со нив дека донацијата е вообичаено дел од грижата на крајот на животот.

Користете отворени прашања - на пример, "што мислите како вашиот роднина ќе се чувствува ако донира орган?"

- Користете ги позитивните начини за опис на донирање на органи, особено кога пациентите се во Регистар за донирање на органи при NHS или изразиле желба да донираат органи во текот на нивниот живот - на пример. "со донирање вашиот роднина има шанса да спаси и да ги смени животите на многу луѓе".
- Избегнете употреба на одбранбен или негативен јазик (на пример, "Јас Ве прашувам, бидејќи тоа е законот" или "Жал ми е што морам да Ве прашам").

1.1.22 Здравствениот тим кој обезбедува грижа за пациентот треба да овозможи на оние блиски на пациентот кој е потенцијален донор на следниот, соодветен начин:

- Уверување дека примарен фокус е грижата и достоинството на пациентот (без разлика дали донирањето ќе се случи или не).
- Јасна потврда и уверување дека идентична стандардна нега ќе биде применета без разлика дали ќе дадат согласност за донирање на органи или не. Образложение за одлуката да се прекине или да се одложи одржувањето во живот и како ќе се координира времето за поддршка на донирање на органи, јасно објаснување и информации за:
 - Процесот на донирање на органи и пребарување, вклучувајќи ги и подготовките по пребарувањето.
 - Кои интервенции може да се бараат меѓу согласност и пребарување.
 - Каде и кога пребарувањето на органи веројатно ќе се случи.
 - Како актуелното законодавство влијае на нивната ситуација [7], вклучувајќи го и статусот од членувањето во Регистарот за донација на органи при NHS или однапред дадена изјава како барањата за директно упатување на судско вештачење се однесува на нивната ситуација.
- Документација за согласност.
- Причини зошто донирањето на органи не може да се одржи, дури и ако се даде согласност.

1.1.23 Да се обезбеди доволно време за оние блиски на пациентот да ја разберат неизбежноста на смртта или очекуваната смрт и да ги поминат последните моменти со пациентот.

1.1.24 Дискутирајтеза прекинување на живото одржувачкиот третман или невролошка смрт, пред и во различно време од дискутирање за донирање, освен ако оние блиски на пациентот ги иницираати овие разговори.

1.1.25 За дискусии каде се очекува смрт заради прекин на циркулација, обезбедете јасно објаснување за тоа:

- Што вклучува грижата во терминалната фаза на животот и каде таа ќе се случи- на пример, операциона сала, оддел за интензивна нега.
- Како е потврдена смртта и што се случува потоа.
- Што ќе се случи ако смртта не се случи во дефиниран временски период.

1.1.26 За дискусии каде се очекува невролошката смрт, обезбедете јасно објаснување за тоа:

- Како смртта е дијагностицирана со користење на невролошки критериуми.
- Како ова се потврдува и што се случува потоа.

Организација на идентификација, упатување и процеси на согласност

1.1.27 Секоја болница треба да има политика и протокол кој е во согласност со овие препораки за идентификување на пациенти кои се потенцијални донатори и раководење со процесот за согласност.

1.1.28 Секоја болница треба да идентификува клинички тим за да се обезбеди развој, имплементација и редовно преиспитување на нивните политики.

1.1.29 Единиците за интензивна негазавозрасни и за деца треба да именуваат водечки консултант, одговорен за донирање на органи.

1.1.30 MDT, вклучен во идентификацијата, упатување кај медицинска сестра, специјализирана за донирање на органи согласност треба да имаат специјализирани вештини и компетенции неопходни за реализација на процесот на препорачување за донирање на органи, наведени во ова упатство.

1.1.31 Вештините и компетенциите, потребни на поединечните членови на тимот, ќе зависат од нивната улога во процесот. Сепак, сите здравствени работници кои се вклучени во идентификацијата, упатување кај медицинска сестра, специјализирана за донирање на органи процес на согласност треба да:

- Имаат познавање на основните принципи и релативни придобивки од донирањето по циркулаторна смрт (DCD- donationaftercirculatorydeath), наспроти донирање по смрт на мозочното стебло (donationafterbrainstemdeath (DBD)).
- Да ги разберат принципите на дијагноза на смрт со користење на невролошки или кардиореспираторни критериуми и како тоа влијае на процесот на донирање.
- Да бидат во можност јасно да ја објаснат невролошката смрт на семејствата.
- Да ја разберат употребата на клиничките активатори за идентификување на пациентите кои можат да бидат потенцијални донори на органи.
- Да се разберат процесите, политиките и протоколите во врска со раководењето со донирање.
- Да се придржуваат кон релевантните професионални стандарди одпракса во врска со донирањето на органи и грижа на крајот од животот.

1.1.32 Персоналот за консултации треба да има специфични знаења и вештини за:

- Законодавството околу донирањето на органи.
- Медицинската етика која се применува во донирањето на органи.
- Дијагноза и потврда за смрт со користење на невролошки или накардиореспираторни критериуми.

- Поголем потенцијал за трансплантација на органи, добиени од DBD донатори, во споредба со органи од DCD донатори.
- Законски и етички соодветни клинички техники за обезбедување на физиолошка оптимизација кај пациенти кои се потенцијални донори на органи.
- Комуникациски вештини и знаења, неопходни за да се подобри стапката на согласности за донирање на органи.

[2] Познато е дека процентот на пациенти кои се идентификувани од страна на овие клинички активатори ќе преживеат.

[3] Ако потенцијалниот донор е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата во "Барам согласност : работа со деца".

[4] Извештај од средба за консензус на DCD, достапни од www.ics.ac.uk/intensivecareprofessional/standardsandguidelines/dcd

[5] Генералниот медицински совет (GMC), упатство за третман и нега кон крајот на животот.

[6] Достапно од www.uktransplant.org.uk или www.organdonation.nhs.uk

[7] Закон за ментална способност (MentalCapacityAct) (2005) и Закон за хумани ткива (HumanTissueAct) (2004).

2. Забелешки за делокругот на овој водич

NICE упатствата се развиени во согласност со доменот кој дефинира што ова упатство ќе опфати, а што нема. Делокругот на ова упатство е на располагање.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да им помогне на организациите да го имплементираат овој прирачник.

4. Препораки за истражување

Ние ги направивме следниве препораки за истражување, врз основа на нашиот преглед на докази, за да се подобри NICE прирачникот и грижата за пациентите во иднина.

4.1 Придружување кон Регистарот за донирање на органи во NHS

Кои се фактори и процеси кои ќе ја охрабрат јавноста да се регистрира во Регистарот за донирање на органи (organdonorregister) (ODR) во Националниот здравствен систем (NHS) на Велика Британија?

Зошто е ова важно

Деведесет отсто од јавноста во UK го одобрува донирањето на органи, но само 28% се регистрирани во ODR. Потребни се итни истражувања за да се дознае кои фактори ќе ги охрабрат луѓето да се регистрираат и кои постапки можат да ја зголемат регистрацијата. Ако овие фактори можат да бидат идентификувани и процесите имплементирани, бројот на луѓе во ODR може да биде значително зголемен. Затоа, понудата на донирање на органи треба да се подобри со оглед дека доказите покажуваат дека семејствата со поголема веројатност ќе се согласат доколку потенцијалниот донатор е познат во ODR.

4.2 Причини за одбивање за согласност

Зошто семејства одбиваат да дадат дозвола за донирање на органи?

Зошто е ова важно

Висококвалитетни истражувања со користење на мешана методологија се потребни за да се идентификуваат причините кои за одбивање на фамилиите за да се види дали постојат фактори кои се променливи (на пример, слабо разбирање на процесот, медицинска недоверба, давање на одговор 'без многу размислување', за кој подоцна ќе изразат жалење). Студијата може да биде, на пример, мулти-центрична опсервациона студија каде што сите членови на семејството (оние кои дале и оние кои не дале дозвола за нивните блиски починати да донираат органи) се следат 6 месеци подоцна. Ова истражување би можело да утврди дали оние учесници кои дале дозвола за донација имаат повисоки чувства од резултатите на придобивка, пониско ниво на пролонгирана тага и повисок квалитет на животот отколку оние кои не дале дозвола.

4.3 Подобрување на стапките на идентификација и упатување на потенцијалните донатори

Кои се клучните компоненти од интервенција за подобрување на идентификација и стапки на упатување?

Зошто е ова важно

Во моментот, доказите за подобрување на идентификација и стапките на упатување, главно, се состојат од извештаи од набљудување на сложени интервенции, со повеќето студии кои се со ограничено следење. Понатамошни истражувања се потребни за да се идентификуваат компонентите или комбинациите на компонентите, од интервенциите кои се ефикасни во зголемување на идентификација и стапки на упатување. Овие студии треба да имаат соодветна должина на следење за да се обезбеди одржливо влијание на подолг рок.

4.4 Подобрување на стапките за согласност

Кои се клучните компоненти во интервенцијата за да се подобрат стапките за согласност?

Зошто е ова важно

Во моментот, доказите за подобрување на стапките за согласност се состојат, главно, од опсервациони извештаи од сложени интервенции, со повеќето студии со ограничен период на следење. Потребни се понатамошни истражувања за да се идентификуваат компонентите или комбинациите на компоненти, од идентификуваните интервенции кои се ефикасни во зголемувањето на стапките за согласност. Овие студии треба да имаат соодветна должина на следење за да се обезбеди одржливо влијание на подолг рок.

4.5 Искуство со согласности за донирање на органи

Дали позитивното искуство во пристапот и процесот на согласност од семејствата ја зголемува стапката за согласност?

Зошто е ова важно

Општо е прифатено дека ако семејствата имаат повеќе позитивно искуство во пристапот и во процесот на согласност, тогаш стапката на согласност ќе се зголеми. Сепак, не се идентификувани висококвалитетни докази за поддршка на оваа перцепција. Потребни се понатамошни истражувања за да се потврди оваа претпоставка и ако е точна, да се идентификуваат оние компоненти во пристапот и развојот кои се клучни за подобрување на искуството и оттаму стапките за согласност.

5. Други верзии од овој прирачник

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство, 'Донирање на органи за трансплантација: унапредување на идентификација на донатори и стапки за согласности за донирање на органи од починати лица' содржи детали од методите и од доказите, употребени за изработка на упатството.

5.2 Информации за јавноста

NICE има создадени информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во нивните сопствени материјали за донирање на органи.

6. Ажурирање на прирачникот

NICE клиничките упатства се ажурирани такашто препораките ги имаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверени 3 години по објавувањето, а здравствените работници и пациентите се прашуваат за нивните ставови, ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатството треба да се ажурира. Ако се објават важни нови докази во други времиња, ние може да одлучиме да направиме побрзо ажурирањена некои препораки. Ве молиме, погледнете го нашиот веб-сајт за информации за ажурирање на упатството.

Додаток А.Група за изработка на прирачникот, Технички тим за кратки клинички упатства и NICE проектен тим

Група за развој на упатството

(12 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клинички упатства 135 guidance.nice.org.uk/cg135).

Технички тим за кратки клинички упатства

Технички тим за кратки клинички упатства е одговорен за ова упатство во текот на неговиот развој. Тој ги подготвува информациите за Групата за развој на упатството, го изготвува упатството и одговорите на коментарите на консултантите. Следниве НИЦЕ вработени го составуваат техничкиот тим за ова упатство.

(9 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клинички упатства 135 guidance.nice.org.uk/cg135).

NICE проектниот тим

(6 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клинички упатства 135 guidance.nice.org.uk/cg135).

Додаток Б. Панел за рецензија на упатствата

Панел за рецензија на упатствата е независна комисија која го надгледува развојот на упатството и ја презема одговорноста за следење на придржувањето кон NICE водичот за развојните процеси. Особено, панелот гарантира дека нивните коментари се соодветно земени во предвид и на нив е даден одговор. Панелот вклучува членови од следниве перспективи: примарна здравствена заштита, секундарна здравствена заштита, аматери, јавно здравје и индустрија.

(5 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клинички упатства 135 guidance.nice.org.uk/cg135).

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во НЗС во Англија и во Велс.

Упатството беше развиено од страна на Центарот за клиничка пракса при NICE, кој работеше со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и негуватели и технички персонал, кои ги разгледале доказите и ги подготвиле препораките. Препораките беа финализирани по одржани јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во 'Прирачник за упатствата'. Овој прирачник е изработен со помош на краток процес на клинички упатства. Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеките. Ние произведовме информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство. Достапни се и алатки за да ви помогнат да го вклучите упатството во пракса и информации за доказите на кои се базирани.

Промени по објавувањето

Ноември 2012: мали промени.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, до кој беше дојдено со внимателно разгледување на доказите кои беа на располагање. Се очекува здравствените работници да го преземат целосно при остварувањето на нивните клинички одлуки. Сепак, прирачникот не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки во согласност со околностите на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или негувателот и се информираат за кратка содржина за карактеристиките на кој било од лековите за кои тие размислуваат.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисиите и даватели на услуги се потсетуваат дека е нивна е одговорноста за спроведување на насоки, во нивното локално објаснување, во светлината на нивните должности, за да се избегне незаконска дискриминација и да се има предвид промовирањето на еднаквост на можностите. Ниту еден дел од ова упатство не треба да се толкува на начин кој би бил недоследен во согласност со тие должности.

Авторски права

Сите права се задржани. NICE авторскиот материјал може да се симне за приватни истражувања и за проучувања и може да се умножува за образовни и за непрофитабилни цели. Никаква репродукција не е дозволена од страна на или за комерцијални организации или за комерцијални цели без писмена дозвола од NICE.

Contact NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, CityTower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk

0845 033 7780