

Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств



AGREE

INSTRUMENT

The AGREE Collaboration
September 2001



Перевод и адаптация опросника на русский язык выполнены
Evidence Clinical and Pharmaceutical Research
по заказу Российского отделения Североевропейского Центра
Кокрановского Сотрудничества



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

АВТОРСКИЕ ПРАВА И ВОПРОИЗВЕДЕНИЕ

Данный документ разработан в результате международного соавторства. Он может быть воспроизведен и использован в образовательных целях, для программ обеспечения качества, а также для экспертизы руководств по клинической практике. Данный документ не может быть использован в коммерческих или маркетинговых целях. К выходу в свет готовятся неанглоязычные версии опросника ЭГРИ (AGREE — Appraisal of Guidelines Research and Evaluation / Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств), которые, по возможности, должны быть использованы. Предложения о переводе опросника принимаются, при условии что они отвечают условиям протокола, установленного группой разработчиков AGREE Collaboration.

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Опросник ЭГРИ носит общий характер и разработан с целью помочь разработчикам и пользователям руководств по клинической практике оценить их методологическое качество. Авторы не несут ответственности за некорректное использование Опросника.

© St George's Hospital Medical School, London, June 2001

Reprinted with amendments September 2001

ISBN 1 8981 8321 X

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ССЫЛКА:

The AGREE Collaboration.
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument.
www.agreecollaboration.org

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА:

Разработка Опросника ЭГРИ была поддержана грантом
Программы EU BIOMED2 (BMH4-98-3669)
Русский перевод осуществлен из средств гранта Института Открытое Общество.

ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБ ОПРОСНИКЕ ОБРАЩАЙТЕСЬ:

Françoise Cluzeau
Email: f.cluzeau@sghms.ac.uk

или

Jako Burgers
Email: j.burgers@hsv.kun.nl

или

Савелий Бащинский
Email: svl@mediasphera.ru



Цель данного опросника.

Опросник ЭГРИ (AGREE — Appraisal of Guidelines Research and Evaluation / Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств) предназначен для оценки качества клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации представляют собой «систематически разрабатываемые утверждения, помогающие врачам и больным принимать правильные медицинские решения в определенных клинических ситуациях»¹. Их цель — «дать подробные указания с определенным намерением повлиять на действия врачей.»²

Мы полагаем клинические рекомендации качественными, если уверены в том, что при их подготовке предпринимались адекватные меры для снижения риска систематической ошибки, что они эффективны как в отношении конкретного больного, так и популяции больных, и пригодны к применению на практике. При оценке клинических рекомендаций следует учитывать эффективность, безопасность и стоимость предлагаемых методов, равно как и практические аспекты их применения. Таким образом, экспертиза клинических рекомендаций включает в себя оценку методов, использованных при их разработке, содержания окончательного варианта рекомендаций, и факторов, связанных с их внедрением.

Опросник ЭГРИ позволяет оценить как качество представления материала, так и качество некоторых аспектов рекомендаций. Он обеспечивает оценку ожидаемой эффективности клинических рекомендаций, т.е. вероятности достижения желаемого результата. Опросник не позволяет оценить влияние рекомендаций на клинический исход заболевания.

Большинство критериев оценки, используемых в опроснике ЭГРИ, основаны, скорее, на теоретических предположениях, нежели на экспериментальных доказательствах. Они были разработаны в ходе дискуссий между исследователями из нескольких стран, у которых имеется обширный опыт и познания в области клинических рекомендаций. Таким образом, опросник ЭГРИ должен рассматриваться как отражение уровня знаний, существующего в настоящее время по данному вопросу.

Какие клинические рекомендации могут быть оценены с помощью опросника ЭГРИ?

Опросник ЭГРИ предназначен для экспертизы клинических рекомендаций, разработанных местными, региональными, общенациональными, международными неправительственными или правительственными организациями. Эти клинические рекомендации включают в себя:

1. Новые клинические рекомендации.
2. Существующие клинические рекомендации.
3. Обновления существующих клинических рекомендаций.

Опросник ЭГРИ носит общий характер и может быть применен для оценки клинических рекомендаций по диагностике, профилактике и лечению любых заболеваний. Опросник может использоваться для оценки клинических рекомендаций, представленных как в печатном, так и в электронном виде.

¹ Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

² Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? JAMA, 1995; 274, 570—574



Кто может использовать опросник ЭГРИ?

Опросник ЭГРИ предназначен для использования:

- 1) Государственными органами — для помощи в принятии решения о том, какие клинические рекомендации следует внедрять в практику. В таких случаях использование опросника должно быть частью процесса официальной экспертизы.
- 2) Составителями клинических рекомендаций — чтобы они следовали структурированной и строгой методологии разработки, а также для самостоятельной оценки качества своих рекомендаций.
- 3) Медицинскими работниками — для самостоятельной оценки рекомендаций перед их внедрением.
- 4) Преподавателями — для помощи в обучении медицинских работников навыкам критического восприятия.

Основная литература

При разработке опросника ЭГРИ были использованы следующие литературные источники:

Lohr, KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr, KN (eds). Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D. C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 1999; 11; 21—28.

Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. BMJ 1998; 317: 858—861.

Lohr, KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.



ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Пожалуйста, внимательно прочтите данную инструкцию перед использованием опросника ЭГРИ.

1. Структура и содержание опросника ЭГРИ

Опросник состоит из 23 пунктов, сгруппированных в 6 разделов. В каждом разделе рассматривается самостоятельная характеристика качества руководства.

Область применения и цели (пункты 1—3). Касается конечной цели рекомендаций, конкретных клинических вопросов и целевой группы пациентов.

Участие заинтересованных сторон (пункты 4—7). Оценивает степень того, насколько взгляды предполагаемых пользователей учтены в рекомендациях.

Тщательность разработки (пункты 8—14). Относится к процессу, применяемому для сбора и синтеза доказательств, методам составления и обновления рекомендаций.

Ясность изложения и форма представления (пункты 15—18). Касается языка и формата рекомендаций.

Возможность внедрения (пункты 19—21). Относится к оценке возможных организационных, поведенческих и финансовых последствий внедрения клинических рекомендаций.

Независимость разработчиков (пункты 22—23). Касается независимости рекомендаций и признание возможного конфликта интересов их разработчиков.

2. Документация

Эксперты должны постараться выяснить всю информацию о процессе разработки клинических рекомендаций до начала экспертизы. Эта информация может содержаться в самих рекомендациях или быть суммирована в отдельном техническом отчете, в опубликованных статьях, в программных документах (например, в планах внедрения рекомендаций). Мы рекомендуем полностью прочитать рекомендации и прилагаемую документацию до того, как начинать экспертизу.

3. Количество экспертов

Мы рекомендуем привлекать к оценке каждой клинической рекомендации по крайней мере 2, а, желательно, 4 экспертов, поскольку это повысит надежность оценки.

4. Шкала ответов

Каждый пункт оценивается по 4-балльной шкале от 4 «Совершенно согласен(-на)» до 1 «Совершенно не согласен(-на)» с двумя промежуточными баллами: 3 «Отчасти согласен(-на)» и 2 «Отчасти не согласен(-на)». Шкала измеряет степень согласия эксперта с утверждением, содержащемся в данном пункте.

- Если Вы уверены в том, что утверждение полностью справедливо, то Вы должны ответить «Совершенно согласен(-на)».
- Если Вы уверены в том, что утверждение полностью несправедливо, или если информация, необходимая для оценки, полностью отсутствует, то Вы должны ответить «Совершенно не согласен(-на)».
- Если Вы не уверены, что утверждение полностью справедливо, например, по причине предоставления нечеткой информации, или если утверждение справедливо в отношении лишь некоторой части рекомендаций, Вы должны ответить «Отчасти согласен(-на)» или «Отчасти не согласен(-на)» в зависимости от того, какова Ваша оценка степени согласия или несогласия с утверждением.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

5. Руководство для пользователей

Мы предоставили дополнительную информацию в прилагающемся к каждому пункту руководстве для пользователя. Эта информация должна помочь Вам понять, каким проблемам и понятиям посвящен каждый пункт опросника. Просим внимательно прочитать это руководство, прежде чем давать ответ.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Пожалуйста, внимательно прочтите данную инструкцию перед использованием опросника ЭГРИ.

6. Комментарии

Возле каждого пункта отведено пространство для комментариев. Вам следует использовать это пространство для объяснения Ваших ответов. Например, Вы можете ответить «совершенно не согласен(-на)», потому что: необходимая информация не доступна, или утверждение не применимо к данному случаю, или методология, описанная в представленной информации, неудовлетворительна. Место для дополнительных комментариев предоставлено в конце всего опросника.

7. Расчет общего балла по разделу

Общий балл по разделу может быть рассчитан путем суммирования всех баллов по каждому пункту раздела с последующей стандартизацией результата в процентах от максимального возможного балла по этому разделу.

Пример:				
Если четыре эксперта поставили следующие баллы в Разделе 1 (Область применения и цели):				
	Пункт 1	Пункт 2	Пункт 3	Итого
Эксперт 1	2	3	3	8
Эксперт 2	3	3	4	10
Эксперт 3	2	4	3	9
Эксперт 4	2	3	4	9
Итого	9	13	14	36

Максимально возможное число баллов = 4 (Совершенно согласен(-на)) × 3 (число пунктов) × 4 (число экспертов) = 48
Минимально возможное число баллов = 1 (Совершенно не согласен(-на)) × 3 (число пунктов) × 4 (число экспертов) = 12

Стандартизированный балл по разделу:

$$\frac{\text{Полученный балл} - \text{минимально возможный балл}}{\text{Максимально возможный балл} - \text{минимально возможный балл}}$$
$$(36 - 12) / (48 - 12) = 24/36 = 0.67 \times 100 = 67\%$$

Примечание:

Баллы по каждому из шести разделов рассчитываются независимо и не суммируются в единую оценку качества. Оценка баллов по разделам может быть полезна при сравнении клинических рекомендаций и дает информацию для принятия решения о том, следует ли использовать клинические рекомендации или нет, однако невозможно установить порог в баллах, который разделял бы клинические рекомендации на «хорошие» и «плохие».

8. Итоговая оценка

Секция для итоговой оценки находится в конце опросника. Она содержит следующие утверждения: «Настоятельно рекомендую», «Рекомендую (с оговорками и изменениями)», «Не рекомендую», «Не уверен(-а)». В итоговую оценку эксперт должен включить свое мнение относительно качества клинических рекомендаций, принимая во внимание каждый из критериев оценки.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛИ

1. Общая(-ие) цель(-и) клинических рекомендаций подробно описана(-ы).

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

2. Клинический(-ие) вопрос(-ы), рассматриваемый(-е) в клинических рекомендациях, подробно описан(-ы).

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

3. Категория пациентов, к которым планируется применять данные клинические рекомендации, подробно описана.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

1.

Этот пункт имеет целью оценку возможного влияния клинических рекомендаций на здоровье общества в целом и на отдельные популяции больных. Общие цели клинических рекомендаций должны быть подробно описаны, а ожидаемый положительный эффект от их применения должен быть специфичным для определенной клинической проблемы. Например, могут быть следующие конкретные цели:

- Профилактика (долгосрочная) осложнений у больных сахарным диабетом.
- Снижение риска сосудистых осложнений у больных, перенесших инфаркт миокарда.
- Рациональное назначение антидепрессантов с учетом эффективности затрат.

2.

Должно быть представлено детальное описание рассматриваемых в клинических рекомендациях клинических вопросов, особенно для основных предписаний (см. пункт 17), продолжая примеры, приведенные в пункте 1:

- Сколько раз в год следует измерять уровень HbA1c у больных сахарным диабетом?
- Какова должна быть ежедневная доза аспирина у больных с подтвержденным острым инфарктом миокарда?
- Предпочтительны ли селективные ингибиторы обратного захвата серотонина по сравнению с трициклическими антидепрессантами при лечении больных депрессией с точки зрения эффективности затрат?

3.

Необходимо подробное описание популяции пациентов, к которой будут применяться клинические рекомендации. Могут быть также указаны возрастная категория, пол, клиническая картина и сопутствующие заболевания. Например:

- Клинические рекомендации по лечению больных сахарным диабетом применимы только к больным инсулиннезависимым сахарным диабетом без сопутствующих сердечно–сосудистых заболеваний.
- Клинические рекомендации по лечению депрессии применимы только к больным с диагнозом большой депрессии, установленным в соответствии с критериями «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам четвертого пересмотра (DSM-IV)» и не применимы к больным с психотическими симптомами и к детям.
- Рекомендации по скринингу рака молочной железы могут применяться только у женщин в возрасте от 50 до 70 лет, без рака в анамнезе и без рака молочной железы в семейном анамнезе.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

УЧАСТИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

4. В группу разработчиков клинических рекомендаций входили представители всех соответствующих медицинских специальностей.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

5. Мнения и предпочтения пациентов были учтены.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

6. Пользователи клинических рекомендаций четко определены.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

7. Пользователи провели предварительную апробацию клинических рекомендаций.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

Комментарии



4.

Этот пункт относится к специалистам, которые на каких-либо этапах участвовали в разработке клинических рекомендаций. Это могли быть члены группы по управлению разработкой, коллективы исследователей, принимавших участие в выборе и оценке доказательств, и отдельные лица, вовлеченные в составление окончательной версии рекомендаций. Этот пункт не относится к лицам, которые осуществляли внешнее рецензирование клинических рекомендаций (см. пункт 13). Должна быть предоставлена информация о составе группы разработчиков клинических рекомендаций, порядке ее работы и соответствующей квалификации.

5.

При разработке клинических рекомендаций должны учитываться мнения пациентов о получаемой медицинской помощи, а также их пожелания. Для этого существует несколько способов. Так, представители пациентов могут быть включены в состав группы по разработке рекомендаций, информация может быть собрана путем опроса пациентов, изучения литературы о переживаниях пациентов. Должны быть представлены доказательства того, что такая работа проводилась.

6.

В клинических рекомендациях должны быть явно указаны пользователи, с тем чтобы последние могли немедленно определить, имеют ли данные рекомендации к ним отношение. Например, пользователями рекомендаций по лечению пояснично-крестцового радикулита являются врачи общей практики, невропатологи, хирурги–ортопеды, ревматологи и физиотерапевты.

7.

До опубликования рекомендации должны пройти предварительную апробацию у предполагаемых пользователей. Например, рекомендации могут быть апробированы в одной или нескольких поликлиниках или больницах. Этот процесс должен быть документирован.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ТЩАТЕЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ

8. Для поиска доказательств использовались систематические подходы.

Совершенно согласен(-на)	4	3	2	1	Совершенно не согласен(-на)
--------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

Комментарии

9. Критерии отбора доказательств четко описаны.

Совершенно согласен(-на)	4	3	2	1	Совершенно не согласен(-на)
--------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

Комментарии

10. Методы, использованные для составления рекомендаций, четко описаны.

Совершенно согласен(-на)	4	3	2	1	Совершенно не согласен(-на)
--------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

Комментарии



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

11. Эффективность и безопасность предлагаемых подходов учитывались при составлении рекомендаций.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ТЩАТЕЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ

8.

Стратегия поиска доказательств должна быть подробно описана, включая указание ключевых слов, источников информации и временного окна поиска литературы. Информация может быть получена из электронных баз данных (например, MEDLINE, EMBASE, CINAHL), баз данных систематических обзоров (например, Кокрановская библиотека, DARE), путем ручного поиска в журналах, обзора материалов конференций, и из других клинических рекомендаций (например, US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse).

9.

Должны быть указаны критерии включения и исключения доказательств, выявленных при поиске. Эти критерии должны быть явно описаны, равно как должны быть четко указаны причины, по которым доказательства включались или исключались. Например, авторы клинических рекомендаций могут принять решение включать только доказательства, полученные в рандомизированных клинических испытаниях, и исключать статьи, написанные не на английском языке.

10.

Должны быть описаны методы, использованные при составлении рекомендаций и принятии окончательных решений. Например, такие методы могут включать в себя: голосование, формальные методы согласования оценок (методы Delphi, Glaser). Области разногласий и методы их устранения должны быть описаны.

11.

Клинические рекомендации должны учитывать эффективность и безопасность предлагаемых методов. Например, в клинических рекомендациях по лечению рака молочной железы может обсуждаться вообще влияние лечения на различные клинические исходы (такие как выживаемость, качество жизни, побочные эффекты, симптомы заболевания) или могут сравниваться различные способы лечения. Должны присутствовать доказательства того, что эти вопросы рассматривались.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ТЩАТЕЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ

12. Имеется явная связь между рекомендациями и подкрепляющими доказательствами.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

13. До опубликования клинических рекомендаций проводилось внешнее рецензирование.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

14. Описан процесс обновления клинических рекомендаций.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ТЩАТЕЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ

12.

Должна присутствовать явная связь между рекомендациями и доказательствами, на которых они основаны. Каждая рекомендация должна быть подкреплена списком ссылок, на которых она основана.

13.

Клинические рекомендации должны пройти внешнее рецензирование до опубликования. Рецензенты не должны входить в группу разработчиков рекомендаций; в рецензировании должны участвовать специалисты по данной клинической проблеме и специалисты по методологии. Представители пациентов также могут быть привлечены к рецензированию. Должна быть описана методика проведения внешнего рецензирования; также может содержаться список рецензентов с указанием мест их работы.

14.

Клинические рекомендации должны отражать результаты последних исследований. Необходимо наличие четкого положения о процедуре обновления рекомендаций. Например, приведено расписание обновлений, или указано, что постоянная комиссия получает результаты регулярно обновляемого литературного поиска и вносит необходимые изменения.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

ЯСНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ И ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

15. Рекомендации конкретны и недвусмысленны.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

16. Четко описаны различные варианты оказания помощи при данном заболевании.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

17. Основные рекомендации легко выявляются.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

18. Клинические рекомендации сопровождаются материалами для практического использования

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT

Комментарии

15.

Рекомендации должны содержать конкретное и точное описание того, какая лечебная тактика, в какой ситуации и в какой группе пациентов должна применяться, согласно совокупности имеющихся доказательств.

- Пример конкретной рекомендации: детям в возрасте двух лет и старше при остром среднем отите должны быть назначены антибиотики, если жалобы сохраняются в течение трех дней или усиливаются после консультации врача, несмотря на адекватное лечение обезболивающими препаратами; в этих случаях необходимо назначение амоксициллина в течение 7 дней (схема лечения прилагается).
- Пример неконкретной рекомендации: антибиотики показаны при нетипичном или осложненном течении заболевания.

Однако доказательства не всегда однозначны и может сохраняться неопределенность в отношении оптимальной лечебной тактики. В таком случае эта неопределенность должна быть отмечена в клинических рекомендациях.

16.

В клинических рекомендациях должны рассматриваться различные варианты скрининга, профилактики, диагностики и лечения рассматриваемых состояний. Эти варианты должны быть четко представлены в клинических рекомендациях. Например, в рекомендациях по лечению депрессии могут быть предложены следующие варианты:

- a. Лечение трициклическими антидепрессантами (ТКА)
- b. Лечение ингибиторами обратного захвата серотонина (SSRI)
- c. Психотерапия
- d. Сочетание фармакотерапии и психотерапии.

17.

Пользователь должен иметь возможность легко найти наиболее подходящие для данного случая рекомендации. Эти рекомендации отвечают на главные клинические вопросы, освещаемые клиническим руководством. Они могут быть представлены различными способами, например помещены в рамку, выделены жирным шрифтом, подчеркнуты, представлены в виде схем или алгоритмов.

18.

Для того чтобы клинические рекомендации использовались эффективно, они должны распространяться и применяться на практике вместе с дополнительными материалами. Последние могут включать в себя резюме, предметный указатель, обучающие материалы, брошюры для пациентов, программное обеспечение и должны предоставляться вместе с клиническими рекомендациями.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ

19. Обсуждены организационные проблемы, способные помешать внедрению рекомендаций.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

20. Рассмотрены возможные финансовые последствия внедрения рекомендаций.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии

21. В клинических рекомендациях представлены основные критерии оценки для целей мониторинга и/или аудита.

Совершенно согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не согласен(-на)

Комментарии



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ

19.

Внедрение рекомендаций может потребовать изменений существующей организации медицинской помощи в пределах службы или медицинского учреждения, что может помешать их использованию в повседневной практике. Должны обсуждаться организационные изменения, которые могут потребоваться для внедрения рекомендаций, например:

I. Клинические рекомендации по лечению инсульта могут предписывать, чтобы координация помощи таким больным осуществлялась специализированными отделениями и службами лечения инсульта.

II. Клинические рекомендации по лечению сахарного диабета для участковых врачей могут требовать направления таких больных для осмотра и последующего наблюдения в специализированные отделения по лечению диабета.

20.

Внедрение рекомендаций может потребовать дополнительных ресурсов. Например, могут потребоваться более узкоспециализированный персонал, новое оборудование, дорогостоящие лекарства. Это может сказаться на бюджете здравоохранения. Необходимо, чтобы в клинических рекомендациях обсуждалось возможное влияние их внедрения на ресурсы здравоохранения.

21.

Оценка выполнения требований клинических рекомендаций может повысить эффективность их использования. Для этого необходимо наличие четко определенных критериев такой оценки, вытекающих из основных указаний клинических рекомендаций. Эти критерии должны быть представлены. Примеры критериев оценки:

- HbA1c должен быть < 8.0 %.
- Уровень диастолического давления должен быть < 95 мм рт. ст.
- Если жалобы при остром среднем отите продолжаются более трех дней, должен быть назначен амоксициллин.



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
НЕЗАВИСИМОСТЬ РАЗРАБОТЧИКОВ

22. Разработчики клинических рекомендаций независимы от источника финансирования.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

23. Наличие/отсутствие конфликта интересов у членов группы по разработке клинических рекомендаций документировано.

Совершенно
согласен(-на)

4	3	2	1
---	---	---	---

Совершенно не
согласен(-на)

Комментарии

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
НЕЗАВИСИМОСТЬ РАЗРАБОТЧИКОВ

22.

Некоторые клинические рекомендации разрабатываются за счет финансирования из внешних источников (например, правительственных фондов, благотворительных организаций, фармацевтических компаний). Финансирование может покрывать все расходы, связанные с разработкой, или их часть (например, печать клинических рекомендаций). Должно присутствовать в явном виде утверждение о том, что мнения или интересы источника финансирования не повлияли на окончательную версию рекомендаций.

Пожалуйста, обратите внимание: если утверждается, что руководство было разработано без внешнего финансирования, то Вы должны ответить «Совершенно согласен(-на)».

23.

Существуют обстоятельства, при которых у членов группы по разработке клинических рекомендаций может возникать конфликт интересов. Это применимо, например, к члену группы разработчиков, чьи научные исследования, совпадающие с тематикой руководства, также финансируются фармацевтической компанией. Должно присутствовать в явном виде утверждение о том, что все члены группы заявили о том, имелся ли у них какой-либо конфликт интересов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА

Рекомендуете ли Вы эти клинические рекомендации для практического применения?

Настоятельно рекомендую

Рекомендую (с оговорками и изменениями)

Не рекомендую

Не уверен(-а)

Комментарии



AGREE APPRAISAL INSTRUMENT
ПРИМЕЧАНИЯ
