

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation



AGREE

The AGREE Collaboration
September 2001

가이드라인 연구 및 평가 도구 한국어판

2006년 12월



판권 및 복사

본 문서는 국제적 협력에 의해 개발된 문서로서 교육적 목적이나 질 평가 프로그램 혹은 임상진료지침의 평가를 위한 목적으로 복사하거나 사용할 수 있다. 상업적 목적이나 제품 판매의 목적을 위해서는 사용이 금지되어 있다. 승인된 AGREE도구의 번역판을 준비하고 있으며 AGREE협회에서 제공하고 있는 프로토콜을 준수하여 타 언어로 번역하는 작업을 환영한다.

면책 선언

AGREE 도구는 지침 개발자와 사용자들이 임상진료지침의 방법론적 질을 평가하는 것을 돕기 위해 만들어진 도구이다. 본 도구의 개발자는 AGREE 도구의 부적절한 사용에 대한 책임을 지지 않는다.

© The AGREE Research Trust, March 2006.

Copyright assigned to The AGREE Research Trust by St George's, University of London (formerly St George's Hospital Medical School)

Published by the AGREE Research Trust

ISBNs 0-9553295-0-7 978-0-9553295-0-0

권장인용:

The AGREE Collaboration

The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument, 2001.

London: The AGREE Research Trust.

www.agreecollaboration.org

지원:

AGREE 도구의 개발은 EU BIOMED2 프로그램 (BMH4-98-3669)의 지원을 받았음.

문의사항 연락처:

영문판

Francoise Cluzeau

Email: f.cluzeau@sghms.ac.uk

or

Jako Burgers

Email: j.burgers@hsv.kun.nl

한국어판:

안형식, MD. PhD.
교수, 고려대학교 예방의학교실
서울특별시 성북구 안암동 5가 126-1
136-705
전화: +82-2-920-6406
이메일:

김수영, MD.
부교수, 강동성심병원 가정의학과
서울특별시 강동구 길동 445
134-814
전화: +82-2-2224-2406
이메일: hallymfm@gmail.com; pclose@hallym.or.kr

김남순, MD. MPH.
질평가개발팀장, 건강보험심사평가원
서울특별시 서초구 서초 3동 1586-7
137-706
전화: +82-2-705-6770
이메일: artemine@hiramail.net

박명화, PhD. RN.
조교수, 계명대학교 간호대학
대구직할시 중구 동산동 194번지
700-712
전화: +82-53-250-7552
이메일: mhpark1@kmu.ac.kr

AGREE 도구 소개

1. AGREE 도구의 목적

Appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE) 도구의 목적은 임상진료지침의 질을 평가하는 것이다.

임상진료지침은 ‘특정한 임상 상황에서 환자와 의료인이 적절한 의사결정을 할 수 있도록 돕기 위해 체계적으로 개발된 기술’이다. 임상진료지침의 목적은 ‘임상진료에 영향을 미치기 위해 명시적인 권고를 하는 것’이다.

임상진료지침의 질은 지침 개발 과정에 생길 수 있는 비뚤림을 적절히 처리했는지의 여부, 지침의 외적, 내적 타당도, 임상 상황에 이용 가능한 정도 등을 말한다. 지침 개발 과정에는 권고의 편익과 위해, 비용뿐만 아니라 결부되어 있는 실제적 문제를 고려하게 된다. 따라서 지침 개발에 사용된 방법에 대한 판단, 최종 권고의 내용, 수용과 관련된 요인 등을 통해 지침을 평가하게 된다.

AGREE는 지침 출판물의 질과 권고 중 특정 측면의 질을 평가한다. 이 도구는 지침의 예측 타당도, 즉 지침을 따랐을 때 의도한 결과가 나타날 가능성을 평가한다. 하지만 진료지침이 환자의 진료결과에 미칠 영향에 대해서는 평가하지 않는다.

AGREE 도구에 포함되어 있는 대부분의 기준은 이론적 가정에 의한 것이며 실제적 근거에 기초한 것은 아니다. 이 도구는 임상 지침에 대한 풍부한 지식과 경험을 가지고 있는 여러 나라 연구자들 간의 논의를 통해 개발되었다. 따라서 AGREE 도구에는 현재까지 이 분야에 축적된 지식이 반영되었다고 볼 수 있다.

2. AGREE 도구로 평가할 수 있는 지침

AGREE 도구는 지역, 지방, 국가, 국제 혹은 정부 협력 기관에서 개발한 지침으로 아래와 같은 지침을 평가할 수 있다.

1. 새로 개발한 지침
2. 기존 지침
3. 기존 지침의 갱신

AGREE 도구는 모든 질병의 진단, 건강증진, 치료, 중재에 대한 지침에 적용할 수 있는 일반적 도구이다. 종이 혹은 전자 형태로 출판된 지침 모두에 광범위하게 적용될 수 있다.

3. AGREE 도구의 사용자

AGREE 도구는 다음의 대상자들에 의해 사용될 수 있다.

- i) 실제 임상에서 어떤 지침을 권고할지를 결정해야 하는 정책 결정자. 이 경우 AGREE 도구는 공식적 평가 과정의 일부가 된다.
- ii) 구조화 되고 엄격한 방법으로 지침을 개발하고자 하는 지침 개발자. 그리고 이미 개발한 지침이 잘 개발 되었는지에 대해 자가평가하는 도구로도 이용할 수 있다.
- iii) 지침을 채택하기 전에 지침을 미리 평가해보고자 하는 보건의료 제공자.
- iv) 보건의료인에게 비평적 평가 기술 능력을 향상 시키고자 하는 교육자

4. 주요 참고문헌

- 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, Mookink 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.*

AGREE 도구 사용 지침

AGREE 도구를 사용하기 전에 아래의 지시 사항을 주의 깊게 읽으시오.

1. AGREE 도구의 구성과 내용

AGREE 도구는 6개 영역, 23개 문항으로 구성되어 있다. 각 영역은 지침의 질에 대한 각각의 측면을 평가하도록 고안되었다.

범위와 목적(1-3번 문항)은 지침의 전반적 목적, 특정 임상 질문, 대상 인구 집단에 대한 것이다.

이해당사자(Stakeholder) 참여(4-7번 문항)는 지침 사용자의 견해를 어느 정도 대표하고 있는가에 대한 것이다.

개발의 엄격성(8-14번 문항)은 근거를 모으고 결합하는 과정과 권고를 만들어 내고 갱신하는 방법에 대한 것이다.

명확성과 표현(15-18번 문항)은 지침의 언어와 형식에 대한 것이다.

적용성(19-21번 문항)은 지침을 적용할 때 발생 할 수 있는 조직적, 행동적, 비용적 영향에 대한 것이다.

편집의 독립성(22-23번 문항)은 권고의 독립성 그리고 지침 개발 그룹에서 생길 수 있는 이해 상충에 대한 것이다.

2. 문서화

평가자는 사전에 지침 개발 과정에 대한 모든 정보를 확인하여야 한다. 이러한 정보는 지침 자체에 있을 수도 있고 기술 보고서나 논문 혹은 정책 보고서(지침 프로그램) 등의 형태로 출판된 경우도 있다. 지침 평가를 시작하기 전에 해당 지침과 수반된 모든 문서를 세밀하게 검토하여야 한다.

3. 평가자의 수

모든 지침은 최소한 2명이 평가하여야 한다. 평가의 신뢰성을 높일 수 있기 때문에 4명의 평가가 더 선호된다.

4. 문항의 평가 척도

각 문항은 '매우 동의함', '동의함', '동의하지 않음', '전혀 동의하지 않음'의 4점으로 평가한다. 이러한 척도를 통해 어느 정도 기준을 만족하였는지를 평가한다.

기준이 완전히 충족되었다고 확신하면 '매우 동의함'으로 평가한다.

기준을 전혀 만족하지 못하거나 해당 부분에 대한 정보를 얻을 수 없으면 '매우 동의하지 않음'으로 평가한다.

정보가 불확실하거나 권고의 일부만 기준을 만족하거나, 기준을 만족하는지에 대해 확신이 없으면 판단 정도에 따라서 '동의' 혹은 '동의하지 않음'으로 표시한다.

5. 이용자 가이드

문항에 대한 추가적인 정보를 주기 위해 이용자 가이드가 각 문항마다 있다. 이것은 각 문항에서 다루어야 하는 이슈와 개념에 대한 이해를 돕기 위한 것이다. 응답을 하기 전에 가이드 내용을 주의 깊게 읽어 보아야 한다.

6. 의견

각 문항 밑에는 의견을 쓸 수 있는 글상자가 있다. 이곳에 해당 응답을 선택한 이유를 기록해야 한다. 예를 들어서 '전혀 동의하지 않음'을 선택했으면 그 이유가 정보가 없는 것인지, 문항이 적용가능하지 않은 것인지, 기술한 방법론에 대한 정보가 불충분한지 기록한다. 도구 마지막 부분에 추가적 의견을 기록할 공간이 있다.

7. 영역 점수 계산

영역 점수는 각 영역의 개별 문항 점수를 합산하여 해당 영역의 최대 점수에 대한 백분율로 표준화 한다.

예시:

영역 1(범위와 목적)에 대해 평가자 4명이 다음과 같이 평가하였다.

	문항 1	문항 2	문항 3	총 점
평가자 1	2	3	3	8
평가자 2	3	3	4	10
평가자 3	2	4	3	9
평가자 4	2	3	4	9
총 점	9	13	14	36

가능한 최대 점수 = 4 (매우 동의함) × 3 (문항) × 4 (평가자 수) = 48

가능한 최소 점수 = 1 (전혀 동의 못함) × 3 (문항) × 4 (평가자 수) = 12

표준화 영역 점수

$$\frac{\text{평가점수} - \text{가능한최소점수}}{\text{가능한최대점수} - \text{가능한최소점수}} = \frac{36 - 12}{48 - 12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\%$$

주:

6개 영역 점수는 독립적이며 이들 점수를 합산하지는 말아야 한다. 각 영역 점수가 지침을 비교하는데 유용하고, 지침을 권고할지에 대한 결정에 도움을 주는 것은 사실이지만 몇 점을 기준으로 좋은 지침과 나쁜 지침을 나누는지는 판단할 수 없다.

8. 전반적 평가

전반적 평가 부분이 도구 마지막에 있다. 이 경우 '강하게 권고함', '권고함(조건부 혹은 변경을 전제로)', '권고하지 않음', '잘 모르겠음'으로 평가한다. 전반적 평가는 평가자가 각 평가 기준을 모두 고려하였을 때 어떤 판단을 내릴지를 평가하는 것이다.

AGREE 도구

영역 1. 범위와 목적

1. 지침의 전반적 목적을 구체적으로 기술하였다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

2. 지침에서 다루는 임상 질문이 특이적으로 기술되었다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

3. 지침 적용 대상인 환자에 대해 구체적으로 기술하고 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

영역 1. 범위와 목적

1.

이 문항은 임상 지침이 사회나 환자 인구 집단에 미칠 잠재적 건강 영향에 대해 평가한다. 지침의 전반적 목적이 자세히 기록되어 있어야 하고, 지침을 통해 기대할 수 있는 건강상 이득은 임상 문제에 특이적이어야 한다.

이런 기술의 예는 다음과 같다.

- 당뇨의 (장기적) 합병증 예방
- 과거 심근 경색을 앓았던 환자에서 발생하는 혈관 사건의 위험을 낮추는 것
- 비용-효과적인 방법으로 항우울제를 합리적으로 처방하는 것

2.

임상지침에서 다루는 임상 문제는 자세히 기술되어야 하며 핵심 권고 사항인 경우에는 특히 더 그렇다(17번 문항 참조). 아래 예는 1번 문항의 예에 해당하는 임상 질문이다.

- 당뇨 환자에서 HbA1c 검사는 1년에 몇 번 실시하여야 하는가?
- 급성 심근 경색이 확인된 환자에서 매일 투여해야 하는 아스피린 용량은?
- 우울증 환자 치료에서 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)가 삼환계 항우울제(Tricyclic Antidepressants) 보다 더 비용-효과적인가?

3.

지침이 대상으로 하는 인구 집단에 대해 명확한 기술이 있어야 한다. 나이, 성별, 임상적 특성, 동반 질환 등이 그러한 기술에 포함된다. 예를 들면 다음과 같다.

- 당뇨병 관리 지침으로 비인슐린의존성 당뇨병을 대상으로 하며 심혈관질환이 동반된 경우는 제외한다.
- 우울증 관리 지침으로 DSM-IV 기준으로 주요 우울증인 환자만 대상으로 하며 정신증 증상이 있거나 아동은 제외한다.
- 유방암 선별검진 지침은 암 과거력이나 유방암 가족력이 없는 50-70세의 여성만을 대상으로 한다.

영역 2. 이해 당사자의 참여

4. 지침 개발 그룹에 모든 관련 전문가 집단이 포함되어 있다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

5. 환자의 관점과 선호도를 포함하였다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

6. 지침 사용자가 명백하게 규정되어 있다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

7. 목표 사용자(target user)를 대상으로 개발된 지침에 대한 사전 조사를 시행하였다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

영역 2. 이해 당사자의 참여

4.

개발 과정 전부 혹은 일부에 참여한 전문가 집단에 대한 문항이다. 구성원은 지침 기획팀, 연구팀(근거의 선택, 검토, 등급화), 최종 권고 도출팀 등에 참여할 수 있다. 외부 검토에 참여하는 사람은 포함되지 않는다(13번 문항 참조). 지침에는 그룹의 구성, 학문 분야, 관련 전문분야에 대한 정보가 제공되어야 한다.

5.

환자의 경험이나 보건의료서비스에 대해 가지는 기대가 지침개발에 반영되어야 한다. 환자의 견해를 반영하는 방법에는 개발 그룹에 환자측 대표자를 포함하거나 환자의 인터뷰를 통해 정보를 얻거나 환자의 경험에 대한 문헌을 보는 것 등이 있다. 지침 개발에 이런 과정이 포함되었다는 근거가 있어야 한다.

6.

지침 사용자가 명백하게 규정되어 있어 사용자가 자신들에게 적절한 지침인지 쉽게 판단할 수 있어야 한다. 예를 들어 요통 관리 지침의 사용자는 일반의 및 간호사, 신경과 의사, 정형외과 의사, 류마치스 내과 의사, 물리치료사 등이 포함될 수 있다.

7.

출간하기 전에 최종 사용자 집단을 대상으로 사전 조사를 하여 타당도를 검증하여야 한다. 예를 들어 일차 의료 기관, 병원에서 지침에 대한 사전 조사를 시행할 수 있다. 이런 과정에 대해 기술되어 있어야 한다.

영역 3. 개발의 엄격성

8. 근거 검색에 체계적인 방법을 사용하였다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

9. 근거를 선택하는 기준이 명시되어 있다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

10. 권고 도출의 방법이 명시되어 있다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

11. 권고 도출에 건강상 편익, 부작용, 위험을 고려하였다.

매우 동의함

4

3

2

1

전혀 동의하지 않음

의 견

영역 3. 개발의 엄격성

8.

검색 전략은 검색어, 검색 시점, 자료를 포함해서 자세하게 제시되어야 한다. 자료원은 전자 데이터베이스(예 :MEDLIND, EMBASE, CINAHL), 체계적 고찰 데이터베이스(예 : Cochrane Library, DARE), 수기 검색, 학술대회 초록집, 타 지침(예 : US National Guideline Clearing house, the German Guideline Clearing house) 등이 있다.

9.

검색으로 확인한 근거를 포함/배제 시키는 기준이 있어야 한다. 이런 기준은 명시적으로 기술하여야 하며 근거를 포함/배제 시킨 이유가 명확하게 기술되어 있어야 한다. 예를 들어 무작위 대조 연구로부터 얻은 근거만을 포함시킬 수도 있고, 영어 이외의 언어로 기술된 근거는 배제시킬 수도 있다.

10.

권고를 도출하는데 사용한 방법과 최종 결정 방법에 대한 기술이 있어야 한다. 그러한 방법의 예는 투표, 공식적 합의 기법(델파이법, Glaser techniques 등)이 있다. 불일치가 있는 영역과 이를 해소하는 방법에 대해서도 구체적으로 기술되어 있어야 한다.

11.

권고의 건강상 편익, 부작용, 위험이 고려되어야 한다. 예를 들어 유방암 관리 지침에는 다양한 최종 진료결과 즉 생존률, 삶의 질, 부작용, 증상 관리 등에 권고가 미치는 영향이 포함되고, 한 치료 방법과 다른 치료 방법이 비교될 수도 있다. 또 이런 문제를 다루어졌다는 근거가 기술되어야 한다.

영역 3. 개발의 엄격성

12. 권고와 이를 지지하는 근거들이 명시적으로 연결되어 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

13. 지침 출간 전에 전문가에 의한 외부검토를 받았다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

14. 지침의 갱신 절차가 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

영역 3. 개발의 엄격성

12.

권고와 권고가 기반 한 근거 사이에는 명백한 연결되어 있어야 한다. 각 권고는 그것이 근거한 참고문헌 목록과도 연결되어 있어야 한다.

13.

지침은 출간 전에 외부 검토를 받아야 한다. 검토를 담당하는 사람은 개발 그룹의 일원이어서는 안 된다. 이들 중 일부는 임상 분야의 전문가이어야 하고 일부는 방법론 전문가이어야 한다. 환자를 대표하는 사람이 포함될 수도 있다. 검토를 담당한 사람들의 명단과 소속단체 정보 등 외부검토 방법론에 대한 기술이 있어야 한다.

14.

지침은 최신 연구 결과를 반영할 필요가 있다. 지침 갱신에 대한 절차가 명시되어 있어야 한다. 예를 들어, 일정표가 제시되거나, 상임위원회를 통해 정기적으로 문헌을 검색하여 갱신하는 것 등이 가능하다.

영역 4. 명확성과 표현

15. 권고안이 특이적이며 모호하지 않다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

16. 임상 상황에서 선택할 수 있는 다양한 방법이 명확하게 제시되어 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

17. 주요 권고안을 쉽게 확인할 수 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

18. 지침을 적용하기 위한 도구가 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의견

영역 4. 명확성과 표현

15.

권고는 근거에 기초하여 특정 상황과 환자 집단에 적절한 관리가 무엇인지에 대한 구체적이고 정확한 기술을 담고 있어야 한다.

특이적 권고의 예는 : 2세 소아가 급성 중이염이 있으면서 증상이 3일 이상 지속하거나 적절한 진통제를 사용하였음에도 불구하고 증상이 나빠질 때는 항생제를 사용한다. 이런 경우 아목시실린을 7일 동안 투여하여야 한다(용량표를 참고하여).

모호한 권고의 예는 : 비정상 혹은 복잡한 경과를 보이는 경우에 항생제를 처방한다.

하지만 근거가 확실하지 않거나 최선의 관리가 불확실한 경우가 있다. 불확실한 부분에 대해서 지침에 기술되어있어야 한다.

16.

지침에는 해당 문제의 선별, 예방, 진단, 치료에 대한 선택할 수 있는 다양한 방법에 대하여 고려되어야 한다. 각 방법에 대하여 지침에 명확하게 기술되어야 한다.

예들 들어 우울증 관리에 대한 지침에는 다음과 같은 방법들이 포함될 수 있다.

- a. 삼환계 항우울증(TCA)로 치료
- b. 세로토닌 선택적 재흡수 차단제(SSRI)로 치료
- c. 심리 치료
- d. 약물 치료와 심리 치료의 병합

17.

사용자가 주요권고안을 쉽게 발견할 수 있어야 한다. 이들 권고는 지침이 다루고 있는 핵심 질문에 대한 답변이 되는 것들이며, 다양한 방법으로 확인할 수 있다. 이들을 글상자에 요약해 놓을 수도 있고 굵은 글씨, 밑줄, 흐름도, 알고리즘 등으로 제시할 수도 있다

18.

지침을 효율적으로 사용하기 위해서는 보급과 실행을 위한 추가적인 도구가 필요하다. 그 예로는 요약본, 참조 가이드(Quick reference guide), 교육자료, 환자용 자료, 컴퓨터 프로그램 등이 있다. 이러한 것들이 지침과 함께 제공되어야 한다.

영역 5. 적용성

19. 권고를 적용할 때 기관에서 발생할 수 있는 잠재적 장벽에 대해 고려하고 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

--

20. 권고를 적용할 때 발생할 수 있는 비용 문제를 고려하였다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

--

21. 지침 시행정도를 모니터링하고 평가할 수 있는 주요 기준이 제시되었다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

--

영역 5. 적용성

19.

지침을 진료에 적용할 때 장벽이 되는 진료 조직에 대한 개편 필요성이 있을 수 있다. 예 들 들어 다음과 같은 것이 있다.

- a. 뇌졸중 관리 지침에서는 환자진료가 뇌졸중 유닛(stroke units)과 뇌졸중 센터를 통해 통합적으로 제공되도록 권고할 수 있다.
- b. 당뇨의 일차진료 지침에서는 환자를 당뇨 클리닉에서 진료하고 추후 관리한다는 내용이 필요할 수도 있다.

20.

권고를 적용할 때 추가적인 자원이 필요한 경우가 있다. 예들 들어 좀 더 전문적인 직원, 새로운 장비, 값 비싼 약물 치료가 필요할 수 있다. 이렇게 되면 보건의료 재정에 영향을 미칠 수 있다. 지침이 자원에 미치는 잠재적 영향에 대해 고려해야 한다.

21.

지침 시행 정도를 측정함으로써 지침의 사용을 촉진시킬 수 있다. 검토기준은 명백해야 하고 지침의 핵심적 권고로부터 도출되어야 한다. 이는 지침에 반드시 제시되어야 하며, 그 기준의 예는 다음과 같은 것이 있다.

- 글리코헤모글로빈(HbA1c)가 8.0% 미만이어야 한다.
- 이완기 혈압 수준이 95mmHg 미만이어야 한다.
- 급성 중이염 증상이 3일 이상 지속되면 아목시실린을 처방한다.

영역 6. 편집 독립성

22. 지침의 내용은 재정 후원을 한 단체로부터 독립되어 있다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

23. 지침 개발 구성원들의 이해 상충 문제를 기록하였다.

매우 동의함

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

전혀 동의하지 않음

의 견

추 가 의 견

영역 6. 편집 독립성

22.

일부 지침은 외부의 재정 후원(정부 기금, 자선 단체, 제약 회사)을 받아 개발된다. 재정 후원 형태는 지침 개발 전체일 수도 있고 지침의 출판과 같은 일부분에 대한 것일 수도 있다. 지침에는 재정 지원 단체의 관점이나 관심 사항이 최종 권고에 영향을 미치지 않았다는 것에 대한 명백한 기술이 있어야 한다.

주 : 만일 외부 재정 지원 없이 개발되었다는 기술이 지침에 있으면 '매우 동의함'을 선택하여야 한다.

23.

개발 그룹 구성원이 이해 상충 문제를 가진 경우가 있다. 예를 들어 개발구성원 중 일부가 지침이 포괄하는 주제에 대해 제약회사의 후원을 받아 연구를 수행한 경우이다. 모든 구성원들이 가지는 이해 상충의 문제에 대한 명백한 기술이 있어야 한다.

추 가 의 견

전반적 평가 OVERALL ASSESSMENT

당신은 본 지침을 임상에서 활용하도록 권고하겠습니까?

강력히 권고함

권고함(조건부 혹은
변경을 전제)

권고하지 않음

잘 모르겠음

의견

비고



AGREE

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