

Опитувальник з Експертизи та Атестації Керівництв



AGREE

INSTRUMENT

The AGREE Collaboration
September 2001



Переклад і адаптація опитувальника на українську мову виконані
Центром доказової медицини та інноваційних технологій
Запорізької медичної академії післядипломної освіти

АВТОРСКІ ПРАВА ТА ВІДТВОРЕННЯ

Цей документ розроблений в результаті міжнародної співпраці. Він може бути відтворений та використаний у навчальних цілях, для програм забезпечення якості, а також для експертизи керівництв з клінічної практики. Цей документ не може бути використаним у комерційних або маркетингових цілях. До друку готуються неангломовні версії опитувальника ЕГРІ (AGREE — Appraisal of Guidelines Research and Evaluation), які, по можливості, повинні використовуватися. Пропозиції щодо перекладу опитувальника приймаються, за умови що вони відповідають умовам протоколу, який встановлений групою розробників AGREE Collaboration.

ЗАЯВА ЩОДО ОБМЕЖЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Опитувальник ЕГРІ має загальний характер і розроблений з метою допомогти розробникам та користувачам керівництв з клінічної практики оцінити їх методологічну якість. Автори не несуть відповідальності за некоректне використання Опитувальника.

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

2001 Reprinted with amendments September 2001

ISBN 1 8981 8321 X

РЕКОМЕНДОВАНЕ ПОСИЛАННЯ:

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

ФІНАНСОВА ПІДТРИМКА:

Розробка Опитувальника ЕГРІ була підтримана грантом
Програми EU BIOMED2 (BMH4-98-3669)
Український переклад зроблений за рахунок коштів Запорізької академії післядипломної освіти.
Переклад з англійської: Одринський В.А.

ЗА ДОДАТКОВОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ ЩОДО ОПИТУВАЛЬНИКА ЗВЕРТАЙТЕСЯ:

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

або

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

ВСТУП

Мета опитувальника

Опитувальник ЕГРІ (AGREE — Appraisal of Guidelines Research and Evaluation / Опитувальник з Експертизи та Оцінки Керівництва) призначений для оцінки якості клінічних рекомендацій.

Клінічні рекомендації (керівництва) являють собою «систематично розроблювальні твердження, що допомагають лікарям і хворим приймати правильні медичні рішення в певних клінічних ситуаціях»¹. Їх ціль — «дати докладні рекомендації з певним наміром вплинути на дії лікарів.»²

Ми вважаємо клінічні рекомендації якісними, якщо впевнені в тому, що при їхній підготовці вживали адекватні міри для зниження ризику систематичної помилки, що вони ефективні як у відношенні конкретного хворого, так і популяції хворих, і придатні до застосування на практиці. При оцінці клінічних рекомендацій варто враховувати ефективність, безпеку й вартість пропонованих методів, так само як і практичні аспекти їхнього застосування. Таким чином, експертиза клінічних рекомендацій містить у собі оцінку методів, використаних при їхній розробці, змісту остаточного варіанта рекомендацій, і факторів, пов'язаних з їхнім впровадженням.

Опитувальник ЕГРІ дозволяє оцінити як якість подання матеріалу, так і якість деяких аспектів рекомендацій. Він забезпечує оцінку очікуваної ефективності клінічних рекомендацій, тобто ймовірності досягнення бажаного результату. Опитувальник не дозволяє оцінити вплив рекомендацій на клінічний результат захворювання.

Більшість критеріїв оцінки, використовуваних в Опитувальнику ЕГРІ, засновані, скоріше, на теоретичних припущеннях, ніж на експериментальних доказах. Вони були розроблені в ході дискусій між дослідниками з декількох країн, у яких є значний досвід і пізнання в області клінічних рекомендацій. Таким чином, Опитувальник ЕГРІ повинен розглядатися як відображення рівня знань, що існує в цей час з певного питання.

Які клінічні рекомендації можуть бути оцінені за допомогою опитувальника ЕГРІ?

Опитувальник ЕГРІ призначений для експертизи клінічних рекомендацій, розроблених місцевими, регіональними, загальнонаціональними, міжнародними неурядовими або урядовими організаціями. Це можуть бути:

1. Нові клінічні рекомендації.
2. Існуючі клінічні рекомендації.
3. Оновлення існуючих клінічних рекомендацій.

Опитувальник ЕГРІ носить загальний характер і може бути застосований для оцінки клінічних рекомендацій з діагностики, профілактики й лікування будь-яких захворювань. Опитувальник може використовуватися для оцінки клінічних рекомендацій, представлених як у друкованому, так і в електронному форматі.

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

ВСТУП

Хто може використовувати опитувальник ЕГРІ?

Опитувальник ЕГРІ призначений для використання:

- 1) Державними органами — для допомоги в прийнятті рішення, які клінічні рекомендації слід застосовувати в практиці. В таких випадках використання Опитувальника повинно стати частиною процесу офіційної експертизи.
- 2) Укладачами клінічних рекомендацій — щоб вони дотримувалися структурованої та чіткої методології розробки, а також для самостійної оцінки якості своїх рекомендацій.
- 3) Медичними працівниками — для самостійної оцінки рекомендацій перед їх застосуванням.
- 4) Викладачами — для допомоги в навчанні медичних працівників навичкам критичного сприйняття.

Основні джерела:

При розробці Опитувальника а ЕГРІ були використані наступні джерела:

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.

ІНСТРУКЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ

Будь ласка, прочитайте уважно наступні інструкції перед використанням опитувальника ЕГРІ.

1. Структура и зміст Опитувальника ЕГРІ

Опитувальник складається із 23 ключових пунктів, що згруповані у 6 розділів. Кожний розділ присвячений окремій характеристиці якості рекомендацій.

Сфера застосування і цілі (пункти 1-3). Стосується загальної мети рекомендацій, специфічних клінічних питань та цільової групи пацієнтів.

Залучення зацікавлених сторін (пункти 4-7). Визначає наскільки рекомендації враховують погляди потенційних користувачів.

Ретельність розробки (пункти 8-14). Відноситься до процесу збору й синтезу доказів, методам складання й оновлення рекомендацій

Зрозумілість та спосіб представлення (пункти 15-18). Стосується мови й формату рекомендацій.

Можливості застосування (пункти 19-21). Відноситься до оцінки можливих організаційних, поведінкових і фінансових наслідків впровадження клінічних рекомендацій.

Незалежність розробників (пункти 22-23). Стосується незалежності рекомендацій і визнанні можливого конфлікту інтересів з боку розробників.

2. Документація

Експерти повинні намагатися з'ясувати всю інформацію щодо процесу розробки клінічних рекомендацій до початку їх оцінки. Ця інформація може міститися в самих рекомендаціях або бути підсумована в окремому технічному звіті, в опублікованих статтях, або у програмних документах (наприклад, у планах впровадження рекомендацій). Ми рекомендуємо повністю прочитати рекомендації й документацію що додається до того, як починати експертизу.

3. Кількість експертів

Ми рекомендуємо для оцінки кожних клінічних рекомендацій залучати як мінімум 2, а, бажано, 4 експертів, оскільки це підвищить надійність оцінки.

4. Шкала відповідей

Кожен пункт оцінюється за 4-бальною шкалою від 4 «Повністю згоден(-на)» до 1 «Повністю не згоден (-на)» із двома проміжними балами: 3 «Згоден(-на)» і 2 «Не згоден (-на)». Шкала вимірює ступінь згоди експерта із твердженням, що міститься в даному пункті.

- Якщо Ви впевнені в тім, що твердження повністю справедливе, то Ви повинні відповісти «Повністю згоден (-на)».
- Якщо Ви впевнені в тім, що твердження повністю несправедливе, або якщо інформація, необхідна для оцінки, повністю відсутня, то Ви повинні відповісти «Повністю не згоден (-на)».
- Якщо Ви не впевнені, що твердження повністю справедливе, наприклад, через надання нечіткої інформації, або якщо твердження справедливе відносно лише деякої частини рекомендацій, Ви повинні відповісти «Згоден(-на)» або «Не згоден (-на)» залежно від того, яка Ваша оцінка ступеню згоди або незгоди із твердженням.

5. Керівництво для користувачів

Ми надали додаткову інформацію в керівництві для користувача, що додається до кожного пункту. Ця інформація повинна допомогти Вам зрозуміти, яким проблемам і поняттям присвячений кожний пункт Опитувальника. Просимо уважно прочитати це керівництво, перш ніж давати відповідь.

ІНСТРУКЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ

Будь ласка, прочитайте уважно наступні інструкції перед використанням опитувальника ЕГРІ.

6. Коментарі

Біля кожного пункту відведено місце для коментарів. Це місце використовується для пояснення причин Ваших відповідей. Наприклад, Ви можете відповісти «Повністю не згоден(-на)», тому що: необхідна інформація недоступна, або невідповідне твердження у даному випадку, або методологія, описана в представленій інформації, незадовільна. Місце для додаткових коментарів надано наприкінці всього Опитувальника.

7. Розрахунок загального бала по розділу

Загальний бал по розділу може бути розрахований шляхом підсумовування всіх балів по кожному пункту розділу з наступною стандартизацією результату у відсотках від максимального можливого бала по цьому розділу

Приклад:

Якщо чотири експерта поставили наступні бали у Розділі 1 (Сфера застосування і цілі):

	Пункт 1	Пункт 2	Пункт 3	Всього
Експерт 1	2	3	3	8
Експерт 2	3	3	4	10
Експерт 3	2	4	3	9
Експерт 4	2	3	4	9
Всього	9	13	14	36

Максимально можлива сума балів = 4 (Повністю згоден) * 3 (пунктів) x 4 (експертів) = 48
Мінімально можлива сума балів = 1(Повністю не згоден) x 3 (пунктів) x 4 (експертів) = 12

Стандартизований бал по розділу:

$$\frac{\text{Отриманий бал} - \text{мінімально можливий бал}}{\text{Максимально можливий бал} - \text{мінімально можливий бал}} =$$
$$(36 - 12) / (48 - 12) = 24/36 = 0,67 \times 100 = 67\%$$

Примітка:

Бали по кожному із шести розділів розраховуються незалежно і не підсумовуються в єдину оцінку якості. Кількість балів по розділах може бути корисна при порівнянні клінічних рекомендацій і дає інформацію для ухвалення рішення про те, чи варто використовувати клінічні рекомендації чи ні, однак неможливо встановити поріг у балах, що поділяв би клінічні рекомендації на «гарні» і «погані».

8. Загальна оцінка

Секція для підсумкової оцінки знаходиться наприкінці Опитувальника. Вона містить наступні твердження: «Настійно рекомендую», «Рекомендую (із застереженнями та змінами), «Не рекомендую», «Не впевнений (-а)». Підсумкова оцінка вимагає від експерта висновку щодо якості клінічних рекомендацій, беручи до уваги кожний із критеріїв оцінки.

СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ І ЦІЛІ

1. Загальна (-і) ціль (-і) клінічних рекомендацій точно визначена (-і).

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

2. Клінічне (-і) питання, якому (яким) присвячено керівництво точно визначене (-і).

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

3. Категорія пацієнтів, до яких планується застосовувати клінічні рекомендації, точно визначена.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ І ЦІЛІ

1.

Цей пункт має на меті оцінку можливого впливу клінічних рекомендацій на здоров'я суспільства в цілому й на окремі популяції пацієнтів. Загальні цілі клінічних рекомендацій повинні бути докладно описані, а очікуваний позитивний ефект від їхнього застосування повинен бути специфічним для певної клінічної проблеми. Наприклад, можуть бути наступні конкретні цілі:

- Профілактика (довгострокова) ускладнень у хворих на цукровий діабет.
- Зниження ризику пізніх ускладнень у хворих, що перенесли інфаркт міокарда.
- Раціональне призначення антидепресантів з урахуванням ефективності витрат.

2.

Повинний бути представлений детальний опис розглянутих у клінічних рекомендаціях клінічних питань, особливо для ключових положень (див. пункт 17). Продовжуючи приклади, наведені в пункті 1:

- Скільки разів на рік варто вимірювати рівень HbA1c у хворих на цукровий діабет?
- Якою повинна бути щоденна доза аспірину у хворих із підтвердженим гострим інфарктом міокарда?
- Чи кращі селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну в порівнянні із трициклічними антидепресантами при лікуванні хворих із депресією з погляду ефективності витрат?

3.

Повинен бути докладний опис популяції пацієнтів, до якої будуть застосовуватися клінічні рекомендації. Можуть бути також зазначені вікова категорія, стать, клінічна картина й супутні захворювання. Наприклад:

- Клінічні рекомендації з лікування хворих на цукровий діабет відносяться тільки до хворих інсуліннезалежним цукровим діабетом з виключенням пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.
- Клінічні рекомендації з лікування депресії застосовуються тільки до хворих з діагнозом великої депресії, встановленим відповідно до критеріїв «Діагностичного й статистичного посібника із психічних розладів четвертого перегляду (DSM-IV)» з виключенням пацієнтів із психотичними симптомами і дітей.
- Клінічні рекомендації із скринінгу раку молочної залози можуть застосовуватися тільки для жінок у віці від 50 до 70 років, без раку в анамнезі і без раку молочної залози в сімейному анамнезі.

ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

4. До групи розробників клінічних рекомендацій входили представники всіх професійних груп, що пов'язані із вирішенням цієї проблеми.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

5. Були враховані погляди пацієнтів, а також речі, яким вони віддають перевагу .

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

6. Користувачі клінічних рекомендацій точно визначені.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

7. Клінічні рекомендації були попередньо випробувані на користувачах.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

4.

Цей пункт відноситься до професіоналів, які були залучені до розробки КР на будь-якому етапі. Це можуть бути і члени керівної групи, і дослідники, що проводили пошук та оцінку доказів, або фахівці, що формулювали заключні рекомендації. Цей пункт не включає спеціалістів, що проводили зовнішню рецензію КР (див. пункт 13). Повинна бути надана інформація щодо складу групи розробників, порядку її роботи, а також відповідності кваліфікації.

5.

Інформація щодо досвіду пацієнтів та їх очікувань від системи надання медичної допомоги повинна враховуватися при розробці КР. Існують різні методи врахування думки пацієнтів при розробці КР. Наприклад, до складу групи розробників можуть входити представники пацієнтів, інформація може бути отримана за допомогою інтерв'ю із пацієнтами, або група може опрацювати огляди літератури, де наводиться досвід пацієнтів. Повинні бути наведені докази такої роботи.

6.

Повинні бути точно визначені користувачі КР, щоб останні мали змогу відразу визначити, чи мають відношення до них ці КР. Наприклад, користувачами КР щодо поперекового болю можуть бути лікарі загальної практики, неврологи, хірурги-ортопеди, ревматологи та фізіотерапевти.

7.

КР повинні пройти попереднє тестування для схвалення кінцевими користувачами до їх публікації. Наприклад, КР можуть бути використані в одній або декількох амбулаторіях або лікарнях. Цей процес повинен бути задокументований.

РЕТЕЛЬНОСТЬ РОЗРОБКИ

8. Для поиска доказательств использовались систематизованные методы.

Полностью согласен (-на)

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

 Полностью не согласен (-на)

Коментарі

9. Критерии для отбора доказательств были четко определены.

Полностью согласен (-на)

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

 Полностью не согласен (-на)

Коментарі

10. Методы для формулирования рекомендаций ретельно описаны.

Полностью согласен (-на)

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

 Полностью не согласен (-на)

Коментарі

11. Преимущества для здоровья, побочные эффекты и риски были учтены при составлении рекомендаций.

Полностью согласен (-на)

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

 Полностью не согласен (-на)

Коментарі

РЕТЕЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ

8.

Повинні бути представлені деталі стратегії пошуку доказів із зазначенням ключових слів, джерел інформації, а також часових меж використаної літератури. Джерела можуть включати електронні бази даних (наприклад, MEDLINE, EMBASE, CINAHL), бази даних систематичних оглядів (наприклад, Кокранівська Бібліотека, DARE), журнали, матеріали конференцій або інші рекомендації (наприклад, Національний Центр Клінічних Рекомендацій США, Німецький Центр Клінічних Рекомендацій).

9.

Повинні бути надані критерії включення/виключення доказів знайдених під час пошуку. Ці критерії повинні бути детально описані, а також чітко вказані причини включення або виключення доказів. Наприклад, автори КР можуть вирішити включати докази тільки із рандомізованих клінічних досліджень та виключати статті, що написані не англійською мовою.

10.

Повинний бути представлений опис методів, що використовувались для формулювання рекомендацій і для прийняття остаточних рішень. Методи можуть включати, наприклад, голосування або формальне погодження (методи Delphi, Glaser). Повинні бути представлені розбіжності в поглядах та методи їх подолання.

11.

КР повинні враховувати переваги для здоров'я, побічні ефекти та ризик пропонованих методів. Наприклад, КР із ведення пацієнтів хворих на рак молочної залози можуть включати обговорення загального впливу різних результатів лікування (виживаність, якість життя, побічних ефектів, усунення окремих симптомів). Необхідні докази того, що ці питання були розглянуті.

РЕТЕЛЬНОСТЬ РОЗРОБКИ

12. Наявність безперечного зв'язку між рекомендаціями та підтверджуючими доказами.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

13. Клінічні рекомендації були рецензовані зовнішніми експертами до їх публікації.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

14. Представлена процедура оновлення клінічних рекомендацій.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

РЕТЕЛЬНОСТІ РОЗРОБКИ

12.

Між рекомендаціями і доказами, на яких вони засновані, повинен бути беззаперечний зв'язок. Кожне твердження рекомендацій повинно бути пов'язане із переліком посилань, на яких воно базується.

13.

Перед публікацією КР повинні пройти зовнішнє рецензування. Рецензентами не можуть бути члени групи розробників. Слід залучати, як експертів із даної клінічної проблеми, так і експертів із методології. Можуть залучатися також і представники пацієнтів. Повинна бути представлена методологія зовнішнього рецензування та дані щодо рецензентів.

14.

Клінічні рекомендації повинні відображати результати останніх досліджень. Необхідне чітке усвідомлення щодо процедури оновлення КР. Наприклад, представлений графік оновлення або вказано, що постійна комісія отримує дані із літературних джерел і вносить відповідні зміни.

ЗРОЗУМІЛІСТЬ ТА СПОСІБ ПРЕДСТАВЛЕННЯ

15. Рекомендації є конкретними і недвозначними.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

16. Чітко визначені різні підходи до надання допомоги пацієнтам в певному стані

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

17. Ключові рекомендації легко визначити.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

18. Клінічні рекомендації підкріпленні засобами практичного застосування.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

ЗРОЗУМІЛІСТЬ ТА СПОСІБ ПРЕДСТАВЛЕННЯ

15.

КР повинні надати конкретний і чіткий опис клінічного підходу, який слід застосувати в конкретній ситуації серед даної групи пацієнтів, на підставі всього комплексу зібраних доказів .

- Приклад конкретної рекомендації: Антибіотики повинні призначатися дітям у віці від двох років із гострим середнім отитом якщо хвороба триває більше трьох днів, або стан погіршується на фоні лікування анальгетиками; в цих випадках повинен бути призначений амоксицилін на протязі 7 днів (схема лікування додається).
- Приклад неконкретної рекомендації: Антибіотики показані у випадках анормального або ускладненого перебігу хвороби.

Однак, не завжди є переконливі докази і може залишатися невизначеність щодо найкращого лікування. Це повинно бути зафіксовано у клінічних рекомендаціях.

16.

КР повинні враховувати різні можливі підходи до скринінгу, діагностики або лікування відповідних станів. Ці можливі варіанти повинні бути наведені в КР. Наприклад, рекомендації щодо ведення пацієнтів із депресією можуть вміщувати наступні альтернативи:

- a. Лікування трициклічними антидепресантами
- b. Лікування інгібіторами зворотного захвату серотоніну
- c. Психотерапія
- d. Комбінація фармакотерапії із психотерапією

17.

Користувачі повинні мати змогу легко визначити рекомендації найбільш відповідні у конкретних випадках. Ці рекомендації відповідають на головні клінічні питання, яким вони присвячені. Для цього можуть бути використані різні засоби: підсумовуюча частина може бути розміщена у рамці, надрукована жирним шрифтом, підкреслена або представлена у вигляді блок-схеми чи алгоритмів.

18.

Для підвищення ефективності клінічних рекомендацій необхідно поширювати і впроваджувати їх із додатковими матеріалами. Це можуть бути, наприклад, підсумовуючі документи або довідники, навчальні засоби, буклети для пацієнтів, комп'ютерне програмне забезпечення, які повинні поширюватися разом із клінічними рекомендаціями

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ

19. Можливі організаційні бар'єри для практичного застосування КР були обговорені.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

20. Були розглянуті потенційні витрати для практичного застосування клінічних рекомендацій.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

21. У клінічних рекомендаціях представлені ключові критерії для моніторингу та/або аудиту.

Повністю згоден (-на)

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

 Повністю не згоден (-на)

Коментарі

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ

19.

Застосування рекомендацій може потребувати змін в поточній організації медичної допомоги в межах служби або клініки, що може перешкоджати їх використанню у повсякденній практиці. Організаційні зміни, що необхідні для практичного застосування рекомендацій повинні бути обговоренні. Наприклад:

- i. Клінічні рекомендації з інсульту можуть передбачати що надання допомоги таким пацієнтам потребує координації між інсультним відділенням лікарні і спеціалізованими службами
- ii. Клінічні рекомендації з діабету на первинній ланці можуть вимагати направлення пацієнтів для огляду і подальшого нагляду до спеціалізованих клінік з лікування діабету.

20.

Для практичного застосування клінічних рекомендацій можуть знадобитися додаткові ресурси. Наприклад, можуть бути потрібні більш вузькоспеціалізовані фахівці, нове обладнання або високовартісне медикаментозне лікування. Це може мати фінансовий вплив на бюджети охорони здоров'я. В КР повинно бути обговорення можливого впливу застосування рекомендацій на ресурси охорони здоров'я.

21.

Оцінка виконання вимог рекомендацій, може підвищити їх застосування. Це вимагає чіткого визначення критеріїв для такої оцінки, які б походили від ключових положень рекомендацій. Приклади критеріїв для оцінки :

- НьА1с повинен бути < 8.0%.
- Рівень діастолічного тиску повинен бути < 95 мм. рт.ст.
- Якщо скарги при гострому середньому отиті тривають більше трьох днів. повинен бути призначений амоксицилін.

НЕЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗРОБНИКІВ

22.

Деякі клінічні рекомендації розробляються за рахунок зовнішніх коштів (наприклад, державних фондів, благодійних організацій, фармацевтичних компаній). Підтримка може покривати всі фінансові витрати із розробки рекомендацій або тільки їх частину, наприклад, друк рекомендацій. Повинно бути чітко вказано, що погляди або інтереси фінансуючої сторони не мали впливу на заключний варіант рекомендацій.

Важливе зауваження: якщо є твердження, що рекомендації були розроблені без зовнішнього фінансування, ви повинні відмітити „Повністю згоден”.

23.

Існують обставини за яких члени групи розробників можуть мати конфлікти інтересів. Наприклад, член групи розробників проводить дослідження що пов'язані із темою клінічних рекомендацій за рахунок фармацевтичної компанії. Повинно бути чітко зазначення що всі члени групи розробників заявили про будь-який наявний конфлікт інтересів.

ДОДАТКОВІ КОМЕНТАРІ

ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА

Чи рекомендуєте Ви ці клінічні рекомендації до практичного застосування?

Настійно рекомендую

Рекомендую
(із застереженнями або змінами)

Не рекомендую

Не впевнений

Коментарі

ПРИМІТКИ



AGREE

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