



Оценка клинического протокола с помощью AGREE

Приказ МЗ РК от 2013 г № 626 « Об утверждении
Правил проведения искусственного прерывания
беременности.

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.

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: предоставление помощи высокого качества, основанной на доказательных данных женщинам, которые планируют искусственный аборт.

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятия.

Основные диагностические мероприятия

- ОАК(гемоглобин,эритроциты,лейкоциты,СОЭ,время свертываемости крови;
- группа и резус принадлежность крови;
- анализ крови на реакцию Вассермана;
- анализ крови на ВИЧ;
- микроскопическое исследование мазка из влагалища ;
- УЗИ ОМТ.

Допольнительное диагностическое мероприятия: Флюорография,консультация узких специалистов.

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: Искусственное прерывание беременности производится:

- по желанию женщины при сроках беременности до 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности;
- по медицинском показаниям ,как со стороны матери ,так и плода независимо от срока беременности;
- по социальным показаниям от 13 до 21 недель 6 дней;
- метод и способ прерывания беременности определяет медицинская организация , в которой будет проводиться данная манипуляция. Где это возможно,женщинам должны быть предоставлены методы аборта на их выбор.

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

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

5. Мнения и предпочтения пациентов были учтены.

Оценка	4	3	2	1
Акнур		3		
Динара		3		
Айкерим		3		
Милана		3		
Гулжан		3		

Комментарии:

6. Пользователи клинических рекомендаций четко определены.

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

7. Пользователи провели предварительную апробацию клинических рекомендаций.

Оценка	4	3	2	1
Акнур		3		
Динара		3		
Айкерим		3		
Милана		3		
Гулжан		3		

Комментарии: При помощи консультантов канадской консалтинговой компании CSIH был произведен поиск соответствующего клинического руководства в международных медицинских базах данных. На основании результатов оценки было рекомендовано данное клиническое руководство для адаптации рабочей группой в Казахстане. В процессе проведения адаптации были просмотрены все рекомендации клинического руководства и принято решение о возможности сохранения, модификации или отклонения рекомендаций для соответствия потребностям и контексту внедрения в Казахстане.

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

8. Для поиска доказательств использовались систематические подходы.

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: При разработке более ранних версий этого руководства, были проведены поиски по каждой теме. Была исследована электронная база данных MEDLINE (Овидий версия, включая публикации на иностранном языке) за период с января 1966 по сентябрь 2003 года. Поиск был выполнен с использованием медицинских терминов и слов текста соответствующих предметных указателей (MeSH). Кроме того, в электронной базе данных EMBASE был произведен поиск в период с 1974 и по сентябрь 2003 года для выявления публикаций, преимущественно европейских, не индексированных в MEDLINE. Была исследована библиотека Cochrane для поиска систематических обзоров, мета-анализов и контролируемых клинических испытаний.

9. Критерии отбора доказательств четко описаны

Комментарии:

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: При помощи консультантов канадской консалтинговой компании CSIN был произведен поиск соответствующего клинического руководства в международных медицинских базах данных. При выборе нескольких клинических руководств консультантам проведена экспертиза и оценка их при помощи инструмента AGREE. На основании результатов оценки было рекомендовано данное клиническое руководство для адаптации рабочей группой в Казахстане. В процессе проведения адаптации были просмотрены все рекомендации клинического руководства и принято решение о возможности сохранения, модификации или отклонения рекомендаций для соответствия потребностям и контексту внедрения в Казахстане.

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

* **Комментарии:**

12. Имеется явная связь между рекомендациями и подкрепляющими доказательствами.

* **Комментарии:**

13. До опубликования клинических рекомендаций проводилось внешнее рецензирование.

* **Комментарии:**

14. Описан процесс обновления клинических рекомендаций.

* **Комментарии:**

* **Ясность изложения и форма представления (пункты 15—18).**

Касается языка и формата рекомендаций.

15. Рекомендации конкретны и недвусмысленны.

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии• Услуги должны соответствовать рекомендациям, GPP касающимся:

- контрацепция после аборта;
- профилактика антибиотиками;
- скрининг инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- информационное обеспечение после аборта;
- консультирование после аборта.

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

- Диагностика;
 - Профилактика инфекционных осложнений
 - Психотерапия.
- Методы лечения:
- Хирургические методы (Вакуум-аспирация, Расширение и эвакуация);
 - Медикаментозные методы ;
 - Медицинская помощь женщинам после аборта.

17. Основные рекомендации легко выявляются.

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

Услуги должны соответствовать рекомендациям,

GPP касающимся:

- контрацепция после аборта;
- профилактика антибиотиками;
- скрининг инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- информационное обеспечение после аборта;
- консультирование после аборта.

18. Клинические рекомендации сопровождаются материалами для практического использования

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

Для того чтобы клинические рекомендации использовались эффективно, они должны распространяться и применяться на практике вместе с дополнительными материалами. Они могут включать в себя :

- Резюме;
- предметный указатель;
- обучающие материалы;
- брошюры для пациентов;
- программное обеспечение;
- должны предоставляться вместе с клиническими рекомендациями.

**Возможность внедрения(пункты19-21).Относится к оценке
возможных организационных,
поведенческих и финансовых последствий внедрения
клинических рекомендаций.**

19. Обсуждены организационные проблемы, способные помешать внедрению рекомендаций.

Оценка	4	3	2	1
Акнур		3		
Динара		3		
Айкерим		3		
Милана		3		
Гулжан		3		

Комментарии:

При направлении женщины на аборт, необходимо предоставить контактные данные медицинской организации, в которую ее направляют. Женщине должны быть предоставлены стационарные услуги, предоставляемые в соответствующей медицинской организации, если она не желает получать помощь в дневном стационаре.

20. Рассмотрены возможные финансовые последствия внедрения рекомендаций.

* **Комментарии:**

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

* **Комментарии:**

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

22. Разработчики клинических рекомендаций независимы от источника финансирования.

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии: В данном протоколе не указаны источники финансирования.

Руководство было разработано без внешнего финансирования, с данным протоколом «Совершенно согласны».

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

Оценки	4	3	2	1
Акнур	4			
Динара	4			
Айкерим	4			
Милана	4			
Гулжан	4			

Комментарии:

