

**РЕГЛАМЕНТ**  
**подготовки и утверждения междисциплинарных клинических**  
**рекомендаций с участием Всероссийской общественной организации**  
**"Федерация анестезиологов и реаниматологов"**  
**(утвержден решением Президиума ФАР 12 мая 2017 года и дополнен решением**  
**Президиума 30 марта 2018 года)**

1. Междисциплинарные клинические рекомендации (МКР) с участием Федерации анестезиологов и реаниматологов (ФАР) – документ, основанный на доказанном клиническом опыте, описывающий действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике синдромов и заболеваний, помогающий ему принимать правильные клинические решения.

Основу рекомендаций составляет доказательная медицина. Клинические рекомендации являются результатом длительной совместной работы специалистов, утверждаются профессиональными медицинскими обществами и предназначены врачам и организаторам здравоохранения, которые могут их использовать для подбора оптимальной терапии, разработки критериев качества и управления лечебно-диагностическим процессом, создания типовых таблиц оснащения, непрерывного повышения квалификации врачей, формирования объемов медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

2. Актуальность проблемы для МКР определяется:

а) позицией ФАР по конкретной тематике с учетом:

- Венской декларации по безопасности больного в интенсивной терапии (2009),
- Хельсинкской декларации по безопасности больного в анестезиологии (2010),

б) обращением профильной комиссии по анестезиологии и реаниматологии Минздрава России.

в) обращением общественных объединений врачей других специальностей.

г) обращением профильной комиссии Минздрава России по другой специальности.

д) инициативой ведущих НИИ и Федеральных государственных лечебных учреждений.

3. Подготовку анестезиолого-реанимационных аспектов МКР осуществляют комитеты ФАР и/или инициативные группы специалистов с учетом мнения (позиции) ФАР или по поручению ФАР; при этом, на сайте ФАР в недельный срок размещается утвержденная Президиумом ФАР информация о теме, ответственном соредакторе, авторском коллективе и сроках подготовки предполагаемых МКР. Ответственный соредактор может расширить число авторов в процессе обсуждения. Срок подготовки проекта КР – не более 1,5 лет, а срок пересмотра – не более 1 года с момента утверждения Президиумом.

4. При подготовке МКР целесообразно придерживаться текущих требований Минздрава России (в н.в. – согласно информационного письма первого зам. министра Минздрава России от 1 сентября 2016 г. «Требования к оформлению клинических рекомендаций для размещения в Рубрикаторе» и «Рекомендации по разработке алгоритмов действий врача» и национальный стандарт РФ по клиническим рекомендациям (протоколам лечения) от 4 июня 2014 г. (ГОСТ Р 56034).

5. По завершении работы ответственный соредактор направляет анестезиолого-реанимационный раздел проекта МКР председателю комитета по организации исследований и клиническим рекомендациям для инициации рецензирования не менее чем двумя экспертами и последующего размещения проекта МКР и рецензий на сайте ФАР для широкого профессионального обсуждения. При этом, ответственному соредактору необходимо в течение 6 месяцев организовать обсуждение документа как

минимум на одном из мероприятий, проводимых под эгидой ФАР с обязательным участием авторов и специалистов, представляющих смежные специальности.

6. Требования к авторам и рецензентам МКР:

- обладание практическим опытом работы с пациентами в аспекте рассматриваемой в КР клинической проблеме.
- владение современной международной информацией (КР других Ассоциаций, мета-анализы, обзоры, наиболее значимые статьи в авторитетных журналах).
- проведение собственных научных исследований и наличие публикаций по ним в печати.
- научная степень (не ниже кандидата медицинских наук).
- знание методологии разработки и инструмента по оценке качества КР.
- проверка уровней доказательности и убедительности каждого пункта критериев оценки качества разрабатываемых/рецензируемых КР.
- декларирование конфликта интересов за последние 5 лет (согласно приложения В ГОСТ Р56034 от 4 июня 2014 г.)

7. Решение об утверждении (принятии) или отклонении МКР принимается Президиумом, а утверждается Пленумом Правления или Съездом в срок от 2 до 6 месяцев после размещения на сайте ФАР по представлению председателя комитета по КР и МЦИ или члена Президиума, курирующего это направление.

8. После утверждения МКР в недельный срок должны быть размещены на сайте ФАР в разделе «Рекомендации» и направлены для публикации в один из профессиональных журналов с обязательным указанием когда и какой структурой ФАР они были утверждены, а также ФИО и места работы каждого автора.

9. Пересмотр (актуализация) МКР осуществляется в соответствии с п.3-8 настоящего регламента не реже одного раза в пять лет согласно графика, утвержденного комитетом по КР и МЦИ. Внеочередной пересмотр КР инициируется ответственным редактором КР или комитетом по КР и МЦИ, а его целесообразность утверждается Президиумом или Пленумом Правления ФАР.

10. В течение 2-х лет после утверждения КР ответственный соредактор должен организовать и провести эпидемиологическое многоцентровое исследование (анкетный опрос) по выполнимости критериев оценки качества, указанных в КР.

11. Правообладателями МКР являются ФАР и профильные общественные объединения, представители которых участвовали в разработке, и авторский коллектив.