

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИТЕТЕ ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ РКО

Роль, правила формирования, ответственность комитета по клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества

1. В состав Комитета по клиническим рекомендациям (далее – КР) входит 21 член. Кандидатуры предлагаются президентом РКО и председателем комитета КР, утверждаются Президиумом Правления РКО.
2. Члены Комитета избираются на 2 года с возможностью переизбрания, общий срок не должен превышать 4 лет, с последующим реформатированием состава комитета КР. Выборы членов Комитета проводятся на следующий год после выборов президента и вице-президентов РКО.
3. За время написания КР обязательно проводить встречи комитета КР РКО не менее 1 раз в два месяца. Повестка рассылается председателем Комитета не менее чем за 7 дней до совещания.
4. Темы КР разрабатываются комитетом и утверждаются пленумом правления РКО.

Правила формирования членов рабочей группы КР

1. Председатели рабочих групп КР выбираются и утверждаются комитетом КР РКО.
2. Сопредседатели назначаются председателем рабочих групп КР и утверждаются комитетом КР РКО.
3. Критерием включения в рабочую группу являются, как правило, наличие ученой степени, индекс Хирша не менее 5, наличие не менее двух публикаций или уникальные компетенции по разрабатываемой тематике. Решение о включении эксперта принимает председатель рабочей группы.
4. Критерием исключения (ротации) из рабочей группы является наличие письменного отказа от участия в пересмотре КР. В случае отсутствия ответа на письма председателей рабочих групп КР (не менее 3 в течение 1 месяца) следует исключить эксперта из состава рабочей группы по результатам рассмотрения Комитета КР.
5. Рецензирование КР проводится региональными отделениями РКО. Рецензенты КР выбираются и назначаются председателем регионального отделения РКО.
6. Критерии включения в рабочую группу для рецензентов от региональных обществ аналогичны тем, что предъявляются остальным членам рабочей группы (см. п.3).
7. Комитет КР направляет разработанные проекты КР в региональные отделения для рецензирования.

8. От каждого сообщества допускается включение в рабочую группу не более 3 экспертов.
9. Рецензенты от региональных отделений РКО оценивают только I и III класс рекомендаций.
10. Заявление о конфликте интересов каждого рецензента КР от регионального отделения должно быть получено председателем рабочей группы одновременно с предложениями по корректировке КР.
11. Заявление о конфликте интересов должно быть прислано всеми членами рабочей группы до включения в группу по разработке КР председателю рабочей группы. После получения конфликта интересов от всех членов рабочей группы они должны быть отправлены одним файлом в комитет КР РКО, и только после этого может быть начата работа над КР.
12. Шаблон заявления о конфликте интересов, включающий пункт о неразглашении КР до публикации, обязательство неучастия в дублирующих КР с другими сообществами, согласие на обязательное информирование комитета КР о любых предложениях соавторства по той же нозологии, согласие на обязательное информирование комитета КР о попытке давления со стороны фармацевтических фирм, един для всех. В заявление о конфликте интересов включен пункт о передаче РКО исключительных прав на публикацию, тиражирование и распространение любым способом создаваемых КР целиком и частично.
13. Предусматривается возможность привлечения пациентского сообщества («Всероссийский союз пациентов») в обсуждение и оценку реализации КР на этапе внедрения в медицинскую практику.

Роль и ответственность членов рабочей группы:

1. Члены рабочих групп обязуются принимать участие в регулярных видео- и аудиоконференциях. Протоколы совещаний записываются и хранятся у председателя рабочей группы.
2. В состав рабочей группы вводится координатор (технический секретарь) для ведения протоколов и технической работы с КР.
3. Спорные вопросы выносятся на общее голосование всех членов рабочей группы, результаты голосования высылаются на имя председателя КР.
4. Все члены КР должны принять заочное голосование по всем тезисам рекомендаций с классом I и III, а также по тем позициям, которые отличаются от позиции ЕОК или отсутствуют в них. Тезисы рекомендаций принимаются при положительном решении более 70% проголосовавших. По решению рабочей группы, разрабатывающей КР, голосование по изменениям в КР должно проводиться одним из трех способов: заочное голосование при использовании онлайн таблиц, заочное голосование в формате направления

писем по электронной почте, онлайн голосование по видеоконференцсвязи. При отсутствии ответа эксперта его голос засчитывается как согласие.

5. Всего проводится 2 голосования: до рецензирования и в случае наличия предложений о правках.
6. В случае участия в разработке КР экспертов из других медицинских сообществ и самого медицинского сообщества согласие (унифицированная форма РКО) от президента сообщества на имя президента РКО должно быть направлено в комитет КР до привлечения экспертов к разработке КР. Без выполнения данного условия КР не принимаются.

Роль и ответственность координатора РКО

1. Координатор отвечает за взаимодействие РКО с ЦЭКМП при разработке КР, что включает проверку дублирующей информации и приведение в соответствие шаблону всех КР, мониторинг КР на отсутствие расхождений тезисов рекомендаций при наличии пересекающихся тематик в различных КР, а также проверку соответствия указанных ссылок на публикации соответствию доказательности и написанному тезису рекомендаций.
2. Контроль соблюдения сроков, согласованных с комитетом КР, поддержание связи с комитетом КР и обеспечение регулярных отчетов о проделанной работе, включая официальный отчет о проделанной работе в том числе во время каждого собрания с комитетом КР.
3. Архивирование документов.
4. Рабочая переписка с МЗ.
5. Подготовка к отправке КР в МЗ.
6. Оценка необходимости проведения систематического обзора по конкретному вопросу при наличии вопросов во время общественных обсуждений.

Правила оформления КР от РКО в дополнение к шаблону МЗ

1. Рекомендованное количество страниц основного текста КР – не более 100 страниц без учета содержания, списка литературы и приложений.
2. Период действия КР максимально 3 года, минимально 6 месяцев.
3. Дополнительные продукты:
 - a. -слайдсеты: 80-100 слайдов с логотипом РКО
 - b. -карманные версии объемом 25-30 страниц
4. После получения одобренной версии КР от Научно-практического совета МЗ, в срок не более 10 дней необходимо провести заседание Комитета КР РКО для утверждения КР. КР утверждаются при положительном решении большинства.

