

## РЕГЛАМЕНТ

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

1. Междисциплинарные клинические рекомендации (МКР) с участием Федерации анестезиологов и реаниматологов (ФАР) – документ, отражающий профессиональное мнение по одной из актуальных проблем анестезиологии и реаниматологии на стыке с другими специальностями. МКР представляют собой аналитический обзор литературы, подготовленный с позиций доказательной медицины. МКР предназначены для повышения профессионального уровня анестезиологов-реаниматологов и врачей других специальностей и таким образом для обеспечения безопасности пациентов.
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.

4. При подготовке МКР целесообразно придерживаться текущих требований Минздрава России (в н.в. – согласно информационного письма первого зам. министра Минздрава России И.Н. Каграманяна 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 и последующего размещения проекта МКР и рецензий на сайте ФАР для широкого профессионального обсуждения. При этом, ответственному соредактору необходимо организовать обсуждение документа на одном из мероприятий, проводимых ФАР России или не менее, чем на 3-х заседаниях региональных обществ 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.
- декларирование конфликта интересов (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. Анализ эффективности МКР осуществляется путем анкетирования председателей региональных подразделений ФАР и общественных объединений других специалистов и/или путем проведения эпидемиологических МЦИ по согласованному междисциплинарному протоколу.

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