

### Lista kontrolna opracowywania wytycznych

Kliknij tytuły na poniższej liście tematów lub wyświetl zakładki, aby przejść do określonego tematu na liście kontrolnej. Kliknięcie tytułu tematu na liście kontrolnej spowoduje powrót do listy tematów na tej stronie. Przy każdej pozycji listy znajdują się pola wyboru do śledzenia ukończonych kroków lub niemających zastosowania, a także sekcja notatek, którą można aktualizować podczas przechodzenia przez proces opracowywania wytycznych.

Aby uzyskać definicje tematów przewodnich, terminów i akronimów pojawiających się w całej liście, pobierz plik [słownik](#).

#### **Tematy dotyczące opracowywania wytycznych:**

1. Organizacja, budżet, planowanie i szkolenia
2. Ustalenie priorytetów
3. Członkostwo w grupie opracowującej wytyczne
4. Ustalenie procesów dotyczących grupy opracowującej wytyczne
5. Określenie odbiorców docelowych i wybór tematu
6. Zaangażowanie konsumentów i zainteresowanych podmiotów
7. Konflikt interesów (KI)
8. (PICO) Generowanie pytań
9. Ocena znaczenia wyników i interwencji, wartości, preferencji i użyteczności
10. Decydowanie jakie dowody naukowe należy uwzględnić i wyszukiwanie dowodów naukowych
11. Podsumowanie dowodów i rozpatrywanie dodatkowych informacji
12. Ocena jakości, siły lub wiarygodności materiału dowodowego
13. Opracowanie zaleceń i przypisanie im siły
14. Brzmienie zaleceń i uwag dotyczących wdrożenia, wykonalności i równości
15. Raportowanie i ocena wzajemna
16. Rozpowszechnianie i wdrażanie
17. Ocena i zastosowanie
18. Aktualizacja

Zakończone	Nie dotyczy	Kroki opracowywania wytycznych	Źródła	Notatki
<b>1. Organizacja, budżet, planowanie i szkolenia</b>				
		1. Ustal strukturę grupy tworzącej wytyczne i określ role, zadania i relacje pomiędzy różnymi zaangażowanymi grupami (np. komitet nadzorujący/zespół nadzorujący wybór tematu wytycznych i przynależność do grupy, grupa robocza składająca się z ekspertów i metodologów, którzy mają podsumować dowody naukowe, sekretariat odpowiedzialny za wsparcie administracyjne, panel ds. wytycznych odpowiedzialny za sformułowanie rekomendacji, oraz zainteresowane podmioty i konsumenci opieki zdrowotnej uczestniczący w konsultacjach). ( <i>patrz Tematy 3, 4 i 6</i> )	1-16	
		2. Przeprowadź szczegółową ocenę zaproponowanego projektu opracowania wytycznych z uwzględnieniem kwestii finansowych i wykonalności dotyczących grupy opracowującej wytyczne (np. dostępność zasobów koniecznych do zakończenia projektu, oczekiwane zaangażowanie panelu ds. wytycznych i pracowników, itd.).	2-8,11,15-22	
		3. Uzyskaj zgodę swojej organizacji na realizację projektu opracowania wytycznych.	4-7,10,11,13,16,18,20,21,23	
		4. Przygotuj budżet opracowania wytycznych, przedstawiając oszacowanie kosztów każdego z etapów (np. wynagrodzenia dla grupy roboczej i pracowników, zlecenie pewnych zadań grupom i instytucjom zewnętrznym, koszty podróży, koszty publikacji i rozpowszechniania, itd.).	7,16,17,20,24,25	
		5. Określ, czy członkowie panelu ds. wytycznych otrzymają wynagrodzenie lub zwrot kosztów za poświęcony czas, albo będą pracować jako wolontariusze.	3,10,19,24	
		6. Uzyskaj lub zagwarantuj finansowanie na opracowanie wytycznych, biorąc pod uwagę kwestie konfliktu interesu. ( <i>patrz Temat 7</i> )	3,4,6,7,9,16,21,26,27	

		7. Zaplanuj i zorganizuj wsparcie administracyjne niezbędne dla przeprowadzenia procesu opracowania wytycznych (np. sekretariat grupy roboczej zajmujący się organizacją i uzyskaniem deklaracji interesu, zorganizowaniem spotkań grupy, itd.).	2-9,16,20,22	
		8. Zaplanuj i przygotuj szkolenia oraz wsparcie niezbędne osobom zaangażowanym w proces opracowania wytycznych (np. kształcenie lub szkolenia dotyczące konfliktu interesów dla członków panelu ds. wytycznych, sesje edukacyjne dla pacjentów uczestniczących w pracach grupy opracowującej wytyczne, itd.). ( <i>patrz Tematy 4 i 6</i> )	1,2,5-7,14,15,23,24,28-30	
		9. Ustal harmonogram zakończenia prac nad wytycznymi oraz daty osiągnięcia kamieni milowych w procesie opracowania wytycznych.	2,4-10,13,16-18,20-22	
		10. Określ czy jakieś kwestie prawne są istotne dla zaplanowanych wytycznych i jeżeli tak, to jakie (np. przepisy refundacyjne dla leków sierocych).	4-7,20,21,23,24,31,32	
		11. Przygotuj protokół dla całości prac nad wytycznymi, który można wypełnić w ramach realizacji procesu, by utrzymać kierunek prac grupy opracowującej wytyczne, włączając w to zarys ogólnych celów i zadań wytycznych, harmonogram, przypisanie zadań, etapy wymagające udokumentowania podejmowanych decyzji i proponowaną metodykę przeprowadzenia wszystkich etapów (np. te, które zostały opisane w liście kontrolnej, takie jak metody tworzenia grupy opracowującej wytyczne, wybór tematów omówionych w wytycznych, metody konsensusu, metody konsultacji, wyszukiwanie i metody selekcji dowodów naukowych, itd.).	3,5,7-11,13-16,20,23,27,28,33-35	
<b>2. Ustalenie priorytetów</b>				
		1. Wybierz proces ustalania priorytetu tematów potrzebnych wytycznych oraz osobę odpowiedzialną za kierowanie tym procesem (np. priorytety ustalane przez komitet nadzorujący w centrali organizacji sponsorującej, priorytety wyznaczone przez ministerstwa zdrowia lub towarzystwa naukowe).	4-14,16,17,19,20,25,36,37	

	2. Podczas ustalania priorytetów zastosuj systematyczny i przejrzysty proces wykorzystujący określone kryteria wyboru proponowanego tematu wytycznych (np. rozpowszechnienie choroby i spowodowane nią obciążenie, możliwa do uniknięcia śmiertelność i chorobowość, wysokie koszty, pojawiające się nowe opcje opieki i nowe choroby, zmienność praktyki klinicznej, szybkie zmiany dowodów naukowych, itd.).	3-6,8-14,16,17,19,20,25,36,37	
	3. Zaangażuj odpowiednie zainteresowane podmioty w proces ustalania priorytetów i wyboru tematu wytycznych (np. klinicystów, towarzystwa naukowe, decydentów, płatników, społeczeństwo). ( <i>patrz Temat 6</i> )	1,5-8,10,12-17,20,36	
	4. Rozważ i zdecyduj, w jaki sposób będą brane pod uwagę różne perspektywy dotyczące znaczenia i zasobów niezbędnych do wdrożenia zaleceń wytycznych (np. pacjenci, płatnicy, klinicyści, programy opieki zdrowotnej). ( <i>patrz Temat 11</i> )	3,5,8,10,12,17,19-21,27,32,35,38	
	5. Wyszukaj istniejące, aktualne wytyczne obejmujące zaproponowany temat i oceń ich wiarygodność (np. AGREE II). Określ, czy istniejące wytyczne mogą zostać zaadaptowane albo czy trzeba opracować zupełnie nowe wytyczne. ( <i>patrz również Temat 10</i> )	3-14,16,17,19,20,38,39	
	6. Omów potrzebę lub możliwości nawiązania współpracy z innymi organizacjami, które zajmują się opracowaniem wytycznych, aby określić, czy zostanie podjęta współpraca w celu opracowania całości lub jakiegokolwiek części wytycznych.	7,8,13,16,20,24,25,40	
	7. Zbadaj możliwość wdrożenia wytycznych o proponowanym zakresie z uwzględnieniem problemów z implementacją i barier dla zmiany (np. czy opracowane wytyczne mogą poprawić efekty zdrowotne, możliwe jest wdrożenie zaleceń dotyczących opieki zdrowotnej, dostępne są zasoby, itd.).	3-9,11,13-15,17,19-21,24,27,32,35,41	
	8. Wybierz lub zaproponuj metody konsensusu, które mają być wykorzystywane w celu ustalania priorytetów i wyboru tematu wytycznych (np. głosowanie, metoda delficka). ( <i>patrz Temat 4</i> )	4-6,13,17,20,36	

		9. Udokumentuj proces ustalania priorytetów i wybór tematu wytycznych aby zapewnić przejrzystość.	4-6,11,13, 17,20,36	
<b>3. Członkostwo w grupie opracowującej wytyczne</b>				
		1. Postaraj się o reprezentację wielu dyscyplin w grupie opracowującej wytyczne, wliczając w to użytkowników docelowych, pacjentów i opiekunów, klinicystów, metodologów, ekspertów z ekonomii zdrowia, którzy będą pełnić wyznaczone role (np. w grupie roboczej, panelu ds. wytycznych). (patrz również <a href="#">Temat 6</a> )	1,3-7,9-11, 13-16,19-25,27, 37,39,42,43	
		2. Podejmij decyzje dotyczące metod rekrutacji i wyboru członków grupy opracowującej wytyczne (np. ogłoszenie dotyczące stanowisk, mianowanie na podstawie konkursowej rozmowy kwalifikacyjnej, itd.).	1,2,5,6,9-11,13, 16,20,24,25,43	
		3. Uzyskaj właściwą dla danego tematu równowagę pomiędzy wiedzą ekspercką i reprezentatywnością panelu ds. wytycznych (np. eksperci i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy są użytkownikami docelowymi, płeć i rozmieszczenie geograficzne członków panelu), która może ulegać zmianie, jeśli potrzebny będzie udział dodatkowych osób w miarę doprecyzowywania użytkowników docelowych i tematów wytycznych. (patrz <a href="#">Temat 5</a> )	1-8,10,13-16,20, 24,25,27,37, 39,43	
		4. Rozważ optymalny rozmiar grupy opracowującej wytyczne, szczególnie panelu ds. wytycznych (np. zbyt mała grupa może nie mieć wystarczającego doświadczenia, wiedzy o temacie i nie być wystarczająco reprezentatywna, w zbyt dużej grupie brakować może współpracy i efektywnej interakcji).	1,2,4-7,9,13-16, 20,23,24,37,43	
		5. Określ role członków grupy opracowującej wytyczne i zadania, za które będą odpowiedzialni (np. utworzenie grupy piszącej wytyczne, wyznaczenie protokolanta, który będzie odpowiedzialny za raportowanie przebiegu spotkań oraz dokumentowanie podejmowanych decyzji, zapewnienie metod przeprowadzania konsultacji, przeprowadzenie przeglądów systematycznych oraz uzyskanie innych dowodów, uwzględnienie perspektywy pacjenta, specjalisty klinicznego, itd.).	1,2,4-10,13-16, 20,22,24,37, 39,43	

		6. Wybierz lidera (liderów) grupy lub przewodniczącego (przewodniczących) mających doświadczenie w pracy z grupą, podtrzymywaniu konstruktywnej dynamiki, identyfikowaniu i rozwiązywaniu konfliktów, którzy zachowują neutralność i obiektywizm oraz posiadają doświadczenie metodologiczne i merytoryczne.	1,2,4-9,13-16,20,23-25,37,39,43	
		7. Udokumentuj proces wyboru i przypisanie zadań członkom grupy opracowującej wytyczne aby zapewnić transparentność.	1,2,5-8,13,16,20,21,23,27,43	
<b>4. Ustalenie procesów dotyczących grupy opracowującej wytyczne</b>				
		1. Ustal, jak i jak często ma się odbywać komunikacja z członkami panelu ds. wytycznych i innymi grupami, kto będzie odpowiedzialny za jej organizację oraz kiedy może być zasadne odstępianie od tych rozwiązań.	1,2,4-6,8,9,13,15,16,20,24,43	
		2. Określ oczekiwania i świadomość procesów grupowych poprzez wprowadzanie, szkolenie i wspieranie członków grupy opracowującej wytyczne (np. zorganizowanie optymalnych warunków do dyskusji grupowych oraz procesu podejmowania decyzji).	1,2,4,6-9,14,16,19,23,24,37,44	
		3. Podczas szkolenia grupy opracowującej wytyczne upewnij się, że członkowie grupy rozumieją, jakie będą procesy i proponowane metody oraz że należy ich przestrzegać (np. metody konsensusu, które można wykorzystać, głosowanie anonimowe albo jawne, ocena dowodów, dyskusje grupowe i wnoszenie pomysłów).	1,2,4,6-9,14,15,19,24,33,44	
		4. Postaraj się stworzyć optymalne warunki, w których wszyscy członkowie grupy będą mieli jednakowe możliwości aktywnego udziału i jednakowe szanse, że ich idee i argumenty będą wzięte pod uwagę (np. podczas dyskusji grupowych, podejmowania decyzji i formułowania zaleceń).	1,2,6-9,13,16,19,23,24,33,37,44	
		5. Ustal metody rozwiązywania konfliktów i sporów pomiędzy członkami grupy oraz radzenia sobie z zaburzeniami procesu grupowego.	2,7-9,13,15,16,19,33,44	
		6. Zapewnij możliwość dyskusji oraz uzyskania informacji zwrotnych o procesach grupowych przez cały projekt opracowywania wytycznych.	E*, 6	

		7. Ustal metodę uporządkowanej i terminowej dystrybucji oraz archiwizacji dokumentów wykorzystywanych i powstałych podczas opracowywania wytycznych.	2,5,8,9,14-16	
		8. Ustal niezbędne kworum na spotkaniach (np. 75% członków grupy musi być obecnych, aby sformułować zalecenia). Należy jednak oczekiwać, że wszyscy członkowie grupy uczestniczą w spotkaniach, o ile jest to tylko możliwe.	4,5,8,13,20	
		9. Z wyprzedzeniem ustal lub zaplanuj czas i miejsca spotkań (wideokonferencje lub osobiste) oraz przygotuj zakres i dokładny porządek każdego spotkania.	1,2,4,5,7,9,13-16,19,20,43	
		10. Przechowuj protokoły ze wszystkich spotkań oraz określ, czy protokoły udostępnić publicznie czy wewnętrznie (np. lista obecności, harmonogram, podjęte decyzje, jakie będą kolejne kroki).	2,4,5,8,15,43	
<b>5. Określenie odbiorców docelowych i wybór tematu</b>				
		1. Zidentyfikuj, zdefiniuj lub przeprowadź przegląd odbiorców docelowych (np. lekarze POZ, osoby zarządzające programami opieki zdrowotnej) oraz odbiorców drugorzędowych wytycznych (np. administratorzy szpitali) wytycznych i ustal, do ilu odbiorców adresowane będą wytyczne.	4,5,7,8,11,14-16,19,20,23,27,35,37,39,42,45	
		2. Przeprowadź konsultacje z odpowiednimi podmiotami zainteresowanymi dotyczące zidentyfikowanych docelowych odbiorców aby zapewnić, że temat wytycznych będzie miał do nich zastosowanie i nie pominięto żadnych kluczowych odbiorców. ( <i>patrz Temat 6</i> )	4,14-16,42	
		3. Ustal metodę tworzenia listy proponowanych tematów, które należy poruszyć w wytycznych i ustalenia priorytetów (np. w których miejscach dowody są najbardziej mylące i kontrowersyjne, gdzie aktualnie występuje niepewność lub duża zmienność w praktyce, pytania dotyczące badań przesiewowych, diagnozy i leczenia, itd.).	3-10,12-16,19,20,24,36,39,45,46	
		4. Przeprowadź konsultacje z odpowiednimi interesariuszami, by mieć pewność, że zidentyfikowano wszystkie istotne tematy, które należy omówić w wytycznych i że będą one spełniały potrzeby odbiorców docelowych. ( <i>patrz Temat 6</i> )	4-6,12-16,20,24,36,47	

		5. Wybierz lub podaj metody osiągnięcia konsensusu wykorzystywane przez grupę podczas wyboru tematów, do których należy odnieść się w wytycznych (np. metoda delficka, grupy nominalne).	5,9,16,20,36	
		6. Udokumentuj proces identyfikacji odbiorców docelowych i wyboru tematu wytycznych aby zapewnić przejrzystość.	13-16,20,27,35,36,42,45	
<b>6. Zaangażowanie konsumentów i zainteresowanych podmiotów</b>				
		1. Zidentyfikuj i zaangażuj właściwe zainteresowane podmioty podczas tworzenia wytycznych by uwzględnić opinie wszystkich, na których wytyczne będą miały wpływ i konsultuj się z nimi (np. grupy zawodowe, menadżerowie, decydenci, przedstawiciele branżowi).	1,3,6,9,11,13-16,19-21,23,24,27,29,30,32,39	
		2. Zidentyfikuj, zaangażuj i konsultuj się z właściwymi konsumentami podczas tworzenia wytycznych (np. indywidualni pacjenci, opiekunowie, którzy zapewniają nieopłaconą opiekę i wsparcie pacjentom, obywatele jako potencjalni pacjenci oraz jako podatnicy finansujący opiekę zdrowotną, organizacje społeczne, które reprezentują interesy pacjentów oraz rzecznicy reprezentujący interesy pacjentów i opiekunów).	1,6,7,9,11,14-16,21,23,24,27,29,30,37,39,47	
		3. Określ metody angażowania konsumentów i zainteresowanych podmiotów oraz prowadź rejestr tych podmiotów dla wytycznych (np. rekrutacja konsumentów i interesariuszy do bezpośredniego uczestnictwa w panelu wytycznych, zwoływanie konsumentów i interesariuszy na oddzielne spotkanie (spotkania) lub warsztaty, dystrybuowanie dokumentów i komentarzy, okres otwarty na przegląd dokumentów i komentarze).	1,5,6,9,11,13-16,19-21,23,24,29,30,32,37,39,43,47	
		4. Dostarczaj informacji (np. poprzez sesje szkoleniowe i wprowadzające) konsumentom i zainteresowanym podmiotom bezpośrednio zaangażowanym w prace panelu wytycznych w celu wyjaśnienia ról i maksymalizacji udziału (np. obiektywna ocena dowodów naukowych, unikanie formułowania zaleceń opartych na własnych interesach).	1,6,15,23,24,29,32,37,47	



	5. Określ role, zadania i terminy konsultacji z konsumentami i zainteresowanymi podmiotami niebiorącymi bezpośredniego udziału w pracach panelu wytycznych (np. po osiągnięciu kamieni milowych procesu opracowywania wytycznych, w tym możliwości komentowania priorytetów, tematów wytycznych, identyfikacji docelowych odbiorców, identyfikacji wyników ważnych dla pacjentów, identyfikacji dodatkowych dowodów naukowych, wskazanie konsekwencji, których panel nie uwzględnił, przeglądu ostatecznego projektu wytycznych itp.).	1,6,11,14-16,19,21,24,29,32,37,39,48	
	6. Opracuj lub zaadoptuj standardowe szablony do dostarczania wkładu przez konsumentów i zainteresowane podmioty podczas konsultacji, z jasnymi instrukcjami lub modułami szkoleniowymi, by zapewnić efektywny wkład.	5,6,13,15,32	
	7. Zapewnij konsumentom i zainteresowanym podmiotom odpowiednią ilość czasu na komentowanie i konsultacje.	13,15,29,32	
	8. Określ zasady i proces postępowania z komentarzami konsumentów i zainteresowanych podmiotów oraz sposoby postępowania z różnymi punktami widzenia (np. zapewnij, by różne perspektywy były uwzględniane przy podejmowaniu decyzji, zapewnij przejrzyste uzasadnienie wydanych opinii, ustal proces odwoławczy dla zainteresowanych podmiotów, publikuj komentarze nadesłane podczas konsultacji i odpowiedzi na nie panelu ds. wytycznych).	5-7,13,29,32,48	
	9. Dokumentuj proces rekrutacji i selekcji konsumentów i zainteresowanych podmiotów do panelu wytycznych oraz zaangażowanie i konsultacje ze wszystkimi pozostałymi konsumentami i zainteresowanymi podmiotami, by zapewnić jednoznaczność i przejrzystość stosowanych metod.	1,5,13,15,16,21,27,29,32	
<b>7. Konflikt interesów (KI)</b>			
	1. Ustal zasady deklaracji interesów (DI) dla poszczególnych uczestników podczas angażowania ich do projektu, w tym także potencjalnych członków panelu ds. wytycznych przed włączeniem ich w prace (np. jakie interesy powinny zostać ujawnione: finansowe, intelektualne, akademickie/kliniczne, konkurencyjne interesy stowarzyszenia profesjonalistów).	4-7,9,11,13-16,18,20,21,23-26,37,39,43,45,49,50	

		2. Ustal zasady określania konfliktu interesów (KI) i sposób zbierania i aktualizowania deklaracji KI (np. jak i jaki poziom powiązań finansowych należy ujawniać, jakiego przedziału czasowego powinien dotyczyć obowiązek ujawnienia informacji, kto będzie decydował o tym, co stanowi konflikt).	4-7,9,11,13-16,18,20,21,23-26,37,43,45,49,50	
		3. Przekaż jasne instrukcje i zapewnij przeszkolenie potencjalnych członków grupy tworzącej wytyczne dotyczące sposobu wypełniania formularza KI, wraz z listą członków, którzy muszą złożyć deklarację KI i informacjami o rodzajach interesów, które należy zadeklarować z przykładami.	4-7,9,13-16,18,20,24,26,37,45,49,50	
		4. Ustal zasady zarządzania KI (np. osoby z KI, które nie są kategorycznie wykluczone z opracowywania wytycznych, ale są zwolnione z głosowania nad konkretnymi zaleceniami związanymi z obszarem konfliktu, przewodniczący nie powinien mieć KI, streszczenia dowodów naukowych przygotowane przez metodologów niemających konfliktu).	4-7,9,11,13-16,18,20,21,23-26,37,43,45,49,50	
		5. Ustal zasady zarządzania konfliktem interesów w odniesieniu do finansowania działań związanych z wytycznymi (np. opowiadaj się za publicznym finansowaniem, wykluczaj sponsoring komercyjny, jeśli sponsoring komercyjny to od podmiotów niezwiązanych z tematem wytycznych, wsparcie komercyjne dla działań niezwiązanych bezpośrednio, takich jak tłumaczenie, wykluczenie jednego źródła sponsoringu).	7,16,21,26,27,30,49	
		6. Ujawnij i opublikuj źródło finansowania oraz opisz rolę sponsorów i charakter wsparcia przekazanego na tworzenie wytycznych.	3,4,7,9,16,21,23,24,26,27,30,35,39,51	
		7. Jednoznacznie ujawnij, opublikuj i opisz konflikty interesów członków grupy tworzącej wytyczne, w szczególności gdy konflikty dotyczą konkretnych zaleceń.	3-7,9,11,14-16,20,21,23,24,26,27,35,37,43,50,51	
<b>8. (PICO) Generowanie pytań</b>				
		1. Ustal metody generowania pytań dla wytycznych, wyboru priorytetowych pytań oraz wybierania i tworzenia rankingu ważności wyników.	3-7,9,11-16,19,20,23,24,30,34,39,43,45,46,52	

	2. Wygeneruj i udokumentuj kluczowe pytania (np. kliniczne, zdrowotne, polityki, efektywności kosztowej), na które należy odpowiedzieć w wytycznych przy użyciu standardowego formatu (np. PICO) i określ kryteria, według których sformułowane pytania otrzymają priorytet, w przypadku, gdy nie jest możliwe uzyskanie odpowiedzi na wszystkie pytania (np. przeprowadź badania wśród członków panelu lub zainteresowanych podmiotów).	3-7,9-16,19,20,23,24,27,30,34,39,43,45,46,52	
	3. Precyzyjnie opisz populację, dla której mają mieć zastosowanie wytyczne. Uwzględnij specyficzne cechy populacji, takie jak występowanie chorób współistniejących, położenie geograficzne i kwestie równości (np. prawdopodobne powody, dla których przewidywane są różne względne efekty w populacjach znajdujących się w korzystnej i niekorzystnej sytuacji).	4-9,11,12,14-16,19,20,23,24,27,31,35,39,41,43,53,54	
	4. Ustal, czy zgoda organu regulacyjnego jest wymagana, aby rozważać zalecane interwencje (np. w przypadku wytycznych międzynarodowych może to nie mieć znaczenia, ponieważ zgoda organów regulacyjnych może nie być konieczna we wszystkich krajach docelowych).	4,5,7,8,14,21,24,31,32	
	5. Precyzyjnie opisz interwencję(e) i komparator(y), które należy wziąć pod uwagę w wytycznych i opracuj ramy analityczne obrazujące relacje między interwencjami i wynikami. Określ, czy należy uwzględnić wiele porównań (leczenie).	4-9,11-16,19-21,23,24,34,35,43,46,55	
	6. Zidentyfikuj ważne wyniki (np. wyniki dla całej ścieżki klinicznej; zachorowalność, jakość życia, umieralność), w tym zarówno skutki pożądane (np. korzyści, mniejsze obciążenie, oszczędności), jak i niepożądane (np. szkody, obciążenia, koszty i zmniejszenie autonomii pacjenta). Nie należy lekceważyć ważnych wyników, dla których brakuje dowodów.	4-9,11-16,19-21,23,24,27,34,39,43,46,52	
	7. Określ okoliczności (np. kraje, szpitale) lub uwzględnij je w charakterystyce populacji (tj. populacja leczonych w szpitalach wysokospecjalistycznych).	4-7,19,20,24,34,45,52	
	8. Preferuj wyniki ważne dla pacjenta zamiast wyników zastępczych i pośrednich. Weź pod uwagę odpowiednie wyniki zastępcze, gdy brakuje danych o wyniku istotnym dla pacjenta.	4-6,14,16,19,20,24,34,39,43,46,52	

	9. Stwórz ranking względnego znaczenia (ważności) wyników, biorąc pod uwagę wartości i preferencje populacji docelowej.	4,5,7,11-16,20,24,34,43,52	
	10. Wybierz lub stwórz dla poszczególnych wyników proces określania wielkości efektu, który ocenia się jako ważny dla populacji docelowej.	34,43	
	11. Zaangażuj wszystkich członków grupy ds. wytycznych i skonsultuj się z konsumentami i zainteresowanymi podmiotami by zapewnić szeroką reprezentatywność populacji docelowej podczas formułowania pytań oraz wybierania i oceniania ważnych wyników.	1,4,5,7,14,20,24,32,52	
	12. Udokumentuj metody formułowania pytań i ustalania priorytetów, selekcji i tworzenia rankingu wyników oraz konsultacji z zainteresowanymi podmiotami i konsumentami, by zapewnić ich przejrzystość.	4,5,7,13,34,45	
	13. Zapewnij, że protokół tworzenia wytycznych określa grupę docelową, warunki docelowe, wyniki i kluczowe pytania, które mogą pomóc w prowadzeniu przeglądu dowodów.	5,11,13,15,23,27,34,35,43,45	
<b>9. Ocena znaczenia wyników i interwencji, wartości, preferencji i użyteczności</b>			
	1. Zdecyduj, czy względne znaczenie (ważność) wyników i interwencji, wartości, preferencji lub użyteczności dla konsumentów i zainteresowanych podmiotów (np. pacjentów i grupy docelowej), które będą podstawą rozważań i decyzji podczas tworzenia wytycznych będą uzyskiwane pośrednio czy bezpośrednio (np. przegląd opublikowanej literatury vs. konsultacje z konsumentami).	1,4,6,7,9,11,13,15,16,20,21,23,24,27,37,43,47,48	
	2. Określ metody konsultacji z konsumentami i zainteresowanymi podmiotami wykorzystywane do uzyskania informacji o względnej ważności wyników i interwencji, wartościach, preferencjach lub użyteczności (np. zaangażowanie konsumentów w panel wytycznych, ankiety lub grupy fokusowe z szerszą reprezentacją konsumentów).	6,15,16,24,37,47,48	
	3. Określ, czy zastosowane zostanie ustrukturyzowane podejście do oceny zaufania do uzyskanych wskaźników znaczenia (ważności), wartości, preferencji i narzędzi (tj. jakość dowodów w nich zawartych).	E, 48	

	4. Ustal, czy do zintegrowania względnej ważności wyników i interwencji, wartości, preferencji lub użyteczności zostanie wykorzystane modelowanie oraz ustal sposób modelowania.	E, 46,48	
	5. Określ, czyja perspektywa będzie brana pod uwagę przy uzyskiwaniu informacji o względnej ważności wyników i interwencji, wartości, preferencji lub użyteczności oraz podczas podejmowania decyzji lub formułowania zaleceń (np. pacjenci, społeczeństwo, klinicyści).	4,20,37,47,48	
	6. Rozważ i udokumentuj metody postępowania ze sprzecznymi ocenami względnego znaczenia wyników i interwencji, wartości, preferencji lub użyteczności (np. pacjent kontra opiekun, pacjent kontra społeczeństwo).	15,20,43,47,48	
	7. Udokumentuj metody uzyskiwania informacji o względnej ważności wyników i interwencji, wartości, preferencji lub użyteczności, aby zapewnić jednoznaczność i przejrzystość stosowanych metod.	1,6,11,15,27,43,47,48	
	8. Udokumentuj, czy względy etyczne dotyczące zaleceń powinny szczególnie uwzględniać pewne grupy pacjentów lub stany zdrowotne (np. osoby starsze, rzadkie choroby, osoby dotknięte nierównościami zdrowotnymi).	47	
	9. Zdecyduj, jak uwzględnić wartości etyczne lub moralne przy formułowaniu zaleceń (np. biorąc pod uwagę przekonania religijne, społeczne lub kulturowe).	56	
<b>10. Decydowanie jakie dowody naukowe należy uwzględnić i wyszukiwanie dowodów naukowych</b>			
	1. Postępuj zgodnie z metodami przeglądu systematycznego (pełne przeglądy systematyczne lub szybkie przeglądy systematyczne w zależności od tematu i struktury organizacyjnej) lub uzasadnij, dlaczego tak nie postąpiono.	3-16,19-25,27,39,43,46,57,58	

	2. Opracuj protokół odnajdowania, selekcji i syntezy dowodów naukowych (np. przeszukuj istniejące przeglądy systematyczne, nowe przeglądy systematyczne i „szarą” literaturę) i określ rodzaje dowodów, które należy uwzględnić (np. przeszukiwane bazy danych, rodzaje badań, kryteria włączenia i wykluczenia, wyszukiwanie specyficznych badań dotyczących działań niepożądanych lub zdecydowanie o zebraniu informacji na temat skutków niepożądanych z badań dotyczących korzyści).	3-16,19-25,27,34,35,39,43,46,57	
	3. Zdecyduj, kto opracuje strategię wyszukiwania, przeszuka i wybierze dowody naukowe (np. grupa robocza spośród grupy tworzącej wytyczne, agencja zewnętrzna realizująca zlecenie, utwórz relacje pomiędzy grupą tworzącą wytyczne a agencją zewnętrzną w celu współpracy przy tworzeniu wytycznych).	2,4-11,13,15,24,43,57	
	4. Krytycznie oceń istniejące przeglądy systematyczne wybrane do włączenia, za pomocą zwalidowanego narzędzia (np. AMSTAR), aby mieć pewność, że są odpowiedniej jakości i nadają się do użycia w wytycznych.	4-7,9-12,14-16,20,24,39,43,46,57,58	
	5. Jeśli istniejący przegląd systematyczny jest aktualizowany lub wymaga aktualizacji, ustal w jaki sposób zostaną uwzględnione nowe dowody oraz w jaki sposób osoby, które przeprowadziły tamten przegląd, zostaną powiadomione i w miarę możliwości zaangażowane w aktualizację.	3,7,20,58	
	6. Jeśli wymagany jest nowy przegląd systematyczny, oceń czy dostępne są odpowiednie zasoby (np. czas i finansowanie) do przeprowadzenia pełnego przeglądu systematycznego.	7,14,20,57	
	7. Jeśli zasoby są ograniczone, rozważ zastosowanie metodologii szybkiej oceny i wyraźnie ją opisz odnotowując istotne ograniczenia, wątpliwości oraz pilność potrzeby przeprowadzenia pełnego przeglądu systematycznego.	7,8,20,57	

	8. Ustanów metody identyfikacji dodatkowych dowodów naukowych i niepublikowanych danych (np. sugestie członków panelu ds. wytycznych, konsultacje z zainteresowanymi podmiotami).	5,8,11,13,16,19,34,57	
	9. Ustal zasady postępowania w odniesieniu do wkładu ekspertów (np. opinia eksperta nie jest dowodem <i>per se</i> i nie należy jej wykorzystywać jako dowód, raczej należy opisać i zidentyfikować doświadczenie lub obserwacje, które wspierają opinię eksperta i, o ile to możliwe, ocenić je w sposób systematyczny i przejrzysty wykorzystując np. ramy pojęciowe).	8,10,11,16,24,55	
	10. Udokumentuj i opublikuj wyszukiwanie i wybór dowodów naukowych, oceniając czy kwalifikują się do włączenia, zakres uwzględnionych dowodów i strategię wyszukiwania by zapewnić, że metody są jednoznaczne i przejrzyste.	3-5,8,11,13,14,16,19-21,23,27,35,58	
<b>11. Podsumowanie dowodów i rozpatrywanie dodatkowych informacji</b>			
	1. Podsumuj dowody naukowe za pomocą zwięzłego streszczenia (np. tabela dowodów, profil dowodów lub zestawienie wyników) najlepszych dostępnych dowodów naukowych dla każdego ważnego wyniku, w tym dokładności testu diagnostycznego, oczekiwanych korzyści, szkód, zasobów (kosztów), jakości oceny dowodów oraz podsumowanie względnych i bezwzględnych wyników albo oszacowania wyników dla każdego wyniku.	4-8,10-16,19-21,24,27,35,39,43,46,57,58	
	2. Podaj podsumowanie dodatkowych informacji potrzebnych do sformułowania zaleceń (np. podsumowanie jakościowe, tabela dowodów), uwzględniając wartości i preferencje, czynniki, które mogą modyfikować oczekiwane skutki, potrzeby (częstość występowania, ryzyko podstawowe lub status), wpływ na równość, wykonalność oraz dostępność zasobów.	3-7,10,11,13-15,20,23,24,27,31,43,45-47,54,57,59-61	

		3. Określ metody uzyskiwania informacji o wykorzystaniu zasobów i kosztach (np. wyszukiwanie istniejących ocen ekonomicznych, opracowanie modelu ekonomicznego, przeprowadzenie analizy efektywności kosztowej).	4,5,7,11,13-15, 19-21,23,24,27, 43,46,59,61	
		4. Zidentyfikuj koszty, wykorzystanie zasobów oraz, jeżeli dotyczy, efektywność kosztową i opisz charakter tych kosztów (pacjent, społeczność, społeczeństwo) (np. względy dotyczące możliwości opłacenia, , oszacowania zużycia zasobów i kosztów nabycia bezpośrednio porównane z danymi o korzyściach i szkodach interwencji).	4,5,7,11,13-15, 19-21,23,24,27, 43,46,59,61	
		5. By zapewnić przejrzystość udokumentuj metody, zgodnie z którymi dodatkowe informacje mają zostać włączone do podsumowań dowodów (np. formalny konsensus dotyczący wartości ważnych dla pacjentów, konsensus w kwestii równego dostępu, formalna analiza ekonomiczna, analiza jakościowa nieagregowanych danych dotyczących wykorzystania zasobów).	4,5,7,10,11, 13-15,19-21, 24,31,35,43,46, 47,57,61	
		6. Zapewnij szkolenie z zakresu korzystania z tabel dowodów i możliwości dyskusji, aby zapewnić, że wszyscy członkowie panelu wytycznych znają tabele i używają ich we właściwy sposób.	2,15,28	
		7. Udostępnij członkom panelu ds. wytycznych pełny przegląd systematyczny (przeglądy systematyczne) oraz oryginalne badania i inne źródła dowodów naukowych (np. stworzenie wspólnej strony internetowej lub udostępnienie na spotkaniach i za pośrednictwem komunikacji elektronicznej) aby zapewnić podstawy do rozważań.	15,57	
<b>12. Ocena jakości, siły lub wiarygodności materiału dowodowego</b>				
		1. Wybierz ramy opisujące kryteria brane pod uwagę podczas oceny jakości dowodów (np. GRADE, USPSTF). Unikaj modyfikowania narzędzi oceny.	4-16,19-25, 43,46,58,62	
		2. Zadecyduj, kto będzie odpowiedzialny za ocenę jakości dowodów naukowych (np. metodolodzy bez konfliktu interesu będący członkami grupy roboczej).	4,6,10,14-16,63	



		3. Oceń jakość dowodów naukowych dla każdego z istotnych punktów końcowych.	4,5,7,11-16,43, 46,58,62	
		4. Oceń ogólną jakość dowodów (np. najniższa jakość dowodów dotyczących punktów końcowych uznanych za najważniejsze lub krytyczne, albo najwyższa jakość dowodów, gdy wszystkie wyniki mają ten sam kierunek).	4,5,7-9,11-16, 19-21,43,46, 58,62	
		5. Opisz jakość dowodów naukowych ocenionych dla punktów końcowych i materiał dowodowy.	4,7,8,12,14,15, 20,21,23,46,51, 63	
		6. Udokumentuj opinie wydane podczas oceny jakości dowodów naukowych, aby zapewnić ich transparentność i jednoznaczność.	4,5,7,8,11,13-16, 19-21,23,43, 58,62	
<b>13. Opracowanie zaleceń i przypisanie im siły</b>				
		1. Zastosuj ramy określające czynniki, które należy wziąć pod uwagę przy opracowaniu zaleceń.	3,5-16,19-21, 24,27,35,39,43, 46,62,64	
		2. Zaplanuj i udostępniij uczestnikom szczegóły organizacyjne spotkań konsensusowych, podczas których sformułowane zostaną zalecenia, wliczając w to rozesłanie dokumentów wymaganych podczas spotkania (np. podsumowania dowodów naukowych, tabele opisujące powiązanie dowodów z zaleceniami), ustalając agendę spotkania i wybierając metodę osiągania konsensusu wykorzystywaną przez grupę do uzgodnienia stanowiska (np. metoda delficka, grup nominalnych).	7,9,10,16,19,43	
		3. Dokonaj przeglądu elementów procedury, które wpływają na zalecenia, wliczając w to kierunek i siłę (np. rodzaje dowodów naukowych i informacji istotnych dla analizy skupiając się na równowadze pomiędzy pożądanymi i niepożądanymi konsekwencjami na podstawie jakości dowodów, wielkości różnicy pomiędzy korzyściami i szkodami, pewności co do zmienności wartości i preferencji, wykorzystaniu zasobów, równości i innych czynnikach).	3-8,11,12,14-16, 19,20,23,24,27, 35,39,43,46,54, 62,64	

	4. Jeśli jest to potrzebne, ustal zasady formułowania zaleceń, gdy nie ma wystarczających dowodów naukowych lub są one bardzo niskiej jakości (np. zalecenia warunkowe z jasno opisanym wnioskowaniem, brak zalecenia, jeśli panel jest zdania, iż istnieje znaczne ryzyko, że decyzja może być błędna, zalecenie wykorzystania danej interwencji wyłącznie w ramach badań, uzupełnione przez wskazówki, jakie są najlepsze sposoby postępowania, dopóki nie zostaną przeprowadzone dalsze badania).	4,5,7,11,13-15, 20,46,64	
	5. Ustal zasady formułowania zaleceń dotyczących dalszych badań i zdecyduj, gdzie należy przedstawić wyniki (np. w załączniku do wytycznych, sugerując konkretne pytania badawcze, określone punkty końcowe istotne dla pacjentów, które należy zbadać oraz inne istotne aspekty badań potrzebnych w celu zmniejszenia niepewności odnośnie do korzyści lub działań niepożądanych badanej interwencji).	5-7,14,15, 46,64,65	
	6. Sformułuj zalecenia i podsumuj uzasadnienie każdego z nich (np. w formie tekstowej lub w tabeli), włączając w to szczegóły decyzji podjętych przez grupę i wskaż związek pomiędzy zaleceniami a dowodami je wspierającymi.	4-7,11-13,15, 16,20,21,24,27, 35,39,46,51,63, 64	
	7. Wybierz metodę oceny siły sformułowanych zaleceń, co pozwoli na przedstawienie odbiorcom wytycznych stopnia pewności grupy je tworzącej co do stosowania danego zalecenia.	4,6-9,12-16, 19-24,43,46, 62,64	
	8. Wybierz metodę ustalania konsensusu, która będzie wykorzystywana przez grupę w celu określenia siły zaleceń (np. metoda delficka, grupy nominalne, głosowanie).	2,4,6,7,15,16, 20,43	
	9. Wskaż, czy zalecenia mogą służyć jako miary efektu lub kryteria jakości (np. opcje zarządzania związane z silnymi zaleceniami na podstawie dowodów naukowych wysokiej lub przeciętnej jakości są szczególnie dobrymi kandydatami na kryteria jakości; gdy zalecenie jest słabe, omówienie z pacjentami względnych korzyści alternatywnych sposobów postępowania i odpowiednie udokumentowanie tego procesu może stać się kryterium jakości).	4,9,13,16,24,41, 64	
	10. Udokumentuj decyzje podjęte w procesie formułowania zaleceń i określania ich siły, by zapewnić, że są one transparentne i czytelne.	3,4,6-8,11-13, 16,19-21,23,24, 27,35,43,51,64	

<b>14. Brzmienie zaleceń i uwag dotyczących wdrożenia, wykonalności i równości</b>			
		1. Podejmij decyzje dotyczące ujednoczenia słownictwa wykorzystywanego w zaleceniach, aby zapewnić spójność i ich jednolite brzmienie w całym dokumencie wytycznych, unikając słownictwa, które może być niejasne lub niespecyficzne.	4,5,7-9,13,14,16,19-21,23,24,27,43,46,64
		2. Napisz zalecenia w sposób, który pozwala na ich zastosowanie i zawierają one wystarczające informacje, pozwalające na zrozumienie zalecenia przez użytkowników wytycznych bez konieczności sięgania do innych materiałów.	4,5,7-9,14,16,20,21,23,24,27,35,46,51,63
		3. Zapewnij jasne wskazówki albo pomoc w interpretacji znaczenia siły zalecenia przez klinicystów, pacjentów, decydentów i innych docelowych odbiorców.	4,8,9,13,14,16,19,20,35,46,64
		4. W zaleceniach wskaż populację, której one dotyczą, zalecaną interwencję, możliwe alternatywne postępowanie lub interwencje.	4,5,8,9,13,16,20,35,46,63,64
		5. Zawrzyj wskazówki odnośnie do kontekstu, możliwości zrealizowania i zastosowania zaleceń oraz podkreśl kluczowe uwagi dotyczące kwestii równości i specjalnych warunków, które mogą odnosić się do zalecenia (np. czy przedstawione warunki odnoszą się do określonej subpopulacji, określonych rodzajów interwencji, określonych wartości i preferencji, dostępności określonych zasobów itd.).	3-5,8,9,13,16,20,24,31,35,43,46,48,54,60,64
		6. Opisz jakość dowodów i siłę zalecenia w pobliżu tekstu zalecenia, którego one dotyczą.	6-9,13,16,19-21,24,35,46,51
		7. Ustal metody wykorzystywane przez grupę podczas uzgadniania ostatecznego brzmienia zaleceń (np. omówienie i zatwierdzenie, formalny konsensus).	4,7,9,16,21,43,64
		8. Przedstaw zalecenia w czytelnej i zrozumiałej formie (np. nie umieszczaj zaleceń w treści długich akapitów, zbierz wszystkie zalecenia w części z podsumowaniem).	5,9,14-16,24,27,46,63
<b>15. Raportowanie i ocena wzajemna</b>			
		1. Opracuj lub zaadoptuj jednolitą formę przedstawiania wytycznych, która posiada określoną strukturę, nagłówki i treść.	5-7,9-11,14-16,18,20-22,25,35,39,43,51,63

	2. Zdecyduj jakie formaty produktów powiązanych z wytycznymi powinny zostać przygotowane (np. pełne wytyczne, pełne wytyczne wraz z raportem technicznym/przebiegami systematycznymi, skrócone wytyczne dla klinicystów lub decydentów, wersja dla pacjentów), które będą zgodne z planem rozpowszechniania zaleceń. ( <i>patrz Temat 16</i> )	3-12,14-16, 20-22,24,25,41, 51,63	
	3. Zdecyduj, kto będzie odpowiedzialny za napisanie produktów powiązanych z wytycznymi (np. podkomitet grupy opracowującej wytyczne) oraz podejmij decyzje odnośnie do autorstwa dokumentu (np. indywidualni autorzy, organizacja albo grupa robocza jako autor). ( <i>patrz Temat 1</i> )	3-5,7,8,11, 13-16,20,43,63	
	4. Przeprowadź przegląd ostatecznej wersji wytycznych przez wszystkich członków grupy opracowującej wytyczne, umożliwiając wystarczające możliwości przekazania informacji zwrotnej, edycji i poprawek.	5-8,13,16,43, 63,65	
	5. Postaraj się o zatwierdzenie ostatecznej wersji dokumentów przez wszystkich członków grupy opracowującej wytyczne.	1,5,7-9,11,12, 16,21,24,43	
	6. Zainicjuj ocenę wzajemną w organizacji (tj. wewnętrzną).	5-13,15,16, 20,25,41,43, 63,65	
	7. Zdecyduj, w jaki sposób przeprowadzić zewnętrzną ocenę wzajemną ostatecznej wersji dokumentu(ów) pod kątem precyzji, możliwości zastosowania, klarowności, organizacji i przydatności zaleceń, a także zapewnić wkład z szerszej i ważnej perspektywy, która nie została uwzględniona przez grupę opracowującą wytyczne (np. zaproszenie do oceny wzajemnej, okres konsultacji publicznych z uwzględnieniem możliwości informacji zwrotnej i odpowiedzi ze strony grupy opracowującej wytyczne, zgłoszenie do publikacji recenzowanej).	3,5-11,13-16,20- 25,27,28,39,41, 43,63,65	

		8. Udokumentuj proces wewnętrznej i zewnętrznej oceny wzajemnej oraz, w razie potrzeby, opublikuj komentarze z konsultacji wraz z odpowiedziami grupy opracowującej wytyczne.	5-10,13,16, 21,23,25,35, 41,63,65	
<b>16. Rozpowszechnianie i wdrażanie</b>				
		1. Przygotuj plan aktywnego rozpowszechniania, wykorzystujący różne metody, by zwiększyć wdrażanie wytycznych, uwzględniając ich wykorzystanie i prawa autorskie (np. opublikowanie wytycznych w Internecie, wypracowanie formalnych relacji z osobami odpowiedzialnymi za rozpowszechnianie i wdrażanie wytycznych w systemie opieki zdrowotnej w celu wspierania ich przyjęcia, konferencje prasowe, strategia działania w mediach społecznościowych, rozpowszechnianie na spotkaniach towarzystw naukowych, publikowanie wytycznych w czasopismach, do których dostęp mają docelowi odbiorcy).	3-5,7,9-12, 14-16,19-22,24, 39,41,43,66,67	
		2. Opracuj lub zaadaptuj narzędzia, metody wsparcia i produkty pochodne, aby zapewnić wskazówki, jak zalecenia mogą być zastosowane w praktyce (np. aplikacje mobilne, integracja z systemami wspierającymi podejmowanie decyzji klinicznych, przygotuj wytyczne do wykorzystania w formie materiału edukacyjnego dla odbiorców docelowych w celu zapewnienia szerokiego zasięgu edukacyjnego).	4-8,11,12,15, 16,20,21,24,25, 27,35,41,43, 60,63	
		3. Weź pod uwagę możliwość adaptacji wytycznych i dostarcz dokładnych instrukcji jak docelowi użytkownicy, chcący zaadaptować wytyczne w innych warunkach mogliby to zrobić w sposób transparentny i systematyczny (np. modyfikowanie zaleceń z uwzględnieniem lokalnych zasobów i bazowego ryzyka, wskazania, które odbiegają od decyzji panelu ds. wytycznych).	7,15,16,19,21, 27,38,60	
		4. Ustal zasady i regulacje dotyczące tłumaczenia wytycznych na inne języki (np. pozwalaj na tłumaczenie przez organizacje zewnętrzne po uzyskaniu zgody grupy opracowującej wytyczne, włącz pracowników odpowiedzialnych za tłumaczenie w prace grupy opracowującej wytyczne).	7,16,25,38	

<b>17. Ocena i zastosowanie</b>			
		1. Przeprowadź wewnętrzną ocenę (tj. samoocenę) procesu tworzenia wytycznych, włączając w to spotkania panelu ds. wytycznych w celu sformułowania zaleceń, prosząc członków grupy o informację zwrotną.	E, 65
		2. Rozważ przeprowadzenie pilotażowej implementacji wytycznych wśród docelowych użytkowników końcowych (np. wśród przedstawicieli odbiorców docelowych i zainteresowanych podmiotów, którzy uczestniczyli w pracach grupy opracowującej wytyczne).	6,15,16,19,27,35,65
		3. Wskaż odbiorcom docelowym kryteria i narzędzia monitorowania oraz audytu wdrożenia i wykorzystania zaleceń zawartych w wytycznych (np. zidentyfikuj punkty końcowe, które powinny ulec zmianie wraz z implementacją i zaproponuj metody mierzenia efektu).	3-7,9,11,12,14-16,19,21,24,27,35,38,41,65
		4. Zapewnij wsparcie i narzędzia dla przyszłej oceny wytycznych w celu określenia ich efektywności po wdrożeniu (np. wykorzystując ocenę losową, gdy to możliwe, ostrożnie wykorzystując ocenę przed-po ze względu na niepewność związaną z efektami implementacji).	4,5,7,11,15,19,21,65,66
		5. Rozważ potencjalne zaangażowanie grupy tworzącej wytyczne w przyszłą ocenę wytycznych (np. współpraca z organizacjami implementującymi wytyczne w celu zaplanowania ewaluacji).	5,7,15,16,24,25,65,66
		6. Zaplanuj zebranie informacji zwrotnej i ocen użytkowników aby zidentyfikować sposoby poprawy brzmienia zaleceń w kolejnych wersjach wytycznych pod kątem możliwości ich wdrożenia.	4-6,11,16,19,24,38,65
<b>18. Aktualizacja</b>			
		1. Ustal zasady, procedury i harmonogram bieżącego monitorowania i dokonywania przeglądu, czy wytyczne muszą być zaktualizowane (np. aktualizacja przeglądu systematycznego co 3 lata w celu oceny, czy dostępne są nowe dowody naukowe).	3-9,11,12,14-16,19-25,27,35,38,41,43,65,68

	2. Zdecyduj, kto będzie odpowiedzialny za bieżące monitorowanie literatury i ocenę, czy dostępne są nowe, istotne dowody naukowe (np. rozważ zaangażowanie w okresową aktualizację wytycznych ekspertów, którzy wcześniej nie byli zaangażowani w prace grupy opracowującej wytyczne).	3,5-9,14-16,20,24,38,43,65	
	3. Ustal warunki określające, kiedy konieczna jest częściowa lub całkowita aktualizacja wytycznych (np. czy tylko pewne zalecenia wymagają aktualizacji albo czy wiele zaleceń jest nieaktualnych, sprawiając, że cały dokument wytycznych jest nieaktualny, albo gdy potrzebne są zalecenia dotyczące nowych terapii).	3-7,9,11,15,16,20,22-24,41,65,68	
	4. Ustal zasady członkostwa w grupie i uczestniczenia w pracach po ukończeniu wytycznych (np. rotacyjne członkostwo co 1-2 lata, wybór nowej grupy w czasie aktualizacji, kontynuacja zaangażowania przewodniczącego panelu).	5,9,13,20,25,38,65	
	5. Zaplanuj finansowanie i wsparcie dla aktualizacji wytycznych w przyszłości (np. zagwarantowanie ciągłego finansowania, stały komitet nadzorujący dbający o aktualizację wytycznych).	15,16,65	
	6. Udokumentuj plan i proponowane metody aktualizacji wytycznych, by zapewnić, że będą one stosowane.	3,15,16,27,35,68	

\*E – Punkt opracowany w oparciu o konsultacje eksperckie

**PIŚMIENNICTWO**

1. Fretheim A, Schunemann H, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 3. Group composition and consultation process. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):15.
2. Kunz R, Fretheim A, Cluzeau F, et al. Guideline Group Composition and Group Processes: Article 3 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):229-233.
3. The ADAPTE Collaboration. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0. 2009; <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>. Data wejścia: 05.07.2013.
4. World Health Organization. Estonian Handbook for Guidelines Development. 2011; [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502429\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502429_eng.pdf). Data wejścia: 22.04.2013.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual. 2012; <http://publications.nice.org.uk/the-guidelines-manual-pmg6>. Data wejścia: 22.04.2013.
6. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. 2011; <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>. Data wejścia: 22.04.2013.
7. World Health Organization. WHO Handbook for Guideline Development. 2012; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf). Data wejścia: 22.04.2013.
8. American College of Cardiology Foundation and American Heart Association. Methodology Manual and Policies from the ACCF/AHA Task Force on Practice Guidelines. 2010; [http://my.americanheart.org/professional/StatementsGuidelines/PoliciesDevelopment/Development/Methodologies-and-Policies-from-the-ACCAHA-Task-Force-on-Practice-Guidelines\\_UCM\\_320470\\_Article.jsp](http://my.americanheart.org/professional/StatementsGuidelines/PoliciesDevelopment/Development/Methodologies-and-Policies-from-the-ACCAHA-Task-Force-on-Practice-Guidelines_UCM_320470_Article.jsp). Data wejścia: 22.04.2013.
9. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: A Quality-Driven Approach for Translating Evidence into Action. *Otolaryngology -- Head and Neck Surgery*. 2013;148(1 suppl):S1-S55.



10. Cancer Care Ontario. Program in Evidence-Based Care Handbook. 2012;  
<http://www.cancercare.on.ca/about/programs/pebc/pebc-products/>. Data wejścia: 22.04.2013.
11. Centers for Disease Control and Prevention. *Guidelines and Recommendations: A CDC Primer*. Atlanta, Georgia: Office of the Associate Director for Science Centers for Disease Control and Prevention;2012.
12. Davino-Ramaya C, Krause LK, Robbins CW, et al. Transparency matters: Kaiser Permanente's National Guideline Program methodological processes. *The Permanente journal*. Winter 2012;16(1):55-62.
13. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Canadian Task Force on Preventive Health Care Procedure Manual. 2011;  
<http://canadiantaskforce.ca/methods/methods-manual/>. Data wejścia: 22.04.2013.
14. Gutiérrez GC, Bossert T, Espinosa JQ, et al. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. 2010;  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20METODOLOGICA%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DE%20GU%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL.pdf>. Data wejścia: 22.04.2013.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud: Manual metodológico. 2007; <http://www.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.html>. Data wejścia: 22.04.2013.
16. German Association of the Scientific Medical Societies (AWMF) - Standing Guidelines Commission. AWMF Guidance Manual and Rules for Guideline Development, 1st Edition, English Version. 2012; <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-guidance.html>. Data wejścia: 22.04.2013.
17. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 2. Priority setting. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):14.
18. American College of Cardiology Foundation and American Heart Association. Manuscript Development Process. 2010;  
[http://my.americanheart.org/professional/StatementsGuidelines/PoliciesDevelopment/Policies-Development\\_UCM\\_316897\\_Article.jsp](http://my.americanheart.org/professional/StatementsGuidelines/PoliciesDevelopment/Policies-Development_UCM_316897_Article.jsp). Data wejścia: 22.04.2013.
19. New Zealand Guidelines Group. *Handbook for the preparation of explicit evidence-based clinical practice guidelines*. Wellington: New Zealand Guidelines Group;2001.

20. Agency for Healthcare Research and Quality. U.S. Preventive Services Task Force Procedure Manual. 2008; <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/methods/procmanual.htm>. Data wejścia: 22.04.2013.
21. National Health and Medical Research Council. Procedures and requirements for meeting the 2011 NHMRC standard for clinical practice guidelines. 2011; <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/cp133-and-cp133a>. Data wejścia: 22.04.2013.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica para la elaboración de guías de practica clinica. 2005; [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1176\\_DGSP196.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1176_DGSP196.pdf). Data wejścia: 22.04.2013.
23. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlager G, Phillips S, van der Wees P. Guidelines International Network: Toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med.* 2012;156(7):525-531.
24. Institute of Medicine Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. 2011; [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=13058](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=13058). Data wejścia: 22.04.2013.
25. European Society of Cardiology. Recommendations for Guidelines Production. 2010; <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/about/Pages/rules-writing.aspx>. Data wejścia: 22.04.2013.
26. Boyd EA, Akl EA, Baumann M, et al. Guideline Funding and Conflicts of Interest: Article 4 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society.* 2012;9(5):234-242.
27. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal.* 2010;182(18):E839-E842.
28. Schunemann H, Fretheim A, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines. *Health Research Policy and Systems.* 2006;4(1):13.
29. National Institute for Health and Clinical Excellence. How NICE clinical guidelines are developed: An overview for stakeholders, the public and the NHS. 5th Edition. 2012; <http://publications.nice.org.uk/pmg6f>. Data wejścia: 22.04.2013.
30. Jacobs AK, Kushner FG, Ettinger SM, et al. ACCF/AHA clinical practice guideline methodology summit report: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(2):213-265.

31. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 12. Incorporating considerations of equity. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):24.
32. Cluzeau F, Wedzicha JA, Kelson M, et al. Stakeholder Involvement: How to Do It Right: Article 9 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):269-273.
33. Fretheim A, Schunemann H, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 5. Group processes. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):17.
34. Wilt TJ, Guyatt G, Kunz R, et al. Deciding What Type of Evidence and Outcomes to Include in Guidelines: Article 5 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):243-250.
35. Shiffman RN, Shekelle P, Overhage JM, Slutsky J, Grimshaw J, Deshpande AM. Standardized reporting of clinical practice guidelines: a proposal from the Conference on Guideline Standardization. *Ann Intern Med*. 2003;139(6):493-498.
36. Atkins D, Perez-Padilla R, MacNee W, Buist AS, Cruz AA. Priority Setting in Guideline Development: Article 2 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):225-228.
37. Eccles M, Grimshaw J, Shekelle P, Schunemann H, Woolf S. Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science*. 2012;7(1):60.
38. Burgers JS, Anzueto A, Black PN, et al. Adaptation, Evaluation, and Updating of Guidelines: Article 14 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):304-310.
39. Esandi ME, Luca MD, Chapman E, Schapochnik N, Bernztein R, Otheguy L. Guía para la adaptación de Guías de Práctica Clínica. 2008; <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/GuiadeGuias.pdf>. Data wejścia: 22.04.2013.

40. Schunemann HJ, Woodhead M, Anzueto A, et al. A guide to guidelines for professional societies and other developers of recommendations: Introduction to integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):215-218.
41. Shekelle P, Woolf S, Grimshaw J, Schunemann H, Eccles M. Developing clinical practice guidelines: reviewing, reporting, and publishing guidelines; updating guidelines; and the emerging issues of enhancing guideline implementability and accounting for comorbid conditions in guideline development. *Implementation Science*. 2012;7(1):62.
42. Yawn BP, Akl EA, Qaseem A, Black P, Campos-Outcalt D. Identifying Target Audiences: Who Are the Guidelines For?: Article 1 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):219-224.
43. Guyatt GH, Norris SL, Schulman S, et al. Methodology for the development of antithrombotic therapy and prevention of thrombosis guidelines: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2 Suppl):53S-70S.
44. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual: Appendix A – Agreements and advice for Guideline Development Group members. 2012; <http://publications.nice.org.uk/pmg6a>. Data wejścia: 22.04.2013.
45. National Health and Medical Research Council. Guideline Development and Conflicts of Interest: Identifying and Managing Conflicts of Interest of Prospective Members and Members of NHMRC Committees and Working Groups Developing Guidelines. 2012; <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines-and-publications/information-guideline-developers/guideline-development-and-conflicts>. Data wejścia: 22.04.2013.
46. Woolf S, Schunemann H, Eccles M, Grimshaw J, Shekelle P. Developing clinical practice guidelines: types of evidence and outcomes; values and economics, synthesis, grading, and presentation and deriving recommendations. *Implementation Science*. 2012;7(1):61.
47. Kelson M, Akl EA, Bastian H, et al. Integrating Values and Consumer Involvement in Guidelines with the Patient at the Center: Article 8 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):262-268.

48. Schunemann H, Fretheim A, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 10. Integrating values and consumer involvement. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):22.
49. Boyd E, Bero L. Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):16.
50. Cancer Care Ontario. Program in Evidence-Based Care Conflict of Interest Policy. 2011; <http://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?objectId=7582&contextId=1377>. Data wejścia: 22.04.2013.
51. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 14. Reporting guidelines. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):26.
52. Schunemann H, Oxman A, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 6. Determining which outcomes are important. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):18.
53. Fabbri LM, Boyd C, Boschetto P, et al. How to Integrate Multiple Comorbidities in Guideline Development: Article 10 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):274-281.
54. National Institute for Health and Clinical Excellence. Positively Equal: A guide to addressing equality issues in developing clinical guidelines. 2012; <http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/PositivelyEqual.jsp>. Data wejścia: 05.07.2013.
55. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 7. Deciding what evidence to include. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):19.
56. Hofmann B. Toward a procedure for integrating moral issues in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. Summer 2005;21(3):312-318.
57. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):20.

58. Guyatt G, Akl EA, Oxman A, et al. Synthesis, Grading, and Presentation of Evidence in Guidelines: Article 7 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):256-261.
59. Edejer T. Improving the use of research evidence in guideline development: 11. Incorporating considerations of cost-effectiveness, affordability and resource implications. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):23.
60. Schunemann H, Fretheim A, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 13. Applicability, transferability and adaptation. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):25.
61. Hill SR, Olson LG, Falck-Ytter Y, et al. Incorporating Considerations of Cost-Effectiveness, Affordability, and Resource Implications in Guideline Development: Article 6 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):251-255.
62. Schunemann H, Fretheim A, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 9. Grading evidence and recommendations. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):21.
63. Wilson KC, Irwin RS, File TM, Schünemann HJ, Guyatt GH, Rabe KF. Reporting and Publishing Guidelines: Article 12 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):293-297.
64. Schünemann HJ, Oxman AD, Akl EA, et al. Moving from Evidence to Developing Recommendations in Guidelines: Article 11 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):282-292.
65. Oxman A, Schunemann H, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):28.
66. Fretheim A, Schunemann H, Oxman A. Improving the use of research evidence in guideline development: 15. Disseminating and implementing guidelines. *Health Research Policy and Systems*. 2006;4(1):27.

67. Grimshaw JM, Schünemann HJ, Burgers J, et al. Disseminating and Implementing Guidelines: Article 13 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2012;9(5):298-303.
68. Cancer Care Ontario. Program in Evidence-Based Care Document Assessment and Review Protocol. 2012; [http://www.cancercare.on.ca/about/programs/pebc/document\\_review/](http://www.cancercare.on.ca/about/programs/pebc/document_review/). Data wejścia: 22.04.2013.