

Attempting to Bring Order to Disorder:

The Collaborative Effort of the Centers for Disease Control and Prevention and the Ministry of Health of Uzbekistan to Develop Clinical Practice Guidelines in One Country of the Former Soviet Union

M. Sharapov¹, G. Schmid¹, J. Cope¹, S. Karamatova¹, J. Jabriev²

¹Centers for Disease Control and Prevention ²Uzbekistan Ministry of Health and Health 3 Project

EBHC International Conference, Taormina, Italy, October 25-28, 2017



Background

- Soviet-era approach to providing guidance for the management of health-related problems was nonevidence-based
 - Marked by ineffectiveness, inefficiency, and inflexibility
 - Formulated by government-approved individuals
- *Prikaz* (decree) is the main document regulating the diagnosis and management of individual health or public health conditions

Background (2)

- Creativity and flexibility were stifled:
 - Culture of blame and punishment
 - No reward for the identification of faults of the *prikaz*
- Post-Soviet Union era:
 - Continuation of the Soviet-era culture
 - *Prikaz* is influenced by pharmaceutical companies, various medical institutes and groups of professors with particular interests

Clinical Practice Guidelines Project

- In 2013, the Uzbekistan Ministry of Health (UMOH) launched the “Health 3” project
 - Funded by the World Bank
- UMoH and CDC then began a long-term clinical practice guidelines (CPG) project with three goals:
 1. End the existent *prikaz* approach to providing guidance
 2. Introduce an evidence-based approach to developing CPGs
 3. Provide a uniform, attractive, easy-to-use paper and electronic format for all CPGs

Methods

- We used the AGREE II instrument to catalogue and evaluate current *prikazes* (32 CPGs and 411 standards of diagnosis and treatment) developed by local scientists, 2005-2015
- We invited 45 local scientists involved in developing CPGs and 25 practicing physicians to attend three CDC workshops about using modern approaches to create CPGs, 2013-2016

Results (1)

1. We found innumerable products with the varying designations of “Standards of diagnosis and treatment,” “Clinical protocols,” “Practice guidelines,” “Methodological letters for treatment,” “Guidelines for best practice,” etc.
2. Leading specialists from medical schools, research medical institutes and national medical centers authored these products (usually 2-4 people)
3. Products differed in formats, and none were attractive nor “physician-friendly”

Results (2)

4. Recommendations were not consistent with the principles of EBM:
 - Frequently reflecting opinions of experts or authoritative scientists to the detriment of facts
 - Legalizing doubtful practices
5. There was no information about the process of development, nor methods of distribution and implementation
6. Most documents could not be put into practice:
 - Absence of demand from practitioners
 - Isolation from the real situation of medical practice
7. Cost-effectiveness was never considered nor were preferences of patients
8. Approaches were often outdated and there was no update mechanism

Impact

- Having performed a situation analysis, we have devised a plan to institute a standardized approach to the development of CPGs and a standardized, appealing format featuring diagrams and algorithms
- During and following three CDC workshops, participants evaluated 12 local CPGs using the AGREE II instrument. All CPGs received low scores
- We translated multiple key published papers into Russian for the training of participants
- We are establishing three multidisciplinary working groups (8-10 experts in each group) to devise a CPG for each of three diseases which are most important to public health
- A future fourth training will review the new CPGs, reinforce principles, and revise the CPGs before beginning further CPGs

Impact

New CDC training materials and selected reference literature used

ОСНОВЫ СОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ

19 – 21 августа, 2013г.
"Avenue Park" Ташкентская область

Принципы Разработки Клинических Руководств
(Сборник дополнительных материалов)

18-20 февраля 2016г.
Ташкент, Узбекистан

Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств II

AGREE II INSTRUMENT

The AGREE Next Steps Consortium
May 2009

UPDATE: September 2013

Office of the Associate Director for Science
Centers for Disease Control and Prevention
July 2012

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES WE CAN TRUST

INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES

GUIDELINES AND RECOMMENDATIONS: A CDC PRIMER

CDC Guidelines and Recommendations Work Group
Version 1.0

Office of the Associate Director for Science
Centers for Disease Control and Prevention
July 2012

MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report
June 5, 2015

Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015

Journal of Clinical Epidemiology

The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines

Melissa C. Brouwers^{1,2,3,4}, Michelle E. Knafl⁵, George P. Brouwers⁶, Jaka S. Burgers⁷, Françoise Chouinard⁸, Gene Feder⁹, Beatrice Fervers¹⁰, Ian D. Graham¹¹, Jeremy Grimshaw¹², Steven E. Hann¹³, Peter Lintjaars¹⁴, Julia Makarska¹⁵, Louise Zitzelsberger¹⁶, for the AGREE Next Steps Consortium

Journal of Clinical Epidemiology 68 (2015) 100–114

Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: A Quality-Driven Approach for Translating Evidence into Action

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Richard N. Schiffman, MD, MChS², and Peter Robertson, MPA³

Copyright © 2015 by American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc. All rights reserved.

BCGuidelines.ca

Консультативный комитет по разработке Руководств и Протоколов Справочник:

Разработка Руководств и Протоколов по клинической практике для Британской Колумбии

Доработан: сентябрь 2014

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ – ШЕЙНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Справочник по разработке руководств по клинической практике (третье издание): подход на основе качества для переноса доказательств в область практических действий

Розенфельд Р.М., Шиффман Р.Н., Робертсон П.Р.

Опубликовано: @SAGE
http://www.sagepublications.com

От имени: AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY FOUNDATION

Американская академия отоларингологии – шейно-лицевая хирургия

Дополнительные услуги и информация по заказу «Отоларингология – шейно-лицевая хирургия» можно найти: <http://info.sagepub.com/contactus>

Информация об авторе: <http://info.sagepub.com/authors>

Подписка: <http://info.sagepub.com/subscriptions>

Перепечатка: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Разрешение: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Версия датирована: 14 декабря 2012 г.

Что это?

Руководства по разработке руководств: достигают ли они поставленных целей? Сравнительный анализ справочников по разработке клинических руководств

Мари Массо^{1,2}, Тари Тернер^{1,2}, Ларри Харрис^{1,2}

Целью исследования было сравнить эффективность в отношении разработки руководств в отношении поставленных целей. Мы провели сравнительный анализ справочников по разработке руководств, опубликованных в период с 2000 по 2010 год. Мы обнаружили, что с течением времени сформировались определенные тенденции в отношении разработки руководств. Мы обнаружили, что с течением времени сформировались определенные тенденции в отношении разработки руководств. Мы обнаружили, что с течением времени сформировались определенные тенденции в отношении разработки руководств.

Руководства по разработке руководств: достигают ли они поставленных целей? Сравнительный анализ справочников по разработке клинических руководств

Мари Массо^{1,2}, Тари Тернер^{1,2}, Ларри Харрис^{1,2}

Целью исследования было сравнить эффективность в отношении разработки руководств в отношении поставленных целей. Мы провели сравнительный анализ справочников по разработке руководств, опубликованных в период с 2000 по 2010 год. Мы обнаружили, что с течением времени сформировались определенные тенденции в отношении разработки руководств. Мы обнаружили, что с течением времени сформировались определенные тенденции в отношении разработки руководств.

Выводческая наука

Исследовательская статья

Разработка научно-обоснованных клинических руководств (КР): сравнение подходов

Авторы: Тари Тернер^{1,2}, Мари Массо^{1,2}, Карл Харрис^{1,2} и Салли Грин¹

Автор-корреспондент: Тари Тернер tari.turner@med.monash.edu.au

Centre for Clinical Effectiveness (Центр клинической эффективности), Southern Health, Locked Bay 29, Clayton, Victoria, 3168, Australia

Monash Institute of Health Services Research (Исследовательский институт служб здравоохранения), Monash University, Locked Bay 29, Clayton, Victoria, 3168, Australia

Australian Cooperative Centre (Австралийский кооперативный центр исследований), Monash Institute of Health Services Research, Monash University, Locked Bay 29, Clayton, Victoria, 3168, Australia

Статья опубликована 27 октября 2014 г.

Эта статья размещена в Открытом Доступе (Open Access) и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), которая допускает свободное использование, распространение и воспроизведение на любом носителе, при условии указания источника и оригинала.

Краткое изложение:

Проблема: Хотя разработка клинических руководств (КР) для помощи пациентам доказательно обоснована, во многих случаях не реализована. КР плохо разработаны и внедряются неэффективно. Для улучшения клинической практики и здоровья населения как корпоративные организации, так и государственные учреждения должны инвестировать в разработку КР. Однако разработка КР – сложный процесс, требующий значительных ресурсов. Мы исследовали процесс разработки КР, изучив, являются ли разработанные, основанные на доказательствах КР, достаточными для использования в клинической практике, чтобы иметь возможность применять эти рекомендации.

Методы: Поиском по базе данных КР были выявлены путем широкого поиска в опубликованной и неопубликованной литературе. Были включены англоязычные национальные или международные организации, поддерживающие или активно поддерживающие разработку КР. Составили перечень из 14 ключевых элементов процесса разработки КР. Каждое описание процесса для автора. По каждому элементу было дано заключение о том, насколько в нем учтен каждый элемент: «уместность», «достоинство рекомендаций», «универсальность», «доказательная база», «практическая применимость».

Результаты: Включены шесть пособий по разработке КР. Они составлены: Советом Европы, Национальным институтом здравоохранения и медицинских исследований Австралии (NHMRC), Национальным институтом здравоохранения и медицинских исследований Великобритании (NICE), Группой по руководству Новой Зеландии (NZGG), Шотландской национальной службой по руководству (SNHS) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Между пособиями отмечено значительное совпадение по ключевым элементам процесса разработки доказательных КР. Все пособия требуют создать иди разработать рекомендацию по созданию многоуровневой группы по разработке руководств, участие потребителей, определение клинических вопросов или проблем, систематические поиски и оценка научных доказательств, по процессу разработки рекомендаций, консультации с другими субъектами вне группы по разработке руководств, а также по текущему обзору и обновлению КР.

Scientists and Physicians at Initial CDC Training



Limitations

- While the UMOH has been quite supportive of our collaborative effort, working within the framework of a decades-old culture and approach to medical guidance has proved challenging
- The lack of English-speaking colleagues in Uzbekistan and lack of internet accessibility or use continues to hamper our efforts to introduce change

Conclusions

- CPGs in Uzbekistan must change to those:
 - Based on evidence
 - With a uniform, appealing format
 - With effectiveness, cost-effectiveness, and patient-consideration being guiding principles
- We believe the difficulties we have encountered are shared by many other ex-Soviet countries, including Russia, and that our experience in introducing such change can be shared with them

Acknowledgments

- Ministry of Health of Uzbekistan
- Project “Health 3” staff
- Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education
- Training participants

Thank you!

msharapov@cdc.gov