

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-868-887

ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ О КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ И СТАНДАРТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПСИХИАТРИИ

В.С. Скрипов^{1,2}, Л.В. Кочорова¹, А.А. Вайнштейн¹, М.А. Зайцев¹

¹ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

Введение. Согласно ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи. Последние правки в 323-ФЗ установили, что переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций будет полностью осуществлен не позднее 1 января 2025 года.

Цель. Исследование мнения специалистов в области охраны психического здоровья о клинических рекомендациях и стандартах оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».

Материалы и методы. Для проведения исследования нами была разработана специальная анкета, включавшая в себя 37 вопросов. Анкета была опубликована в сети «Интернет», сбор ответов производился с 21 мая по 3 июня 2024 года. Использованы социологический и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. На вопросы анонимной анкеты ответило 536 специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья, из Северо-Западного, Северо-Кавказского, Южного и Приволжского федеральных округов.

Результаты опроса показали, что подавляющее большинство специалистов используют клинические рекомендации (далее – КР) и стандарты оказания медицинской помощи (далее – стандарты) в своей работе (97,2% и 94,6% соответственно). Актуальность, доступность и практическая польза КР и стандартов получили высокие оценки врачей. Более четверти опрошенных указали, что испытывают некоторые затруднения при использовании КР (n=144; 27,6%), среди которых можно отметить: 1) отсутствие ряда препаратов в медицинской организации (далее – МО), рекомендованных в КР (n=68; 13,1%); 2) отсутствие в МО необходимой материально-технической базы для реализации КР (n=49; 9,4%); 3) КР не всегда применимы на практике (n=28; 5,4%). Соответственно, самыми распространенными причинами трудностей в работе со стандартами опрошенные считают: 1) Нехватку лекарственных препаратов или отсутствие материально-технических возможностей, указанных в стандартах (43,8%; n=35); 2) Практическую неприменимость стандартов (15%; n=12); 3) Нехватку специалистов, требуемых для оказания помощи в соответствии со стандартами (10%; n=8).

Выводы. Наибольшая часть специалистов положительно оценивает использование КР и стандартов и готова использовать их в практической деятельности. Вместе с тем, специалисты отмечают трудности в использовании данных документов. Специалисты отмечают, что КР излишне регламентируют их деятельность и не позволяют учитывать индивидуальные особенности каждого пациента. При внедрении КР важно учитывать организационные аспекты, в частности в МО должно быть требуемое оборудование, достаточное лекарственное обеспечение и необходимые кадры.

Ключевые слова: клинические рекомендации, мнение врачей, психиатрия, стандарты оказания медицинской помощи

STUDY OF THE OPINION OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS ABOUT CLINICAL RECOMMENDATIONS AND STANDARDS OF MEDICAL CARE IN PSYCHIATRY

V.S. Skripov^{1,2}, L.V. Kochorova¹, A.A. Vainshtein¹, M.A. Zaytsev¹

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov", Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg.

² Federal State Budgetary Educational Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology", Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg.

Introduction. According to Article 10 of the Federal Law of 21.11.2011 N 323-FZ "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation", the availability and quality of medical care are ensured by the application of medical care procedures, clinical recommendations and standards of medical care. The latest amendments to the 323-FZ established that the transition of medical organizations to the provision of medical care on the basis of clinical recommendations will be fully implemented no later than January 1, 2025.

Objective. To study the opinion of specialists in the field of mental health care about clinical recommendations and standards of medical care in the profile of "psychiatry".

Materials and methods. To conduct the study, we developed a special questionnaire that included 37 questions. The questionnaire was published on the Internet, and responses were collected from May 21 to June 3, 2024. Sociological and statistical methods of research were used.

Results and their discussion. The questions of the anonymous questionnaire were answered by 536 specialists from the North-Western, North Caucasus, Southern and Volga Federal Districts.

The results of the survey showed that the vast majority of specialists use CRs and standards in their work (97.2% and 94.6% respectively). The relevance, accessibility and practical usefulness of CRs and standards were highly appreciated by physicians. More than a quarter of the respondents indicated that they experienced some difficulties in using CRs (n=144; 27.6%), including: 1) lack of a number of drugs recommended in CRs (n=68; 13.1%); 2) lack of necessary material and technical base for implementation of CRs in the MO (n=49; 9.4%); 3) CRs are not always applicable in practice (n=28; 5.4%). The most common reasons for difficulties in working with the standards were: 1) Lack of medicines or lack of material and technical capacities specified in the standards (43.8%; n=35); 2) Practical inapplicability of the standards (15%; n=12); 3) Lack of specialists required to provide care in accordance with the standards (10%; n=8).

Conclusions. The largest part of specialists positively evaluates the use of CRs and standards and is ready to use them in practice. At the same time, specialists note difficulties in using these documents. Specialists note that CRs excessively regulate their activities and do not allow taking into account individual characteristics of each patient. When implementing CRs, it is important to take into account organizational aspects, in particular, the MOs should have the required equipment, sufficient drug supply and the necessary staff.

Key words: clinical recommendations, doctors' opinion, psychiatry, standards of medical care

Введение. Согласно статье 10 основного документа, регулирующего отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (далее - КР) и стандартов медицинской помощи (далее – стандарты).

Мировой опыт использования КР и стандартов выявил их высокую полезность. Так, например, различные исследования показали, что для владения актуальной информацией о современных тенденциях в своей области врачу необходимо изучать тысячи научных статей ежегодно [1, 2]. Кроме того, применение КР и стандартов позволяет снизить число необоснованных медицинских вмешательств, осложнений и нежелательных реакций, снизить продолжительность госпитализации и расходы на лечение.

Развитие КР и первые попытки регламентации органами государственной власти их составления и использования начался с издания в 1990 г. институтом медицины США (англ. Institute of Medicine, IOM, сегодня именуемый как Национальная академия медицины – The National Academy of Medicine) принципов разработки КР, в которых они были определены как «систематически разрабатываемые документы для оказания помощи практикующим врачам в принятии решений в конкретных клинических ситуациях», а также с решения Конгресса США о создании Агентства по политике в области здравоохранения и научных исследований (АНСРП – англ. Agency for Health Care Policy and Research, в настоящее время – Agency for Healthcare Research and Quality), которому было поручено стать регулирующим органом процесса разработки КР в США [3,4].

Однако США являлись не единственным государством, осознавшим необходимость создания инструментов, способствующих более последовательной, эффективной и действенной медицинской практике. Попытки внедрения своих КР предпринимали многие страны, среди которых были Великобритания, Голландия, Франция, Канада, Новая Зеландия

и многие др. [5]. Стремление к схожим целям и гармонизации процесса привело к высокому спросу на создание международной сети руководящих принципов, основанной на существующих партнерских отношениях. Так в ноябре 2002 г. возникла Международная сеть руководящих принципов (GIN), на сегодняшний день располагающая одной из крупнейших в мире библиотек международных руководящих принципов. Эта сеть также сформировала свои стандарты разработки КР [6].

Вопреки внушительному мировому опыту создания КР, работа над усовершенствованием процессов их создания, оценки и внедрения остается актуальным и незавершенным вопросом во многих странах, в число которых входит и Россия.

Первыми аналогами КР в российском здравоохранении считается принятый 03.08.1999г. по приказу Минздрава РФ №303 отраслевой стандарт «Протоколы ведения больных. Общие требования». Создание которого было обусловлено стремлением к установлению единых требований к порядку оказания медицинской помощи, унификации расчетов стоимости медицинских услуг, а также контролю объемов, доступности и качества медицинской помощи. Однако, в процессе разработки документов был выявлен ряд существующих в медицинской сфере нерешенных задач: стертые границы между обязательными и рекомендательными медицинскими услугами, трудности оценки доказательной базы, недоступность информационных ресурсов. [7,8].

01.10.2007 г. был введен Национальный стандарт ГОСТ Р 52600.0-2006 «Протоколы ведения больных. Общие положения», как обновление предыдущего отраслевого стандарта, разработанный с целью его усовершенствования, а также с учетом правил применения теперь уже национальных стандартов Российской Федерации.

Следующим значимым этапом, который сыграл большую роль в становлении КР для РФ было создание в 2014 г. Национального стандарта «ГОСТ Р 56034-2014 Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения», вступившим в силу 01.06.2015 г. В нем были изложены требования к процедуре разработки КР (протоколов лечения) и их структуре.

К 2016 г. были разработаны и вынесены на общественное обсуждение поправки к Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части клинических рекомендаций. В соответствии с представленным обоснованием, ключевой задачей поправок является упорядочение

разработки и применения клинических рекомендаций, в том числе определение требований к их структуре и оформлению.

25.12.2018 г. был издан Федеральный закон №489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в российской федерации» и федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» по вопросам клинических рекомендаций», целью издания которого было усиление роли КР в нормативном поле здравоохранения России, а также в закреплении правил их формирования. Кроме того, было дано определение КР, как документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Тем не менее, существуют исследования, показывающие, что в некоторых врачебных специальностях клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи отсутствуют либо являются неактуальными даже для одних из самых распространенных нозологий [9].

Таким образом, до появления КР, их роль выполняли стандарты. Они регламентировали процесс оказания медицинской помощи и, одновременно, являлись элементом контроля ее качества и механизмом обоснования затрат на ее оказание пациенту. Но, в связи с изменениями их управленческая и контролирующая роль снизилась. Теперь стандарт – это документ, разрабатываемый на основе клинических рекомендаций, служащий для планирования при формировании материальной и кадровой базы, необходимой для качественного оказания медицинской помощи, а также инструментом необходимым для конкретизации программы государственных гарантий и комплексной коррекции коэффициентов КСГ на основе реальных затрат [10,11].

Ближайшие правки в 323-ФЗ были внесены 25.12.2023 г. Федеральным законом № 625-ФЗ «О внесении изменений в статью 98 Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации», которые установили, что переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций будет полностью осуществлен не позднее 1 января 2025 года.

Актуальным и обсуждаемым остается и вопрос о правовой природе клинических рекомендаций. Известно, что неисполнение КР является основанием для наступления дисциплинарной, гражданской, административной и уголовной ответственности. Ряд авторов через буквальный анализ 323-ФЗ приходит к выводу о том, что клинические рекомендации являются нормативными актами, содержащими системы научно обоснованных технико-юридических норм и, соответственно, обеспечены юридической ответственностью. Их применение медицинскими организациями является строго обязательным [12]. Но нельзя сказать, что такой статус клинических рекомендаций только лишь создает угрозу врачу в случае его действий, отступающих от КР. Напротив, научно обоснованное применение препаратов off-label (вне рамок инструкций) может защищать врача от наступления юридической ответственности [13,14].

Таким образом, известно, что в медицинском и юридическом сообществах внушительное количество работ посвящено анализу роли КР и стандартов медицинской помощи в нормативно-правовом поле здравоохранения РФ. Гораздо меньше внимания уделено анализу мнения самих специалистов, непосредственно сталкивающихся с данными нормативными документами в своей повседневной рабочей практике. Именно этому вопросу посвящена данная статья, что после вступления в силу правок от 25.12.2023 г., делает его наиболее актуальным.

Цель. Исследование мнения специалистов в области охраны психического здоровья о клинических рекомендациях и стандартах оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».

Методы и материалы. Для проведения исследования нами была разработана специальная анкета, включавшая в себя 37 вопросов (15 в открытой и 22 в закрытой форме), направленных на изучение социологической структуры опрошенных и достижение цели исследования. Анкета была опубликована в сети «Интернет», сбор ответов производился с 21 мая по 3 июня 2024 года. Объем выборки составил 536 респондентов из 40 субъектов 4 федеральных округов Российской Федерации. Единица наблюдения: специалист в области оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия». Использованы социологический и статистический методы исследования. Статистические расчеты включали использование t-критерия Стьюдента (со значением риска ошибки $P < 0,001$), критерий хи-квадрат Пирсона (со значением риска ошибки $P < 0,001$), а также расчет средних величин.

Результаты исследования и их обсуждение.

Социологическая характеристика опрошенных

Опрос проводился с 21 мая по 3 июня 2024 года. На вопросы анонимной анкеты ответило 536 специалистов. Большой удельный вес опрошенных пришелся на женщин, чья доля составила 73,5% (n=394), соответственно доля мужчин составила 26,5% (n=142). Подавляющее количество респондентов – врачи-психиатры, врачи-психиатры-наркологи и врачи-психотерапевты, их доля в структуре опрошенных составила 89,9% (n=482). Среди опрошенных было 27 клинических психолога (5,0%). Оставшиеся 23 специалиста – врачи иных специальностей и средний медицинский персонал, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами, в т. ч. врачи-терапевты, врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-неврологи, врач-офтальмолог, врач-стоматолог, медицинские сестры (4,3%). Средний стаж работы респондентов составил $19,2 \pm 1,1$ года.

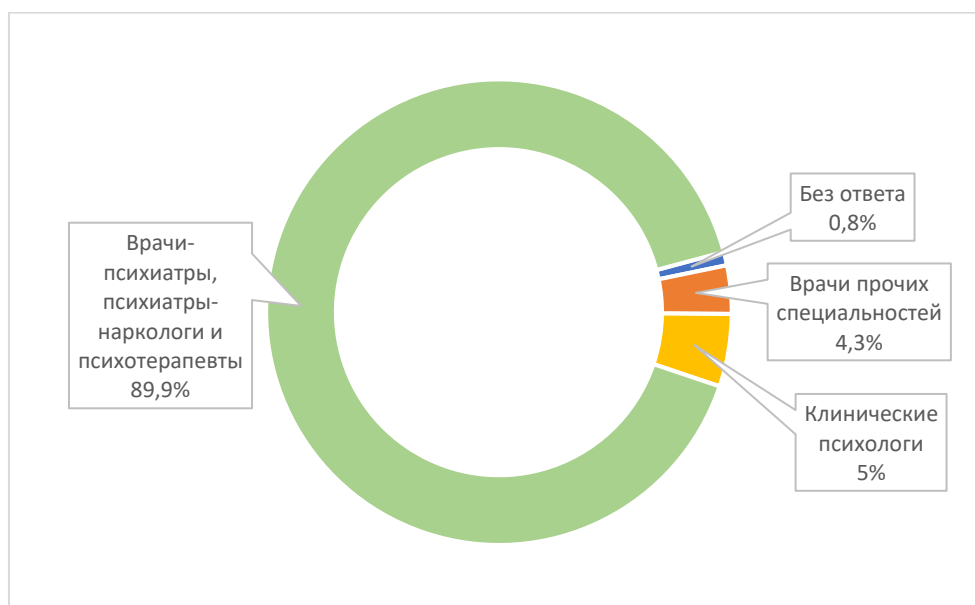


Рисунок 1. Структура опрошенных по специальностям (%).

303 специалиста имеют квалификационную категорию (56,5%), в т. ч. высшую – 42,3% (n=227), первую – 9,7% (n=52), а вторую – 4,5% (n=24).

Большая часть опрошенных специалистов работает в амбулаторных (n=272; 50,7%) и стационарных условиях (n=238; 44,3%). Оставшиеся специалисты указали, что они работают в дневных стационарах (n=27; 5,0%).

Подробное распределение опрошенных специалистов представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение опрошенных специалистов (абс., %)

№	Признак	Группировка	Ответ	
			Абс.	Отн., %
1	2	3	4	5
1	Пол	Женский	394	73,5
		Мужской	142	26,5
2	Специализация	Психиатрия, психотерапия, психиатрия-наркология	486	90,7
		Клиническая психология	27	5,0
		Прочие специальности	18	3,4
		Без ответа	5	0,9
3	Стаж работы по основной специальности	Менее 2 лет	55	10,4
		От 2 до 5 лет	46	8,7
		От 5 до 10 лет	61	11,4
		От 10 до 20 лет	133	25,1
		От 20 до 30 лет	140	26,4
		От 30 до 40 лет	67	12,6
		Более 40 лет	29	5,4
4	Наличие квалификационной категории	Высшая	227	42,3
		Первая	52	9,7
		Вторая	24	4,5
		Отсутствует	233	43,5
5	Наличие ученой степени	Есть	15	2,8
		Отсутствует	521	97,2
6	Условия, в которых работает специалист	Амбулаторно	272	50,7
		Стационар	238	44,3
		Дневной стационар	27	5,0

Использование КР

Специалистам был задан вопрос: «На какие нормативные правовые акты Вы ориентируетесь при оказании медицинской помощи?». Вторым по частоте ответом после «Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1» (n=199) оказались «Клинические рекомендации» (n=196).

Результаты опроса показали, что 97,2% специалистов используют КР в своей практике (n=521). Распределение их ответов на вопрос «Часто ли Вы используете клинические рекомендации по Вашей специальности?» представлено в таблице 2.



Рисунок 2. Структура ответов на вопрос «На какие нормативные правовые акты Вы ориентируетесь при оказании медицинской помощи?», абс.

Таблица 2

Распределение ответов специалистов на вопрос «Часто ли Вы используете клинические рекомендации по Вашей специальности?» (абс., %)

№	Ответ	Абс.	Отн., %
1	2	3	4
2	«Оказываю медицинскую помощь только на их основе»	266	51,1%
3	«Использую периодически»	228	43,8%
4	«Использую редко»	26	5,0%
5	«Не использую»	1	0,2%

Основной аргумент, который приводили специалисты в ответ на вопрос «Почему Вы не используете клинические рекомендации по Вашей специальности?», заключались в том, что по мнению врачей КР не дают реализовывать индивидуальный подход в лечении (n=6; 35,3%).

Последующие вопросы были заданы группе респондентов, использующих клинические рекомендации.

Актуальность КР врачи оценивают на $3,88 \pm 0,07$ баллов (по пятибалльной шкале). С частотой 48,8 из 100 опрошенных, специалисты ставили 4 балла, 26,1 из 100 опрошенных ставили 3 балла, 5 баллов указывали с частотой 21,3 на 100 опрошенных, реже специалисты указывали 2 балла – 3,8 на 100 опрошенных, а 1 балл не указывали вообще (рис. 3).

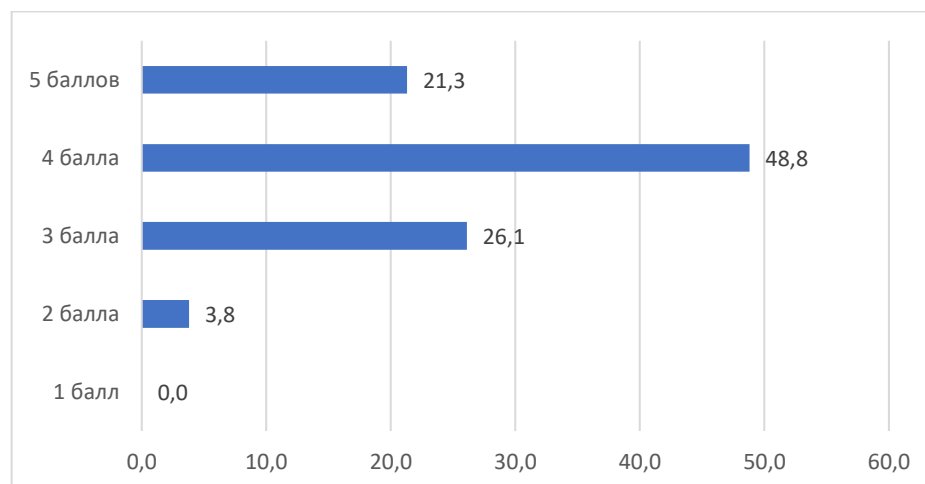


Рисунок 3. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените актуальность клинических рекомендаций по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Практически треть опрошенных ($n=165$; 30,7%) указала, что испытывает трудности с поиском клинических рекомендаций. Стоит отметить то, что КР размещены в сети «Интернет» в свободном доступе. Таким образом, руководителям МО требуется обращать большее внимание информированию сотрудников. Вместе с тем, респонденты оценивают доступность КР довольно высоко – на $3,96 \pm 0,08$ балла. Чаще всего специалисты указывали 5 баллов – 35,7 на 100 опрошенных. Несколько реже указывали 4 балла – 31,7 на 100 опрошенных. 3 балла указывали с частотой 26,3 на 100 опрошенных. Реже всего указывали 2 и 1 балл – 5,4 и 1,0 на 100 опрошенных соответственно (рис. 4).

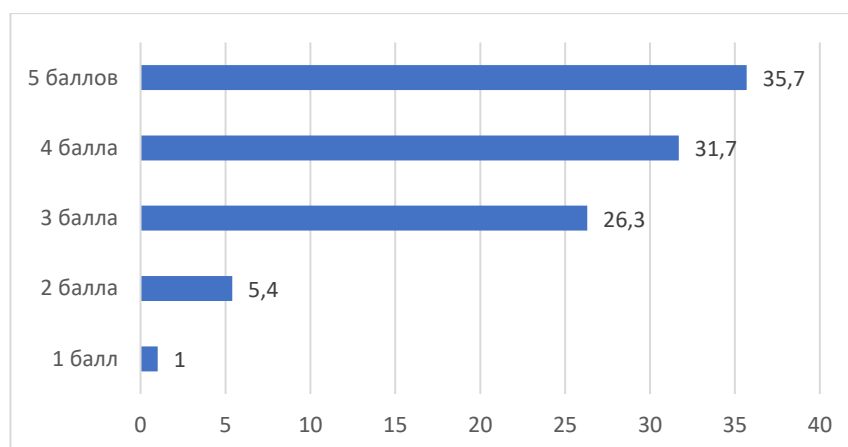


Рисунок 4. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените доступность клинических рекомендаций по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Кроме того, респондентам предложили оценить практическую пользу клинических рекомендаций по специальности «психиатрия» по пятибалльной шкале. Так, средний балл при ответе на данный вопрос составил $3,92 \pm 0,08$ балла.

Наиболее часто специалисты указывали 4 балла – 41,3 на 100 опрошенных. Практически с одинаковой частотой врачи отмечали варианты 5 и 3 балла – 28,6 и 25,5 на 100 опрошенных соответственно. С наименьшей частотой опрошенные выбирали вариант 1 и 2 балла (1,9 и 2,7 на 100 опрошенных соответственно) (рис. 5).

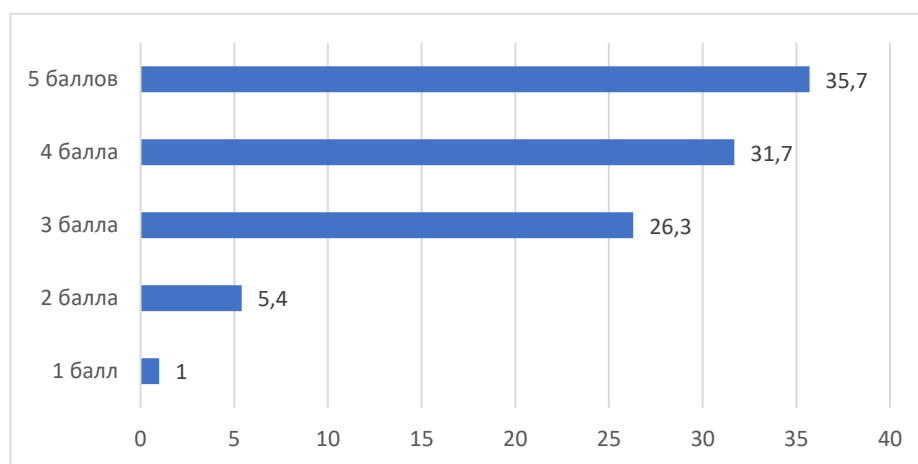


Рисунок 5. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените пользу клинических рекомендаций по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Специалистов просили ответить на вопрос о том, испытывают ли они трудности при реализации КР в ходе лечения пациентов. Так, более четверти опрошенных указали, что испытывают некоторые затруднения ($n=144$; 27,6%). Среди основных трудностей в применении КР врачи указывали три основные причины: 1) Отсутствует ряд препаратов, рекомендованных в КР ($n=68$; 13,1%); 2) В МО отсутствует необходимая материально-техническая база для реализации КР ($n=49$; 9,4%); 3) КР не всегда применимы на практике ($n=28$; 5,4%).

Интересным является то, что практически треть опрошенных ($n=160$; 30,7%) отметили, что часто испытывают трудности, связанные именно с организационными проблемами (отсутствие оборудования или лекарственных препаратов), при выполнении КР. А 45,3% ($n=236$) специалистов указали, что сталкиваются с организационными трудностями периодически. Только 125 респондентов отметили, что не испытывают трудностей при реализации КР в своей практической деятельности (24,0%).

Поскольку КР являются унифицированным инструментом качества медицинской помощи, специалистам был задан вопрос о том, влияет ли полное исполнение КР на качество медицинской помощи. Только треть опрошенных ($n=199$; 37,1%) указали, что полное выполнение КР позволяет достигнуть максимального качества медицинской помощи. Практически половина опрошенных ($n=263$; 49,1%) отметила, что выполнение КР может улучшить качество лечения, но лишь в некоторых случаях. Меньшие доли опрошенных ответили, что исполнение КР не влияет на качество медицинской помощи ($n=56$; 10,4%) или влияет, но исключительно негативно ($n=18$; 3,4%). (рис. 5).

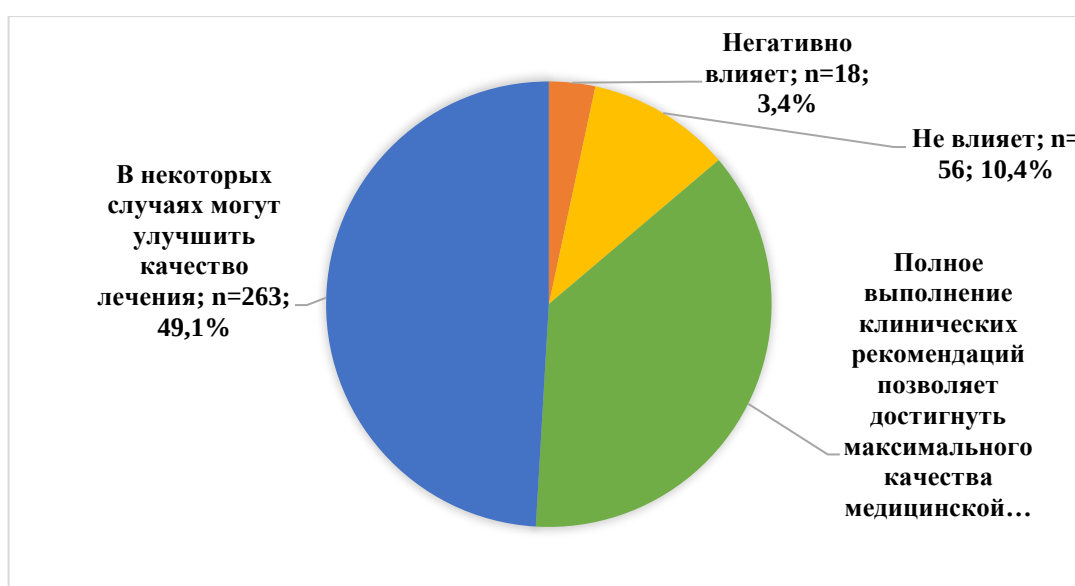


Рисунок 5. Распределение ответов специалистов на вопрос «Каким образом, по Вашему мнению, исполнение клинических рекомендаций влияет на качество оказываемой медицинской помощи?», абс., %.

Статистическая обработка показала, что связь между квалификационной категорией специалиста и его отношением к использованию клинических рекомендаций достоверна: при ответе на данный вопрос врачи высшей категории выбирали ответы «Не влияет» и «Негативно влияет» достоверно чаще, чем врачи без категории ($p=0,007$).

Таким образом, результаты исследования показали, что в целом специалисты позитивно оценивают КР и большая доля готова использовать их в практической деятельности, однако часть специалистов отмечают то, что рекомендации слишком регламентируют их деятельность и не позволяют учитывать индивидуальные особенности каждого пациента. Кроме того, при внедрении КР необходимо учитывать организационные

аспекты, в т. ч. в МО должно быть соответствующее оборудование и достаточное лекарственное обеспечение.

Использование стандартов медицинской помощи (СМП)

Среди опрошенных специалистов 94,6% (n=507) указали на то, что они используют стандарты медицинской помощи по своей специальности. Остальные 5,4% (n=29) респондентов их не используют. В этой группе опрошенных наиболее частой причиной неиспользования стандартов явилось то, что они «исключают индивидуальность пациента» (n=8; 32%).

Дальнейшие вопросы мы адресовали тем специалистам, которые в своей работе используют СМП.

«Часто» стандарты медицинской помощи в своей работе используют 59,8% (n=303) специалистов. 37,1% (n=188) опрошенных указали, что используют стандарты «Периодически». Остальные 3,2% (n=16) «Редко» используют стандарты медицинской помощи.

Трудности при поиске стандартов медицинской помощи испытывают 26,2% (n=133) специалистов. А на наличие трудностей при работе со стандартами указали 15,8% (n=80) респондентов. Самыми распространенными причинами таких трудностей опрошенные считают: 1) Нехватку лекарственных препаратов или отсутствие материально-технических возможностей, указанных в стандартах (43,8%; n=35); 2) Практическую неприменимость стандартов (15%; n=12); 3) Нехватку специалистов, требуемых для оказания помощи в соответствии со стандартами (10%; n=8).

Выяснено, что имеется статистически значимая связь между стажем специалиста и наличием у них трудностей при работе со стандартами медицинской помощи: врачи со стажем 20 лет и более испытывают такие проблемы чаще, чем врачи со стажем до 20 лет ($p=0,003$). При этом статистическая связь между стажем и трудностями при поиске стандартов, трудностями при поиске и работе с КР не значима.

Специалистам предложили оценить актуальность стандартов медицинской помощи по пятибалльной шкале: среднее значение составило $3,85 \pm 0,08$. Наиболее часто врачи указывали 4 балла – 40,6 на 100 опрошенных. 5 и 3 балла указывали примерно с равными частотами – 26,8 и 25,6 на 100 опрошенных соответственно. Заметно реже специалисты указывали 2 балла – 4,9 на 100 опрошенных. Наименее часто указывали 1 балл – 2 на 100 опрошенных (рис. 6).

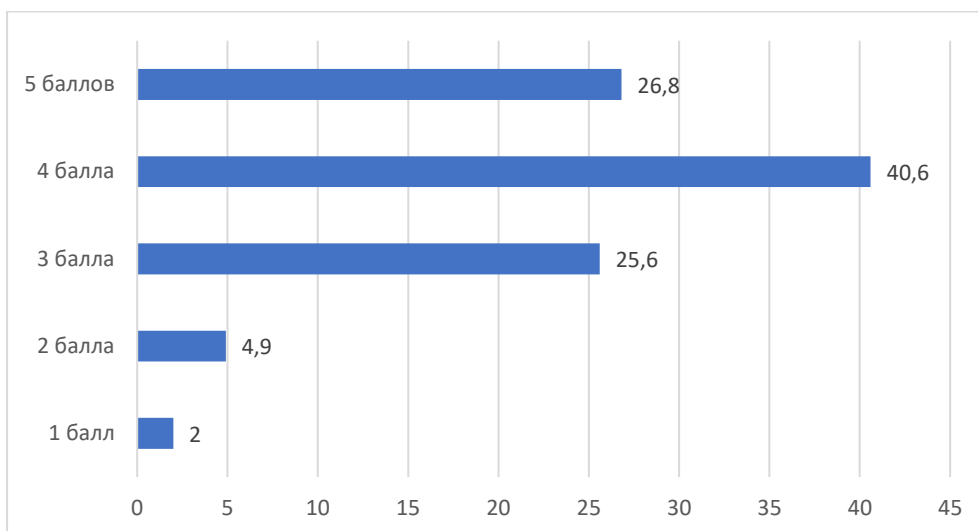


Рисунок 6. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените актуальность стандартов медицинской помощи по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Практическую пользу стандартов медицинской помощи врачи оценивают в среднем на $3,87 \pm 0,09$ (по пятибалльной шкале). Чаще всего специалисты указывали 4 и 5 баллов – 34,9 и 34,3 на 100 опрошенных соответственно. 23,7 на 100 опрошенных врачей выбирали 3 балла. Реже всего специалисты указывали 2 балла – 5,9 на 100 опрошенных и 1 балл – 1,2 на 100 опрошенных (рис. 7).

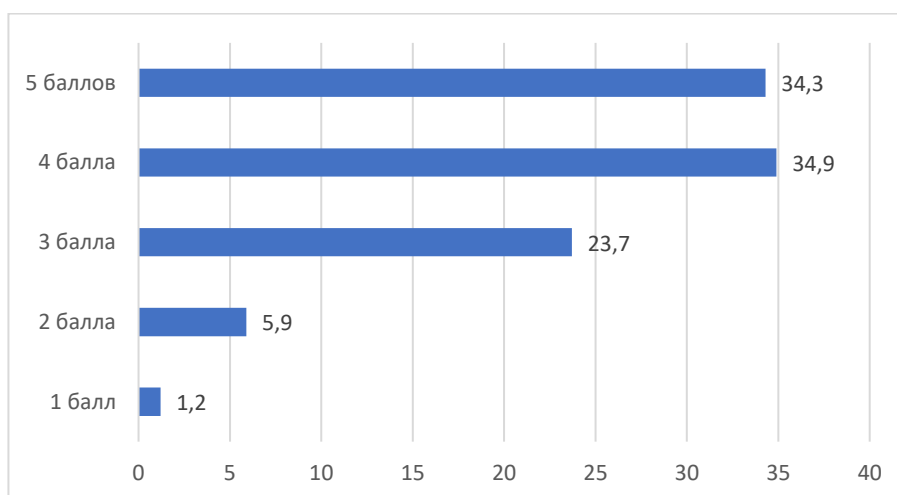


Рисунок 7. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените пользу стандартов медицинской помощи по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Доступность стандартов медицинской помощи опрошенные оценивают в среднем на $3,95 \pm 0,09$ (по пятибалльной шкале). Наиболее часто специалисты выбирали 4 балла – 39,3 на 100 опрошенных. 5 баллов указывали 29,2 на 100 опрошенных. 3 балла выбирали 23,3 на 100 респондентов. Самыми редкими ответами оказались 2 и 1 балл – 6,1 и 2,2 балла соответственно (рис. 8).

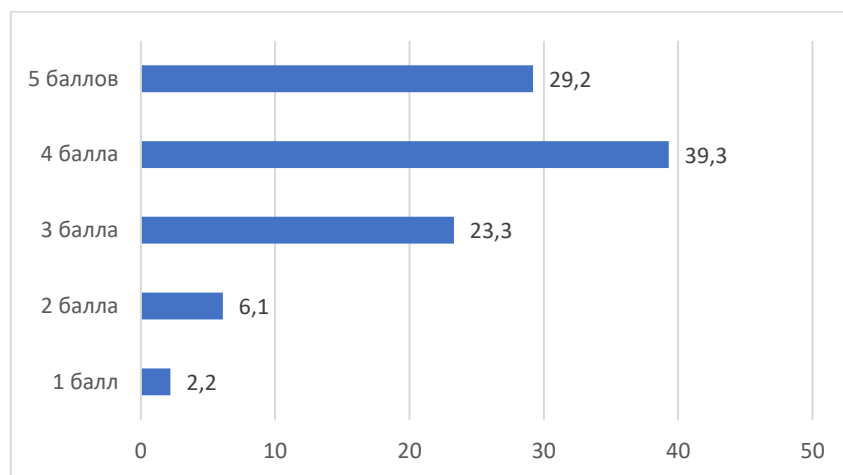


Рисунок 8. Частота ответов опрошенных специалистов на вопрос «Оцените доступность стандартов медицинской помощи по Вашей специальности по пятибалльной шкале» (на 100 опрошенных).

Закключение. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что наибольшая часть специалистов положительно оценивает использование клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи и готова использовать их в практической деятельности.

Однако большая доля врачей отмечает трудности в поиске и использовании данных документов. Специалисты отмечают, что КР и стандарты излишне регламентируют их деятельность и не позволяют учитывать индивидуальные особенности каждого пациента. Кроме того, при внедрении КР важно учитывать организационные аспекты, в частности в медицинской организации должно быть требуемое оборудование, достаточное лекарственное обеспечение и необходимые кадры.

Имеются расхождения мнений врачей относительно правовой природы КР, так как на сегодняшний день они не являются нормативными правовыми актами, но обязательны к исполнению.

Список литературы

1. Ковалева М.Ю., Колиева Г.Л., Сухоруких О.А. История создания клинических рекомендаций: российский и зарубежный опыт. *Терапия*. 2019; Т.5, №5(31). С. 11-19. DOI: 10.18565/therapy.2019.5.11-19. EDN: HSLPPS.
2. Голубев Н.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., и др. Исторические аспекты методологии сбора и обработки медико-статистической информации в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022; 68(5):13. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1422/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-13
3. Weisz G., Cambrosio A., Keating P., et al. The Emergence of Clinical Practice Guidelines. *Milbank Q*. 2007;85(4):691–727. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2007.00505.x
4. Field M.J, Lohr K.N., editors. Clinical practice guidelines: directions for a new program. National Academies Press, 1990. DOI: 10.17226/1626
5. Woolf S.H., Grol R., Hutchinson A., et al. Clinical guidelines Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527–530 DOI: 10.1136/bmj.318.7182.527
6. Ollenschläger G., Marshall C., Qureshi S., et al. Improving the quality of health care: using international collaboration to inform guideline programmes by founding the Guidelines International Network (G-I-N) *BMJ Quality & Safety* 2004;13:455-460. DOI: 10.1136/qshc.2003.009761
7. Воробьев П.А., Сура М.В., Авксентьева М.В., и др. Рациональная терапия и протоколы ведения больных. *Ремедиум*. 2003; №12(12). С. 12–17. EDN: PNPHPJ
8. Власов В.В. Современный процесс стандартизации в российской медицине. *Международный журнал медицинской практики*. 2000; №2. С. 5–12
9. Мирошниченко А.Г., Миннуллин И.П., Махновский А.И., Моткин М.А. К вопросу о пересмотре клинических рекомендаций и стандартов оказания скорой медицинской помощи. *Скорая медицинская помощь*. 2024; Т.25, № 1. С. 4-11. DOI: 10.24884/2072-6716-2024-25-1-4-11. EDN: ZNBPGA
10. Старченко А.А. Диалектическое взаимодействие стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. *Менеджер здравоохранения*. 2014; №12(12). С. 44-47. EDN: TNZNVN
11. Ковалева М.Ю., Сухоруких О.А. Клинические рекомендации. История создания и развития в Российской Федерации и за рубежом. *Ремедиум*. 2019; №1-2. С. 6-14 DOI: 10.21518 / 1561–5936–2019–01-02-6-14

12. Малюгин С.В., Винокурова А.А. Клинические рекомендации в системе регламентации оказания медицинской помощи в современной России: теоретическое представление и практические аспекты. Lex Russica (Русский закон). 2023; Т. 76, № 7(200). С. 28-47. DOI: 10.17803/1729-5920.2023.200.7.028-047. EDN: GIGDSR

13. Люцко В.В., Макарошкина М.В., Березовская Г.Р. Проблемы учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (по результатам анкетирования руководителей медицинских организаций). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023; 3: 854-863.

14. Навасардян А.Р., Марцевич С.Ю., Габай П.Г. Назначение лекарственных препаратов не в соответствии с официальной инструкцией по медицинскому применению (off-label), клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи и правовое регулирование в Российской Федерации. Часть 2. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021; Т. 17, № 2. С. 286-293. DOI: 10.20996/1819-6446-2021-04-01. EDN: XJTJGR

References

1. Kovaleva, M.Yu., Kolieva G.L., Sukhorukikh O.A. Istoriya sozdaniya klinicheskikh rekomendatsii: rossiiskii i zarubezhnyi opyt [History of clinical practice guidelines development: Russian and foreign experience]. Terapiya [Therapy]. 2019; 5(31):11-19. DOI: 10.18565/therapy.2019.5.11-19. EDN: HSLPPS (In Russian)

2. Golubev N.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., et al. Historical aspects of methodology for medical and statistical data collection and processing in the Russian Federation. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online] 2022; 68(5):13. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1422/30/lang,ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-13 (In Russian)

3. Weisz G., Cambrosio A., Keating P., et al. The Emergence of Clinical Practice Guidelines. Milbank Q. 2007;85(4):691–727. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2007.00505.x

4. Field M.J, Lohr K.N., editors. Clinical practice guidelines: directions for a new program. National Academies Press, 1990. DOI: 10.17226/1626

5. Woolf S.H., Grol R., Hutchinson A., et al. Clinical guidelines Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999; 318(7182): 527–530 DOI: 10.1136/bmj.318.7182.527

6. Ollenschläger G., Marshall C., Qureshi S., et al. Improving the quality of health care: using international collaboration to inform guideline programmes by founding the Guidelines International Network (G-I-N) *BMJ Quality & Safety* 2004;13:455-460. DOI: 10.1136/qshc.2003.009761
7. Vorob'ev P.A., Sura M.V., Avksent'eva M.V., et al. Ratsional'naya terapiya i protokoly vedeniya bol'nykh [Rational therapy and protocols of patient management]. *Remedium*. 2003; №12(12). P. 12–17. EDN: PNPHPJ (In Russian)
8. Vlasov V.V. Sovremenniy protsess standartizatsii v rossiiskoi meditsine [Modern standardization process in Russian medicine]. *Mezhdunarodnyi zhurnal meditsinskoi praktiki* [International Journal of Medical Practice]. 2000; №2. P. 5–12 (In Russian)
9. Miroshnichenko A. G., Minnullin I.P., Makhnovskii A.I., Motkin M.A. K voprosu o peresmotre klinicheskikh rekomendatsii i standartov okazaniya skoroi meditsinskoi pomoshchi [On revision of clinical guidelines and standards of emergency medical care]. *Skoraya meditsinskaya pomoshch'* [Emergency Medical Care]. 2024; V.25, №1. P.4-11. DOI: 10.24884/2072-6716-2024-25-1-4-11. EDN: ZNBPGA (In Russian)
10. Starchenko A. A. Dialekticheskoe vzaimodeistvie standartov meditsinskoi pomoshchi, poryadkov okazaniya meditsinskoi pomoshchi i klinicheskikh rekomendatsii [Dialectical interaction of medical care standards, medical care procedures and clinical guidelines]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Healthcare Manager]. 2014; №12(12). P. 44-47. EDN: TNZNVN (In Russian)
11. Kovaleva M.Yu., Sukhorukikh O.A. Klinicheskie rekomendatsii. Istoriya sozdaniya i razvitiya v Rossiiskoi Federatsii i za rubezhom [Clinical guidelines. History of creation and development in the Russian Federation and abroad]. *Remedium*. 2019; №1-2. P. 6-14. DOI: 10.21518/1561–5936–2019–01-02-6-14 (In Russian)
12. Malyugin S.V., Vinokurova A.A. Klinicheskie rekomendatsii v sisteme reglamentatsii okazaniya meditsinskoi pomoshchi v sovremennoi Rossii: teoreticheskoe predstavlenie i prakticheskie aspekty [Clinical guidelines in the system of regulation of medical care provision in modern Russia: theoretical representation and practical aspects]. *Lex Russica (Russkii zakon)* [Lex Russica (Russian Law)]. 2023; V. 76, № 7(200). P. 28-47. DOI: 10.17803/1729-5920.2023.200.7.028-047. EDN: GIGDSR (In Russian)
13. Lyutsko V.V., Makarochkina M.V., Berezovskaya G.R. Problemy ucheta nezhelatel'nykh sobytij pri osushchestvlenii medicinskoj deyatel'nosti (po rezul'tatam anketirovaniya rukovoditelej medicinskih organizacij). [Problems of recording adverse events in medical practice (based on the results of a survey of medical organization managers)]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i*

medicinskoj statistiki. [Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics]. 2023; 3: 854-863.
(In Russian)

14. Navasardyan, A. R., Martsevich S.Yu., Gabai P.G. Naznachenie lekarstvennykh preparatov ne v sootvetstvii s ofitsial'noi instruktsiei po meditsinskomu primeneniyu (off-label), klinicheskie rekomendatsii, standarty okazaniya meditsinskoi pomoshchi i pravovoe regulirovanie v Rossiiskoi Federatsii. Chast' 2 [Prescription of drugs not in accordance with official medical instructions (off-label), clinical guidelines, standards of medical care and legal regulation in the Russian Federation. Part 2]. Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii [Rational pharmacotherapy in cardiology]. 2021; V. 17, № 2. P. 286-293. DOI: 10.20996/1819-6446-2021-04-01. EDN: XJTJGR
(In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Скрипов Вадим Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8; Главный врач, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 192019, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3, ORCID 0000-0002-8809-216X; SPIN: 7796-3378

Кочорова Лариса Валерьяновна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, ORCID 0000-0002-9016-8602; SPIN: 5332-1103

Вайнштейн Александра Александровна – студент, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, ORCID 0009-0002-9821-8333

Зайцев Макар Андреевич – студент, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, ORCID 0009-0004-0335-8283

Information about the authors

Skripov Vadim Sergeevich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Health Care with a course of economics and health management of the FGBOU VO "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov", Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8; Chief Physician of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhterev", St. Petersburg, Russia. V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, 192019, Russian Federation, Bekhtereva st. 3, ORCID 0000-0002-8809-216X; SPIN: 7796-3378

Kochorova Larisa Valerianovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Health Care with the course of economics and health care management of the FGBOU VO "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov", Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, ORCID 0000-0002-9016-8602; SPIN: 5332-1103

Vainshtein Alexandra Alexandrovna - student of the FGBOU VO "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov", Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, ORCID 0009-0002-9821-8333

Zaytsev Makar Andreevich - student of the FGBOU VO "First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov", Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, ORCID 0009-0004-0335-8283

Статья получена: 30.06.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.