

<https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16>

Клинические рекомендации МЗ РФ: готовы ли врачи их выполнять? Результаты интернет-опроса врачей

Оригинальное исследование

Л.А. Ходырева¹, В.А. Шадеркина²

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; д. 9, ул. Шарикоподшипниковская, Москва, 115088, Россия
² Урологический информационный портал Uroweb.ru; д. 11, ул. Золотая, Москва, 105094, Россия

Контакт: Ходырева Любовь Алексеевна, khodyreva60@mail.ru

Аннотация:

Введение. Клинические рекомендации (КР) – свод документов, разрабатываемый профессиональными сообществами и содержащий структурированную клиническую информацию по этиологии, патогенезу, симптомам, методам диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Медицинские специалисты РФ информированы о необходимости соблюдения КР с 1 января 2022 года, и совершенно по-разному отнеслись к этому факту.

Цель статьи – проанализировать результаты проведенного интернет-опроса российских врачей по их отношению к необходимости и возможности следования клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Всего в опросе, продлившемся с 21.07.21 по 30.10.21 г., приняли участие 2487 российских врачей, которым после идентификации на перечисленных выше ресурсах были предложены вопросы с несколькими вариантами ответов: 1. Регион работы врача; 2. Врачебная специальность; 3. Как Вы считаете, нужны ли российским врачам клинические рекомендации? 4. Должны ли быть клинические рекомендации в открытом доступе? 5. Насколько Вы готовы применять клинические рекомендации? 6. Считаете ли Вы допустимым включение в национальные КР фитопрепаратов, БАДов? 7. Считаете ли Вы допустимым упоминание в КР торговых названий препаратов? 8. Как часто должны обновляться КР?

Результаты. Отношение российских врачей к клиническим рекомендациям неоднородно – из 2487 опрошенных готовы применять КР в некоторых типичных случаях 52,96%, абсолютно готовы следовать КР – 33,78%, считают скорее ненужными – 10,74%, и 3,18% категорически против КР; 1237 (49,74%) участников опроса считают, что КР обязательно должны быть в открытом доступе исключительно для врачей и/или медицинских работников. Против открытого доступа высказались 1250 (50,26%) специалистов, в частности из-за недопустимости ознакомления с КР пациентов. Большинство участников опроса 1916 человек (77,04%) считают допустимым включение фитопрепаратов и БАДов в КР в виде отдельных глав, с упоминанием и ссылками на проведенные клинические исследования.

Выводы. Главными барьерами, затрудняющими внедрение КР в клиническую практику, можно назвать уровень оснащения ЛПУ, недостаток времени вследствие кадрового дефицита, доступность КР, неосведомленность и несогласие врачей с содержанием КР, их низкая мотивация. КР должны быть «отправной точкой» в принятии решений, но нельзя требовать безусловного выполнения КР при нынешней системе здравоохранения и отсутствии правовой защищенности врачей. Формат применения КР в работе врачей требует юридической проработки, четкого соответствия международной классификации болезней (МКБ).

Ключевые слова: клинические рекомендации; интернет-опрос; врачи.

Для цитирования: Ходырева Л.А., Шадеркина В.А. Клинические рекомендации МЗ РФ: готовы ли врачи их выполнять? Результаты интернет-опроса врачей. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2021;7(4):7-16; <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16>

Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation: are doctors ready to follow them? Results of an online survey of doctors

ORIGINAL RESEARCH

<https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16>

L.A. Khodyreva¹, V.A. Shaderkina²

¹ State budgetary department «Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare», Sharikopodshipnikovskaya St., 9, Moscow, 115088, Russia

² Urological information portal Uroweb.ru, Zolotaya st., 11, Moscow, 105094, Russia

Contact: Lyubov A. Khodyreva, khodyreva60@mail.ru

Summary:

Introduction. Clinical guidelines are a collection of documents developed by professional communities and containing structured clinical information on etiology, pathogenesis, symptoms, methods of diagnosis, treatment and rehabilitation of patients. Medical specialists of the Russian Federation are informed about the need to comply with the recommendations from January 1, 2022, and have completely different reactions to this fact.

The purpose of the article is to analyze the results of an Internet survey of Russian doctors in their attitude to the necessity and possibility of following clinical guidelines.

Materials and methods. In total, 2487 Russian doctors took part in the survey, which lasted from July 21, 21 to October 30, 21, who, after identification on the resources listed above, were asked questions with multiple answers: 1. Region of the doctor's work, 2. Medical specialty, 3. Do you think Russian doctors need clinical guidelines? 4. Should clinical guidelines be publicly available? 5. To what extent are you ready to apply the clinical guidelines? 6. Do you consider it permissible to include phytopreparations, dietary supplements in the national clinical guidelines? 7. Do you consider it permissible to mention the trade names of drugs in the clinical guidelines? 8. How often should clinical guidelines be updated?

Results. The attitude of Russian doctors to clinical guidelines is heterogeneous - out of 2,487 respondents, 52.96% are ready to apply clinical guidelines in some typical cases, 33.78% are absolutely ready to follow clinical guidelines, 10.74% consider it rather unnecessary, and 3.18% categorically against clinical guidelines. 1237 (49.74%) survey participants believe that clinical guidelines must be in the public domain exclusively for doctors and / or medical professionals. 1250 (50.26%) specialists opposed open access, in particular, due to the inadmissibility of familiarization with the clinical guidelines of patients. Most of the survey participants of 1916 people (77.04%) consider it permissible to include phytopreparations and dietary supplements in clinical guidelines in the form of separate chapters, with a mention and references to clinical studies.

Conclusions. The main barriers hindering the implementation of clinical guidelines into clinical practice are the level of equipment of medical facilities, lack of time due to staff shortages, availability of clinical guidelines, lack of awareness and disagreement of doctors with the content of clinical guidelines, and their low motivation. Clinical guidelines should be the "starting point" in decision-making, but unconditional implementation of clinical guidelines cannot be required in the current health care system and the lack of legal protection of doctors. The format for the application of clinical guidelines in the work of doctors requires legal elaboration, strict compliance with the International Classification of Diseases (ICD).

Key words: clinical guidelines; Internet survey; doctors.

For citation: Khodyreva L.A., Shaderkina V.A. Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation: are doctors ready to follow them? Results of an online survey of doctors. Russian Journal of Telemedicine and E-Health 2021;7(4):7-16; <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16>

■ ВВЕДЕНИЕ

Клинические рекомендации (КР) – свод документов, разрабатываемый профессиональными сообществами и содержащий структурированную клиническую информацию по этиологии, патогенезу, симптомам, методам диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Информация, содержащаяся в КР, должна быть основана на доказательствах, научных фактах и регулярно обновляться [1].

Врачебное сообщество представляет собой «срез» общества с различным уровнем профессиональной подготовки, а лечебные учреждения сильно отличаются по финансированию, а, следовательно, по оснащенности материально-технической базы, что оказывает влияние на объем, виды и качество оказываемой медицинской помощи [2]. Медицинские специалисты информированы о необходимости соблюдения КР с 1 января 2022 года, и совершенно по-разному отнеслись к этому факту [3].

Цель статьи – проанализировать результаты проведенного интернет-опроса российских врачей по их отношению к необходимости и возможности следования клиническим рекомендациям.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опрос врачей проводился на специализированных профессиональных интернет-ресурсах для урологов Uroweb.ru – 9514 специалистов, гинекологов – Академия акушерства и гинекологии – 7525, проктологов Proctoweb.ru – 792, оториноларингологов – 1154 [4-7]. Приглашение к участию в опросе отправлялось по электронной почте в виде рассылки, проводился постинг в социальных сетях и мессенджерах. Всего в опросе, продлившемся с 21.07.21 по 30.10.21 г., приняли участие 2487 российских врачей, которым после идентификации на перечисленных выше ресурсах были предложены вопросы с несколькими вариантами ответов:

1. Регион работы врача
2. Врачебная специальность
3. Как Вы считаете, нужны ли российским врачам клинические рекомендации?
4. Должны ли быть клинические рекомендации в открытом доступе?
5. Насколько Вы готовы применять клинические рекомендации?

6. Считаете ли Вы допустимым включение в национальные КР фитопрепаратов, БАДов?

7. Считаете ли Вы допустимым упоминание в КР торговых названий препаратов?

8. Как часто должны обновляться КР?

Дополнительно анонсы опроса размещались в виде баннеров, выполнялись рассылки по имею-

щимся базам специалистов, постинг в социальных сетях, мессенджерах.

Участникам можно было выбрать только 1 вариант ответа и в конце каждого вопроса можно было оставить свое мнение или замечание, которое отразилось в результатах как «свое мнение» [8-11]. Каждый отвечающий должен был ответить на все ►►

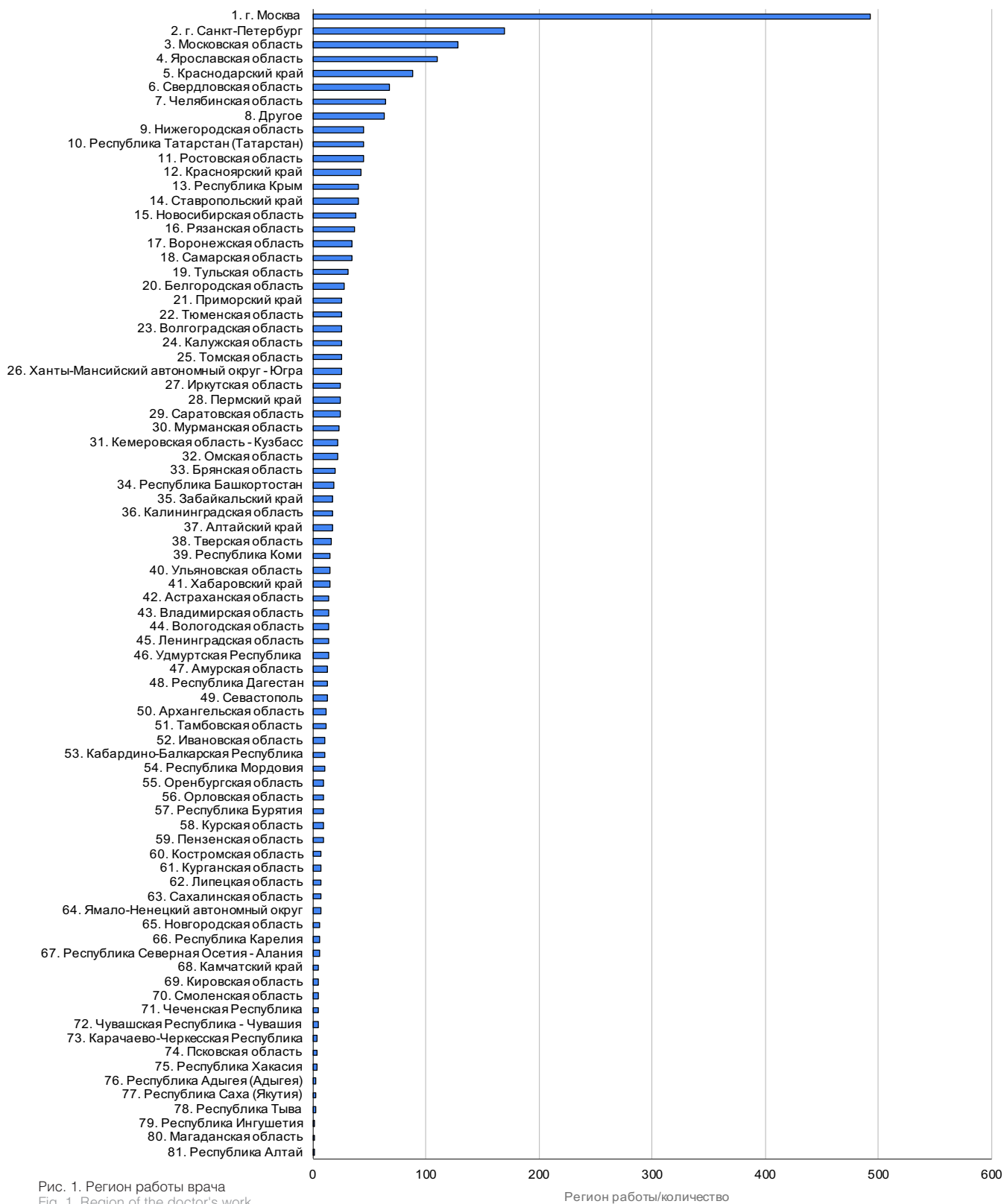


Рис. 1. Регион работы врача
Fig. 1. Region of the doctor's work

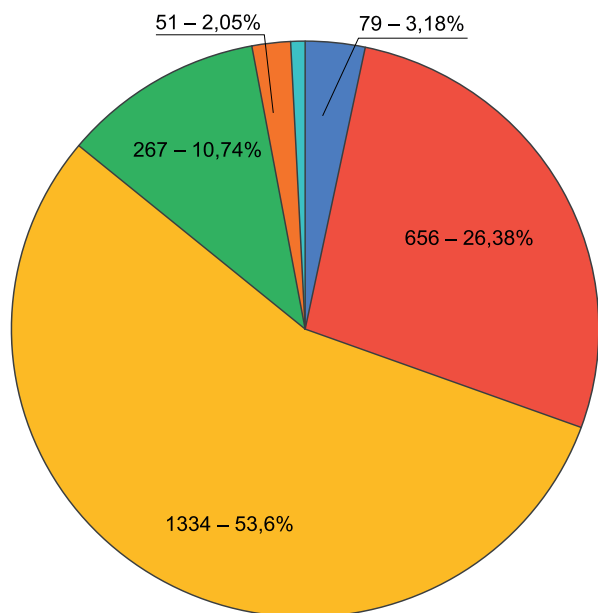
вопросы без исключения, возможности пропустить ответ на какой-либо вопрос не было. После окончания опроса была сделана выгрузка всех данных, произведен подсчет вариантов ответов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участовавшие в опросе российские врачи представляли все регионы Российской Федерации (рис. 1). Из 2487 человек 493 было из Москвы, 169 – из Санкт-Петербурга, 128 – из Московской области, 110 – из Ярославской области, остальные практически равномерно распределились между регионами.

В опросе лучше всего были представлены урологи, как наиболее охваченная профессиональными интернет-ресурсами специальность, гинекологи, хирурги, проктологи, врачи других специальностей (рис. 2) [12].

1990 специалистов (80,02 %) считают, что клинические рекомендации нужны российским врачам. Из них только 656 (26,38%) безоговорочно считают КР необходимыми, а 1334 (53,64%) – выбрали ответ «скорее нужны». 267 (10,74%) считают лечение творческим процессом и скорее не нуждаются в использовании КР, 79 (3,18%) категорично отрицают необходимость КР, 51 (2,05%) высказали свое мнение



- Нет, не нужны
- Да, нужны обязательно
- Скорее нужны, так как подходы в большинстве случаев должны быть стандартизированы
- Скорее не нужны, потому что лечение - процесс творческий
- Свое мнение
- Затрудняюсь ответить

Рис. 3. Как Вы считаете, нужны ли российским врачам клинические рекомендации?
Fig. 3. Do you think Russian doctors need clinical guidelines?

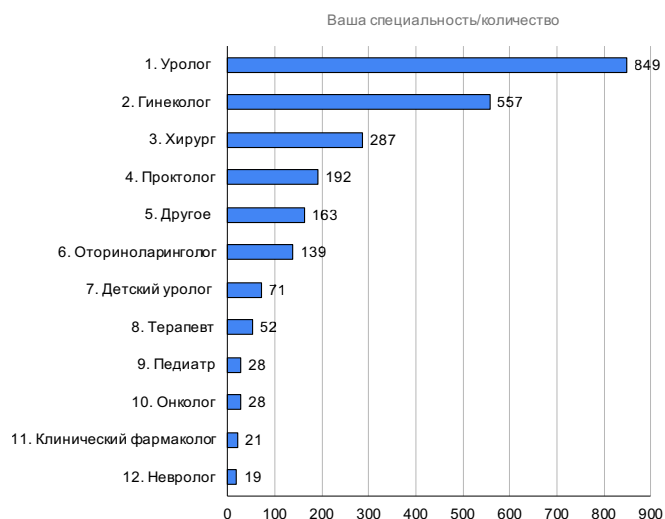
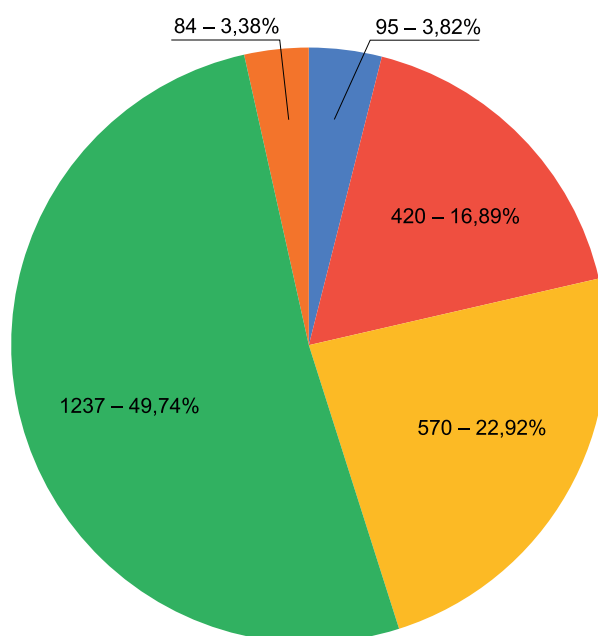


Рис. 2. Ваша врачебная специальность
Fig. 2. Your medical specialty

ние (рис. 3). Опрос о необходимости клинических рекомендаций кроме стандартизированных ответов прояснил опасения врачебного сообщества о КР, касающихся сохранения возможности отступления от КР в сложных случаях, у коморбидных пациентов, при редких заболеваниях. Врачи отмечают, что диагностические и лечебные подходы к ведению пациентов в ряде случаев должны быть персонализированными. Однако есть мнения, что у молодых специалистов безусловное следование клиническим рекомендациям может сформировать «шаблонное» мышление с отсутствием фундаментального клинического



- Мне все равно
- Не обязательно
- Нет, не должны
- Обязательно
- Свое мнение

Рис. 4. Должны ли быть клинические рекомендации в открытом доступе
Fig. 4. Should clinical guidelines be publicly available?

подхода. КР не должны представляться догмой, обязательной к исполнению, и не должны быть решающим фактором при судебных или иных разбирательствах [8].

Мнения по поводу публикации клинических рекомендаций в открытом доступе разделились приблизительно поровну – 1237 (49,74%) считают, что они обязательно должны быть в открытом доступе исключительно для врачей и/или медицинских работников и 1250 (50,26%) специалистов сомневаются в такой необходимости в разной степени – от «мне все равно» до «нет, не должны» (рис. 4). В комментариях высказаны опасения о том, что КР будут доступны пациентам. Как считают врачи, на фоне отсутствия элементарных медицинских знаний – это может повлечь за собой неправильные выводы о способах диагностики и лечения, лечебной тактики в целом, а также вероятность морального и административного давления на врачей и судебные разбирательства.

Наибольшее число собственных мнений и комментариев вызвал вопрос готовности следования клиническим рекомендациям. Готовы применять в некоторых типичных случаях 1317 человек (52,96%), абсолютно готовы следовать КР – 840 человек (33,78%). Изредка готовы следовать 91 (3,66%) и 114

(4,58%) не готовы их применять никогда. При этом 125 человек (5,03%) высказали свое мнение, не дав конкретный ответ. Таким образом, 86% готовы в той или иной степени, а 14% – не готовы применять КР. В пользу абсолютного выполнения КР приводятся такие аргументы, как боязнь штрафов, жалоб пациентов, административного и судебного преследования, что говорит о необходимости четкого юридического обоснования КР и внесения возможности рассмотрения отдельных ситуаций на врачебных комиссиях или иных коллегиальных советах, особенно экстренных случаев. КР должны быть «отправной точкой» в принятии решений, но нельзя требовать безусловного выполнения КР при нынешней системе здравоохранения и отсутствии правовой защищенности врачей. Неравномерное оснащение лечебных учреждений в федеральных центрах и на периферии, неукомплектованность оборудованием и кадрами, неразрешимые административные проблемы лишь подтверждают опасения профессионального сообщества (рис. 5) [8].

Большинство участников опроса 1916 человек (77,04%) считают допустимым включение фитопрепаратов и БАДов в КР в виде отдельных глав, с упоминанием и ссылками на проведенные клинические исследования (рис. 6). Гомеопатию ►►

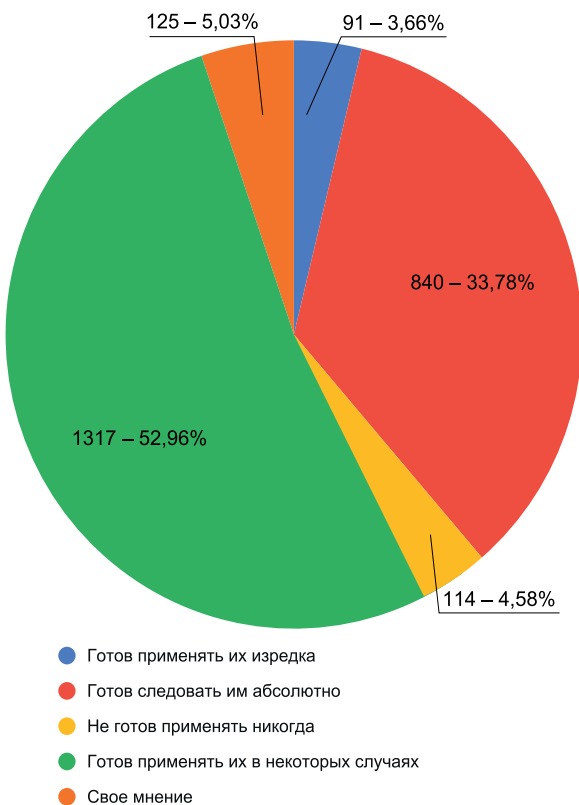


Рис. 5. Насколько Вы готовы применять клинические рекомендации?
Fig. 5. Are you ready to apply the clinical guidelines?

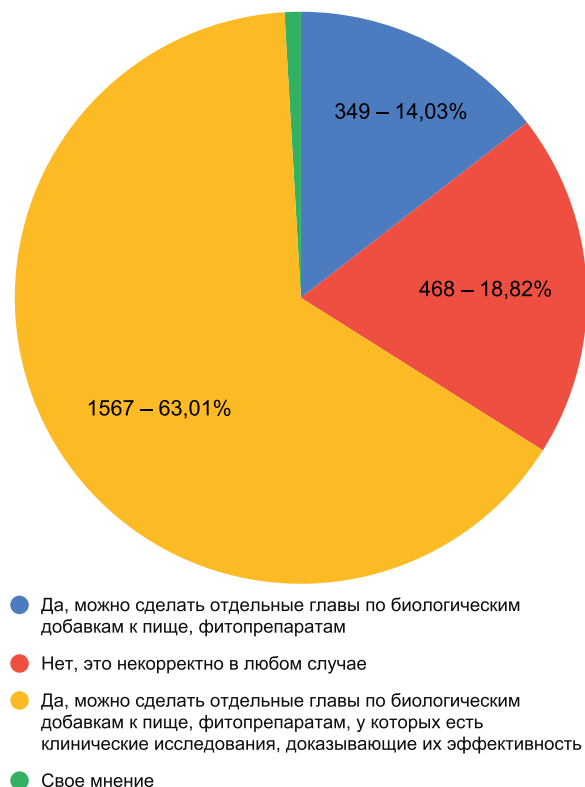


Рис. 6. Считаете ли Вы допустимым включение в национальные КР фитопрепаратов, БАДов?
Fig. 6. Do you consider it permissible to include phytopreparations, biologically active food additives in national clinical guidelines?

единогласно отказались включать в КР все опрошенные. Более половины специалистов (52,43%) считают допустимым включать в КР торговые названия препаратов (рис. 7) наряду с международным непатентованным названием (МНН), возможно в отдельном приложении или как дополнение в скобках. Но по личным мнениям, которые были также учтены при опросе, при включении торговых названий вряд ли удастся избежать конфликта интересов среди лиц, участвующих в составлении КР [8].



Рис. 7. Считаете ли Вы допустимым упоминание в КР торговых названий препаратов?
Fig. 7. Do you consider it permissible to mention the trade marks of drugs in the clinical guidelines?

Вопрос о частоте обновлений КР продемонстрировал, что 50,58% участников опроса высказались за обновление 1 раз в 3 года, 27,1% считают необходимым пересмотр КР 1 раз в год и 14,6% – 1 раз в 5 лет.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

История создания клинических рекомендаций началась около 30 лет назад, когда большинство профессиональных медицинских организаций в мире стали развиваться по пути разработки и внедрения нормативных документов (Clinical practice guidelines), основанных на принципах доказательной медицины. В основе КР лежит анализ систематических обзоров клинических данных, направленных на поддержку врачей-клиницистов и, в итоге, на повышение качества оказываемой меди-

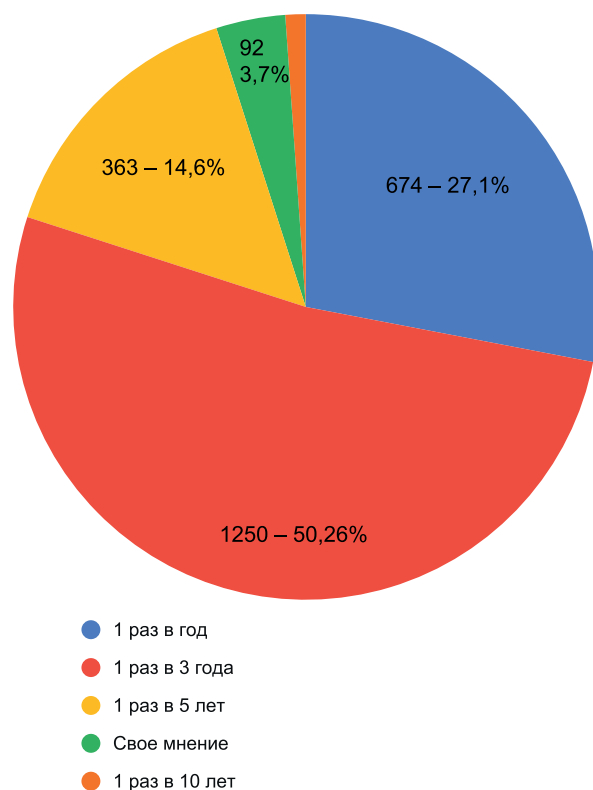


Рис. 8. Как часто должны обновляться КР?
Fig. 8. How often should clinical guidelines be updated?

цинской помощи [13]. В создании КР принимают участие экспертные советы/комитеты, каждый из которых отвечает за выполнение своих задач. Как правило, КР зарубежных национальных сообществ находятся в открытом доступе, доступны для скачивания, представлены в мобильных приложениях. Постепенно КР стали незаменимым инструментом врачей в принятии решений [14].

В России разработка национальных клинических рекомендаций была инициирована в 2007 году созданием Национального стандарта ГОСТ Р 52600.0–2006 «Протоколы ведения больных. Общие положения», который представлял собой обновленный вариант отраслевого стандарта и разрабатывался с учетом методов и регламентов стандартизации [15]. Эти стандарты не были обязательны к выполнению и носили рекомендательный характер.

В 2012 году работа по созданию КР была продолжена и увенчалась в 2014 году созданием ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы) лечения. Общие положения» [16].

В 2019 году вступил в силу Федеральный закон от 25.12.2018 г. № 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 во-

просам клинических рекомендаций [17]. Согласно документу, медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций (ст. 37 п.1), которые разрабатываются профессиональными сообществами (п. 3), дорабатываются и утверждаются научно-практическим советом (п. 4, 6), обновляются не реже 1 раза в 3 года (п. 10). Положения, касающиеся клинических рекомендаций, вступают в силу с 1 января 2022 года. До этого времени, а именно до 31 декабря 2021 года, медицинские профессиональные некоммерческие организации должны разработать и утвердить клинические рекомендации по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), указанному в части 3 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в редакции настоящего Федерального закона).

Выполнение клинических рекомендаций в разных странах

Несмотря на всеобщее понимание необходимости следования клиническим рекомендациям, ситуация на практике остается далекой от совершенства, причем не в одной России.

Приверженность докторов клиническим рекомендациям по артериальной гипертензии было изучено в Южно-Африканской Республике в 2006 году. Авторы считают, что клинические рекомендации помогают специалистам здравоохранения и пациентам в принятии решений при определенных клинических обстоятельствах. Несоблюдение КР врачами считается фактором, провоцирующим оказание медицинской помощи низкого качества, и, соответственно, плохим клиническим исходам. За основу исследования взяли назначения врачей в 4х районных госпиталях в районе Боджанала (Северо-Западная провинция Южно-Африканской Республики). Согласно 490 записям пациентов, сделанным 29 докторами, скрининг на факторы коморбидности и другие ассоциированные факторы предпринимался со следующей регулярностью: диабет — 99,2% случаев, ожирение — 6,1%, курение — 53,5%, дислипидемия — 36,9%, измерение окружности талии — 3,3%; повреждение органов: глаза — 0%, почки — 82%, сердце — 43,5%, хронические заболевания почек — 38,2%, транзиторная ишемическая атака — 15,9%,

сердечная недостаточность — 23,5%, развитая ретинопатия — 0,2%, коронарная болезнь сердца — 23,7%, заболевания периферических артерий — 13,9%. Критическая оценка / измерение документировались в следующих пропорциях: кровяное давление — 99,8%, вес — 85,3%, рост — 65,7%, индекс массы тела — 3,1%, анализ мочи — 74,5%, липидограмма — 76,1%, мочевины / креатинина — 80,4%, ЭКГ — 42,9%, глюкоза крови — 100%. Оценка и стратификация риска: диагноз по степени тяжести гипертензии — 19%, низкий уровень добавленного сердечно-сосудистого риска — 57,1%, умеренный — 64,7%, высокий — 89,6%, очень высокий — 89,2%. Приверженность в терапии: препараты первой линии, согласно клиническим рекомендациям, — 69,4%, второй линии — 84,7%, третьей линии — 87,8% и четвертой линии — 89,6%. Проанализировав данные, исследователи пришли к выводу, что общая приверженность докторов клиническим рекомендациям по лечению артериальной гипертензии оказалась низкой и составила 51,9%. Низкие уровни приверженности связывались с возрастом — чаще всего не следовали КР доктора старшей возрастной группы, а также меньшим объемом клинического опыта. Уровни приверженности колебались в отношении разных пунктов клинических рекомендаций [18].

В 2007 году в Нидерландах было проведено опрос урологов по выполнению КР по нейрогенному мочевому пузырю [19]. 304 сертифицированным урологам был разослана анкета, состоящая из 12 вопросов. На опрос откликнулись 46% урологов, из которых 94% в своей рутинной практике принимали участие в лечении пациентов с нейрогенным мочевым пузырем и сопутствующей инфекцией мочевых путей. Результаты опроса продемонстрировали, что КР EAU по лечению нейрогенной дисфункции мочевых путей (НДМП) выполняли только 18% урологов, 35% иногда использовали, 47% — не использовали вообще. Те урологи, которые использовали КР EAU, значительно реже лечили бессимптомные ИМП с периодической катетеризацией, видеоуродинамику как «золотой стандарт» диагностики при НДМП использовали только 11% урологов. Исследователи сделали вывод о том, что такое ведение пациентов с НДМП противоречит клиническим рекомендациям.

Восприятие и приверженность врачей клиническим рекомендациям по артериальной гипертензии было исследовано в период между ноябрем ►

2007 и июнем 2008 года на Кипре в национальном мультицентровом проспективном исследовании и отражено в публикации Theodorou M и соавт. *International Journal of Hypertension* 2012. Исследователями рассматривались последовательности из нескольких пациентов у случайно выбранных врачей. Рекомендации врачей, выданные каждому из пациентов, записывались и сравнивались с европейскими клиническими рекомендациями по гипертензии от 2007 года. Из 654 пациентов 477 (72,9%) получили верные рекомендации от своих врачей по приему антигипертензивных средств для контроля артериального давления, а 396 (60,5%) получили надлежащие рекомендации по коррекции образа жизни. Общий уровень приверженности врачей европейским клиническим рекомендациям составил 70,4% ($k = 0,258$, $p < 0,001$). Из общего числа, составившего 68 врачей, 65 заявили, что знают и имеют представление о каких-либо клинических рекомендациях. Не отмечено влияния каких-либо характеристик конкретных врачей на общую приверженность КР, однако некоторые факторы влияли на количество пациентов, получающих помощь в соответствии с клиническими рекомендациями. Как показало исследование, несмотря на то, что врачи с Кипра заявляли о своей ознакомленности с клиническими рекомендациями по артериальной гипертензии, более чем четверть больных с гипертензией высокой степени риска не получали должного лечения и 40% пациентов низкой степени риска получали ненадлежащие назначения [20].

Тема приверженности специалистов здравоохранения клиническим рекомендациям при оказании медицинских услуг рассматривалась и в систематических обзорах. Так, в 2015 году был проведен поиск по исследованиям до 2015 года в базах MEDLINE, CINAHL, EMBASE и Кокрейновском регистре контролируемых исследований, а также Международной библиотеке клинических рекомендаций (GIN). Поиск обнаружил 4219 публикаций, включая 18 исследований устойчивости, из которых 14 отвечали критериям включения. Средний промежуток времени между началом реализации и повторной оценкой устойчивости приверженности специалистов клиническим рекомендациям составил 2,6 года (1,5–7). Исследования оказались неоднородны по своей методологии. Устойчивость оценивалась как положительная, если показатели приверженности специалистов рекомендациям полностью поддерживались на том же уровне в

поздние сроки оценки. Долговременная устойчивая приверженность клиническим рекомендациям отмечалась в 7 из 18 исследований. При этом она не поддерживалась по результатам 6 оценок, а еще 4 показали смешанные результаты и 1 — неясные. Приверженность медицинских специалистов клиническим рекомендациям в половине исследований снизилась через 1 год наблюдений и более. При этом нельзя делать однозначных выводов об уровне приверженности врачей рекомендациям по причине ограниченного количества исследований, их смешанных результатов, отсутствия унифицированных критериев и высокого риска необъективности [21].

В 2018 году в Испании были опрошены 610 пациентов с симптомами нижних мочевых путей, а также изучены их данные за длительный период – за 6 месяцев до включения их в исследование. Все данные были объединены в исследование MERCURY. Лечащие врачи этих пациентов описали свое отношение к применяющимся методам диагностики и лечебной тактике. Во время 1-го визита к урологу пациенту выполнялось исследование ПСА, пальцевое ректальное исследование (ПРИ) и назначение альфа-блокаторов как монотерапия. Во время 2-го визита к урологу пациентам выполнялась урофлоуметрия, ПРИ и комбинированное лечение альфа-блокаторами и антиму斯卡риновыми препаратами. Авторы сделали вывод о том, что в целом, тактика урологов в отношении пациентов с СНМП соответствовала КР EAU [22].

Отмечающаяся в некоторых исследованиях недостаточная или низкая приверженность врачей выполнению КР вынуждает проанализировать причины такого феномена. Клинические рекомендации составляются с целью собрать и представить наибольший объем актуальной профессиональной информации, основанной на принципах доказательной медицины, с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи. Существуют данные, доказывающие, что врачи, следующие клиническим рекомендациям, оказывают помощь своим пациентам с наилучшими клиническими и функциональными результатами.

Все препятствия на пути внедрения КР в клиническую практику можно условно разделить на 2 группы – организационные (со стороны лечебного учреждения) и личные (со стороны врача).

К препятствиям организационного плана можно отнести:

1. Оснащенность лечебного учреждения/клиники, его соответствие стандартам и порядкам оказания медицинской помощи по профилю.

2. Укомплектованность персоналом, кадровый дефицит.

3. Повышенная нагрузка на врачей, и, как следствие недостаток времени для повышения уровня знаний.

4. Ограниченность времени на одного пациента.

5. Доступность КР/образовательных материалов.

6. Финансовые ресурсы.

Главные препятствия со стороны врача-специалиста:

1) недостаточная осведомленность о рекомендациях и их обновлениях;

2) несогласие с содержанием;

3) низкая мотивация к изменению привычных методов работы;

4) недоверие к КР и к их разработчикам.

Кроме того, врачи могут думать, что имеют достаточные навыки, чтобы действовать в согласии с рекомендациями даже без надлежащего ознакомления. Специалистам здравоохранения часто необходимо преодолеть инерцию «устоявшейся практики» и осознать необходимость коррекции своего мнения. Цели врачей и пациентов не всегда совпадают между собой, а тем более с КР.

В комментариях опрошенных специалистов было также отмечено, что КР могут «устаревать», могут появляться новые методы лечения, изменяться терминология и общие подходы к диагностике и лечению заболеваний, но при отсутствии или недостаточности доказательной базы не будут учтены при составлении КР. Более того, нельзя исключить конфликт интересов – невозможно проверить незаинтересованность составителей рекомендаций фармацевтическими компаниями или производителями медицинского оборудования. Слабая доказательная база клинических исследований в нашей стране ставит невозможность формирования собственных отечественных рекомендаций, основанных только на отечественных исследованиях. Выходом стало использование зарубежных (европейских) рекомендаций или компиляция их с американскими или иными признанными в мире профессиональными сообществами.

С 2022 года клинические рекомендации будут применяться врачом при оказании медицинской по-

мощи пациенту. Руководители медицинских организаций должны будут обеспечить условия для их применения в соответствии с обязательными для исполнения на всей территории Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи, определяющими этапность данного процесса и оснащенность медицинских организаций (их структурных подразделений). Контроль оказания медицинской помощи будет осуществляться с применением критериев оценки качества, разрабатываемых на базе клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи, которые разработаны на основе клинических рекомендаций будут использоваться для планирования ее объемов и финансирования. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций будет осуществляется поэтапно, но не позднее 1 января 2024 года [23].

■ ВЫВОДЫ

1. Отношение российских врачей к клиническим рекомендациям неоднородно – из 2487 опрошенных готовы применять КР в некоторых типичных случаях 52,96 %, абсолютно готовы следовать КР – 33,78%, считают скорее ненужными – 10,74%, и 3,18% категорически против КР.

2. 1237 (49,74%) участников опроса считают, что КР обязательно должны быть в открытом доступе исключительно для врачей и/или медицинских работников. Против открытого доступа высказались 1250 (50,26%) специалистов, в частности из-за недопустимости ознакомления с КР пациентов.

3. Главными барьерами, затрудняющими внедрение КР в клиническую практику, можно назвать уровень оснащения ЛПУ, недостаток времени вследствие кадрового дефицита, доступность КР, неосведомленность и несогласие врачей с содержанием КР, их низкая мотивация.

4. КР должны быть «отправной точкой» в принятии решений, но нельзя требовать безусловного выполнения КР при нынешней системе здравоохранения и отсутствии правовой защищенности врачей.

5. Формат применения КР в работе врачей требует юридической проработки, четкого соответствия международной классификации болезней (МКБ). ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Казаков А.С., Зырянов С.К., Ушкалова Е.А. Клинические рекомендации в свете нового законодательства. *РМЖ* 2020(6):15-19. [Kazakov A.S., Zyryanov S.K., Ushkalova E.A. Klinicheskie rekomendatsii v svete novogo zakonodatelstva. *RMZh = Russian Medical Journal* 2020(6):15-19. (in Russian)].
2. Тумусов Ф.С., Косенков Д.А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. М.: Издание Государственной Думы 2019; 80 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmbVymxb6971xXf.pdf>. [Tumusov F.S., Kosenkov D.A. Sovremennyye tendentsii v sisteme zdravoohraneniya Rossiyskoy Federatsii. M.: Izdanie Gosudarstvennoi Dumy 2019; 80 s. [Elektronnyy resurs]. URL: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmbVymxb6971xXf.pdf>.]
4. IT-решения в урологии. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://uroweb.ru>. [IT-resheniya v urologii. Ofitsialnyy sayt. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://uroweb.ru>. (in Russian)].
5. Академия акушерства и гинекологии. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://g-academy.ru>. [Akademiya akusherstva i ginekologii. Ofitsialnyy sayt. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://g-academy.ru>. (in Russian)].
6. Информационный ресурс о хирургии ProctoWeb. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://proctoweb.ru>. [Informatsionnyy resurs o hirurгии ProctoWeb. Ofitsialnyy sayt. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://proctoweb.ru>. (in Russian)].
7. Проект для оториноларингологов. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://ortoday.ru>. [Proekt dlya otorinolaringologov. Ofitsialnyy sayt. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://ortoday.ru>. (in Russian)].
8. Мнение врачей: федеральные клинические рекомендации. [Электронный ресурс]. URL: <https://uroweb.ru/poll/mnenie-vrachey-federalnie-klinicheskie-rekomendatsii>. [Mnenie vrachey: federalnyie klinicheskie rekomendatsii. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://uroweb.ru/poll/mnenie-vrachey-federalnie-klinicheskie-rekomendatsii>. (in Russian)].
9. Опрос врачей. Федеральные клинические рекомендации: мнение врачей. [Электронный ресурс]. URL: <https://g-academy.ru/news/opros-vrachey-federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. [Opros vrachey. Federalnyie klinicheskie rekomendatsii: mnenie vrachey. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://g-academy.ru/news/opros-vrachey-federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. (in Russian)].
10. Опрос врачей. Федеральные клинические рекомендации: мнение врачей. [Электронный ресурс]. URL: <https://proctoweb.ru/news/opros-federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. [Opros vrachey. Federalnyie klinicheskie rekomendatsii: mnenie vrachey. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://proctoweb.ru/news/opros-federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. (in Russian)].
11. Опрос врачей. Федеральные клинические рекомендации: мнение врачей. [Электронный ресурс]. URL: <https://ortoday.ru/news/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. [Opros vrachey. Federalnyie klinicheskie rekomendatsii: mnenie vrachey. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://ortoday.ru/news/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii-mnenie-vrachey>. (in Russian)].
12. Сивков А.В., Шадеркин И.А., Шадеркина В.А. Интернет как уникальная информационная среда для урологов. *Экспериментальная и клиническая урология* 2012;4(2):91-96. [Sivkov A.V., Shaderkin I.A., Shaderkina V.A. Internet kak unikalnaya informatsionnaya sreda dlya urologov. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology* 2012;4(2):91-96. (in Russian)].
13. Weisz G., Cambrosio A., Keating P., Knaapen L., Schlich T., Tournay V.J. The Emergence of Clinical Practice Guidelines. *Milbank Q.* 2007;85(4):691-727.
14. Ковалева М.Ю., Сухоруких О.А. Клинические рекомендации. История создания и развития в Российской Федерации и за рубежом. *Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники* 2019;(1-2):6-14. [Kovaleva M.Y., Sukhoriukh O.A. Clinical recommendations. History of creation and development in the Russian Federation and abroad. *Remedium. Journal about the market of medicines and medical equipment = Remedium. Journal about the Russian pharmaceuticals and medical devices market* 2019;(1-2):6-14 (in Russian)].
15. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241/. [Federalnyy zakon ot 27 dekabrya 2002 g. N 184-FZ «O tehnichestom regulirovanii». [Elektronnyy resurs]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241/. (in Russian)].
16. ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения». [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200110991>. (Дата обращения: 04.03.2020). [GOST R 56034-2014 "Clinical recommendations (treatment protocols). General Provisions" . [Electronic resource]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200110991>. (in Russian)].
17. Федеральный закон от 25.12.2018 г. № 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». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44042>. [Federalnyy zakon ot 25.12.2018 g. # 489-FZ «O vnesenii izmeneniy v statyu 40 Federalnogo zakona «Ob obyazatelnom meditsinskom strahovanii v Rossiyskoy Federatsii» i Federalnyy zakon «Ob osnovah ohrany zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». [Elektronnyy resurs]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44042>. (in Russian)].
18. Adedeji A.R., Tumbo J., Govender I. Adherence of doctors to a clinical guideline for hypertension in Bojanala district, North-West Province, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2015 Apr 13;7(1):776. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.776>.
19. Rikken B., Blok B.F. Management of neurogenic bladder patients in The Netherlands: do urologists follow guidelines? *Neurourol Urodyn* 2008;27(8):758-62. <https://doi.org/10.1002/nau.20582>.
20. Theodorou M., Stafylas P., Kourlaba G., Kaitelidou D., Maniadakis N., Papademetriou V. Physicians' perceptions and adherence to guidelines for the management of hypertension: a national, multicentre, prospective study. *Int J Hypertens* 2012;2012:503821. <https://doi.org/10.1155/2012/503821>.
21. Ament S.M., A de Groot J.J., Maessen J.M., Dirksen C.D., Weijden T., Kleijnen J. Sustainability of professionals' adherence to clinical practice guidelines in medical care: a systematic review. *BMJ Open* 2015 Dec 29;5(12):e008073. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008073>
22. Errando-Smet C., Muller-Arteaga C., Hernáiz M., Roset M. Diagnosis and treatment of male patients with lower urinary tract symptoms in Spain - The MERCURY Study. Do urologists follow the recommendations of the European guidelines? *Actas Urol Esp (Engl Ed)* 2018 Jun;42(5):323-330. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.12.003>
23. Федеральный портал проектов нормативных правовых актов. Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=120691>. [Federalnyy portal proektov normativnyih pravovyih aktov. Ofitsialnyy sayt. [Elektronnyy resurs]. URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=120691>. (in Russian)].

Сведения об авторах:

Ходырева Л.А. – доктор медицинских наук, руководитель организационно-методического отдела по урологии Департамента здравоохранения города Москвы; Москва, Россия; khodyreva60@mail.ru; PИИЦ Author ID 467082

Шадеркина В.А. – уролог, научный редактор урологического информационного портала UroWeb.ru; Москва, Россия; viktoriashade@uroweb.ru; PИИЦ Author ID 880571

Вклад автора:

Ходырева Л.А. – определение научного интереса, дизайн статьи, 30% Шадеркина В.А. – проведение исследования, литературный обзор, написание текста статьи, 70%

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Статья поступила: 29.09.21

Результаты рецензирования: 16.10.21

Принято к публикации: 29.11.21

Information about authors:

Khodyreva L.A. – MD, PhD, Head of the Organizational and Methodological Unit for Urology, Moscow Department of Health; Moscow, Russia; khodyreva60@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0751-4982>

Shaderkina V.A. – MD, Scientific editor of the urological information portal UroWeb.ru; Moscow, Russia; viktoriashade@uroweb.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8940-4129>

Author contributions:

Khodyreva L.A. – definition of scientific interest, article design, 30% Shaderkina V.A. – conducting research, literature review, writing the text of the article, 70%

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

Financing: The study was performed without external funding.

Received: 29.09.21

Peer review results: 16.10.21

Accepted for publication: 29.11.21