

О. В. Ромашова, Н. А. Романова

**ТЕРМИНЫ «КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ»,
«КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО», «ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ»: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕФИНИЦИЙ**

Поступила в редакцию 01.04.2021 г.

Рецензия от 03.04.2021 г.

41

Посвящена анализу дефиниций терминов, именующих основные регламентирующие документы для медицинского персонала высшего звена: «клинические рекомендации», «клиническое руководство», «протокол диагностики и лечения». Проанализированы терминологические словосочетания с ключевыми словами «рекомендации», «руководство» и «протокол», а также многокомпонентные единицы, называющие конкретные разновидности данных документов. Выявлено, что наличие большого числа синтагматических связей основного термина и распространителей (атрибутивных и субстантивных) способствует сосуществованию множества производных единиц, что осложняет процесс коммуникации в сфере профессионального общения. Анализируемые многокомпонентные термины разделены на смысловые группы в соответствии с семантикой зависимых слов. Определено, что исследуемые регламентирующие документы характеризуются общностью цели, функций, схожи в плане композиции и речевой организации текста, а различаются принадлежностью к разным видам документации. Анализ дефиниций показал, что документы «клинические рекомендации», «клиническое руководство» и «протокол диагностики и лечения» обладают разным набором релевантных (конститутивных, ключевых) признаков. Сравнение дефиниций трех основных видов документов – рекомендаций, руководства и протокола – показало, что данные термины нельзя относить ни к синонимам, ни к квазисинонимам, так как они характеризуются принадлежностью к одной и той же части речи, частичным совпадением валентности, однако не тождественны с точки зрения толкования. Данные термины могут употребляться в разных условиях: рекомендации – в случае диспозитивного применения, руководства – при императивном соблюдении правил использования документа, протоколы – в случае адаптации первых двух документов к медицинской практике конкретных медицинских учреждений, во внутрибольничной практике.

The study analyzes the definitions of terms that name the main regulatory documents for top-level medical personnel: "clinical recommendations", "clinical guidelines", "diagnostic and treatment protocol". The article compares the terminological phrases with the keywords "recommendations", "management" and "protocol", multicomponent units that name specific varieties of these documents. It was revealed that a large number of syntagmatic connections of the main term and its derivatives (attributive and substantive) explains the coexistence of many derived units, which complicates the professional communication process. All terms are divided into semantic groups in accordance with the semantics of dependent words. The studied regulatory



documents are characterized by a common goal, functions, are similar in terms of composition and text structure, though they belong to different types of documentation. An analysis of the definitions showed that the "clinical recommendations", "clinical guidelines" and "diagnostic and treatment protocol" have a different set of relevant (constitutive, basic) features of the document. A comparison of the definitions of the three main types of documents – recommendations, guidelines and protocol – showed that these terms can not be called either synonyms or quasi-synonyms, since they are characterized by belonging to the same part of speech, partial coincidence of valency, but do not match in their interpretation. These terms can be used in different conditions: recommendations – in case of dispositive use, guidelines – in the case of imperative compliance with the rules for using the document, protocols – in case of adaptation of the first two documents to medical practice of specific medical institutions, in hospital practice.

Ключевые слова: клинические рекомендации, клиническое руководство, протокол диагностики и лечения, термин, дефиниция

Keywords: clinical recommendations, clinical guidelines, diagnostic and treatment protocol, term, definition

В настоящее время одним из приоритетных направлений здравоохранения в мире и в Российской Федерации является создание и рациональное использование регламентирующих качество оказания медицинской помощи документов – стандартов, клинических рекомендаций (руководств), протоколов лечения, перечней основных лекарственных средств, порядков оказания медицинской помощи и др. Не менее важны разработка и внедрение научно обоснованных механизмов принятия решений, базирующихся на правильно оформленных нормативных документах, которые регулируют объемы и направления оказания медицинской помощи.

В огромном количестве медицинских регламентирующих документов можно выделить те, которые адресованы исключительно врачам и другим специалистам с высшим и послевузовским медицинским либо фармацевтическим образованием: это общие для всех стран клинические рекомендации (руководства), стандарты оказания медицинских услуг, или стандарты качества медицинской помощи, протоколы диагностики и лечения; в зарубежной практике также функционируют Medical review criteria (критерии медицинского осмотра), и Performance measures (показатели эффективности) [11]. Для среднего медицинского персонала существуют так называемые сестринские клинические руководства (Nursing guidelines), а для пациентов – адаптированные клинические рекомендации (Guidelines for patients).

В фокусе нашего исследования находятся только документы, предназначенные для принятия решений по диагностике и лечению заболеваний, которые разработаны для медицинского персонала высшего звена, а также ученых-медиков. Анализ состава основных регламентирующих медицинских документов показал, что все многообразие существующих вариантов их наименования можно свести к трем базовым терминам: «руководство», «рекомендации» и «протокол».



Список терминологических словосочетаний с данными ключевыми словами достаточно обширен: клинические *рекомендации*, *рекомендации* по диагностике и лечению, методические *рекомендации* по лечению, клиническое *руководство* / *гайдлайн* (Guidelines), клиническое *руководство* по лечению, клиническое *руководство* по ведению пациентов, практическое *руководство* (Practice guidelines), практическое клиническое *руководство* / *руководство* по клинической практике (Clinical practice guidelines), *протокол* диагностики и лечения, клинический *протокол*, клинический *протокол* диагностики и лечения, *протокол* лечения пациента, *протокол* ведения пациента / *больных*, *протокол* организации медицинской помощи, *протокол* профилактики, руководящие *принципы* клинической практики (Guidance).

Помимо вышеперечисленных терминов существуют и многокомпонентные единицы, называющие конкретные разновидности данных документов: а) протокола (*рекомендательный* протокол лечения, *рабочий* протокол лечения и диагностики, *комбинированный* протокол лечения, *международный* протокол лечения, *федеральный* протокол лечения, *национальный* протокол лечения, *региональный* клинический протокол, *внутрибольничный* протокол лечения, *базовый* протокол); б) клинических рекомендаций (*международные* клинические рекомендации, *федеральные* клинические рекомендации, *национальные* клинические рекомендации, *клинические* рекомендации по вопросам оказания помощи, *оперативные* рекомендации); в) клинического руководства (*индивидуализированное* клиническое руководство — *individualized guidelines* [9], *персонализируемое* клиническое руководство — *personalized guidelines*, *временное* клиническое руководство, *компьютеризированное* клиническое руководство — *computerized guidelines*).

Учитывая семантику зависимых компонентов, термины можно разделить на несколько смысловых групп: а) включающие компонент с темпоральной семантикой (*оперативные* клинические рекомендации, *временное* клиническое руководство); б) включающие элемент, называющий уровень применения: *международный* протокол лечения, *федеральный* протокол лечения, *национальный* протокол лечения, *региональный* клинический протокол, *внутрибольничный* протокол лечения, *международные* клинические рекомендации, *федеральные* клинические рекомендации, *национальные* клинические рекомендации); в) включающие компонент, указывающий на специфику субъекта лечебного процесса: *индивидуализированное* клиническое руководство, *персонализируемое* клиническое руководство; г) включающие элемент, называющий носитель информации, форму ее представления: *компьютеризированное* клиническое руководство.

В редких случаях терминологические словосочетания включают имена собственные: *Милуокский* протокол (англ. Milwaukee protocol) — экспериментальный курс лечения острой инфекции бешенства у человека.

Следствием наличия большого числа синтагматических связей основного термина и распространителей является сосуществование множества производных единиц, которые дублируют друг друга, что вряд ли способствует эффективной коммуникации в сфере профессиональ-



ного общения. В связи с этим возникает необходимость разграничения полных синонимов (взаимозаменяемых во всех контекстах), квазисинонимов (не взаимозаменяемых терминов, мнимых синонимов, частичных синонимов) и терминов, называющих разные в функциональном плане документы (несинонимов). Данный анализ необходим, так как в научной литературе сообщается о проблемах, связанных с некорректным оперированием называемыми терминами понятиями, дестабилизирующим понятийно-терминологический аппарат сферы медицины. Пример, иллюстрирующий непоследовательность использования специальных единиц, — объединение нескольких терминов в названии одного документа: «Оперативные *рекомендации* по ведению случаев COVID-19 в медицинских учреждениях и обществе. Временное *руководство* от 19 марта 2020 года». Перманентный рост количества единиц специальной лексики в области именования медицинских документов и усложнение их семантических связей требуют пересмотра их состава в направлении сокращения и унификации, выработки концептуальных подходов к изучению данных единиц в сфере функционирования (профессиональной узусе), уточнения наполнения дефиниции, их закрепление в лексикографических источниках (в данный момент отдельные термины закреплены только в федеральных законах и ГОСТах).

Наличие большого числа трех- и четырехкомпонентных терминов объясняется валентностными возможностями главных компонентов, реализующимися прежде всего в их сочетаемости с атрибутивными распространителями, в первую очередь, с именами прилагательными. Вследствие того что термины «рекомендации», «руководство» и «протокол» на первый взгляд схожи в семантическом плане (являются синонимами, поскольку часто взаимозаменяемы в письменной и устной речи), состав таких атрибутивных распространителей должен быть, предположительно, однотипным. Однако, как видно, каждый из названных терминов имеет собственный набор зависимых слов. Помимо атрибутивной валентности, для вышеназванных терминов характерна и субстантивная валентность (представлена в меньшей степени): *протокол ведения пациента, протокол организации медицинской помощи*.

Согласно принципу разграничения точных синонимов и квазисинонимов, предложенному Ю.Д. Апресяном [4], для квалификации языковых единиц как полных синонимов необходимо наличие следующих критериев: 1) полностью совпадающее толкование; 2) совпадение валентности, числа актантов и ролевых структур; 3) принадлежность к одной и той же части речи.

Все рассматриваемые нами базовые термины (рекомендации, руководство, протокол) при общности частеречной принадлежности имеют разные валентностные возможности: для терминов «рекомендации» и «протокол» характерно частичное совпадение, в парах «рекомендации — руководство» и «руководство — протокол» совпадений нет совсем. Для установления семантических отношений между ними (синонимы — полные, квазисинонимы; несинонимы) необходимо сравнение толкований терминов через компонентный анализ с применением метода сопоставления словарных дефиниций.



Объем содержания научного понятия может быть различным у разных групп коммуникантов, что в немалой степени обусловлено отсутствием современных отраслевых словарей, как в случае с терминами «клинические рекомендации», «клиническое руководство» и «протокол диагностики и лечения». В связи с этим актуален анализ состава данных терминологических единиц с целью выявления базовых термино-единиц и компонентный анализ дефиниций (сопоставление релевантных признаков каждого из рассматриваемых документов). Три базовых документа (рекомендации, руководство, протокол) объединены общей целью, функциями, формой (представлены в виде структурированных научных статей — на этапе рассмотрения научным медицинским сообществом, отдельных изданий — после утверждения в вышестоящей организации), содержанием (включают анализ передового медицинского опыта и рекомендации по лечению пациентов), схожи в плане композиции и речевой организации текста. Существенным различием между ними выступает принадлежность к разным видам документации: рекомендации — регламентирующая система документации, подсистема нормативно-методической документации (НМД), руководство — система научно-технической документации, подсистема научно-исследовательской документации, протокол — система организационно-распорядительной документации, подсистема информационно-справочной документации. Данная классификационная информация может быть применима для уточнения дефиниций терминов, так как дает необходимые сведения о функциях самих документов (в зависимости от включенной в ту или иную систему / подсистему можно выделить в качестве ключевой регламентирующую, предписывающую и информационную функции соответственно). Таким образом, словарная статья может выглядеть следующим образом: Клинические рекомендации — регламентирующий медицинский документ, который...; Клиническое руководство — предписывающий медицинский документ, который... (в основе толкования лежат гипонимические отношения — вид системных отношений в лексике, осуществляемый через отражение родовидовых связей). Данный подход к дефинированию часто применяется в словарях и терминологических ГОСТах, предпочтителен с точки зрения современного документоведения, но в случае с рассматриваемыми нами документами не реализован в полной мере.

**«Клинические рекомендации», «клиническое руководство»,
«протокол лечения и диагностики»:
сопоставления словарных дефиниций**

Клинические рекомендации. Термин «клинические рекомендации» впервые определен в 2018 г. в ст. 37 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», описывающей организацию оказания медицинской помощи.

Согласно ФЗ №323 *клинические рекомендации* — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и ре-



абилитации, 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 [1].

В данном определении можно выделить следующие релевантные признаки документа: 1) структурированность представленной информации; 2) содержательное наполнение (*профилактика, диагностика, лечение и реабилитация, медицинское вмешательство, алгоритм действий медработника*); 3) состав (протокол лечения / ведения пациента является составной частью клинических рекомендаций).

46

В проекте «Требований к разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи» *клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи* — документ, основанный на доказанном клиническом опыте, описывающий действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний, помогающий ему принимать правильные клинические решения, а также определяющий виды, объем и показатели качества выполнения медицинской помощи больному в соответствии с описанными моделями пациента при определенном заболевании или состоянии [6].

Эта дефиниция включает такие релевантные признаки документа «клинические рекомендации», как: 1) наличие надежной доказательной базы; 2) содержательное наполнение (*освещение вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, видов, объема и показателей качества выполнения медицинской помощи*); 3) цель применения (*помощь в принятии правильных клинических решений*); 4) универсальность использования / отсутствие персонифицированности (*в соответствии с описанными моделями пациента*).

ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения»: *клинические рекомендации* (синонимы: протокол лечения клиническое практическое руководство, англ. Clinical practice guidelines) является документом, разрабатываемым с целью оптимизации медицинской помощи и поддержки принятия решений врачом, другим медицинским работником и пациентом в отношении медицинских вмешательств в определенных клинических ситуациях. Он определяет виды, объем и индикаторы качества медицинской помощи гражданам при конкретных заболеваниях, синдроме или клинической ситуации [2].

Выделим ключевые характеристики рассматриваемого документа, исходя из данного определения: 1) тождественность клинических рекомендаций, клинического руководства и протокола лечения; 2) цель применения — *оптимизация медицинской помощи и поддержки принятия решений врачом, другим медицинским работником и пациентом* (обращает на себя внимание консенсус врача и пациента, характерный, в первую очередь, для зарубежной медицинской практики); 3) направление использования (*в отношении медицинских вмешательств в определенных кли-*



нических ситуациях); 4) содержание – состав работ, их оценка (определяет виды, объем и индикаторы качества медицинской помощи гражданам при конкретном заболевании, синдроме или клинической ситуации).

Клиническое руководство. Термин «клиническое руководство» (гайдлайн) появился в медицинской терминологии как прямой перевод термина *Clinical guidelines, Clinical practice guidelines*). Клинические руководства создаются международным сообществом на основе многолетних исследований и поисков оптимального пути лечения пациентов.

К клиническим руководствам предъявляется большое количество требований: 1) осуществимость (выполнимость) предложенных методов диагностики и лечения; 2) обоснованность (включая применимость) [11, с. 3]; гибкость (приложимость к разным группам пациентов) [11, с. 6]; 4) понятность («прозрачность») содержания, четкость формулировок; 5) фиксированная форма и последовательность изложения, следование шаблону; 6) отсутствие конфликта интересов; 7) наличие надежной доказательной базы (достигается путем поиска в проверенных базах данных, учета индексов цитирования и других параметров, оценку качества, количества (полноты) и согласованности представленных данных либо через указание на лакуны, недостаток информации); 8) новизна, учет передовой медицинской практики; 9) беспристрастность в отборе данных (разносторонний взгляд на проблему, подбор разнородного материала для сравнения и определения уровня его убедительности, что достигается тщательным подбором и сепарацией состава группы разработчиков: она должна включать специалистов из разных отраслей – экспертов-медиков, ученых, клиницистов, пациентов); 10) свобода от материальной и иной персональной заинтересованности (проявляется, например, в запрете использования торговых наименований лекарственных средств); 11) ориентированность на пациента (поиск методик лечения, которые дают наилучшие результаты, уменьшают смертность, снижают негативные симптомы, улучшают качество жизни и т. д.).

Отдельные характеристики находят отражение в дефинициях термина «клиническое руководство».

Институт медицины (ИОМ) определяет данный документ как «рекомендации, предназначенные для оптимизации ухода за пациентами, которые основаны на систематическом обзоре фактических данных и оценке преимуществ и вреда альтернативных вариантов лечения» [8]. В данном определении обращают на себя внимание следующие признаки документа: рекомендательный характер использования, обоснованность, наличие обширной доказательной базы, оценочный фактор.

Основываясь на этом определении, можно прийти к пониманию того, что руководство состоит из двух частей: 1) обзор научных данных, касающихся клинического вопроса, выполненный с акцентом на силу доказательств, на которых основывается принятие клинических решений; 2) рекомендации, включающие как фактические данные, так и оценочные суждения относительно преимуществ и вреда альтернативных вариантов лечения, сравнительный анализ того, каким образом следует вести пациентов с этим заболеванием при прочих равных условиях.



Р. Шевченко определяет клинические руководства как документы, которые включают нормативы, предназначенные для оптимизации ухода за пациентами, основанные на эмпирически проверенных теориях и фактах, разработанные с целью помочь врачу (иному медицинскому работнику) оценить преимущества / вред возможных вариантов лечения и принять решение о рациональной помощи в различных клинических ситуациях. Руководства не дают универсального подхода к лечению, они лишь представляют собой критический обзор существующей научной литературы и врачебной практики [7].

Опираясь на данную дефиницию, сформулируем конститутивные признаки клинического руководства как документа: обоснованность и нормативность, целевая установка — оптимизация ухода за пациентами, помощь в оценке пользы и вреда лечения, принятии верного решения, надежность и проверенность представленных доказательств.

В книге «Clinical practice guidelines we can trust», опубликованной коллективом авторов в 2011 г., *Clinical practice guidelines* — это документы, которые помогают врачам и пациентам принимать в конкретных обстоятельствах решения о надлежащем медицинском обслуживании [10].

Обращает на себя внимание тот факт, что в постановке диагноза и поиске пути лечения принимают участие и лечащий врач, и сам пациент (аналогичный подход сформулирован и в одном из определений клинических рекомендаций, однако несмотря на данное указание в российской практике предполагается, что руководящим центром в диагностике и подборе адекватной терапии является медицинский работник).

Сходства и различия клинических рекомендаций и клинических руководств: содержание дефиниций

Для того чтобы определить разницу в содержании понятий «клинические рекомендации» и «клиническое руководство», считаем целесообразным обратиться к переводу слов, включенных в англоязычные термины: *guideline* — директива, установка, руководящее указание, *guidelines* — руководящие принципы; *clinical guideline* — клиническое руководство; *guidance* — руководство, совет, рекомендация.

Таким образом, *гайдлайн* — это, с одной стороны, директива, с другой — необязательный к исполнению документ, методическое пособие, содержащее структурированную информацию по каждому конкретному заболеванию / состоянию. Учитывая условия использования рекомендаций и руководства (рекомендательный характер применения), приходим к выводу, что данные термины имеют еще одно сходство и могут быть взаимозаменяемы в устной и письменной речи. Планы российского здравоохранения по изменению статуса документа «клинические рекомендации» (от диспозитивности к императивности применения) оправдывают замену слова «рекомендации» на слово «руководство» (свойство директивности присуще только клиническим руководствам).



По последней информации приоритетом в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в настоящее время являются работы, направленные на гармонизацию нормативно-правовой базы, регламентирующей оказание медицинской помощи населению, целью которой является упорядочение методик лечения, врачебных тактик, применяемых в здравоохранении технологий и оказываемых услуг. В качестве основного инструмента контроля будут использоваться клинические рекомендации, которые «после внесения поправок в законодательстве получают новый статус (обязательность применения) и станут называться клиническими руководствами» [7].

В медицинской науке «клинические рекомендации» рассматриваются в качестве документа, разрабатываемого для осуществления совместного принятия решений практикующим врачом и пациентом (хотя роли субъектов в достижении конечного результата иные, нежели в клинических руководствах) с целью обеспечения надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации (это также отождествляет их с гайдлайнами).

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев. Клинические руководства могут внедряться в медицинскую практику в том числе и коммерческими организациями (отличительный признак).

Хотя в определении термина содержится указание о нацеленности клинических рекомендаций исключительно на заболевания и состояния пациента (не на методики применения различных аппаратов, приборов, инструментов), данное требование в РФ не всегда выполняется. Так, существуют следующие документы: «Применение неинвазивной вентилиации легких. Клинические рекомендации»; «Применение импульсных ультрафиолетовых установок в эпидемиологическом обеспечении медицинских организаций»; «Клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких».

Эта проблема успешно решается зарубежными специалистами путем дифференцирования всех клинических руководств на 3 основные группы: Clinical Practice Guidelines (CPGs), Clinical Practice Procedures (CPPs), Drug Therapy Protocols (DTPs). Таким образом, проведение процедур и применение лекарственных средств регламентируется отдельными группами клинических руководств.

В июне 1996 г. международная группа экспертов представила «Guidelines for Good Clinical Practice», которое послужило основой для разработки соответствующих законодательных актов, регламентирующих проведение клинических испытаний лекарственных препаратов в странах Евросоюза, а также США, Канаде, Японии, Австралии и в ор-



ганизациях, работающих под эгидой Всемирной организации здравоохранения. Данный факт является подтверждением того, что клинические руководства (также, как и клинические рекомендации в РФ) касаются не только вопросов диагностики и лечения, но и выступают регуляторами для проведения фундаментальных исследований в разных областях медицины.

Протокол. В традиционном смысле *протокол* — «документ, содержащий последовательную запись хода обсуждения вопросов и принятия решений на собраниях, совещаниях, конференциях и заседаниях коллегиальных органов» [5, с. 60].

Данное общепринятое понимание не применимо к протоколам диагностики и лечения в связи с тем, что они имеют совершенную другую природу возникновения, цели, задачи и принципы оформления.

По мнению В. Лоренца, *протоколы диагностики и лечения* — это научно обоснованные, разработанные на основе консенсуса и ориентированные на практику рекомендации по лечению (ведению) пациентов с определенным заболеванием, необходимые для использования врачами и другими специалистами сферы здравоохранения. Протоколы диагностики и лечения предусматривают также и экономические аспекты лечения [12].

Выделим конститутивные (релевантные) признаки данного документа: 1) научная доказанность фактов; 2) практикоориентированный подход; 3) коллегиальность создания; 4) целевая аудитория (*для врачей и других специалистов сферы здравоохранения*); 5) аспекты лечения (*предусматривают экономические аспекты лечения*). Такую же функцию имеют стандарты оказания медицинской помощи (то есть в дефиниции есть указание на близость с иным медицинским документом, различие между протоколом и клиническими рекомендациями / руководствами).

В действующем в настоящее время отраслевом стандарте «Протоколы ведения больных. Общие требования» дается следующее определение: *протокол ведения больного* — нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации [3]. Представленное определение содержит минимум характеристик документа: это нормативность и назначение (*медицинская помощь больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации*).

Существует и иной, основанный на принципе иерархии документов, подход в толковании данного термина: *клинические протоколы* — это те же клинические рекомендации, но принятые на уровне региона или конкретного лечебного учреждения (тождество с термином «внутрибольничный протокол»). В таком случае в ряду терминов, называющих регламентирующие документы в зависимости от уровня функционирования («*международные клинические рекомендации*», «*федеральные клинические рекомендации*», «*национальные клинические рекомендации*», «*региональный клинический протокол*», «*внутрибольничный протокол ле-*



чения»), появляются разные ключевые слова: рекомендации и протокол. Возможно, это оправдано с позиции документоведения, однако, как мы считаем, приводит к нарушению терминологического единства в медицинской сфере.

На основании анализа дефиниций трех основных видов документов — *рекомендаций, руководства и протокола* — и в целях наглядного представления данных составим таблицу, в которой показано наличие / отсутствие разных конститутивных признаков (табл.).

Реализация релевантных признаков в определениях терминов

Признак	Рекомендации	Руководство	Протокол
Научная доказанность фактов	+	+	+
Формальные и содержательные особенности	+	+	—
Ориентация на практику	—	—	+
Коллегиальность создания	—	—	+
Адресованность, целевая аудитория	—	—	+
Указание на аспекты лечения	+	—	+
Нормативность	—	+	—
Цель применения, установка	+	+	—
Рекомендательный характер применения	—	+	—
Обоснованность использования	—	+	—
Универсальность, отсутствие персонализированности	+	—	—

Из таблицы видно, что каждый из документов обладает специфическим набором признаков и / или толкования базируются на разных подходах.

Таким образом, анализ основных терминов системы здравоохранения, называющих регламентирующие медицинские документы, и их дефиниций показал, что наименования *клинические рекомендации* и *клиническое руководство* являются синонимами, *протокол лечения и диагностики* функционирует как отдельный документ (является реализацией клинических рекомендаций, региональным или внутрибольничным документом). Все термины характеризуются частичным совпадением валентности, принадлежностью к одной и той же части речи, но не идентичны по толкованию. Данные термины могут употребляться в разных условиях (*рекомендации* — при необязательном применении, *руководства* — при строгом соблюдении правил, *протоколы* — в случае адаптации первых двух документов к конкретным медицинским учреждениям, во внутрибольничной практике).

Многокомпонентные единицы специальной лексики, именующие регламентирующие медицинские документы, требуют пересмотра их состава в направлении сокращения и унификации, уточнения содержания дефиниций и закрепления в авторитетных лексикографических источниках.



Список литературы

1. *Об основах* охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. *ГОСТ Р 56034-2014 Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения.* URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200110991> (дата обращения: 21.05.2020).
3. *ОСТ 91500.09.0001-1999 Протоколы ведения больных. Общие требования.* URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200123401> (дата обращения: 21.05.2020).
4. *Апресян Ю.Д.* Избранные труды : в 2 т. М., 1995. Т. 1.
5. *Краткий словарь видов и разновидностей документов.* М., 1974.
6. *Проект «Требований к разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи».* URL: <http://nasci.ru/?id=2081&download=1> (дата обращения: 21.05.2020).
7. *Шевченко Р.* Клинические руководства – в помощь // Медвестник : портал российского врача. URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Klinicheskie-rukovodstva-v-romosh.html> (дата обращения: 21.05.2020).
8. *Consensus report. Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust.* URL: <http://www.iom.edu/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust.aspx> (дата обращения: 21.05.2020).
9. *David M. Eddy.* Individualized Guidelines: The Potential for Increasing Quality and Reducing Costs. *Medicine and Public Policy* URL: <https://annals.org/aim/article-abstract/746954/individualized-guidelines-potential-increasing-quality-reducing-costs?searchresult=1> (дата обращения: 21.05.2020).
10. *Field M.J., Lohr K.N.* *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program,* Institute of Medicine. Washington, DC., 1990.
11. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust.* Washington, 2011.
12. *Lorenz W.* Leitlinien für Diagnostik und Therapie Guidelines for diagnostics and therapy // Awmf : das Portal der wissenschaftlichen Medizin. URL: https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf (дата обращения: 21.05.2020).

Об авторах

Ольга Владимировна Ромашова – канд. филол. наук, доц., Институт усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова», Россия.

E-mail: ol_2202@mail.ru

Наталья Анатольевна Романова – канд. филол. наук, ст. преп., Волгоградский государственный университет, Россия.

E-mail: tyurikova_na@hotmail.com

The authors

Dr Olga V. Romashova, Associate Professor, Institute of Advanced Medical Studies, N.I. Pirogov's National Medical and Surgical Center, Russia.

E-mail: ol_2202@mail.ru

Dr Nataliya A. Romanova, Assistant Professor, Volgograd State University, Russia.

E-mail: tyurikova_na@hotmail.com