Российский журнал боли
2026, т. 24, №2, с. 53–61
https://doi.org/10.17116/pain20262402153

Russian Journal of Pain
2026, vol. 24, no. 2, pp. 53–61
https://doi.org/10.17116/pain20262402153

Актуальные вопросы использования интервенционных методов лечения боли в неврологии: юридические аспекты

© Татьяна Владимировна Андрианова, Алексей Валерьевич Алексеев, Яна Валерьевна Алексеева, Екатерина Сергеевна Митрофанова, Михаил Владиславович Свиридов

ООО «Мед-ЮрКонсалт», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Актуализация знаний об использовании интервенционных методов лечения боли в неврологии с точки зрения текущего российского права.

Материал и методы. В статье освещаются вопросы и проблемы интервенционных методов лечения боли в неврологии, сохранившиеся в российском праве с 2019 г.

Результаты. Актуализированы знания об использовании интервенционных методов лечения боли в неврологии с точки зрения трудового и профильного законодательства. Выделены отдельные проблемы использования интервенционных методов лечения боли в неврологии с точки зрения российского права на фоне отсутствия в трудовом праве отдельных правил для врачей-неврологов при усиливающей роли клинических рекомендаций, постепенно закрепляющих рекомендации по использованию интервенционных методов лечения боли в неврологии.

Заключение. Продолжает существовать разрыв между сложившейся практикой в неврологии и правилами, описанными в некоторых нормативно-правовых актах. Отсутствие предусмотренных законом необходимых навыков к проведению манипуляций в профессиональном стандарте и образовательном стандарте до настоящего момента не устранено. Отсутствие адекватного регулирования, которое могло бы утвердить технику проведения блокад врачами-неврологами и используемые ими лекарственные препараты, создает существенные сложности для оценки качества и безопасности проведенной манипуляции, в том числе при рассмотрении медицинских споров в суде.

Ключевые слова: *интервенционные методы лечения боли, юридические аспекты, клинические рекомендации.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Андрианова Т.В. — e-mail: info@medurconsult.ru
Алексеев А.В. — https://orcid.org/0009-0001-6148-4067
Алексеева Я.В. — e-mail: info@medurconsult.ru
Митрофанова Е.С. — e-mail: info@medurconsult.ru
Свиридов М.В. — e-mail: info@medurconsult.ru
Автор, ответственный за переписку: Алексеев Алексей Валерьевич — e-mail: info@medurconsult.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Андрианова Т.В., Алексеев А.В., Алексеева Я.В., Митрофанова Е.С., Свиридов М.В. Актуальные вопросы использования интервенционных методов лечения боли в неврологии: юридические аспекты. *Российский журнал боли*. 2026;24(2):53–61.
https://doi.org/10.17116/pain20262402153

Topical issues of interventional pain management in neurology: legal aspects

© T.V. Andrianova, A.V. Alekseev, Ya.V. Alekseeva, E.S. Mitrofanova, M.V. Sviridov

Med-YurConsult LLC, Moscow, Russia

ABSTRACT

Objective. To update knowledge on interventional pain management techniques in neurology from the perspective of current Russian law.

Material and methods. The article highlights the issues and problems of interventional pain treatment in neurology preserved in Russian law since 2019.

Results. Knowledge about interventional pain treatment in neurology from the point of view of labor and specialized legislation is updated. Individual problems of interventional pain treatment in neurology from the point of view of Russian law are highlighted on the background of no separate rules for neurologists in labor law and increasing role of guidelines gradually consolidating recommendations on interventional pain treatment in neurology.

Conclusion. There is a persistent gap between clinical practice in neurology and rules described in certain regulatory legal acts. The lack of legally mandated skills for interventional procedures in professional standards and educational standards has not yet been

addressed. No regulations specifying the technique and composition of injections for therapeutic blockades create significant challenges for assessing the quality and safety of such procedures including court cases.

Keywords: *interventional pain management, legal aspects, clinical guidelines.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Andrianova T.V. — e-mail: info@medurconsult.ru
Alekseev A.V. — https://orcid.org/0009-0001-6148-4067
Alekseeva Ya.V. — e-mail: info@medurconsult.ru
Mitrofanova E.S. — e-mail: info@medurconsult.ru
Sviridov M.V. — e-mail: info@medurconsult.ru
Corresponding author: Alekseev A.V. — e-mail: info@medurconsult.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Andrianova TV, Alekseev AV, Alekseeva YaV, Mitrofanova ES, Sviridov MV. Topical issues of interventional pain management in neurology: legal aspects. *Russian journal of pain*. 2026;24(2):53–61. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/pain20262402153

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является базовым социальным правом, закрепленным в Конституции Российской Федерации. Одной из важнейших составляющих медицинской помощи является облегчение боли. Так, пункт 4 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ №323) [1] гарантирует пациенту право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами. Современные методы лечения позволяют обеспечивать эффективное обезболивание не только в условиях стационара, но и при амбулаторном лечении, включая оказание медицинской помощи на дому. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. №1094н назначение лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача при оказании медицинской помощи в медицинских организациях.

Лечение пациентов с болью требует комплексного междисциплинарного и мультимодального подхода к терапии с включением как лекарственных, в том числе интервенционных, так и нелекарственных, психологических и кинезиотерапевтических методов коррекции. В последние десятилетия все большую популярность приобретают интервенционные методы лечения боли, в частности различные виды лечебных блокад, направленных на источник болевого синдрома путем введения лекарственных препаратов. Традиционно в российской практике облегчения боли активное применение интервенционных методов связывается прежде всего с деятельностью врачей-неврологов. Однако возникает важный правовой вопрос: на каком основании врачи-неврологи вправе выполнять подобные манипуляции? Так, федеральный государственный образовательный стандарт, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 2 февраля 2022 г. №103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология», не содержит описания подготовки специалистов по вопросам показаний, условий и техники проведения интервенционных вмешательств.

В настоящее время вопрос обоснованности применения врачами-неврологами блокад приобретает особую актуальность в связи с ростом числа жалоб и претензий к медицинским работникам со стороны пациентов, их родственников и контролирующих органов. Нередко такие претензии обусловлены завышенными ожиданиями пациентов относительно результатов лечения либо естественным прогрессированием заболевания. При этом зачастую пациенты воспринимают естественное течение болезни как вред, причиненный их здоровью вследствие медицинского вмешательства. В результате даже абсолютно обоснованная манипуляция, проводимая в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, может стать предметом правовых споров.

Одновременно наблюдается рост числа уголовных дел, возбуждаемых в отношении медицинских работников. Определенная часть таких дел связана с возникновением осложнений при применении интервенционных методов лечения боли. Несмотря на то что подобные вмешательства широко используются в клинической практике и зачастую являются эффективным способом купирования тяжелого болевого синдрома, их выполнение сопряжено с определенными медицинскими и правовыми рисками. Показательными примерами служат судебные решения по делам, связанным с выполнением лечебных блокад. Так, например, решением Ленинского районного суда города Санкт-Петербурга по уголовному делу №1-6/2017 от 22 марта 2017 г. [2] или апелляционным определением Московского городского суда по уголовному делу №10-185201/2020 [3] врачи-неврологи, выполнившие лечебные блокады, были признаны виновными в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 Уголовного кодекса Российской Федерации).

В связи с этим прежде чем ставить вопрос о возможности применения интервенционных методов лечения боли врачами-неврологами и специалистами других медицинских специальностей, необходимо провести анализ нормативно-правовой базы, ответив на ряд ключевых вопросов:

1. Как с позиций нормативных актов именуются манипуляции, называемые блокадами или интервенционными методами лечения боли?
2. Какими нормативными актами регламентируется выполнение подобных манипуляций?
3. Врачам каких специальностей разрешено выполнение подобных манипуляций?
4. При каких заболеваниях возможно, а при каких обязательно выполнение подобных манипуляций?

5. Какими нормативными актами регламентированы техника и состав введения препаратов при проведении подобных манипуляций?
6. Как могут трактоваться действия медицинских работников при проявлении нежелательных эффектов в ходе манипуляций?
7. При каком условии возможно оправдать действия медицинских работников, проводивших подобную манипуляцию, в результате которой развился неблагоприятный исход?

Термин «блокада»: понятие и нормативное регулирование

В современной медицинской литературе и практике термин «блокада» широко используется для обозначения различных медицинских вмешательств, направленных на купирование болевого синдрома путем введения лекарственных препаратов. Чаще всего встречаются отдельные разновидности подобных вмешательств, например «глоточная блокада», «внутриносовые блокады», «заушные блокады» или «блокада семенного канатика». В указанных случаях термин «блокада» используется применительно к отдельным анатомическим областям, однако в отношении иных видов блокад этот термин не используется.

Более системно соответствующие вмешательства отражены в номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 №804н. В данном документе отсутствует услуга, прямо обозначенная как «блокада», однако в нем содержатся вмешательства, которые по своей сути могут соответствовать понятию «блокада» и его синониму «интервенционное лечение». Соответствующие вмешательства представлены в разделе «Анестезиология и реаниматология» в качестве комплексных услуг **(табл. 1)**. Кроме того, в разделе «А», включающем медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, перечислен ряд манипуляций, которые могут использоваться с целью обезболивания **(табл. 2)**.

Следует отметить, что сама номенклатура медицинских услуг выполняет прежде всего классификационную и учетную функцию. Данный документ не является нормативным актом, непосредственно регламентирующим порядок выполнения медицинских вмешательств или определяющим круг специалистов, имеющих право их проводить. Исходя из перечня услуг, входящих в номенклатуру, можно сделать вывод, что применение методик, называемых блокадами, возможно в рамках деятельности не только врача — анестезиолога-реаниматолога, но и специалистов других профилей в качестве отдельных услуг.

Таким образом, термин «блокада», широко используемый в медицинской практике, не имеет четко закрепленного определения в российском законодательстве. Методы, которые в клинической практике принято обозначать как блокады, формально могут соответствовать различным медицинским услугам. При этом такие вмешательства могут осуществляться не только врачами — анестезиологами-реаниматологами, но и врачами иных специальностей. Отсутствие единого нормативного определения и четкой регламентации статуса блокад как медицинского вмешательства создает правовую неопределенность, особенно в вопросах разграничения компетенции между врачебными специальностями при использовании ими данного метода лечения боли.

Таблица 1. **Комплексные услуги, указанные в разделе «Анестезиология и реаниматология»**
Table 1. **Complex services specified in section “Anesthesiology and intensive care”**

B01.003.004.001	Местная анестезия
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия
B01.003.004.003	Ирригационная анестезия
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия
B01.003.004.006	Эпидуральная анестезия
B01.003.004.007	Спинальная анестезия
B01.003.004.008	Спинально-эпидуральная анестезия

Кто может осуществлять лечение боли, а кто может производить блокады?

Вопрос о том, какие специалисты вправе осуществлять лечение болевых синдромов и выполнять интервенционные вмешательства, имеет важное значение. Анализ действующих нормативных актов показывает, что регулирование данного вопроса носит фрагментарный характер и осуществляется преимущественно через квалификационные характеристики медицинских работников и профессиональные стандарты.

Одним из ключевых действующих нормативных документов является Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. №541н, которым утвержден Единый квалификационный справочник (далее — ЕКС) должностей руководителей, специалистов и служащих [4]. Он устанавливает перечень профессиональных обязанностей, знаний и умений медицинских работников, а также требования к их квалификации. В настоящее время приоритетность его использования снижается, уступая место применению профессиональных стандартов, но для понимания структуры проблемы его содержание необходимо обсудить. В данном нормативном акте указаны следующие специалисты, в должностных обязанностях которых упоминается обезболивание.

Врач — анестезиолог-реаниматолог (должностные обязанности): *«...Осуществляет анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения, применяя современные и разрешенные в Российской Федерации методы анестезии. Проводит различные методы местного и регионального обезболивания»*.

Врач-онколог (должностные обязанности): *«...Приемы и методы обезболивания в онкологии, особенности лечения хронической боли у онкологических больных наркотическими и ненаркотическими анальгетиками в неинвазивных формах»*.

Врач-оториноларинголог (должностные обязанности): *«...Приемы и методы обезболивания при отоларингологических операциях»*.

Таблица 2. **Услуги, имеющие отношение к обезболиванию, перечисленные в разделе «Отдельные услуги»**
Table 2. **Services related to analgesia listed in section "Individual services"**

A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов
A11.04.004	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов
A11.04.006	Околосуставное введение лекарственных препаратов
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область
A11.23.001	Спинномозговая пункция
A11.23.001.001	Спинномозговая пункция с катетеризацией перидурального пространства
A11.23.001.002	Спинномозговая пункция с изменением давления спинномозговой жидкости
A11.23.002	Введение лекарственных препаратов в спинномозговой канал
A11.23.003	Введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство
A11.24.001	Введение лекарственных препаратов в область периферического нерва
A16.04.051	Внутрисуставное введение заменителей (протезов) синовиальной жидкости

Врач-офтальмолог (должностные обязанности): *«... Приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях»*.

Врач-хирург (должностные обязанности): *«...Принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии»*.

При этом в ЕКС отсутствует упоминание ряда специалистов, которые могут осуществлять лечение болевых синдромов, это, например, врач-невролог, врач — травматолог-ортопед и другие. Для врачей, не включенных в ЕКС, применяется квалификационная характеристика по должности «врач-специалист», в обязанности которого входит выполнение перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Также он должен знать современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных.

Еще одним нормативным актом, заслуживающим внимание, является Приказ Министерства здравоохранения СССР от 21 июля 1988 г. №579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов». Несмотря на то что в настоящее время он утратил силу, в нем содержится более подробное описание вмешательств, которые могли выполнять врачи различных специальностей, включая различные виды блокад.

Врач — травматолог-ортопед (общие знания): *«Современные представления о механизмах боли»;* (специальные знания и умения): *«Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (гематогенный остеомиелит, огнестрельный остеомиелит, деформирующий артроз, анкилозирующий и деформирующий спондилез); воспалительные специфические заболевания костей и суставов, туберкулезный спондилит, ревматоидное поражение, болезнь Кашина—Бека, гемофилическое поражение суставов, подагрическое поражение суставов»;* (манипуляции и операции): *«Пункция крупных суставов; экстренная помощь при: повреждения периферической нервной системы, каузалгия, трофические расстройства при повреждении нервов, новокаиновая ваго-симпатическая, паранефральная, внутрикостная, регионарная, поясничная, футлярная блокады»*.

Судовой врач (специальные знания, умения и манипуляции): *«методы мануальной терапии при остеохондрозах с болевым синдромом», «техника новокаиновых блокад (ваго-симпатической по А.В. Вишневскому, межреберной, паравертебральной, проводниковой, паранефральной семенного канатика (круглой связки матки) по Лорин—Эпштейну»*.

Врач-невропатолог (специальные знания и умения): *«Невропатолог должен знать профилактику, диагностику, клинику и уметь оказывать срочную помощь при следующих неотложных состояниях в неврологии:...болевые синдромы. Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: невралгии, компрессионные поражения нервов (туннельные синдромы), опухоли периферических нервов, вертеброгенные поражения нервной системы; травмы позвоночника и спинного мозга; травма периферических нервов»*. В то же время в должностных характеристиках невропатолога детского лечебно-профилактического учреждения, в разделе о манипуляциях, указаны *лечебные блокады*.

Врач-нейрохирург (манипуляции и исследования): *«Лечебные и диагностические блокады»*.

Врач-терапевт (специальные знания и умения): *«Врач-терапевт подростковый должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: ...болезни суставов, диффузные заболевания соединительной ткани и остеохондропатия костей: ревматические заболевания, ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит, реактивные артриты, неревматоидные хронические артриты, деформация позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз), остеохондропатии костей (болезнь Легга—Кальве—Пертеса, болезнь Кенига, болезнь Осгуда—Шляттера, болезнь Келера I и II);»*.

Врач-хирург (операции и манипуляции): *«Пункция крупных суставов»*.

Врач-стоматолог (специальные знания и умения): *«Должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава; нервно-мышечный дисбаланс височно-нижнечелюстного сустава»*.

Врач — стоматолог-ортопед и стоматолог-ортодонт (общие умения): *«Должен уметь выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание, новокаиновые блокады»*.

Врач скорой помощи (специальные знания и умения): *«Врач скорой помощи (педиатр) должен знать диагностику, клинику и уметь оказывать необходимую первую помощь при следующих заболеваниях и состояниях: повреждения костей и суставов, мягких тканей;* (манипуляции): *«Выполнение блокад: вагосимпатической, паравертебральной, сакроспинальной, по Школьникову, блокады бедренного и седалищного нерва»*.

Врач-ревматолог (общие знания): *«Должен уметь выполнять диагностику, клинику, лечение и реабилитацию, а также профилактику воспалительных заболеваний суставов; диагностику, клинику, лечение, реабилитацию и профилактику обменных и дегенеративных заболеваний суставов;* (манипуляции): *«Пункция пораженных суставов с диагностической и лечебной целью (эвакуация синовиальной жидкости, введение лекарственных препаратов)»*.

Хирург-проктолог (манипуляции, операции): *«Вправление вывихов крупных суставов; паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокады»*.

Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка (специальные знания и умения): *«Врач-терапевт участковый цехового врачебного участка должен уметь установить диагноз острого профзаболевания (профинтоксикации), непрофессиональных общетерапевтических заболеваний, назначить и провести комплексное лечение, при хронических профзаболеваниях установить предварительный диагноз, провести консультацию с профпатологом для уточнения окончательного диагноза и проведения рекомендованного комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий — заболевания периферических нервов и мышц (невралгии невриты, полиневропатии, шейно-грудные и пояснично-крестцовые радикулопатии, шейно-плечевые плекситы, миофасциты, фибромиофасциты, вегетомиофасциты)»*.

Врач — сердечно-сосудистый хирург (операции и манипуляции): *«Паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокада»*.

Врач торакальный хирург (манипуляции и операции): *«Паравертебральная блокада»*.

Сопоставление положений указанных нормативных актов позволяет сделать вывод о том, что для действующего законодательства характерно отсутствие детального регулирования лечения боли и выполнения блокад. Квалификационные характеристики закрепляют лишь общие требования владения методами обезболивания, не определяя конкретный перечень интервенционных процедур. Кроме того, прослеживается сокращение количества должностей медицинских работников, которые могут выполнять такие вмешательства. В отношении значительного числа врачебных специальностей правовое регулирование осуществляется посредством общей категории «врач-специалист», что создает правовую неопределенность при оценке правомерности выполнения ими интервенционных методов лечения боли.

Профессиональные стандарты (профстандарты) регламентируют работу врачей-специалистов. Нами была проведена оценка возможностей врача — анестезиолога-реаниматолога, врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-ревматолога, врача — травматолога-ортопеда, врача-онколога, врача-стоматолога применять интервенционные методы лечения боли **(табл. 3)**.

На основании нормативно-правовых актов не были выявлены отдельные специалисты, занимающиеся лечением боли как синдрома, однако есть специалисты, осуществляющие лечение боли в рамках основного заболевания. Так, согласно профессиональному стандарту, врач — анестезиолог-реаниматолог имеет право на проведение манипуляций, направленных на купирование болевого синдрома. А врачи-стоматологи, врачи-офтальмологи, врачи-хирурги имеют право на проведение обезболивания при манипуляциях в рамках оказания медицинской помощи по соответствующему профилю. Профессиональный стандарт не имеет прямого указания на возможность врачей-неврологов осуществлять интервенционное лечение болевых синдромов, однако и не содержит такого запрета. Нормативно-правовые акты в трудовой сфере не имеют прямого указания на возможность врачей-неврологов осуществлять интервенционное лечение болевых синдромов, но и не содержат такого запрета. Однако важно учесть, что в отношении методик, которые могут применяться врачами, правило «разрешено то, что не запрещено» не применяется. Статьей 195.1 Трудового кодекса РФ установлено, что профессиональный стандарт — характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции. Из указанного следует, что профессиональный стандарт является перечнем необходимых знаний, навыков и умений для выполнения трудовой деятельности в рамках своей специальности. Перечень навыков и умений, перечисленных в профессиональном стандарте, соответствует специальности и не может быть расширен за счет дополнительного профессионального образования (ДПО), так как ДПО направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей и соответствует квалификации и меняющимся условиям профессиональной деятельности (ст. 76 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). Таким образом, трудовая функция врача-специалиста должна соответствовать профессиональному стандарту, перечисленным в нем необходимым знаниям и умениям, однако в ряде случаев в профессиональных стандартах можно заметить отсутствие исчерпывающего перечня методик лечения, которые может применять врач-специалист.

Случаи возможного и обязательного применения интервенционных методов лечения боли, в частности блокад

С юридической точки зрения организация оказания медицинской помощи осуществляется на основе требований, формируемых в виде: 1) положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; 2) порядков оказания медицинской помощи; 3) клинических рекомендаций; 4) стандартов медицинской помощи (п. 1 ст. 37 ФЗ №323).

Первые два вида документов утверждаются непосредственно Министерством здравоохранения РФ, они являются подзаконными актами, устанавливающими административно-управленческие основы организации оказания медицинской помощи, обязательные для любых медицинских организаций.

Таблица 3. **Оценка возможностей применения интервенционных методов лечения боли некоторыми врачами**
Table 3. **Evaluation of potential of interventional pain treatment by some physicians**

Врач-специалист	Нормативно-правовой акт	Возможность применять интервенционные методы лечения боли
Врач — анестезиолог-реаниматолог	Приказ Минтруда России от 27.08.2018 №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — анестезиолог-реаниматолог»	Профстандартом закреплена возможность проведения обезболивания при оказании медицинской помощи по соответствующему профилю, внутрикожного, подкожного, внутримышечного, внутривенного, внутрикостного введения лекарственных препаратов, проведения блокады нервных стволов и сплетений, анестезиологического пособия. Нет указания на наличие возможности осуществлять лечение заболеваний, сопровождающихся болью
Врач-невролог	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 года №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»	Профстандарт содержит требования к знаниям: типы расстройств чувствительности, нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система; к необходимым умениям: проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы
Врач-нейрохирург	Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №141н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург»	Согласно профстандарту врач-нейрохирург должен обладать следующими необходимыми умениями: введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство, введение лекарственных препаратов в область периферического нерва, местная анестезия, проводниковая анестезия, ирригационная анестезия, аппликационная анестезия, эпидуральная анестезия, спинальная анестезия, спинально-эпидуральная анестезия, паравертебральные блокады с применением лекарственных препаратов, блокады звездчатого ганглия, лестничной мышцы, грушевидной мышцы
Врач — травматолог-ортопед	Приказ Минтруда России от 12.11.2018 №698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — травматолог-ортопед»	Профстандартом к необходимым умениям отнесено проведение лечебных манипуляций пациентам с травмами, заболеваниями и/или состояниями костно-мышечной системы, это в том числе: зондирование сустава, диагностическая аспирация сустава, внутрисуставное введение лекарственных препаратов, внутрикостное введение лекарственных препаратов
Врач-ревматолог	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог»	Профстандартом к трудовым действиям врача-ревматолога отнесено назначение и выполнение лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания; обеспечение безопасности лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций. Профстандартом установлена необходимость знать технику проведения диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания; принципы обеспечения безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями; принципы профилактики осложнений диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями
Врач-онколог	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 2 июня 2021 г. №360н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог»	Профстандартом к трудовым действиям отнесено назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости
Врач-стоматолог	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»	Профстандартом к необходимым умениям отнесено выявление клинических признаков острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; применение различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с использованием препаратов для местной анестезии, определение медицинских показаний к общей анестезии

Клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи также утверждаются Министерством здравоохранения РФ и применяются уже в конкретных случаях оказания медицинской помощи. На законодательном уровне указанные документы все еще не имеют прямо выраженного в законодательстве РФ обязательного статуса, хотя на их основе формируются критерии оценки качества медицинской помощи (ч. 2 ст. 64 ФЗ №323), что,

по мнению Верховного суда Российской Федерации, делает соблюдение клинических рекомендаций (и стандартов медицинской помощи) обязательным [5]; впрочем, имеются прямо предусмотренные случаи, когда допустимо несоблюдение клинических рекомендаций и (или) отступление от определенных рекомендаций. Они зафиксированы, например, в п. 15 ст. 37 ФЗ №323, в п. 7 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 27 октября 2025 г. №642н «Об утверждении порядка применения клинических рекомендаций» и т. д. При этом необходимо отметить, что процесс установления обязательного правового статуса клинических рекомендаций со стороны государства, возможно, уже в определенной мере завершен. В силу своей природы клинические рекомендации не могут быть приравнены к законам и подзаконным актам, но им придается «первостепенное значение при организации медицинской помощи» [6]. В пользу такого утверждения говорит как обобщенная практика Верховного суда Российской Федерации, приведенная выше, так и, например, позиция некоторых территориальных фондов обязательного медицинского страхования [7].

Говоря о стандартах, стоит сделать немаловажное упоминание, что в 2024 г. Министерство здравоохранения РФ издало Приказ от 30.07.2024 №397н «О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи» (далее — Приказ №397н) [8], согласно которому 508 стандартов медицинской помощи были признаны полностью или в части утратившими силу. В пояснительной записке к проекту приказа уточнено: «Нормативные правовые акты, включенные в проект приказа, потеряли свою актуальность, не соответствуют современным подходам в организации оказания медицинской помощи, содержат значительное число внутренних противоречий, не учитывают сформированную в настоящее время доказательную базу назначения и применения медицинских услуг и не могут использоваться для медико-экономического планирования» [9].

Среди отмененных Приказом №397н стандартов медицинской помощи можно найти следующие стандарты по «неврологическим» кодам:

- скорой медицинской помощи при острой головной боли (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. №463н);
- специализированной медицинской помощи детям при мигрени (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. №1703н);
- скорой медицинской помощи при воспалительной полинейропатии (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. №472н);
- специализированной медицинской помощи при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. №616н);
- специализированной медицинской помощи детям при параличе Белла легкой степени тяжести (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 декабря 2012 г. №1623н);
- специализированной медицинской помощи детям при параличе Белла тяжелой степени тяжести (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. №771н);
- специализированной медицинской помощи при мононейропатиях конечностей (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. №1744н);
- специализированной медицинской помощи детям при других спондилезах с радикулопатией, поражении межпозвоночного диска поясничного и других отделов позвоночника с радикулопатией, радикулопатии (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №1202н);
- специализированной медицинской помощи при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. №1547н);
- специализированной медицинской помощи при дегенеративных заболеваниях позвоночника и спинного мозга (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. №653н).

Среди некоторых стандартов медицинской помощи и связанных с ними клинических рекомендаций, имеющих непосредственное отношение к теме нашей работы, можно выделить:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 мая 2023 г. №257н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при мигрени (диагностика и лечение)», а также клинические рекомендации (взрослые) «Мигрень» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.), предусматривающие, например, введение метоклопрамида для купирования мигренозного статуса (3.2.3);
- клинические рекомендации (дети) «Мигрень» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2023 г. №577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)», а также клинические рекомендации (дети) «Токсические и метаболические поражения нервной системы» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2025 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 октября 2022 г. №679н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при других воспалительных полинейропатиях (хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», а также клинические рекомендации «Другие воспалительные полинейропатии (Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия)» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 января 2023 г. №11н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при коксартрозе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) и о внесении изменения в стандарт первичной медико-санитарной помощи при осложнениях, связанных с внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантами и трансплантатами тазобедренного сустава, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. №1669н»;
- при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Дегенеративные за-

болевания позвоночника» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.), подраздел 3.2 (пункционные вмешательства) которых полностью посвящен интервенционным методам лечения;
— детям при параличе Белла легкой степени тяжести (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Краниальные мононейропатии у взрослых» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.), предусматривающие, например, купирование эпизодов острой боли при тригеминальной невралгии путем применения местных анестетиков;
— детям при параличе Белла тяжелой степени тяжести (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Краниальные мононейропатии у взрослых» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.);
— при мононейропатиях конечностей (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Мононевропатии» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2025 г.);
— при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Дегенеративные заболевания позвоночника» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.);
— при дегенеративных заболеваниях позвоночника и спинного мозга (ранее стандарт медицинской помощи): клинические рекомендации «Дегенеративные заболевания позвоночника» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2024 г.); и др.

Мы наглядно видим, как клинические рекомендации, говоря бытовым языком, приходят на смену стандартам медицинской помощи, подтверждая и развивая статус клинических рекомендаций как основы оказания медицинской помощи в конкретной ситуации. Хотя в действительности говорить о прямой замене стандартов медицинской помощи клиническими рекомендациями как с юридической, так и с медицинской точки зрения некорректно, учитывая их разные статусы и специфику; у стандартов все еще сохраняется важная медико-экономическая роль, которую они играют, например, при проведении экспертиз территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Мы также видим, как помимо консервативных методов лечения в неврологии благодаря развитию медицинских знаний и проведению Министерством здравоохранения РФ актуализации нормативно-правовой базы путем принятия новых документов, содержащих более современные подходы в организации оказания медицинской помощи и опирающихся на выработанную в наши дни доказательную базу, в некоторых документах на государственном уровне начинают фигурировать интервенционные методы лечения боли (в частности, блокады). Это заслуживает внимания в той степени, в которой это помогает проследить развитие регулирования и внедрения интервенционных методов лечения боли в неврологии, ведь ранее для врачей-неврологов применение подобных методов напрямую не предусматривалось [10], хотя уже имело место, например, для ревматологов, травматологов-ортопедов и нейрохирургов. Стоит отметить, что данный процесс юридической актуализации находится в начальной стадии, он все еще ведется и требует дальнейших научных разработок с целью освещения проблематики.

С практической стороны вопроса с учетом изложенного все большее значение придается соблюдению клинических рекомендаций. Их отсутствие по конкретной нозологии может компенсироваться стандартом медицинской помощи или порядком оказания медицинской помощи, а случаи отступления от клинических рекомендаций предусмотрены законом и (или) должны быть подтверждены решением врачебной комиссии. В медицинских же судебных делах особенно часто выявляются дефекты оформления документации: не подписаны информированные добровольные согласия, подделаны подписи (например, в направлениях) и т.д. Дефекты лечения обнаруживаются во время судебно-медицинской экспертизы.

Заключение

Разрыв между сложившейся практикой в неврологии и правилами в описанных выше актах, регулирующих оказание медицинской помощи, продолжает существовать. Так, в ряде опубликованных документов начинают фигурировать интервенционные методы лечения боли, в частности блокады. Однако отсутствие адекватного регулирования, которое могло бы утвердить технику проведения блокад врачами-неврологами и используемые ими лекарственные препараты, создает существенные сложности для оценки качества и безопасности проведенной манипуляции, в том числе при рассмотрении медицинских споров в суде. Юристами ООО «МедЮрКонсалт» были направлены запросы в Министерство здравоохранения РФ и Департамент здравоохранения города Москвы о требованиях к проведению блокад, возможности применения ГОСТ 52623.4—2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», а также проведения блокад на дому в амбулаторных условиях, однако однозначного ответа на вопросы получено не было. Таким образом, в настоящее время применение интервенционных методик без необходимого обозначения всех ключевых вопросов невозможно однозначно признать безопасным и обоснованным. Палитра актов, регулирующих оказание медицинской помощи, содержит либо общие положения, либо конкретные перечни действий, предусмотренных для выполнения определенными специалистами. В условиях подобной нормативной неопределенности недостижение ожидаемого пациентом результата медицинской услуги может приводить к предъявлению претензий и обращению в суды с требованием о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью. При этом в процессе экспертной оценки оказанной медицинской помощи существующая правовая неопределенность может способствовать признанию рутинных осложнений, объективно возможных при проведении интервенционных вмешательств, основанием для установления причинно-следственной связи между выполненной процедурой и возникшими неблагоприятными последствиями. По нашему мнению, действующие акты нуждаются в доработке, в частности в устранении правовых пробелов в профессиональных стандартах и регламентации применения интервенционных методов лечения боли.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ссылка активна на 01.02.2026.
Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ "On the Basics of Citizen Health Protection in the Russian Federation". Accessed February 01, 2026.
https://internet.garant.ru
2. Приговор Ленинского районного суда города Санкт-Петербурга №1-6/2017 от 22 марта 2017 г. по делу №1-6/2017.
Verdict of the Leninsky District Court of Saint Petersburg No. 1-6/2017 dated March 22, 2017, in case No. 1-6/2017.
3. Апелляционное определение судебной коллегии по уголовным делам Московского городского суда от 14 декабря 2020 г. по делу №10-185201/2020 (№ 1-7/2020).
Appellate ruling of the Criminal Cases Collegium of the Moscow City Court dated December 14, 2020, in case No. 10-185201/2020 (No. 1-7/2020).
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Ссылка активна на 01.02.2026.
https://internet.garant.ru
Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated July 23, 2010, No. 541n "On Approval of the Unified Qualification Handbook of Positions for Managers, Specialists and Employees, Section: Qualification Characteristics of Positions of Workers in the Healthcare Sector".
5. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации №1 (2025) (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 25 апреля 2025 г.).
Review of judicial practice of the Supreme Court of the Russian Federation No. 1 (2025) (approved by the Presidium of the Supreme Court of the Russian Federation on April 25, 2025).
6. Путило Н.В., Маличенко В.С. Роль клинических рекомендаций в организации оказания медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(2):331-338.
Putilo NV, Malichenko VS. The role of clinical recommendations in organization of medical care support. *Problemy sotsialnoj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(2):331-338. (In Russ.).
https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-331-338
7. *Клинреки снова необязательны? Что на самом деле значит новый закон и в каких случаях врачи вправе отступать от рекомендаций по новым правилам*. М.: Актион Цифровое издательство; 2025. Ссылка активна на 20.02.2026.
Klinreki snova neobyazatel'ny? Chto na samom dele znachit novyj zakon i v kakikh sluchayakh vrachi vprave otstupat' ot rekomendatsij po novym pravilam. M.: Aktion Tsifrovoe izdatel'stvo; 2025. Accessed February 20, 2026.
https://e.zdravohrana.ru/1154740?btx=21916762&utm_campaign=red_block_content_vrezka_logoframe&utm_content=news&utm_medium=refer&utm_source=www.zdrav.ru&utm_term=1104924
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2024 №397н «О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи». Ссылка активна на 20.02.2026.
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated July 30, 2024, No. 397n "On the repeal of certain orders and individual provisions of orders of the Ministry of Health of the Russian Federation on standards of medical care". Accessed February 20, 2026.
https://internet.garant.ru
9. Пояснительная записка к проекту приказа Министерства здравоохранения «О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи». Ссылка активна на 22.02.2026.
Explanatory note to the draft order of the Ministry of Health "On the repeal of certain orders and individual provisions of orders of the Ministry of Health of the Russian Federation on standards of medical care". Accessed February 22, 2026.
https://regulation.gov.ru/projects/148310
10. Алексеева Я.В., Юсуфов А.М., Печерей И.О., Алексеев А.В. Юридические аспекты использования интервенционных методов лечения боли в неврологии. *Российский журнал боли*. 2019;18(2):38-45.
Alekseeva YaV, Yusufov AM, Pecherey IO, Alekseev AV. Legal aspects of the use of interventional pain treat ment in neurology. *Russian Journal of Pain*. 2019;18(2):38-45. (In Russ.).
https://doi.org/10.25731/RASP.2019.02.19

Поступила 13.03.2026
Received 13.03.2026
Принята к печати 14.04.2026
Accepted 14.04.2026