

Юридические аспекты использования интервенционных методов лечения боли в неврологии

Я.В. Алексеева¹, А.М. Юсуфов², И.О. Печерей³, А.В. Алексеев¹

¹ООО «Мед-ЮрКонсалт»

²Юридическое бюро «Золотое сечение»

³Кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Вопросы применения интервенционных методов лечения боли в неврологии и медицине боли при оказании медицинской помощи пациентам с не-онкологическими болевыми синдромами активно обсуждаются в течение многих лет, однако современные реалии диктуют определенную степень дозволенного, зависящую от ряда обстоятельств, которые регулярно, в зависимости от личных убеждений авторов становятся предметом спекуляций. Статья посвящена юридическим аспектам применения интервенционных методов лечения боли с акцентом на практику врача-невролога.

Ключевые слова: интервенционные методы лечения боли, юридические аспекты.

Для корреспонденции: Алексеев Алексей Валерьевич, info@medurconsult.ru

Для цитирования: 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.

DOI: 10.25731/RASP.2019.02.19

Legal aspects of the use of interventional pain treatment in neurology

I.V. Alekseeva¹, A.M. Usufov², I.O. Pecherey³, A.V. Alekseev¹

¹Med-YurConsult LLC

²Law Office "Golden Section"

³Department of Forensic Medicine and Medical Law MSMU A.I. Evdokimova, Moscow, Russia

The use of interventional pain treatment in neurology and pain management in the provision of medical care to patients with non-oncological pain have been actively discussed for many years, but modern realities dictate a certain degree of the authors' personal convictions are subject to speculation. The article is devoted to the legal aspects of the application of interventional pain treatment methods, with emphasis on the practice of a neurologist.

Keywords: interventional pain treatment, legal aspects.

For correspondence: Alekseev A.V., info@medurconsult.ru

For citation: Alekseeva I.V., Usufov A.M., Pecherey I.O., Alekseev A.V. Legal aspects of the use of interventional pain treatment in neurology. Russian Journal of Pain. 2019; 18 (2): 38–45. (In Russ.)

DOI: 10.25731/RASP.2019.02.19

Согласно п.1 ст.41 Конституции РФ «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Лечение боли относится к числу базовых гарантий, обеспеченных государством. В частности 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) гарантирует пациенту право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами. В настоящее время эффективное обезболивание можно получить не только при нахождении в стационаре или хосписе, но и при лечении на дому. В соответствии с приказом

Минздрава России от 30.06.2015 г., № 386н рецепт на наркотический лекарственный препарат, купирующий болевой синдром, может быть выдан пациенту врачом – терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым.

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 или методы лечения боли с помощью блокад. В силу тра-

диций оказания противоболевой помощи, применение интервенционных методов пропагандировалось преимущественно врачами-неврологами, однако в течение многих лет не задавался основной вопрос: на основании чего неврологи могут производить подобные манипуляции? Например, образовательный стандарт (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)») не содержит описания достаточного обучения по условиям, показаниям и технике проведения интервенционных вмешательств.

Вопрос обоснованности применения интервенций врачами-неврологами в современных реалиях встает все с большей остротой, поскольку лавинообразно увеличивается число жалоб и претензий к лечащим врачам со стороны пациентов, их родственников и контролирующих органов. Среди таких претензий значительная доля связана с необоснованными ожиданиями пациентов или с естественным развитием заболевания, однако нередко естественный ход заболевания воспринимается пациентом как вред, причиненный здоровью. Даже абсолютно обоснованная манипуляция или медицинское вмешательство, входящее в перечень обязательных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, может стать поводом к разбирательству. Одновременно с претензиями неуклонно растет число уголовных дел в отношении медицинских работников, в том числе обусловленных возникновением осложнений при использовании интервенционных методов лечения боли. В качестве примера можно привести решение Ленинского районного суда Санкт-Петербурга по уголовному делу № 1-6/2017 от 22 марта 2017 г., в соответствии с которым врач-невролог получила ограничение свободы на срок до 2 лет и 10 месяцев с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок 3 года.

Прежде чем задать вопрос о возможности применения интервенционных методов лечения боли неврологами и врачами иных специальностей, необходимо ответить на ряд 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 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», как к нему относиться и что это такое?

Несмотря на повсеместное использование термина «блокада» в медицинской литературе, в нормативных актах чаще всего встречаются понятия «плоточная блокада», «внутриносовые блокады», «заушные блокады» или «блокада семенного канатика», в подобных терминах описывается вмешательство, связанное с введением местного анестетика с целью обезболивания. Однако в отношении иных видов блокад подобная терминология не используется.

В номенклатуре медицинских услуг, утвержденных Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н, среди медицинских услуг, соответствующих понятию «блокада» и их синонимам «интервенционное лечение» и т.д. соответствуют услуги, указанные в разделе «анестезиология и реаниматология» в качестве комплексных услуг (представлены в табл. 1).

Также в разделе «отдельные услуги», перечислены услуги, использование которых возможно с целью обезболивания (табл. 2).

Формально, исходя из перечня услуг, входящих в номенклатуру, возможно применение методик, называемых «блокадами», не только в рамках деятельности врача анестезиолога-реаниматолога, но и в рамках отдельных услуг, поскольку номенклатура медицинских услуг не является документом, регламентирующим применение медицинских вмешательств. Таким образом, ряд услуг, содержащихся в номенклатуре, может соответствовать понятию «интервенционное лечение боли» и может оказываться не только врачами анестезиологами-реаниматологами.

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

Осуществление лечения боли в различных нормативных актах встречается в описании:

Врач-анестезиолог-реаниматолог (должностные обязанности): «...Проводит различные методы местного и ре-

Таблица 1. Комплексные услуги, указанные в разделе «анестезиология и реаниматология»

Table 1. Complex services specified in the section "anesthesiology and reanimatology"

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

Таблица 2. Услуги, имеющие отношение к обезболиванию, перечисленные в разделе «отдельные услуги».**Table 2. Services related to analgesia listed in the 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
A11.23.002	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

гионального обезбоживания [3], (общие знания): патофизиологию ... болевых синдромов (специальные знания и умения) проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях, обычную и продленную с катетером), спинальную; эпидуральную анальгезию ... болевых синдромах» [4].

Врач-онколог (должностные обязанности): «...Приемы и методы обезбоживания в онкологии, особенности лечения хронической боли у онкологических больных наркотическими и ненаркотическими анальгетиками в неинвазивных формах» [3]; (операции и манипуляции) «...лечебные блокады» [4].

Врач-оториноларинголог (должностные обязанности): «...Приемы и методы обезбоживания при отоларингологических операциях» [3].

Врач-офтальмолог (должностные обязанности): «...Приемы и методы обезбоживания при офтальмологических операциях» [4].

Врач-хирург (должностные обязанности): «...Принципы, приемы и методы обезбоживания в хирургии» [3]; (операции и манипуляции) «...регионарные блокады» [4].

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, гемофильное 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» [4].

Судовой врач (специальные знания, умения и манипуляции): «методы мануальной терапии при остеохондрозах с болевым синдромом», «техника новокаиновых блокад (вагосимпатической по А.В. Вишневскому, межреберной, паравертебральной, проводниковой, паранефральной семенного канатика (круглой связки матки) по Лорен-Эпштейну» [4].

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» [4].

В то же время в должностных характеристиках невропатолога детского лечебно-профилактического учреждения в разделе манипуляции указаны «лечебные блокады» [4].

Врач-нейрохирург (манипуляции и исследования): «лечебные и диагностические блокады» [4].

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 Лега-Калве-Пертеса, болезнь Кенинга, болезнь Осгуда-Шлатера, болезнь Келера I и II);» [4].

Врач-хирург (операции и манипуляции): «пункция крупных суставов» [4].

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» [4].

Врач стоматолог-ортопед и стоматолог-ортодонт (общие умения) «...выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезбоживание, новокаиновые блокады» [2].

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, паравerteбральной, сакроспинальной, по Школьникову, блокады бедренного и седалищного нерва»* [4].

Врач-ревматолог (общие знания): *«...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)»* [4].

Хирург-проктолог (манипуляции, операции): *«...вправление вывихов крупных суставов; паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокады»* [4].

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)»* [4].

Врач сердечно-сосудистый хирург (операции и манипуляции): *«...паранефральная, вагосимпатическая и регионарная блокада»* [4].

Врач торакальный хирург (манипуляции и операции): *«...паравerteбральная блокада»* [4].

При оценке двух представленных нормативных актов [3, 4], в отношении возможности терапии болевых синдромов можно сделать вывод о том, что идеологически происходит разделение болевого синдрома по заболеваниям областей и систем, при этом предполагается не только осуществление диагностики, но и лечения указанных заболеваний, без указания метода лечения. Таким образом, лечение болевых синдромов возможно врачами следующих специальностей:

- врач-онколог – осуществляет лечение болевых синдромов при онкологических заболеваниях;
- врач-травматолог-ортопед – осуществляет лечение болевых синдромов при поражениях суставов;
- врач-невролог – осуществляет лечение болевых синдромов при «вертеброгенных» заболеваниях и заболеваниях нервной системы;

- врач-стоматолог – осуществляет лечение болевых синдромов, связанных с зубочелюстным аппаратом, в том числе с височно-челюстным суставом и обезбоживание при проведении профильных манипуляций;

- врач-ревматолог – осуществляет лечение воспалительных, дегенеративных, обменных заболеваний суставов.

У ряда специалистов отдельно упоминается возможность осуществления манипуляций, которые могут проводиться в том числе и с целью обезбоживания:

- врач-анестезиолог-реаниматолог – должен знать общие патофизиологические принципы возникновения боли и проводить соответствующие манипуляции; при этом лечение и диагностика заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом, в перечне обязанностей не указана;

- врач-травматолог-ортопед – осуществляет экстренную помощь, в том числе при поражении нервов;

- врач-хирург – осуществляет пункцию крупных суставов;

- врач-ревматолог – осуществляет проведение пункций суставов, в том числе с введением лекарственных средств.

В упомянутых нормативных актах есть место и логическим противоречиям. Так, судебный врач лечит методами мануальной терапии болевые синдромы, связанные с остеохондрозом, а врач-хирург-проктолог вправляет вывихи крупных суставов.

В сопоставлении с современными реалиями, когда лечение болевых синдромов осуществляют врачи неврологи, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, ревматологи, травматологи-ортопеды и онкологи (при онкологической боли) получается, что проведение консервативного лечения, ввиду отсутствия описания манипуляций, возможно только у врача-невролога. Проведение консервативного лечения и применение лечебных манипуляций возможно для травматологов-ортопедов и ревматологов. Проведение только манипуляций, без проведения консервативного медикаментозного лечения, доступно для анестезиологов и реаниматологов.

Следующим документом, регламентирующим работу врачей-специалистов, является профессиональный стандарт. Из перечисленных выше специальностей проводилась оценка возможностей врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-ревматолога, врача-травматолога-ортопеда применять интервенционные методы лечения боли.

Врач анестезиолог-реаниматолог

Приказом Минтруда России от 27.08.2018 № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», предусмотрено проведение обезбоживания при оказании медицинской помощи по соответствующему профилю, проведение внутрикожного, подкожного, внутримышечного, внутривенного, внутрикостного введения лекарственных препаратов, проведе-

ние блокады нервных стволов и сплетений, анестезиологического пособия (с перечислением видов анестезии).

Однако при этом нет указания на наличие возможности осуществлять лечение заболеваний, сопровождающихся болью; предписано лечение заболеваний и состояний в рамках указанного профиля оказания медицинской помощи.

Врач-невролог

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 года № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» вводится необходимость обладать знаниями по диагностике и клиническим проявлениям основных заболеваний и/или состояний нервной системы: травмы периферических нервов, первичные головные боли, заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы, предписано проведение инвазивного диагностического вмешательства, традиционно выполняемого неврологами – люмбальной пункции, и лекарственных проб (прозерина проба).

Врач-нейрохирург

Приказом Минтруда России от 14.03.2018 № 141н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург» врачу-нейрохирургу вменяется в необходимость уметь проводить: «введение лекарственных препаратов в перидуральное пространство», «введение лекарственных препаратов в область периферического нерва», «местную анестезию», «проводниковую анестезию», «кирригационную анестезию», «аппликационную анестезию», «эпидуральную анестезию», «спинальную анестезию», «спинально-эпидуральную анестезию», «паравертебральные блокады с применением лекарственных препаратов», блокады звездчатого ганглия, лестничной мышцы, грушевидной мышцы.

Врач травматолог-ортопед

Приказом Минтруда России от 12.11.2018 № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед», предусмотрено проведение лечебных манипуляций пациентам с травмами, заболеваниями и/или состояниями костно-мышечной системы в том числе: зондирование сустава, диагностическая аспирация сустава, внутрисуставное введение лекарственных препаратов, внутрикостное введение лекарственных препаратов.

Врач-ревматолог

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» от 29 января 2019 г. № 50н предусмотрено лечение профильных заболеваний, а кроме того:

- выполнение лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- обеспечение безопасности лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;
- проведение лечебных и диагностических внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- участие в обеспечении безопасности диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций, проводимых пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, а также установлена необходимость знать:
 - технику проведения диагностических и лечебных внутрисуставных и околосуставных манипуляций пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания;
 - 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.

Таким образом, при оценке справочников, содержащих квалификационные характеристики специалистов в сфере здравоохранения, мы можем узнать об отсутствии специалистов, занимающихся лечением боли, как синдрома, однако имеется перечень специальностей, осуществляющих лечение боли в рамках основного заболевания (неврологи, ревматологи, травматологи, нейрохирурги) и специальность, которая имеет право на проведение манипуляций, направленных на купирование болевого синдрома (анестезиология и реаниматология). А также ряд специальностей, имеющих право на проведение обезболивания при манипуляциях в рамках оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (стоматология, офтальмология, оториноларингология, хирургия). При этом складывается ситуация, при которой травматологи-ортопеды и ревматологи могут не только проводить медикаментозное неинвазивное лечение заболеваний суставов и околосуставных тканей, но и инвазивное интервенционное лечение при профильных заболеваниях.

Вопрос осуществления интервенционного лечения болевых синдромов, выполняемого врачами-неврологами, не находит прямого опровержения исходя из перечисленных нормативных актов, однако в то же время не имеется

прямого указания на возможность проведения подобных манипуляций врачом-неврологом. Аналогичным образом выглядит и оказание противоболевой помощи врачами-анестезиологами-реаниматологами с применением неинвазивного медикаментозного лечения ввиду отсутствия прямого указания на возможность лечения заболеваний, сопровождающихся болевыми синдромами, лежащих в области деятельности врачей иных специальностей (неврология, травматология и ортопедия, ревматология).

Важно, что в отношении медицинских работников, и методик, которые ими могут применяться правило – «разрешено, то, что не запрещено» не применяется. В соответствии со ст. 195.1 ТК РФ «Профессиональный стандарт – характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции». Таким образом, профессиональный стандарт является перечнем необходимых навыков и умений, при которых врач может осуществлять деятельность в рамках своей специальности. Из содержания ст. 195.2 ТК РФ становится очевидно, что перечень навыков и умений, перечисленных в профессиональном стандарте, является не минимальным набором, а набором, соответствующим специальности. При этом возможности дополнительного профессионального образования (ДПО), на которое, по мнению многих медицинских работников ложится функция обучения, выходящего за рамки специальности, не так широки, как этого бы хотелось. Ст. 76 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» гласит, что ДПО направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, соответствуя квалификации и меняющимся условиям профессиональной деятельности (т.е. не выходя за рамки профессионального стандарта и профессии). А уточняя формы осуществления ДПО, выделяют программы повышения квалификации – т.е. уровня знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работника (в соответствии со ст. 195.1 ТК РФ). То есть опять-таки не выходя за рамки профессионального стандарта. В то же время профессиональная переподготовка направлена на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности. Однако, для медицинских специальностей, действует Приказ Минздрава РФ от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». Например, программы ДПО не помогут всем желающим стать анестезиологом-реаниматологом, так как имеются требования к лицам, желающим получить эту специальность в рамках ДПО: возможна «профессиональная переподготовка при наличии подготовки по специальности «неонатология» или «нефрология». В то же время необходимо отметить, что в решении Ленинского районного суда г. Санкт-Петербурга по уже упомянутому уголовному делу №1-6/2017 от 22 марта 2017 года [2] было отмечено, что доводы преподавателей и авторов методик по обоснованности применения блокад в неврологии были признаны несостоятельными: «суд эти доводы находит несостоятельными, противоречащими критериям качества оказания медицинской помощи - ее безопасности для пациента, направленности на профилактику осложнений», более того «...побочных действий, эффективно купировать развитие которых возможно только метода-

ми, которыми владеют анестезиологи-реаниматологи, но не владеют неврологи». В заключение, обоснование права выполнения блокад неврологами, данный суд назвал «разрывом логики у неврологов».

Деятельность специалистов – врачей по паллиативной медицинской помощи, профессиональный стандарт которого был утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2018 г. № 409н, не обсуждается в данном материале.

При каких заболеваниях возможно, а при каких обязательно выполнение подобных манипуляций?

Регламентирование действий, возможных или даже рекомендованных при конкретных заболеваниях описывается в стандартах оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России или в клинических рекомендациях.

Среди стандартов оказания медицинской помощи, существуют стандарты первичной медико-санитарной помощи при мигрени профилактическое лечение (утв. Приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1551н), дифференциальная диагностика и купирование приступа мигрени (утв. Приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1550н), детям при мигрени (утв. Приказом МЗ РФ от 29.12.2012 N 1703н), при острой головной боли (утв. Приказом МЗ РФ от 05.07.2016 N 463н), при диабетической полиневропатии (утв. Приказом МЗ РФ от 28 декабря 2012 г. N 1577н), при воспалительной полиневропатии (утв. Приказом Минздрава России от 05.07.2016 N 472н), при диспластическом коксартрозе на фоне врожденного вывиха бедра и других диспластических коксартрозах (утв. Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 N 1258н), при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (утв. Приказом МЗ РФ от 07.11.2012 N 616н), детям при параличе Белла легкой степени тяжести (утв. Приказом МЗ РФ от 28.12.2012 N 1623), детям при параличе Белла тяжелой степени тяжести (утв. Приказом МЗ РФ от 09.11.2012 N 771н), при мононевропатиях конечностей (утв. Приказом МЗ РФ от 29.12.2012 N 1744н), детям при других спондилезах с радикулопатией, поражении межпозвоночного диска поясничного и других отделов позвоночника с радикулопатией, радикулопатии (утв. Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 N 1202н), при поражении межпозвоночного диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (утв. Приказом МЗ РФ от 24.12.2012 N 1547н), при дегенеративных заболеваниях позвоночника и спинного мозга (утв. Приказом МЗ РФ от 07.11.2012 N 653н) в которых возможность проведения локального лечения боли (интервенционной терапии, блокад) не предусмотрена.

В то же время в стандартах:

при ревматоидном артрите (утв. Приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1470н);

при первичном коксартрозе, ревматоидном артрите, подагре с поражением тазобедренных суставов, остеонекрозе и кистах головки бедренной кости (утв. Приказом МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1132н);

при анкилозирующем спондилите, псориатическом артрите, других спондилоартритах (утв. Приказом МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 866н);

при юношеском (ювенильном) артрите (детям) (утв. Приказом МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 865н);

при юношеском артрите с системным началом (детям) (утв. Приказом МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 777н);

при полиартрозе (поражении локтевого сустава) (утв. Приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1474н);

при посттравматическом коксартрозе (утв. Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1108н);

при гонартрозе и сходных с ним клинических состояниях (утв. Приказом МЗ РФ от 24.12.2012 № 1498н);

при привычных вывихах плечевой кости (утв. Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1133н);

помощи при бурсите плечевого сустава и (или) плече-лопаточном периаартрите (утв. Приказом МЗ РФ от 20.12.2012 № 1246н);

предусмотрены диагностическая аспирация сустава, внутрисуставное введение лекарственных препаратов или местная анестезия.

Таким образом, в настоящее время, в соответствии с требованиями законодательства, можно производить лечение интервенционными методами патологии, входящей в область деятельности ревматологов или травматологов-ортопедов. В то время, как деятельность неврологов, в соответствии с требованиями нормативных актов должна быть сосредоточена на медикаментозной терапии в сочетании с использованием реабилитационных подходов. В то же время, учитывая действия, описанные в профессиональном стандарте нейрохирургов, в их компетенциях лежат практически любые инвазивные манипуляции, показания для которых были найдены нейрохирургами, вне зависимости от причин, приведших к формированию болевого синдрома.

Какими нормативными актами регламентированы техника и состав введения при проведении подобных манипуляций?

В настоящее время техники проведения манипуляции и составы не регламентируются нормативными актами, таким образом, обоснования правильности выбранной техники проведения манипуляции ссылаясь на нормативные акты провести не удастся. Отсутствие подобных установленных техник усложняет обоснование применения разных степеней сложности манипуляций и снижает возможности избежать рисков, связанных с повреждением окружающих тканей и органов.

Как могут трактоваться действия медицинских работников при проявлении нежелательных эффектов входе манипуляций?

При отсутствии единых разработанных и установленных видов предоперационного/предманипуляционного

обследования реальный дефект обследования пациента, не полностью собранный анамнез или не разглашенные пациентом сведения о состоянии его здоровья, о перенесенных заболеваниях или аллергиях могут означать легкомыслие по отношению к возможным осложнениям от проведенной манипуляции. Отсутствие четкого обоснования необходимости или однозначного указания на возможность поведения манипуляции могут демонстрировать несоответствие квалификации выполняемым услугам, что также будет оценено как пренебрежение возможными осложнениями, а случайность – введение раствора с повреждением соседних анатомических структур, с дальнейшим развитием вреда здоровью – может оцениваться как ошибка в ходе манипуляции, однако вместе с перечисленными выше легкомыслием по отношению к возможным осложнениям легко может стать поводом для трактовки действий медицинских работников с точки зрения уголовного законодательства.

При каком условии можно постараться оправдать действия медицинских работников?

В практике нам приходится сталкиваться с делами против медицинских работников, возбуждаемых в том числе по уголовным статьям. Отличительные черты в подобных делах чаще всего – смерть пациента, реже – причинение тяжкого вреда здоровью. Множественные повторные и дополнительные судебно-медицинские экспертизы, десятки вопросов, поставленных перед экспертами, тысячи страниц дел (не включая медицинские документы пациентов), в большинстве дел выявляются дефекты оформления документации, не подписаны информированные согласия, подделанны подписи и т.д. Но даже при отсутствии грубых дефектов найти их нередко получается в ходе экспертиз. Кроме перечисленных факторов, защиту медицинских организаций зачастую поручают адвокатам, далеким от медицины, до которых никто не доносит смысла записей или обоснованности действий. В таком случае минимальный дефект в виде редкого, но тяжелого осложнения, или легкого, но частого осложнения, в сочетании с дефектами оформления документации и неопределенной обязанностью или правом врача осуществлять, например, интервенционные процедуры, делает задачу защитить медицинскую организацию или медицинского работника почти не выполнимой. И объяснение, что подобные вмешательства производятся различными специалистами, в том числе неврологами в течение многих лет, никак не спасут.

Что делать?

По нашему мнению, существует разрыв между сложившейся практикой и юридическими положениями, описанными в нормативно-правовых актах. В случае если обсуждается необходимость законодательного допуска неврологов к возможности проведения местной анестезии, требуется восполнить отсутствие необходимых регламентированных навыков к проведению данных манипуляций в профессиональном стандарте и образовательном стандарте или разработать соответствующие образовательные мероприятия соответствующие статусу профессиональной переподготовки. В дальнейшем необходимо учесть возможность применения местной

анестезии неврологами, прошедшими обучение, в клинических рекомендациях и стандартах терапии, где будут указаны не только наименование интервенционной манипуляции, но и название вводимого раствора, его количества, описаны анатомические ориентиры для введения иглы, глубина введения и т.д., либо даны ссылки на иной нормативный акт описывающий технику такого введения. С другой стороны, учитывая сложившуюся

медицинскую традицию, требуется четкое обоснование запрета для неврологов на применение интервенционных техник, действующего, исходя из разрешенного нормативными актами в настоящее время.

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Исследование не имело источников финансирования.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. https://lnn--spb.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=254294261&delo_id=1540006&new=0&text_number=1
3. 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».
4. Приказ Минздрава СССР от 21.07.88 № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов».

Поступила 03.06.2019

References

1. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ "On the Basics of Citizen Health Protection in the Russian Federation". (Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF")
2. https://lnn--spb.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=doc&number=254294261&delo_id=1540006&new=0&text_number=1
3. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated July 23, 2010 N 541n "On approval of the Unified Qualification Reference Book of Managers, Specialists and Employees, section "Qualification Characteristics of Health Workers' Positions". (Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 23 iyulya 2010 g. N 541n "Ob utverzhdenii Yedinogo kvalifikatsionnogo spravochnika dolzhnostey rukovoditeley, spetsialistov i sluzhashchikh, razdel "Kvalifikatsionnyye kharakteristiki")
4. Order of the Ministry of Health of the USSR of 21.07.88 N 579 "On approval of the qualification characteristics of medical specialists." (Prikaz Minzdrava SSSR ot 21.07.88 N 579 "Ob utverzhdenii kvalifikatsionnykh kharakteristik vrachey-spetsialistov")

Received 03.06.2019