
Организация здравоохранения

УДК 616.61-085:614.29(045)

DOI 10.52246/1606-8157_2026_31_1_5

ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НОРМАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Г. С. Петров*, petrovgs2007@yandex.ru,

М. В. Еругина, доктор медицинских наук, lab48@yandex.ru,

И. Л. Кром, доктор медицинских наук, irina/crom@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112

РЕЗЮМЕ. *Цель* – анализ правоприменения основных нормативных документов, регламентирующих современные подходы к организации медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек.

Материал и методы. Использовался метод контент-анализа, логический и аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Современный этап в организации медицинской помощи характеризуется изменением значимости ряда нормативных документов. Если раньше действия врачей определялись стандартами, то сейчас сформирован комплекс нормативных документов, иначе регулирующих ведущие аспекты организации медицинской помощи пациентам.

Заключение. На современном этапе развития отечественного здравоохранения для врача основным документом, регламентирующим оказание медицинской помощи, стали Клинические рекомендации, которые разработаны на основе достижений доказательной медицины и включают мероприятия по диагностике и лечению, алгоритмы ведения пациента в зависимости от конкретной клинической ситуации. Стандарты медицинской помощи теперь используются в целях экономического планирования потребности в ресурсах, но не для обоснования тактики ведения пациента и контроля качества медицинской помощи.

Ключевые слова: порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарт, оценка качества, хроническая болезнь почек.

THE MAIN CHANGES IN THE REGULATORY PROVISION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

G. S. Petrov, M. V. Yerugina, I. L. Krom

ABSTRACT The purpose of this study is to analyze the implementation of the main regulatory documents that govern modern approaches to organizing medical care for patients with chronic kidney disease.

Material and Methods. Method of content analysis, and logical and analytical methods were used in this study.

Results and Discussion. The importance of several regulatory documents at the current stage of the organization of medical care has changed. In the past, doctors' actions were guided by standards, but now there is a shift towards a set of regulatory documents that govern the leading aspects of patient care.

Conclusion. At the current stage of development of domestic healthcare, the main document regulating the provision of medical care for doctors is Clinical Recommendations. These recommendations are developed based on the achievements of evidence-based medicine and include diagnostic measures, treatment options, and patient management algorithms depending on the specific clinical situation. Medical care standards are currently used for economic planning of resource requirements, rather than to justify patient management strategies or medical care quality control.

Keywords: medical care procedure, clinical recommendations, standard, quality assessment, chronic kidney disease.

Актуальность темы исследования обусловлена изменениями основ законодательства о здравоохранении [1], которые направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи (МП) и отражают применение новых медицинских и организационных технологий, и необходимостью создания механизма их внедрения в медицинские организации (МО) системы здравоохранения. В 2025 году в сфере здравоохранения в России вступили в силу новые Положения по видам МП, изменены Порядки ее оказания, отменены более 400 стандартов, принято более 40 нормативных актов, затрагивающих различные аспекты организации МП населению. Представлен обзор и иерархия основных документов по организации МП.

Цель исследования – анализ правоприменения основных нормативных документов, регламентирующих современные подходы к организации медицинской помощи (на примере хронической болезни почек).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе проведён анализ правовых механизмов организации МП пациентам с хронической болезнью почек (ХБП) посредством изучения изменений нормативных актов. Проведен контент-анализ новых (2025) и утративших юридическую силу Положений о первичной медико-санитарной помощи, специализированной (СМП), скорой и паллиативной МП (ПМП); Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология». Проведен анализ Клинических рекомендаций «Хроническая болезнь почек», дана правовая оценка применения рекомендаций и стандартов при оказании МП. Использованы методы контент-анализа, логический и аналитический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основной Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями 2025 года, определяющий систему государственного регулирования сферы здравоохранения, регламентирует правоприменение положений, порядков, клинических рекомендаций и стандартов при оказании различных видов МП в целях обеспечения ее доступности и качества как основного принципа организации МП во всех регионах России [1]. В современном здравоохранении МП организуется и оказывается в соответствии с положениями, порядками, на основе клинических рекомендаций (КР) и с учетом стандартов. Положения разрабатываются по каждому из законодательно определенных видов МП: первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная. Порядок оказания МП разрабатывается по отдельным профилям, заболеваниям/состояниям и включает этапы оказания, правила работы МО, требования к ее оснащению и рекомендации по формированию штатного расписания.

КР с 2025 года занимают особое место в организации МП, не являются нормативными документами, разрабатываются и утверждаются профессиональным сообществом, но имеют регламентированную приказом Минздрава России структуру и требования к их пересмотру [2]. Стандарты МП с 2025 г. разрабатываются на основе КР и включают усредненные показатели частоты и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и т. д., служат для планирования ресурсов системы здравоохранения.

Правовое регулирование медицинской деятельности по организации МП рассмотрено нами на примере ХБП. Отметим, что все четыре Положения по видам медицинской помощи новые,

они вступили в силу 1 сентября 2025 года. Порядок оказания МП по профилю «Нефрология» от 2012 года пока действует. Несмотря на то что КР не являются нормативными документами, они также описаны как организующие документы, имеющие существенную значимость при оказании МП, поскольку именно КР являются основой для разработки стандартов. Поскольку КР «Хроническая болезнь почек» утверждены в 2024 г., стандарты МП при ХБП, действующие до 2024 г., Минздравом России отменены. Новые стандарты по состоянию на октябрь 2025 года пока не приняты.

Правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи для взрослых на территории РФ были утверждены соответствующим положением в 2012 году (документ утратил силу в 2025 г.). В Положении определено, в частности, что она предусматривает оказание в поликлиниках первичной доврачебной, первичной врачебной, первичной специализированной медико-санитарной помощи и Паллиативной МП населению (в том числе и при ХПБ). При формировании структуры поликлиники рекомендована организация нефрологического кабинета (кабинета врача-нефролога) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам указанного профиля при численности прикрепленного взрослого населения более 50 тысяч человек [3].

В апреле 2025 г. принято новое Положение об организации первичной медико-санитарной помощи, в которое внесены дополнительные нормы, отражающие применение современных организационных технологий, например, использование телемедицинских технологий; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов; преемственность при оказании МП в государственных и муниципальных МО и др. В этом приказе рекомендовано предусматривать в структуре поликлиники кабинет врача-нефролога при численности прикрепленного населения уже от 30 тысяч взрослого населения, но в рекомендациях по формированию штатного расписания поликлиники должность врача-нефролога отсутствует [4].

Порядок оказания МП взрослому населению по профилю «Нефрология» регламентирован ведомственным приказом № 17н, который действует с 2012 г. [5]. Он определяет оказание МП паци-

ентам нефрологического профиля в виде по всем видам медицинской помощи, кроме паллиативной, что требует внесения дополнений. Этим же Порядком определено оказание скорой МП нефрологическим пациентам передвижными бригадами общего и анестезиолого-реаниматологического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания скорой МП [6].

В Порядок оказания МП по профилю «Нефрология» также включены «Правила организации деятельности отделения диализа», где описаны его основные функции, в частности, «разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы медицинской организации с целью снижения летальности, увеличения продолжительности и качества жизни больных, получающих лечение диализом...» [5].

Положением об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной МП (от 2014 г.), помимо общих правил ее организации, регламентирован Порядок направления пациентов в медицинские организации федерального уровня для оказания специализированной (кроме высокотехнологичной) МП [7]. С 1 сентября 2025 года этот документ утратил силу в связи с выходом одноименного приказа Минздрава № 185н, в котором отмечено, что специализированная МП оказывается в соответствии с данным Положением, порядками оказания МП, на основе КР и с учетом стандартов МП, а также приведены медицинские показания для оказания специализированной МП в различных условиях [8].

ПМП определяется законом как «комплекс мер, состоящий из медицинских вмешательств, психологических мероприятий и ухода в отношении неизлечимо больных граждан, целью которых является улучшение качества жизни, купирование болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания» [1].

Положением об организации ПМП от 2019 г. (отменено в 2025 г.) были определены медицинские показания для ее оказания при различных заболеваниях, в частности, взрослым пациентам с почечной недостаточностью: «хроническая почечная недостаточность четвертой или пятой стадии (оценочная скорость клубочковой фильтрации – менее 30 мл/мин) с прогрессирующим ухудшением состояния, прекращение диализа или отказ от начала диализа» [9].

В 2025 году с 1 сентября вступил в силу новый приказ об организации ПМП, который документально отражает все ее формы (первичная доврачебная, первичная врачебная и специализированная), конкретизирует взаимодействие МО с некоммерческими организациями, социальными службами в ходе оказания помощи неизлечимо больным гражданам. В приказе отражен уточненный перечень показаний к оказанию ПМП, в котором выделены общие медицинские показания:

- «ухудшение общего состояния, физической и(или) когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;
- снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;
- потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев» [10].

При выявлении у пациента не менее двух из перечисленных общих показаний проводится оценка специальных показаний в зависимости от диагноза: так, при ХБП специальными показаниями к паллиативной помощи являются:

- «хроническая почечная недостаточность 4-й или 5-й стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации – менее 30 мл/мин) с прогрессирующим ухудшением;
- прекращение диализа или отказ от его начала» [10].

Требования к формированию, структуре, порядку пересмотра КР отражены в Приказе Минздрава № 103н. Структура КР, помимо диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболевания, включает такие разделы, как «Организация оказания МП» и «Критерии оценки качества МП» [11].

Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек» (2024) в разделе «Организация оказания МП» содержат показания к госпитализации в экстренной и плановой форме и к выписке из стационара. Кроме того, уточняются принципы организации амбулаторной помощи при ХБП в связи с ее особой значимостью для улучшения

клинического прогноза и минимизации рисков неблагоприятных событий. Так, амбулаторная помощь для пациентов с ХБП должна быть организована по территориальному принципу, диспансерное наблюдение врача-нефролога является одним из основных методов и может проводиться как в поликлинике, в стационаре, так и в специализированном диспансере. В КР обращается внимание на интеграцию амбулаторной и стационарной помощи для улучшения пациент-ориентированных исходов лечения. На практике амбулаторная служба должна тесно взаимодействовать с МО регионального или федерального подчинения, оказывающими СМП по профилю «Нефрология». Раздел клинических рекомендаций «Критерии оценки качества» МП при ХБП содержит 38 клинических критериев, позволяющих оценить медицинскую эффективность [12].

В разделе КР «Медицинская реабилитация» с высокой доказательностью рекомендуется информирование пациентов врачами-нефрологами в процессе амбулаторного или стационарного наблюдения с ХБП СЗБ-С5Д о пользе регулярных аэробных физических нагрузок для улучшения качества жизни и стимулирование их к выполнению таких нагрузок. В КР представлены доказательства о значительном благоприятном влиянии регулярных физических упражнений на физическую форму, ходьбу, сердечно-сосудистые параметры (артериальное давление и частоту сердечных сокращений), качество жизни пациентов с ХБП [12]. В то же время показатели и ссылки на методы, позволяющие оценить социальную эффективность МП, в КР отсутствуют (например, оценка уровня качества жизни).

В письме Минздрава России (2025) разъясняется возможность отступления от КР при оказании МП в связи с особенностями течения заболевания у конкретного пациента. Решение принимает врачебная комиссия МО, и «чем выше уровень убедительности рекомендации, тем более обоснованным должно быть решение врачебной комиссии об отступлении от рекомендации» [13].

В мае 2025 г. Всемирная организация здравоохранения внесла ХБП в перечень социально значимых неинфекционных заболеваний [14]. Это позволит в масштабах национальных систем здравоохранения обеспечить эффектив-

ную профилактику, раннее выявление ХБП и, как следствие, снижение экономической нагрузки на системы здравоохранения. На октябрь 2025 года соответствующие изменения в национальный перечень РФ пока не внесены.

Согласно действующим приказам, диспансерное наблюдение, которое направлено на снижение прогресса заболевания, профилактику осложнений и улучшение качества жизни пациентов с ХБП 1-й стадии, проводит врач-терапевт с обязательным ежегодным консультированием врачом-нефрологом [15]. Больные с ХБП 2–5-й стадии наблюдаются нефрологом.

Контроль качества медицинской помощи при ХБП с 01.09.2025 осуществляется на основании нового приказа, который содержит критерии оценки качества МП [16], сформированные на основании порядков оказания МП и КР.

Таким образом, современный этап в организации МП характеризуется изменением значимости нормативных документов от схемы «Положение – Порядок – Стандарт – Клинические рекомендации» к схеме «Положение – Порядок – Клинические рекомендации – Стандарт». Создан комплекс нормативных документов, регулирующих основные аспекты организации МП пациентам с ХБП. Что ожидать в ближайшее время? Скорее всего, должен быть дополнен Порядок оказания МП взрослому населению по профилю «Нефрология» в части ПМП; Положение об организации первичной медико-санитарной помощи – включение в штатное расписание

поликлиник должности врача-нефролога; КР «Хроническая болезнь почек» – включение дополнительных критериев оценки качества, позволяющих оценить социальную эффективность МП. На основе КР ожидается разработка и принятие новых стандартов МП при ХБП, которая будет включена в национальный перечень социально значимых неинфекционных заболеваний РФ.

ВЫВОДЫ

1. На современном этапе развития отечественного здравоохранения для врача основным документом, регламентирующим оказание медицинской помощи, являются Клинические рекомендации, которые разработаны на основе достижений доказательной медицины и включают мероприятия по диагностике и лечению, алгоритмы ведения пациента в зависимости от конкретной клинической ситуации.
2. Стандарты медицинской помощи используются для экономического обоснования планирования потребности в ресурсах организации или системы, но не для обоснования тактики ведения пациента. Для контролируемых органов основными документами контроля качества медицинской помощи являются соответствующие Порядки, Клинические рекомендации и Приказ Минздрава России (№ 203н, 2025), содержащий перечень критериев оценки качества медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Законодательство Российской Федерации. 2011;48:6724
2. Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 103н. URL: <https://base.garant.ru/70438200/> (дата обращения: 10.08.2025).
3. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н. URL: <https://base.garant.ru/70438206/> (дата обращения: 25.07.2023).
4. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 14 апреля 2025 г. № 202н. URL: <https://base.garant.ru/70438212/> (дата обращения: 25.07.2025).
5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология». Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 года № 17н. URL: <https://base.garant.ru/70148218/> (дата обращения: 12.05.2023).

6. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н. URL: <https://base.garant.ru/70438200/> (дата обращения: 12.08.2025).
7. Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 года № 796н. URL: <https://base.garant.ru/70859232> (дата обращения: 12.05.2023).
8. Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н. URL: <https://base.garant.ru/412067322> (дата обращения: 10.08.2025).
9. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья. Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72180964> (дата обращения: 11.05.2023).
10. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 № 208н/243н URL: <https://rg.ru/documents/2025/05/30/prikaz208-243-site-dok.html?ysclid=meztoq7ps383353916> (дата обращения: 28.08.2025).
11. Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 103н. URL: <https://base.garant.ru/70438200/> (дата обращения: 10.08.2025).
12. Хроническая болезнь почек. Клинические рекомендации. 2024. Официальный сайт Минздрава России. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/469_3 (дата обращения 25.08.2025).
13. О применении клинических рекомендаций. Письмо Минздрава России от 21.01.2025 № 17-1/3003770-2772. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_496916 (дата обращения: 25.08.2025).
14. О здоровье почек. Резолюция 78-й Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ. 23 мая 2025. URL: <http://avs-roo.ru/o-vkljuchenii-hronicheskoi-bolezni-pochek-hbp-v-perechen-socialno-znachimyh-neinfekcionnyh-zabolevanij> (дата обращения: 25.08.2025).
15. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Приказ Минздрава РФ от 15 марта 2022 года № 168н. URL: <https://base.garant.ru/404523658> (дата обращения 01.09.2025).
16. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2025 г. № 203н. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411992984/> (дата обращения 01.09.2025).