

# Правовые аспекты, обязанности и возможности оказания экстренной медицинской помощи участковым педиатром на дому у пациента

**Л.В. Сахно**<sup>1✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>, lvs\_doc@mail.ru

**Е. Г. Дубовая**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9915-4795>, elena-dubov@yandex.ru

**И.В. Колтунцева**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>, koltunceva@yandex.ru

**А.В. Емельянова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6123-8168>, aemeljanova24@gmail.com

**Е.Ю. Макарова**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9866-5892>, Elizaveta.lap@gmail.com

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

## Резюме

Авторы поднимают вопросы о должностных обязанностях участкового педиатра при вызове к пациенту на дом и о стандартах укладки сумки с лекарственными средствами для оказания первой (неотложной) помощи. Приведены положения имеющихся правовых документов. Проанализированы материалы международных конвенций по вопросам оказания первичной медицинской помощи детскому населению, актуальные федеральные клинические рекомендации, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям, приказы Минздрава Российской Федерации (МЗ РФ). Уделено внимание опыту зарубежных стран, а также регионов Российской Федерации по оказанию экстренной медицинской помощи детскому населению. Проведено анкетирование среди участковых педиатров: 30 участковых педиатров (по 10 человек из 3 ДПО разных районов г. Санкт-Петербурга) отвечали на вопросы по алгоритму действий на квартирном вызове при необходимости оказания неотложной помощи. Результаты анкетирования и анализ существующих положений позволили установить, что участковый педиатр является ответственным за жизнь и здоровье своих пациентов, однако нет единого стандарта, регламентирующего обязанности по оказанию неотложной помощи ребенку участковым педиатром на дому, а также не установлен объем данной помощи. Ургентные состояния требуют незамедлительного оказания медицинской помощи непосредственно с момента их выявления врачом-педиатром на вызове до приезда бригады скорой медицинской помощи. В заключении авторы определили, что создание единых алгоритмов по оказанию экстренной медицинской помощи врачом-педиатром на вызове затрагивает ряд медико-этических и правовых аспектов. Разработка такого документа является безусловной необходимостью и требует взвешенного, продуманного подхода.

**Ключевые слова:** дети, участковый педиатр, экстренная педиатрическая помощь, догоспитальная помощь, амбулаторное звено

**Для цитирования:** Сахно ЛВ, Дубовая ЕГ, Колтунцева ИВ, Емельянова АВ, Макарова ЕЮ. Правовые аспекты, обязанности и возможности оказания экстренной медицинской помощи участковым педиатром на дому у пациента. *Медицинский совет.* 2023;17(17):225–230. <https://doi.org/10.21518/ms2023-274>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Legal aspects, responsibilities and possibilities of providing emergency medical care by a district pediatrician at the patient's home

**Larisa V. Sakhno**<sup>1✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>, lvs\_doc@mail.ru

**Elena G. Dubovaia**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9915-4795>, elena-dubov@yandex.ru

**Inna V. Koltuntseva**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>, koltunceva@yandex.ru

**Anna V. Emeljanova**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6123-8168>, aemeljanova24@gmail.com

**Elizaveta Yu. Makarova**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9866-5892>, Elizaveta.lap@gmail.com

<sup>1</sup> St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia

<sup>2</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; 41, Kirochnaya St., St Petersburg, 191015, Russia

## Abstract

The authors raise an issue of job responsibilities of a district paediatrician in case of a home visit, as well as of the standards for packing first-aid kits and emergency medical care kits. The provisions of the applicable legal acts are provided. The proceedings of international conventions on primary medical care for children, current federal clinical guidelines, paediatric medical

care standards and procedures, orders of the Ministry of Health of the Russian Federation were analysed. We paid attention to the experience of foreign countries, as well as the regions of the Russian Federation in providing emergency medical care to the paediatric population. A survey among local paediatricians was conducted: 30 district paediatricians (10 persons from each of three children's outpatient departments in different districts of St. Petersburg) answered questions on the algorithm for activities during home visit if emergency care was required. The results of the survey and analysis of the applicable legal acts showed that the district paediatrician is responsible for the life and health of his/her patients. However, there is no single standard regulating the responsibilities to provide emergency care to the child by the district pediatrician during home visit, and the volume of this care has not been established. Urgent conditions require immediate medical care right when they are detected by a paediatrician on call, until an ambulance team arrives. In conclusion, the authors determined that the creation of unified algorithms for emergency medical care to be provided by a paediatrician on call encompasses a number of medical, ethical and legal aspects. The development of this document is certainly a necessity and requires a balanced, judicious approach.

**Keywords:** children, primary care pediatrician, emergency pediatric care, prehospital care, outpatient link

**For citation:** Sakhno LV, Dubovaia EG, Koltuntceva IV, Emeljanova AV, Makarova EYu. Legal aspects, responsibilities and possibilities of providing emergency medical care by a district pediatrician at the patient's home. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(17):225–230. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-274>.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Развитие новых стратегий здравоохранения подразумевает использование новых ресурсов и механизмов для достижения главных целей – укрепления и сохранения здоровья населения [1]. В условиях цифровизации здравоохранения, улучшения транспортной доступности и расширения арсенала лабораторных и инструментальных исследований перед врачами и организаторами здравоохранения ежедневно стоят вопросы соответствия требований клинических рекомендаций, порядков и стандартов при оказании педиатрической медицинской помощи, которые определены приказами МЗ РФ, и обязанности оказания экстренной помощи на квартирном вызове у пациента. В научных медицинских статьях обсуждаются алгоритмы действий при различных экстренных ситуациях в педиатрической практике, и очень редко поднимаются вопросы о существующих противоречиях между действующими правовыми документами [2].

Авторы оценивают современные правовые нормы и практическую реализацию действий участкового врача-педиатра и его медицинской организации по оказанию экстренной помощи на дому у пациента.

## АНКЕТИРОВАНИЕ ПЕДИАТРОВ

Проведен анализ правовой системы РФ, научной литературы и практики применения прав по вопросу оказания экстренной помощи участковым педиатром на квартирном вызове у пациента.

В сентябре-октябре 2022 проведено анкетирование 30 участковых педиатров (по 10 человек из 3 ДПО разных районов г. Санкт-Петербурга) по вопросу алгоритма действий на квартирном вызове при необходимости оказания неотложной помощи. Было предложено 3 варианта ответов: 1) оказание помощи с применением пероральных лекарственных средств, находящихся в домашней аптечке у родителей ребенка; 2) вызов неотложной или скорой помощи и оказание первой помощи до приезда бригады; 3) обеспечение помощи препаратами из укладки, выданной работодателем.

## АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ

Опрос врачей показал, что на практике применяются следующие варианты решений: 1) оказание помощи с применением пероральных лекарственных средств, находящихся в домашней аптечке у родителей ребенка – 100% (30 чел.); 2) вызов неотложной или скорой помощи и оказание первой помощи до приезда бригады – 66,7% (20 чел.); 3) в поликлинике, где создан свой внутренний протокол, педиатры обеспечивают укладками – 33,3% (10 чел.), оказывают неотложную помощь, используя лекарственные препараты укладки. В этом случае работодатель обеспечивает закупки, правильные условия хранения и обязывает участковых педиатров применять лекарственные средства, по сути, четко регламентированные на сегодня МЗ РФ. Статистические данные этого опроса не отражают реальную картину, т. к. нам неизвестен процент детских поликлиник, которые имеют подобные внутренние протоколы.

В соответствии со ст. 32 ФЗ №323<sup>1</sup>, экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Амбулаторно-медицинская помощь оказывается в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в т. ч. на дому при вызове медицинского работника.

Согласно определению, впервые закрепленному в Алма-Атинской декларации 1978 г. и включенному в Астанинскую декларацию 2018 г.<sup>2</sup>, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) и услуги здравоохранения являются высококачественными, безопасными, всеобъемлющими, комплексными. ПМСП должна быть

<sup>1</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>.

<sup>2</sup> Астанинская декларация о первичной медико-санитарной помощи. 2018. Режим доступа: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>.

ориентирована на интересы людей и учитывать все медико-санитарные потребности с рождения и до конца жизни – от профилактики и укрепления здоровья до лечения, реабилитации и паллиативного сопровождения. Это определение подчеркивает ответственность государств за обеспечение физической и ценовой доступности качественных основных услуг здравоохранения.

Многопрофильная помощь – это модель, согласно которой работник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь, принимает основную ответственность за оказание помощи и выступает ее координатором.

В педиатрической практике участковый врач при необходимости может направлять ребенка к врачам-специалистам, а также сотрудникам социальных служб, образовательных и общественных организаций, вовлекая различные секторы и предоставляя ребенку доступ ко всем видам помощи. Многопрофильная помощь позволяет семьям лучше справляться с проблемами здоровья детей. Все специалисты, работающие непосредственно с детьми или в интересах детей, обязаны уважать, защищать и соблюдать права ребенка<sup>3</sup>.

В порядке оказания педиатрической помощи определено, что «скорая, в т. ч. скорая специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях»<sup>4</sup>. Участковый педиатр несет ответственность за жизнь пациентов. Следует помнить, что ухудшение состояния здоровья ребенка может развиваться в очень короткие сроки, и лечащий врач, безусловно, должен быть готов оказать неотложную помощь. Среди трудовых действий в рамках трудовой функции А/01.7 в профессиональном стандарте «врач-педиатр участковый» указаны: «оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям», «оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям». В рамках трудовой функции А/02.7 в обязанности участкового педиатра входит: «Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в т. ч. проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи»<sup>5</sup>. При

оказании медицинской педиатрической помощи закономерно возникает вопрос: обязательно ли наличие лекарственных средств в саквояже педиатра для оказания экстренной или неотложной помощи на дому?

Порядок оказания амбулаторной педиатрической помощи в настоящее время определен приказом Минздрава России №366н от 16.04.2012<sup>6</sup>, в приложении №3 обозначен стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового, где прописан набор врача-педиатра участкового с целью оказания медицинской помощи на дому, включающий лекарственные средства, не определенные списком.

Приказом №366н МЗ РФ<sup>7</sup> также определено, что в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие помощь в неотложной форме. Наличие укладок для экстренной помощи и посиндромных укладок медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи регламентировано в прививочном, процедурном и кабинете неотложной помощи в поликлинике<sup>8</sup>.

Приказом Минздрава №114н от 21.02.2020<sup>9</sup> внесены изменения в приложение №3 к порядку №366н следующего содержания: виды и количество медицинских изделий определяются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Однако последний утратил силу с 1.09.21 (Сан Пин 3.3686-21)<sup>10</sup>.

Кроме того, такой список утвержден в Приложении 25 Приказа Минздрава СССР №60 от 19.01.1983 (изм. 5.05.1999)<sup>11</sup>, большинство лекарственных средств из которого уже не внесены в стандарты оказания помощи на дому.

Приказом Минздрава России от 07.03.2018 №92н укладка лекарственных средств для педиатрической помощи на дому не определена<sup>12</sup>. Представленный в приказе Минздрава России от 28 октября 2020 г. №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам. Руководство по укреплению здоровья, профилактике и лечению заболеваний в период с рождения до подросткового возраста. 2023; Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 г. Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).

<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz>; Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_151082](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_151082); Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71925984>.

<sup>5</sup> Приказ Минтруда и соцзащиты от 27 марта 2017 г. №306н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-педиатр участковый». Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_215685](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_215685).

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz>.

<sup>7</sup> Приказ Минздрава России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz>.

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz>; Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71925984>.

<sup>9</sup> Приказ Минздрава от 21 февраля 2020 г. №114н «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ, утверждающие порядки оказания медицинской помощи». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007280022>.

<sup>10</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача РФ «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» от 28.01.2021. Режим доступа: [https://www.gospotrebnadzor.ru/files/news/SP\\_infections\\_compressed.pdf](https://www.gospotrebnadzor.ru/files/news/SP_infections_compressed.pdf).

<sup>11</sup> Приказ Минздрава СССР от 19 января 1983 г. №60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах» (с изменениями на 5 мая 1999 г.). Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901801769>.

<sup>12</sup> Приказ Минтруда и соцзащиты от 27 марта 2017 г. №306н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-педиатр участковый». Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_215685](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_215685).

укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» перечень лекарственных препаратов является очень объемным для амбулаторной педиатрии<sup>13</sup>.

Ургентные состояния с вероятностью летального исхода в течение ближайших десятка минут, т. е. требующие незамедлительного оказания неотложной помощи, представлены следующими нозологическими формами: клиническая смерть, наружное артериальное или внутреннее кровотечение из крупных кровеносных сосудов, острая асфиксия, анафилактический шок, массивная эмболия основного ствола легочной артерии, клапанный/напряженный пневмоторакс [3].

Можно предположить, что в задачи врача-педиатра, выявившего неотложное состояние на вызове у пациента до приезда бригады скорой медицинской помощи, должно входить обеспечение/восстановление/поддержание витальных функций. Задачи могут быть решены с применением таких способов, как базовая сердечно-легочная реанимация (ИВЛ, ЗМС); временная остановка наружного кровотечения; обеспечение проходимости дыхательных путей; правильное позиционирование и внешнее согревание пациента с нарушенной гемодинамикой. Для оказания неотложной медицинской помощи врачу необходимо иметь при себе средства индивидуальной защиты (перчатки, СИЗ для защиты дыхательных путей при проведении ИВЛ, жгут для остановки артериального кровотечения) [4].

В остальных случаях при неотложных состояниях с вероятностью летального исхода в течение нескольких часов роль педиатра на догоспитальном этапе состоит в поддержании витальных функций и наблюдении за их стабильностью до момента передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.

В медицинской практике известны понятия «золотой час», «платиновые или бриллиантовые минуты», т. е. всем понятна ценность корректных действий непосредственно и вскоре после наступления острого ухудшения состояния здоровья. С 1 января 2022 г. действует норма ст. 11 о «недопустимости отказа в оказании помощи», п. 2<sup>14</sup> содержит следующий текст: «медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается». Новых правил данная статья не предлагает, но в соответствии с названием декларирует запрет отказа.

В то же время в приказе МЗ №785 от 2020 г.<sup>15</sup> медицинская организация должна обеспечить оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской

помощи в экстренной форме. При этом каждая медицинская организация работает на основании своего пакета документов, составляющего внутренний регламент. То есть, возвращаясь к участковому педиатру, остается неясным, какими конкретными действиями он сам и его работодатель, медицинская организация, должны реализовывать данное правило ст. 11. в экстренной ситуации на квартирном вызове.

*Участковый педиатр должен обслуживать пациентов на дому с медицинской сумкой, оснащенной на свое усмотрение, или сформированной работодателем?*

Правовая система РФ определяет понятие первой помощи до оказания медицинской помощи в ст. 31 ФЗ<sup>16</sup>. И называет лиц, обязанных оказывать такую помощь. Правовая система «Консультант» в названной ст. 31 дает ссылку на 14 других законов, перечисляющих лиц, уполномоченных и обязанных оказывать первую помощь. Это сотрудники полиции, ведомственной охраны, национальной гвардии и др.

Руководители названных служб обязаны организовывать обучение и совершенствование практических навыков по оказанию первой помощи. Приказ Минздравсоцразвития 2012 г.<sup>17</sup>, действующий сегодня, утверждает перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Важно также отметить, что обязательные аптечки для оказания первой помощи для разных служб на сегодняшний день содержат минимальный перечень медикаментов, т. е. пользуются ими лица без медицинского образования и оказывают помощь до приезда медработников.

Участковый педиатр на квартирном вызове имеет неопределенный статус в отношении обязанности оказать помощь. Как лицо с высшим медицинским образованием он мог бы оказать уже не первую, а медицинскую помощь. Тогда он должен быть и достаточно оснащен не только медикаментами, но и медицинскими изделиями, вероятно, аналогично оснащению сотрудникам службы неотложной помощи. Подробный анализ данного вопроса выявляет массу проблем правового и организационного характера. Авторы согласны с мнением [5], что обсуждаемой проблеме необходимо уделить значительное внимание и прийти к определенным, единообразным правилам.

Неопределенность правового режима обязанности участкового педиатра связана также и со сроком годности лекарств, необходимостью постоянного обновления перечня препаратов в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, потребностью организации безопасного их хранения врачом в любую погоду и дополнительной физической нагрузки на врача при перемещении по участку с сумкой лекарств. Кроме того, есть экономическая составляющая регулярного обновления набора лекарственных средств и утилизации неиспользованных в срок материалов.

<sup>13</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74859168>.

<sup>14</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>.

<sup>15</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282>.

<sup>16</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>.

<sup>17</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. №477 н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_129862](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862).



### Кто обязан обеспечить и понести эти расходы?

В большинстве зарубежных стран [6] модели оказания скорой и неотложной помощи предусматривают вызов этих бригад сразу, без посещения врачом на дому, или самостоятельное обращение законных представителей с ребенком в отделение неотложной помощи при больнице, работающее круглосуточно<sup>18</sup> [7, 8]. В зависимости от тяжести состояния пациент после осмотра госпитализируется или может быть отправлен домой с рекомендациями по лечению и контролем состояния по телефону (интернету). Врач-педиатр находится в офисе и осуществляет только прием пациентов в медицинском кабинете. Услуги врача предоставляются или на страховой, или на коммерческой основе. «Института» бесплатных квартирных вызовов участкового врача к остро заболевшему ребенку не существует.

Ввиду современных возможностей стационаров в экстренном порядке осуществлять инструментальные и лабораторные исследования и консультации узких специалистов срок постановки диагноза сокращается, своевременно назначается лекарственная терапия в экстренных случаях.

Заслуживает внимания опыт Московской области в 2018–2019 гг.<sup>19</sup> Расширение сети кабинетов неотложной помощи детям на базе детских поликлиник (детских поликлинических отделений) и смешанных поликлинических подразделений и формирование выездных бригад по оказанию неотложной помощи детям позволило в ряде районов организовать работу участковых педиатров без вызовов, только в условиях поликлиники. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в экстренной или неотложной помощи в отделения скорой помощи

детских многопрофильных стационаров в мегаполисах (Москва, Санкт-Петербург и др.), где ребенок находится в боксовом отделении 1–2 дня и выписывается домой по стабилизации состояния либо переводится на лечение в специализированное отделение, также доказало эффективность такой медицинской помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в связи с современным нормативно-правовым регулированием создается диссонанс на уровне первичной медико-санитарной помощи в вопросе оказания экстренной помощи на дому у пациента. Необходима юридическая определенность алгоритма действий участкового врача в ситуации, когда ребенок нуждается в экстренной помощи, и это совпадает с посещением квартиры участковым врачом. Сегодня этот вопрос решает работодатель участкового врача – поликлиника. На свое усмотрение выбирает между вторым и третьим вариантом. Логично предположить, что необходимо принять системное решение для единообразия практики педиатрической службы. Очевидно, что такое решение должно быть взвешенным и выверенным, с учетом интересов пациентов, но на основании финансовых и организационных возможностей системы здравоохранения РФ. В целях единообразного оказания качественной медицинской помощи в РФ уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут издаваться соответствующие разъяснения<sup>20</sup>. Создать его может МЗ РФ как регулятор и «главный распорядитель бюджетных средств» для здравоохранения<sup>21</sup>.

Поступила / Received 03.04.2023  
Поступила после рецензирования / Revised 09.08.2023  
Принята в печать / Accepted 18.08.2023

<sup>18</sup> Приказ Минздрава России от 2 июня 2015 г. №290н. «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача акушера-гинеколога». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71169514>.

<sup>19</sup> Региональная программа «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Московской области». 2019. Режим доступа: <https://static-0.mindzdrav.gov.ru/system/attachments/attachements/000/045/546/original>; Приказ Минздрава Московской области от 04.12.2018 №1931 «О совершенствовании организации первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению Московской области». Режим доступа: <https://base.garant.ru/49061664>.

<sup>20</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>.

<sup>21</sup> Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 №145-ФЗ (ред. от 19.12.2022), ст. 6. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_19702](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702).

## Список литературы / References

1. Стародубов ВИ, Улумбекова ГЭ. Как анализировать системы здравоохранения и формировать Стратегии. *ОПЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. 2016;(1):33–52. Режим доступа: <https://www.vshouz.ru/journal/2016-god/formirovanie-strategii-razvitiya-zdravookhraneniya/?ysclid=llnlgvyf8636557>. Starodubov VI, Ulumbekova GE. How to analyze Healthcare Systems and generate Healthcare Development Strategy. *HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education*. 2016;(1). (In Russ.) Available at: <https://www.vshouz.ru/journal/2016-god/formirovanie-strategii-razvitiya-zdravookhraneniya/?ysclid=llnlgvyf8636557>.
2. Козлова ЕМ, Новополецкая ЕФ. Организация оказания экстренной помощи детям на амбулаторном этапе. *Педиатрическая фармакология*. 2021;(4):320–323. <https://doi.org/10.15690/pf.v18i4.2300>. Kozlova EM, Novopoltsseva EG. Organization of Emergency Care for Children on the Outpatient Stage. *Pediatric Pharmacology*. 2021;(4):320–323. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v18i4.2300>.
3. Александрович ЮС, Пшенисннов КВ. Сердечно-легочная реанимация в педиатрической практике: основы и изменения 2015 года. *Педиатр*. 2016;(1):5–15. Режим доступа: <https://pediatr.gpmu.org/2016>. Alexandrovich YuS, Pshenisnov KV. Modern principles of cardiopulmonary resuscitation in pediatric practice. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2016;(1):5–15. (In Russ.) Available at: <https://pediatr.gpmu.org/2016>.
4. Шайтор В.М. *Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 672 с. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459478.html>.
5. Берчанский КА. Правовое регулирование первой помощи и уголовной ответственности за ее неоказание. *Актуальные проблемы российского права*. 2022;(4):86–101. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2022.137.4.086-101>. Berchanskiy KA. Legal Regulation of First Aid and Criminal Liability for Failure to Provide it. *Actual Problems of Russian Law*. 2022;(4):86–101. (In Russ.) <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2022.137.4.086-101>.
6. Демьянова ОВ, Липачева ПП, Шаехов МР. Зарубежный и отечественный опыт организации и стандартизации скорой медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2019;(5–6):35–44. <https://doi.org/10.26347/1607-2502201905-06035-044>. Demyanova OV, Lipacheva PP, Shaekhov MR. Foreign and domestic experience of organizing and standardizing emergency medical service. *Health Care Standardization Problems*. 2019;(5–6):35–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.26347/1607-2502201905-06035-044>.
7. Орел ВИ, Ким АВ, Катаева ИС, Сочкова ЛВ, Шарафутдинова ЛЛ, Гурьева НА, Смирнова ВИ. Актуальные проблемы нормативно-правового регулирования первичной медико-социальной помощи. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;(4):4–17. Режим доступа: [https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Medorganization/Medorganization\\_4\\_2022\\_RGB.pdf](https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Medorganization/Medorganization_4_2022_RGB.pdf). Orel VI, Kim AV, Kataeva IS, Sochkova LV, Sharafutdinova LL, Guryeva NA, Smirnova VI. Actual problems of law regulated primary health care. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;(4):4–17. (In Russ.) Available at: [https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Medorganization/Medorganization\\_4\\_2022\\_RGB.pdf](https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Medorganization/Medorganization_4_2022_RGB.pdf).
8. Игнатова ЛФ, Стан ВВ, Иванова НВ., Буркастова Л.Н., Костюкова Э.О., Симонова О.О. *Первичная медико-санитарная помощь детям. Дошкольный и школьный возраст*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 320 с.

**Вклад авторов:**

Концепция статьи – Л.В. Сахно  
 Концепция и дизайн исследования – Л.В. Сахно, Е.Г. Дубовая  
 Написание текста – Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева, Е.Г. Дубовая  
 Сбор и обработка материала – А.В. Емельянова, Е.Ю. Макарова, Л.В. Сахно  
 Обзор литературы – Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева, А.В. Емельянова  
 Перевод на английский язык – Е.Ю. Макарова  
 Анализ материала – Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева  
 Статистическая обработка – А.В. Емельянова  
 Редактирование – И.В. Колтунцева  
 Утверждение окончательного варианта статьи – Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева

**Contribution of authors:**

Concept of the article – Larisa V. Sakhno  
 Study concept and design – Larisa V. Sakhno, Elena G. Dubovaia  
 Text development – Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva, Elena G. Dubovaia  
 Collection and processing of material – Anna V. Emeljanova, Elizaveta Yu. Makarova, Larisa V. Sakhno  
 Literature review – Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva, Anna V. Emeljanova  
 Translation into English – Elizaveta Yu. Makarova  
 Material analysis – Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva  
 Statistical processing – Anna V. Emeljanova  
 Editing – Inna V. Koltuntseva  
 Approval of the final version of the article – Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva

**Информация об авторах:**

**Сахно Лариса Викторовна**, к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; lvs\_doc@mail.ru  
**Дубовая Елена Геннадьевна**, к.м.н., доцент кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи имени Э.Э. Эйхвальда, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; elena-dubov@yandex.ru  
**Колтунцева Инна Викторовна**, к.м.н., доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; koltuntseva@yandex.ru  
**Емельянова Анна Владимировна**, к.м.н., ассистент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; aemeljanova24@gmail.com  
**Макарова Елизавета Юрьевна**, ассистент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; Elizaveta.lap@gmail.com

**Information about the authors:**

**Larisa V. Sakhno**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Pediatric Department named after Academician A.F. Tur, St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; lvs\_doc@mail.ru  
**Elena G. Dubovaia**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Therapy, Rheumatology, Expertise on Temporary Disability and Quality of Care named after E.E. Eichwald, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; 41, Kirochnaya St., St Petersburg, 191015, Russia; elena-dubov@yandex.ru  
**Inna V. Koltuntseva**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Pediatric Department named after Academician A.F. Tur, St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; koltuntseva@yandex.ru  
**Anna V. Emeljanova**, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor of the Pediatric Department named after Academician A.F. Tur, St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; aemeljanova24@gmail.com  
**Elizaveta Yu. Makarova**, Assistant Professor of the Pediatric Department named after Academician A.F. Tur, St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; Elizaveta.lap@gmail.com