Проблемы правового режима оказания первой и экстренной медицинской помощи в общеобразовательных организациях (школах)

Л.В. Сахно^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>, lvs_doc@mail.ru

Е.Г. Дубовая², <https://orcid.org/0000-0001-9915-4795>, elena-dubov@yandex.ru

И.В. Колтунцева¹, <https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>, koltunceva@yandex.ru

С.В. Баирова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5125-1094>, svabar@mail.ru

А.В. Емельянова¹, <https://orcid.org/0000-0001-6123-8168>, aemeljanova24@gmail.com

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

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

Резюме

Статья посвящена комплексному анализу правовой системы Российской Федерации по вопросу обязанности медработника оказывать первую и экстренную медицинскую помощь в общеобразовательных организациях. Авторы подчеркивают особую важность первых минут-часов при оказании помощи в экстренных ситуациях, которые часто сопровождаются высоким риском для здоровья школьников. Проблема усугубляется отсутствием четких алгоритмов действий для педагогов и медицинских работников, что создает значительные риски для обеих сторон: учащихся – в части здоровья, а сотрудников – в аспекте юридической ответственности. Актуальность темы обусловлена ростом числа учащихся и недостаточностью кадрового обеспечения образовательных учреждений медицинскими работниками. В статье исследуются ключевые аспекты нормативно-правовой базы, включая последние изменения законодательства, такие как новый Приказ Минздрава №220н, определяющий перечень мероприятий первой помощи. Анализируются особенности правового статуса и обязанностей медицинских работников и педагогов в условиях образовательных организаций, уделяется внимание проблемам межведомственного взаимодействия между системами здравоохранения и образования. Авторы акцентируют внимание на сложностях, связанных с недостатком ресурсов и отсутствием типовых договоров и регламентов, что приводит к необходимости разрабатывать внутренние протоколы взаимодействия. Методология исследования основывается на анализе нормативных актов, научной литературы и статистических данных. Результаты показывают, что недостаток четкого правового регулирования и унифицированных стандартов приводит к дезориентации участников процесса в экстренных ситуациях. Для минимизации этих рисков предлагаются конкретные меры: разработка типовых регламентов, обновление ресурсной базы, пересмотр кадровой политики, внедрение образовательных программ для педагогов и медицинских сотрудников. Авторы заключают, что разработка юридически выверенных алгоритмов действий для сотрудников образовательных учреждений и медицинских организаций имеет ключевое значение для обеспечения здоровья школьников. Предложенные меры направлены на создание безопасной среды в школах, снижение рисков и повышение эффективности взаимодействия между медицинскими и образовательными организациями.

Ключевые слова: экстренная помощь, неотложная помощь, первая помощь, педиатр, общеобразовательная организация, школьники

Для цитирования: Сахно ЛВ, Дубовая ЕГ, Колтунцева ИВ, Баирова СВ, Емельянова АВ. Проблемы правового режима оказания первой и экстренной медицинской помощи в общеобразовательных организациях (школах). *Медицинский совет*. 2025;19(1):228–237. <https://doi.org/10.21518/ms2025-004>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Problems of the legal regime for the provision of first and emergency medical care in general education organizations (schools)

Larisa V. Sakhno^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-6818-6695>, lvs_doc@mail.ru

Elena G. Dubovaia², <https://orcid.org/0000-0001-9915-4795>, elena-dubov@yandex.ru

Inna V. Koltuntceva¹, <https://orcid.org/0000-0002-4327-1260>, koltunceva@yandex.ru

Svetlana V. Bairova¹, <https://orcid.org/0000-0001-5125-1094>, svabar@mail.ru

Anna V. Emeljanova¹, <https://orcid.org/0000-0001-6123-8168>, aemeljanova24@gmail.com

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia

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

Abstract

The article is devoted to a comprehensive analysis of the legal system of the Russian Federation on the issue of the duty of a medical worker to provide first and emergency medical care in educational institutions. The authors emphasize the special importance of the first minutes-hours in providing assistance in emergency situations, which are often accompanied by a high risk to the health of schoolchildren. The problem is aggravated by the lack of clear algorithms of action for teachers and medical professionals, which creates significant risks for both sides: students – in terms of health, and employees – in terms of legal responsibility. The relevance of the topic is due to the growing number of students and insufficient staffing of educational institutions by medical workers. The article examines key aspects of the regulatory framework, including recent legislative changes, such as the new Order of the Ministry of Health No. 220n defining the list of first aid measures. The features of the legal status and responsibilities of medical workers and teachers in the conditions of educational organizations are analyzed, attention is paid to the problems of interdepartmental interaction between health and education systems. The authors focus on the difficulties associated with the lack of resources and the lack of standard contracts and regulations, which leads to the need to develop internal protocols of interaction. The research methodology is based on the analysis of regulations, scientific literature and statistical data. The results show that the lack of clear legal regulation and unified standards leads to disorientation of participants in the process in emergency situations. To minimize these risks, specific measures are proposed: the development of standard regulations, updating the resource base, reviewing personnel policy, and introducing educational programs for teachers and medical staff. The authors conclude that the development of legally verified algorithms of actions for employees of educational institutions and medical organizations is of key importance for ensuring the health of schoolchildren. The proposed measures are aimed at creating a safe environment in schools, reducing risks and improving the effectiveness of interaction between medical and educational organizations.

Keywords: emergency care, urgent care, first aid, pediatrician, general educational organization, students

For citation: Sakhno LV, Dubovaia EG, Koltuntceva IV, Bairova SV, Emelyanova AV. Problems of the legal regime for the provision of first and emergency medical care in general education organizations (schools). *Meditsinskiy Sovet*. 2025;19(1):228–237. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-004>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Приоритет ценности первых минут-часов-суток при оказании экстренной медицинской помощи не вызывает сомнения. На практике возникают ситуации необходимости принятия решения в детских общеобразовательных организациях (школах, далее ОО). В Министерстве здравоохранения (далее МЗ) РФ постоянно ведется работа по обновлению нормативных документов, но пока не удается составить совершенную, идеальную систему алгоритмов оказания экстренной помощи. Особенность оказания экстренной или неотложной помощи заключается в ее непредсказуемости, невозможности прогнозировать ситуацию с уверенностью. Отличительный признак такой ситуации – существенное отклонение от состояния здоровья. Оказание помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе имеет следующие свойства: недостаточность времени для определения тяжести состояния, ограничение диагностических возможностей, высокий риск принятия неверного решения, в том числе и установления диагноза, быстротечность в течении urgentных состояний, а именно быстрое ухудшение состояния с необходимостью переоценки степени тяжести с последующим принятием решений о дальнейшей тактике ведения пациента [1, 2].

Патологические состояния и синдромы описаны, названы и перечисляются в нормативных документах. Установлены алгоритмы оказания т. н. первой помощи¹.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (зарегистрирован в Минюсте 31.05.2024). Режим доступа: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1721879/>; Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_151082/; Оказание первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам. Руководство по укреплению здоровья, профилактике и лечению заболеваний в период с рождения до подросткового возраста. Всемирная организация здравоохранения; 2023. 1088 с.

Важно, что любые меры профилактики не позволяют исключить риск острых заболеваний и травм, в т. ч. и в детском возрасте. На практике при оказании помощи пациенту нередко возникает ситуация, требующая экстренного (или неотложного) применения ребенку лекарственных средств (путем перорального или парентерального введения). Медицинским и педагогическим работникам свойственно стараться работать правильно, но не всегда ясно, как это делать.

По данным официальной статистики, численность учащихся в организациях начального, общего и среднего образования на конец 2022 г. составляла 7 008,1 тыс. человек, количество образовательных организаций в 2022–2023 гг. – 39 400 [3], что подтверждает необходимость обучения педагогов оказанию первой помощи и обязательного присутствия медицинского работника в образовательной организации [4, 5].

Государство последовательно развивает систему оказания экстренной помощи. Согласно правовому режиму здравоохранения, в РФ вся медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и стандартов, которые определяются приказами МЗ РФ. Следовательно, совершенствование оказания медицинской помощи неизбежно сопровождается составлением и введением в действие нормативных документов. При этом при отсутствии детального правового регулирования по ряду вопросов медицинские организации (поликлиники, далее МО) и ОО вынуждены составлять внутренние регламенты и алгоритмы взаимодействия для разрешения возникающих ситуаций. Сегодня общество имеет конфликтную настроенность, и любая ситуация рискует перерасти в развернутый юридический конфликт.

В юридическом споре правоприменитель основывает свои решения опять же со ссылкой на нормативные документы, содержащие установленные и введенные в действие нормы (правила), поэтому система этих документов имеет особое практическое значение для медицинского работника.

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПЕРВОЙ, ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Амбулаторная медицинская помощь оказывается в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в т. ч. на территории детских образовательных учреждений открытого типа. В соответствии со ст. 32 ФЗ №323² «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».

Федеральный закон от 14.04.2023 г. №135-ФЗ³ дает новое определение первой помощи – это «комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи».

Первая помощь в силу ч. 1 ст. 31 ФЗ №323 оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальными правилами (например, сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб и т. п.), а также самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами. Новым Приказом Минздрава России от 03.05.2024 г. №220н, который вступил в силу с 1 сентября 2024 г., устанавливается перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, а также перечень мероприятий, которые можно проводить. Обращает внимание, что в обязательный перечень мероприятий не входит введение каких-либо лекарственных препаратов, а также проведение, например, коникотомии при помощи каких-либо подручных средств, т. е. по сути оказание первой помощи – это помощь без лекарственных препаратов и применения специальной медицинской техники и медицинских изделий [6, 7].

Иными словами, первая помощь состоит в вызове бригады скорой помощи и оказании помощи без

лекарств и специальных изделий – укладка и необходимая иммобилизация больного и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации (далее СЛР) и остановки кровотечения до приезда скорой помощи. При этом проведение СЛР при наличии показаний (отсутствии дыхания, сердцебиения) является строго обязательным. Этот вид помощи должен уметь оказать любой педагог и другие «специально обученные люди», находящиеся в ОО. Правовое регулирование первой помощи и уголовная ответственность за ее неоказание прописаны в документах и обсуждаются в научных статьях [8, 9], порядок оказания скорой медицинской помощи регламентированы Приказом МЗ №388н.

Еще одним регламентирующим документом⁴ является утвержденный заместителем министра здравоохранения Универсальный алгоритм оказания первой помощи (Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20.01.2023 №30-2/И/2-791). Этим документом устанавливается последовательность действий лица, оказывающего первую помощь, а также приводится хронометраж этих действий. Так, например, на определение наличия сознания у пострадавшего дается 5 с, а на вызов скорой медицинской помощи – 1 мин.

Приказом №366н МЗ РФ⁵ также определено, что в структуре МО 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 поликлинике⁶. Укладки экстренной помощи обязательны в оснащении определенных кабинетов поликлиники, и при возникновении неотложного состояния у пациента медицинские работники правомерно обязаны применять лекарства, после чего комплектность укладки должна быть восстановлена.

Сложность оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе часто связана со стрессовым состоянием ребенка и родителей, особенностями возможного неверного восприятия информации от врача о состоянии здоровья ребенка, возможным несогласием родителей с действиями врача. Медицинский работник может причинить ребенку вред, если он редко занимается оказанием педиатрической неотложной помощи или у него недостаточный опыт работы с детьми [10].

Условия оказания медицинской помощи несовершеннолетним ОО должны соответствовать п. 1 ч. 1 ст. 54 ФЗ №323-ФЗ. Далее, согласно п. 2 ст. 41 ФЗ №273-ФЗ⁷, администрация ОО обязана организовать охрану здоровья

⁴ Письмо Минздрава России от 20.01.2023 №30-2/И/2-791 «О направлении алгоритма оказания первой помощи» (вместе с «Универсальным алгоритмом оказания первой помощи», утв. Минздравом России 23.11.2022). Режим доступа: <https://www.b-uchet.ru/ndoc/456776>.

⁵ Приказ Минздравсоцразвития от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossijskoy-federatsii-ot-16-aprelya-2012-g-366n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-pediatricheskoy-pomoschi>.

⁶ Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201804180005?index=32&rangeSize=1>.

⁷ Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ. Режим доступа: <https://obrnadzor.gov.ru/wp-content/uploads/2020/11/federalnyj-zakon-ot-29-dekabrya-2012-g-n-273-fz-ob-obrazovanii-v-rossijskoj-fede.pdf>.

² 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>.

³ Федеральный закон от 14.04.2023 №135-ФЗ «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/docs/laws/127>.

обучающихся, первую помощь должны оказывать любые обученные сотрудники, в т. ч. педагоги, обучение которых является ответственностью руководителя ОО, но первичную медико-санитарную помощь – только медработники: на территории ОО либо МО, районной поликлиники, тогда встает вопрос безопасной доставки ребенка в МО либо оказания помощи в кабинете на территории общеобразовательного учреждения. На всех названных этапах присутствуют риски. Исключить их полностью не представляется возможным при исключительной старательности исполнителей, что на языке правоприменения звучит как «должная внимательность и предусмотрительность». То есть неблагоприятные события с живыми людьми происходили и будут происходить.

В РФ применяются аптечки для оказания первой и экстренной медицинской помощи. На данный момент утверждены только аптечки для оказания первой помощи работникам и пострадавшим в ДТП⁸. Лекарствами они не укомплектовываются. Реформирование системы оказания первой помощи продолжается. Например, в новостных интернет-каналах в апреле 2024 г. появилось уведомление, что планируется изменить требования к комплектации укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях. Поправки в приказ №1329н от 15.12.2020 г.⁹ представлены на независимую антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru. В укладку планируется добавить ряд медицинских изделий, в частности воротники для шейного отдела позвоночника многоразового и одноразового использования, системы шин для верхней и нижней конечностей из термопластика. Кроме того, в комплект предложено включить стетофонендоскоп, портативный пульсоксиметр, глюкометр и воздухоход Гведела. Однако использование некоторых из этих медицинских изделий не предусмотрено в Приказе Минздрава по оказанию первой помощи. Очевидно, что для корректного использования данных изделий необходимы практические навыки. То есть нужны специально обученные люди, программы, нормы учебных часов и кратности-периодичности обучения.

Обучение педагогов ОО оказанию первой помощи детально урегулировано нормами закона об образовании, и нормами охраны труда. Закон об образовании предусматривает, что сотрудники ОО должны быть обучены приемам оказания первой помощи до начала оказания медицинской помощи. В соответствии с нормами охраны труда «обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится не реже одного раза в 3 года» (п. 36)¹⁰.

⁸ Приказ Минздрава России от 15.12.2020 №1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202103110027?index=5>; Приказ Минздрава России от 08.10.2020 №1080н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=375150>.

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2020 №1329н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202103110028>.

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 №2464 (ред. от 30.12.2022) «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» (вместе с Правилами обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда). Режим доступа: <http://government.ru/docs/all/138605>.

Использование веб-технологий для консультирования, обучения и координации оказания первой помощи является современной доступной моделью для реализации такого обучения [11]. Усовершенствование правового обеспечения в среде обучения и контроля эффективности подготовки для повышения готовности педагогов к оказанию первой помощи играет немаловажную роль, на которую акцентируют внимание ряд авторов [9, 12, 13].

ЭТИКО-ПРАВОВОЙ СТАТУС ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ДЕТСКОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Внимательное прочтение нормативных документов показывает, что в вопросе правового режима оказания первой помощи наблюдается широкое толкование понятий «обязан» и «вправе». Так, в п. 1 ст. 31 ФЗ 323: «Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается ...лицами, обязанными оказывать первую помощь». Как мы понимаем, такая обязанность возникает на основании комплекта документов. Например, при допуске врача или медсестры к работе в МО сотрудник, очевидно, обязан оказывать первую помощь, но также и медицинскую. Здесь непростой вопрос о качестве оказания первой и экстренной медицинской помощи. Сотрудники ОО и МО, обученные по программам оказания первой помощи, не медики, обязаны оказать пострадавшему первую помощь. Как бы само собой разумеется, что свидетели внештатной ситуации, например педагоги, вправе оказывать первую помощь. Как уже говорилось выше, первая помощь состоит в вызове скорой помощи и оказании помощи без лекарств и специальных изделий – укладка и необходимая иммобилизация больного; плюс, при необходимости, проведение СЛР и остановка кровотечения до приезда скорой помощи. Отметим, что любое действие, верное или неверное, в первые минуты внештатной ситуации может существенно повлиять на последующий прогноз для пострадавшего. И помогают последнему только качественно выполненные мероприятия по оказанию первой помощи. Категории качества и безопасности, сегодня широко трактуемые и применяемые в медицине и медицинском праве, применимы ко всем сферам человеческой деятельности и при оказании первой помощи также актуальны. Но нужно понимать, что обучить по установленным программам абсолютно всех, например педагогов, возможно, и это проверяется и выполняется. Но это не значит, что каждый из обученных, оказавшись во внештатной ситуации, сможет действительно безошибочно действовать. Мы считаем, что в алгоритме оказания первой помощи ключевое действие – это «позвать на помощь». Коллеги, сотрудники скорой помощи, любые дополнительные помощники и иные ресурсы увеличивают шансы пострадавшего на благоприятный исход.

Баланс этики и права в данном взаимодействии является предметом внимания организаторов процесса: администрации, педагогов, медиков, юристов, родителей, правоприменителей и правозащитных организаций. Сможем ли мы в РФ создать такую систему нормативных документов по вопросам оказания первой и медицинской

помощи, который разрешит и урегулирует все практические вопросы и ситуации? Экстренность и непредсказуемость возникающих ситуаций диктуют необходимость действовать быстро и выверенно. Для участников событий риск применения юридической ответственности является дезориентирующим фактором. Все хотят «сделать правильно», но во многих случаях неясно, как это «правильно». Есть ли исчерпывающий перечень мероприятий, после выполнения которых лицо, оказывающее помощь, первую или медицинскую, может быть спокойно, что «все необходимое сделано правильно»? Или такой перечень невозможен по природе внештатности ситуации? Возможно, эти вопросы риторические. Но они возникают, и для лиц, обязанных оказывать помощь, это важно. Для пострадавших или остро заболевших учеников это еще более важно – может повлиять на прогноз, поэтому в некоторых случаях спасает внутренний регламент.

При оказании первичной медико-санитарной помощи обучающимся в ОО последняя обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи. Известны и обсуждаются в литературе неурегулированные вопросы работы отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (далее отделения ОМПНОО) [5, 9, 14]. Большинство авторов делают акцент на профилактической направленности работы педиатра в ОО [15, 16], подчеркивая необходимость улучшения ресурсной базы и межведомственного взаимодействия в сфере охраны здоровья детей и обновления нормативно-методических документов для повышения эффективности работы врача ОО. Однако в случае возникновения заболеваний обязанность оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся также лежит на враче-педиатре ОО, а обязанность организации оказания первой помощи – на администрации детского образовательного учреждения.

На этапе первичного осмотра пациента с urgentным состоянием отдается приоритет выявлению признаков декомпенсации витальных функций организма и своевременному началу оказания неотложных мероприятий по их стабилизации или предотвращению ухудшения прогноза состояния ребенка [7, 10, 17]. Под жизнеугрожающим состоянием понимается патологическое состояние, требующее замещения или поддержания витальных функций, в связи с тем, что компенсаторные механизмы истощены. Декомпенсация функций может привести к летальному исходу в течение 1–2 ч, она чаще возникает при асфиксии, массивной кровопотере, напряженном пневмотораксе и т. д. [17, 18]. Врач на догоспитальном этапе должен принять решение о необходимости факта оказания и объеме медицинской помощи и дальнейшей маршрутизации пациента [19, 20].

Необходимо учитывать, что у детей внезапная сердечная смерть часто возникает во время активных игр, занятий спортом. Остановка сердца и внезапная смерть в российских школах чаще возникают во время занятий физкультурой – 73,6%. Частота внезапной смерти на уроках физкультуры, согласно статистике Министерства образования и науки РФ, около 1 случая на 198 школ, или

1,4 смерти на 100 000 учеников, что более чем в два раза выше, чем в других развитых странах (0,56 случая на 100 000 учеников), что объясняют наличием у них автоматических наружных дефибрилляторов [21].

Диагностические ошибки на догоспитальном этапе при неотложных состояниях обусловлены особенностями проведения осмотра, поведением ребенка, дефицитом времени для создания положительного контакта с ребенком и его близкими, необходимого для динамического наблюдения [22, 23].

Прогноз жизни и здоровья пациента зависит от своевременности начала и правильности оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии со степенью тяжести и реакцией на проводимые лечебные мероприятия, а также от верного определения профиля патологии для последующей госпитализации в ближайшее лечебное учреждение с целью оказания специализированной медицинской помощи [22, 24–26]. Угнетение сознания до уровня комы у детей чаще всего возникает по причине механической асфиксии, острого нарушения мозгового кровообращения, при нейроинфекциях или метаболических нарушениях [18, 20, 27].

Количество несчастных случаев (инородные тела и электротравма) у детей, по данным А. Хабаевой и соавт., имеет зависимость от возраста [28]. Чаще страдали дети в возрасте 1–3 лет – 45%, 4–6 лет – 35%, реже дети 7–11 лет – 10%, 12–17 лет – 6%. В структуре несчастных случаев в ОО встречаются также и укушенные раны [29], и инородные тела ЖКТ [30] и дыхательных путей, и химические ожоги [31], требующие быстрой диагностики и лечения в медицинском учреждении.

При анализе количества случаев вызовов неотложной помощи к детям по поводу заболеваний выявлено снижение потребности в вызовах начиная с возраста 4 лет с 8,79% до 0,69% случаев в возрасте 17 лет [32]. Но данная статистика не должна успокаивать педиатров и организаторов здравоохранения, т. к. каждая жизнь ребенка бесценна и для родителей, и для общества.

Цена ошибки в несвоевременном либо несоответствующем оказании неотложной помощи очень высока, и большинство авторов публикаций анализируют статистику и множество факторов риска, связанных с надежными способами идентификации, критериями верификации, использованием различных доказательных триггеров и системности модели безопасности [1]. Однако публикации, посвященные правовым основам оказания неотложной помощи в ОО, редко встречаются в научных источниках.

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в МО и ДОУ в соответствии с приказами Минздрава также имеет неоднозначные варианты по нормативным документам (табл. 1). Оснащение такого кабинета четко не прописано в приказах, как и состав укладок, необходимых для оказания экстренной и неотложной помощи. Кроме того, полноценно

- **Таблица 1.** Стандарт оснащения медицинского кабинета в детских общеобразовательных учреждениях (противоречия)
- **Table 1.** Medical equipment standards for doctor's offices in children's general education institutions (contradictions)

Документ	Приложение №3 к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в т. ч. в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. №822н	Приложение №4 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. №92н
Наименование оснащения (оборудования)	62 пункта, в т. ч. посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описанием и инструкцией по применению	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет». 2. Рабочее место медсестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет». 3. Бактерицидный облучатель. 4. Емкость для сбора бытовых и медотходов

оснащенный кабинет может находиться и на территории МО, что удлиняет время до начала оказания этой помощи в ОО. Порядок оказания амбулаторной педиатрической помощи в ОО в настоящее время регламентирован приказами Минздрава: №366н от 16.04.2012 г. (с изменениями в №114н от 21.02.2020 г.), №822-н и №92н от 7.03.2018 г. В одном из них указана укладка педиатра с необозначенным списком лекарственных средств на основании утраченного силу СанПин 2010 г., в последнем эта укладка не указана. Укладки экстренной помощи находятся в оснащении определенных кабинетов МО, где такая помощь, безусловно, оказывается¹¹.

Проведение ширококомплексных и полноценных мероприятий по оздоровлению детей в ОО требует особого подхода к обеспечению школ медикаментами. Однако исследования, проведенные в различных регионах нашей страны еще в конце 80-х гг. прошлого столетия, выявили ряд негативных сторон в снабжении лекарственными препаратами этих учреждений.

Также в настоящее время отсутствует оптимальный ассортимент лекарственных средств для медицинских кабинетов ОО, регламентированный МЗ, т. е. его формирование в МО происходит произвольно, что приводит к нерациональному использованию лекарственных ресурсов и средств бюджета. Действующее Письмо Минздрава СССР от 4.02.1991 г. с рекомендованным списком препаратов на сегодняшний день устарело, т. к. некоторые препараты сняты с производства либо не используются у детей в современных клинических рекомендациях, кроме того, ссылка на списки этих лекарств также опирается на устаревшие Методические указания «Организация работы участкового врача-педиатра детской городской поликлиники» от 1984 г.

Не обозначена роль отделений ОМПНОО, существует проблема во взаимодействии с иными структурами поликлиники; разные источники финансирования отделений ОМПНОО и участковой службы.

¹¹ Приказ Минздрава от 21 февраля 2020 г. №114н «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядок оказания медицинской помощи». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007280022>; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в т. ч. в период обучения и воспитания в образовательных организациях», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2015 г. №613н. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9108-poryadok-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-nesovershennoletnim-v-tom-chisle-v-period-obucheniya-i-vospitaniya-v-obrazovatelnyh-organizatsiyah-utv-prikazom-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-5-noyabrya-2013-g-822n>; Письмо Минздрава СССР от 04.02.91 «Формирование базового ассортимента лекарственных средств для мелнцков детских дошкольных и школьных учреждений». Режим доступа: <https://zakonbase.ru/content/base/29373>.

ПРОБЛЕМА ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Экстренная медицинская помощь, согласно дополнениям в ФЗ-323, может оказываться без индивидуального добровольного согласия (ИДС). Вопрос в критериях определения факта угрозы жизни – экстренная или неотложная? Проблема оказания медицинской помощи любому ребенку младше 15 лет, находящемуся в не угрожающем жизни состоянии, ввиду невозможности получения ИДС законных представителей в связи с их отсутствием на территории ОО, остается неопределенной в документах Минздрава РФ. Безусловно, в экстренном режиме родителей информируют по телефону, но остаются вопросы, в т. ч. и о направлении ребенка домой с сопровождающими (отпустить ребенка домой в непрогнозируемом состоянии без законного представителя также нельзя) либо изоляция до приезда родителей под контролем медработника, что невозможно с точки зрения безопасности оставшихся в школе учеников.

Отсутствует типовой договор между медицинской и образовательной организацией об оказании обучающимся медицинской помощи в ОО. Внедрение типового договора способствовало бы оптимизации взаимоотношений между органами управления в сфере здравоохранения и образования при оказании первичной медико-санитарной помощи [14, 33, 34]. В договоре должны быть предусмотрены: конкретный канал связи с законными представителями ребенка, баланс ответственности медицинского работника и родителей, здесь же право или обязанность применения лекарств по назначению врача и информация о наличии или отсутствии индивидуальной реакции ребенка на лекарственные препараты.

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ №481н¹² от 31.07.2020 г. утвержден профессиональный стандарт «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях». Документ устанавливает необходимый

¹² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. №481н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях"». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74478986>.

уровень образования для замещения названной должности медицинской сестры, это высшее образование уровня «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» и дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся. Предполагается, что внесение должности «медицинская сестра – специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся» в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников в сочетании со своевременной и регулярной подготовкой достаточного количества специалистов обеспечит российские школы медицинскими кадрами на постоянной основе. Кроме того, по Приказу Минздрава России №206¹³, вступившему в силу с 1 сентября 2023 г., занимать иные должности, кроме участкового педиатра, выпускник специалитета (с 2016 г.) не может, так же как и выпускник до 2016 г. без интернатуры или ординатуры, в т. ч. и должность врача-педиатра детского образовательного учреждения. В то же время после специалитета можно за 6–9 мес. получить специальности: анестезиолог-реаниматолог, травматолог-ортопед, хирург, психиатр.

Как следствие, педиатры не выбирают работу в школьной медицине. Значительный кадровый дефицит медработников в ОО в подавляющем большинстве регионов неоднократно подчеркивается в работах других авторов [14, 15]. Для улучшения ситуации, возможно, имеет смысл разрешить выпускнику специалитета занимать должность школьного врача.

Таким образом, перечисленные проблемы и противоречия некоторых документов не позволяют четко регламентировать оснащение кабинета медицинской помощи в ОО, обеспечить его штат (табл. 2), а также эффективность

¹³ Приказ Минздрава России №206н от 02.05.2023 г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041>.

и своевременность неотложной помощи в экстренной ситуации, при возникновении острого или обострении хронического заболевания у ученика в учебное время.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТНИКОВ ОТНОШЕНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ПРЕДЕЛЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Одновременно действующие документы не создают четкого алгоритма действий во внештатной ситуации. А сотруднику нужно действовать именно просто, быстро и выверенно, соблюдая условие «не навредить».

Выходы, которые находят медработники и руководители МО в условиях ОО:

1) обращение в службу неотложной или скорой медицинской помощи с одновременным оказанием первой помощи (не медицинской!) до приезда, причем для фельдшера или медсестры это единственный вариант;

2) в некоторых МО имеются свои внутренние протоколы оказания медицинской помощи в ОО на их территории и педиатры обеспечиваются укладками, но в этом случае необходимо обеспечение закупки, правильных условий хранения и новых обязанностей педиатра, не регламентированных в настоящее время Приказом Минздрава РФ [35].

Для регламентации перечисленных вопросов приходится создавать внутренние регламенты. Это огромная работа. Имеет смысл такие регламенты унифицировать и распространять по школам и поликлиникам РФ.

Система нормативных документов, регулирующих отношения при оказании медицинской помощи, продолжает развиваться. Для решения ряда практических задач законодателю необходимо определиться с рядом терминов и понятий. Так, переход от первой помощи к первой

● **Таблица 2.** Штаты кабинета медицинской помощи в общеобразовательной организации
● **Table 2.** Doctor's office staffing in a general education institution

Документ	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»	Приказ Минздрава РФ от 5 ноября 2013 г. №822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в т. ч. в период обучения и воспитания в образовательных организациях»	Приказ Минздрава РФ от 07.03.2018 г. №92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
Врач-педиатр	1 на: 180–200 детей в детских яслях (ясельных группах детских яслей-садов); 400 детей детских садов (соответствующих групп в детских яслях-садах); 1000 обучающихся в образовательных организациях	1 (врач-педиатр/фельдшер) на: 180–200 детей в детских яслях (ясельных группах детских яслей-садов); 400 детей детских садов (соответствующих групп в детских яслях-садах); 1000 обучающихся в образовательных организациях	–
Медсестра	1 на: 500 обучающихся в образовательных организациях; 100 детей в детских яслях (ясельных групп яслей-садов); 100 детей детских садов; 50 детей санаторных детских садов; 300 учащихся вспомогательных школ	1 на: 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях; 100–500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях	–
Врач по гигиене детей и подростков	1 на 2 500 обучающихся образовательных организаций	1 на 2 500 обучающихся образовательных организаций	1 на 2 500 обучающихся образовательных организаций

медицинской помощи происходит при достижении какого критерия? Возможны такие трактовки термина «медицинская помощь» применительно к экстренной, нештатной ситуации острого заболевания или травмы. Во-первых, участие в процессе ее оказания лица с медицинским образованием; во-вторых, факт применение медицинских изделий или лекарств; в-третьих, действия полностью соответствуют лицензионным требованиям, т. е. врачи – медсестры, лекарства – медицинские изделия и наличие лицензии на оказание медицинской помощи в любом месте. Тогда это возможно только после приезда бригады скорой помощи.

Оснащение медицинского кабинета школы, а именно обязательность наличия, порядок наполнения и хранения, количество, состав укладок (аптечек), должно быть ясно прописано в нормативно-правовых документах. Только регулятор может утвердить такие обязательные требования. Внутренний регламент лишь дополняет правила за их недостаточностью. В их составе должны быть лекарства и медицинские изделия. Тогда исполнитель сможет действовать по установленным правилам. Таким образом, сложившаяся ситуация требует незамедлительной разработки и внедрения в практику утвержденного, базового ассортимента лекарственных средств для медицинских кабинетов общеобразовательных учреждений.

Режим работы медицинского кабинета должен учитывать проведение дополнительных занятий после основной сетки расписаний.

Проблема врачебных кадров может быть решена в т. ч. и в изменении требования квалификации врача ДОО – достаточно диплома специалитета и дополнительных курсов по оказанию экстренной помощи (а не обязательное наличие интернатуры или ординатуры).

Ожидание родителей для оказания неотложной помощи (не угрожающей жизни ситуации, например, температура 38 °С и катаральные явления) должно также регламентироваться – обязанностью законных представителей прибыть в ОО в течение 1–2 ч с момента установления нарушения здоровья ребенка либо участие законных представителей, согласие или отказ, их информирование по предложенным ими каналам связи. Вопросы и возможные типовые ситуации, как варианты, необходимо предусмотреть в договоре с законными представителями. Потребительское отношение в нашем обществе к здоровью, требование гарантий и завышенные ожидания от медиков требуют совместных тактических решений.

Нам предстоит принимать решения и вводить в действие нормативные документы для единообразия алгоритмов оказания медицинской помощи учащимся в ОО, в первую очередь чтобы эти отделения полноценно функционировали, т. к. кадровый дефицит в здравоохранении нарастает.

Медицинские работники находятся под пристальным вниманием науки юриспруденции. Так, специалистами вводится термин «медицинский газлайтинг», предлагается к применению как понятие, обозначающее «невосприимчивость врачом жалоб пациента вследствие безразличия» [36].

Для общего употребления понятие «газлайтинг» применяется с 1938 г. после перевода на русский язык психологической драмы «Газовые огни» (*англ.* Gaslight) Патрика Гэблина. Применяется в психологии отношений для обозначения метода социально-психологической манипуляции в коммуникации с целью снижения самооценки и уверенности в себе другого человека, описывает «процесс манипуляции и шантажа, используемый некоторыми людьми в отношениях с целью контроля и установления своей власти над другими» [37].

Сегодня наука «криминалистика» предполагает детальное исследование действий (бездействий) медработника в процессе оказания медицинской помощи как в рамках специально организованных, оформленных в соответствии с лицензионными требованиями для этого помещений и рабочего времени, так и за их пределами. Правоприменители уделяют пристальное внимание причинам, мотивам и психологическим особенностям специального субъекта оказания медицинской помощи – медработника [38]. В таких условиях особенно необходимы выверенные нормативные документы, предлагающие алгоритм конкретных действий. При неблагоприятном для пациента развитии событий врач и его медицинская организация, администрация школы, как и сами правоприменители, смогут сослаться на те же самые нормативные документы в оценке правильности-неправильности действий сотрудника, врача, медсестры [38].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для минимизации рисков здоровью школьников и рисков юридической ответственности медицинских работников необходимо развивать в направлении детализации межведомственное взаимодействие медицинских и образовательных организаций в РФ, включая вопросы обеспечения оптимальных условий работы медицинского персонала в школах.

Отсутствие выверенных алгоритмов авторы связывают со сложностью их составления. Понятно, что идеальные и удобные в практическом применении документы составляются длительное время и большими группами специалистов, мультидисциплинарно. Данное обстоятельство сопровождается обязанностью педагогов и медиков принимать взвешенное решение в каждой конкретной ситуации, и это происходит сейчас, ежедневно.

Врача-педиатра (фельдшера, медсестру) в общеобразовательной организации необходимо вооружить юридически выверенным алгоритмом действий в экстренной ситуации. Сотруднику необходимо понимание, что задача важная и выполнимая. В данном вопросе не обойтись без деятельного участия правительства РФ – регулятора и «главного распорядителя бюджетных средств» для здравоохранения и образования¹⁴.

Поступила / Received 26.04.2024
Поступила после рецензирования / Revised 07.11.2024
Принята в печать / Accepted 02.12.2024

¹⁴ 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.

Список литературы / References

1. Восканян ЮЭ. Эпидемиология медицинских ошибок и инцидентов в неотложной медицине. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»*. 2022;11(2):301–316. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-2-301-316>.
Voskanyan YuE. Epidemiology of medical errors and incidents in emergency medicine. *Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2022;11(2):301–316. (In Russ.) <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2022-11-2-301-316>.
2. Шайтор ВМ (ред.). *Скорая и неотложная медицинская помощь детям*. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 672 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459478.html>.
3. Варламова ТА, Гохберг ЛМ, Озерова ОК, Портнягина ОН, Шкалева ЕВ, Шугаль НБ. *Образование в цифрах* – 2023. М.: ИСИЭЗ ВШЭ; 2023. 132 с. <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-3004-7>.
4. Dursun A, Özsoylu S, Emeklioğlu B, Akyıldız BN. Evaluating the basic life support knowledge among schoolteachers: A cross-sectional survey in Kayseri, Turkey. *Türk J Pediatr*. 2018;60(6):702–708. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2018.06.011>.
5. Дежурный ЛИ, Биркун АА, Закурдаева АЮ. Нормативно-правовое регулирование оказания первой помощи при остановке сердца педагогическими работниками в Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;(1):425–445. Режим доступа: <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=596>.
6. Dezhurnyj LI, Birkun AA, Zakurdaeva AYU. Regulatory and legal regulation of first aid in cardiac arrest by teaching staff in the Russian Federation. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2021;(1):425–445. (In Russ.) Available at: <https://healthproblem.ru/ru/magazines?text=596>.
7. Вербовой ДН, Багненко СФ, Бояринцева ВВ, Пасько ВГ (ред.). *Руководство по скорой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях*. М., СПб.: Фолиант; 2020. 228 с. Режим доступа: <https://www.iprbookshop.ru/90219.html>.
7. Геккиева АД. *Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2023. 128 с.
8. Берчанский КА. Правовое регулирование первой помощи и уголовной ответственности за ее неоказание. *Актуальные проблемы российского права*. 2022;17(4):86–101. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2022.137.4.086-101>.
Berchansky KA. Legal regulation of first aid and criminal liability for failure to provide it. *Actual Problems of Russian Law*. 2022;17(4):86–101. (In Russ.) <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2022.137.4.086-101>.
9. Закурдаева АЮ, Дежурный ЛИ, Колодкин АА. Расширенная первая помощь: перспективы и проблемы нормативно-правового регулирования. *Медицина катастроф*. 2021;(4):32–36. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-4-32-36>.
Zakurdaeva AYU, Dezhurnyj LI, Kolodkin AA. Extended first aid: Perspectives and challenges of regulatory and legal framework. *Meditina katastrof*. 2021;(4):32–36. (In Russ.) <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-4-32-36>.
10. Ревнова МО (ред.). *Оказание неотложной медицинской помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе*. СПб.: СПбГПМУ; 2023. 40 с.
11. Косова ЕА, Редкокош КИ, Биркун АА. Концепция многофункционального сервиса первой помощи на основе контент-анализа общедоступных веб-ресурсов. *Врач и информационные технологии*. 2023;(2):42–57. https://doi.org/10.25881/18110193_2023_2_42.
Kosova EA, Redkokosh KI, Birkun AA. The concept of a multifunctional first aid service based on content analysis of publicly available web resources. *Vrach i Informatsionnye Tekhnologii*. 2023;(2):42–57. (In Russ.) https://doi.org/10.25881/18110193_2023_2_42.
12. Дежурный ЛИ, Гуменюк СА, Закиров РР, Максимов ДА, Трофименко АВ. Первая помощь в Российской Федерации. Последние изменения и ближайшие перспективы. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2019;(3):15–22. <https://doi.org/10.26269/4q8v-ym04>.
Dezhurnyj LI, Gumenyuk SA, Zakirov RR, Maksimov DA, Trofimenko AV. First aid in the Russian Federation. Recent changes and immediate prospects. *Kremlin Medicine Journal*. 2019;(3):15–22. (In Russ.) <https://doi.org/10.26269/4q8v-ym04>.
13. Биркун АА, Фролова ЛП. Текущий статус обучения педагогических работников оказанию первой помощи при остановке сердца. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022;66(4):320–328. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-320-328>.
Birkun AA, Frolova LP. The current status of teaching staff training in first aid in cardiac arrest. *Zdravookhranenie Rossijskoi Federatsii*. 2022;66(4):320–328. (In Russ.) <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-320-328>.
14. Орел ВИ, Ким АВ, Меньшаклова ИВ, Гурьева НА, Шарафутдинова ЛЛ. Актуальные проблемы школьной медицины. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;7(1):15–27. Режим доступа: <https://ojs3.gpmu.org/index.php/medorg/article/view/4078>.
Orel VI, Kim AV, Men'shakova IV, Gur'eva NA, Sharafutdinova LL. Actual problems of school medicine. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;7(1):15–27. (In Russ.) Available at: <https://ojs3.gpmu.org/index.php/medorg/article/view/4078>.
15. Жданова ЛА, Бобошко ИЕ, Шишова АВ, Ким АВ. Организация профилактической работы детской поликлиники: анализ нормативной базы, проблемы, пути решения. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;7(3):28–35. <https://doi.org/10.56871/1486.2022.22.85.004>.
Zhdanova LA, Boboshko IE, Shishova AV, Kim AV. Organization of preventive work of a children's polyclinic: analysis of the regulatory framework, problems, solutions. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;7(3):28–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.56871/1486.2022.22.85.004>.
16. Колтунцева ИВ, Сахно ЛВ, Баирова СВ, Мишкина ТВ. *Медицинское наблюдение детей в образовательных учреждениях*. СПб.: СПбГПМУ; 2020. 40 с. Режим доступа: <https://e.twirpx.link/file/3373604>.
17. Полушин ЮС (ред.). *Основы анестезиологии и реаниматологии*. 2-е изд., доп. и испр. СПб.: Эко-Вектор; 2020. 629 с. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01010311498>.
18. Иванов ДО, Сайганова СА, Александрович ЮС, Шайтор ВМ (ред.). *Консультант за 5 минут. Неотложная педиатрия. Доказательная медицина*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 848 с.
19. Ревнова МО (ред.). *Поликлиническая педиатрия*. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Мед Лит; 2023. 471 с.
20. Куракбаев ЕБ, Турдалиева БС. Шкала педиатрических ранних предупреждающих знаков (pews) клинического ухудшения. *Анестезиология и реаниматология Казахстана*. 2023;20(1-2):57–58.
Kurakbaev EB, Turdalieva BS. Scale of pediatric early warning signs (pews) of clinical deterioration. *Anesthesiology and Intensive Care in Kazakhstan*. 2023;20(1-2):57–58. (In Russ.)
21. Макаров ЛМ, Комолятова ВН (ред.). *Внезапная сердечная смерть у детей, подростков и молодых лиц*. М.: ИД «Медпрактика-М»; 2021. 472 с.
22. Шайтор ВМ, Емельянова АВ, Ежова ОЛ, Шайтор ДИ, Штернлихт КВ, Сафронова АИ, Сивенков ПЮ. Диагностические ошибки на этапе оказания скорой и неотложной медицинской помощи детям. *Скорая медицинская помощь*. 2024;25(1):76–81. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-1-76-81>.
Shaitor VM, Yemelyanova AV, Yezhova OL, Shaitor DI, Sternlicht KV, Safronova AI, Sivenkov PYu. Diagnostic errors at the stage of providing emergency and emergency medical care to children. *Emergency Medical Care*. 2024;25(1):76–81. (In Russ.) <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-1-76-81>.
23. Горелик АЛ, Карасева ОВ, Уткина КЕ. История и современные тенденции в лечении травмы селезенки у детей. *Детская хирургия*. 2021;25(1):29–36. <https://doi.org/10.18821/1560-9510-2021-25-1-29-36>.
Gorelik AL, Karaseva OV, Utkina KE. History and current trends in the treatment of spleen injury in children. *Russian Journal of Pediatric Surgery*. 2021;25(1):29–36. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/1560-9510-2021-25-1-29-36>.
24. Муталова ЗЖ, Алимova ХП, Шарипова ВХ. Частота и динамика сочетанных травм у детей в Узбекистане в период с 1995 по 2015 г. *Скорая медицинская помощь*. 2018;19(1):59–66. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2018-19-1-59-66>.
Musalova ZZH, Alimova HP, Sharipova VH. Prevalence and character of polytraumatic injuries in children in Uzbekistan from 1995 to 2015. *Emergency Medical Care*. 2018;19(1):59–66. (In Russ.) <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2018-19-1-59-66>.
25. Булатов СА, Антонов АМ. Догоспитальная помощь: скрытая угроза жизни, которая может стать фатальной для ребенка, попавшего в дорожно-транспортное происшествие. *Скорая медицинская помощь*. 2020;21(2):15–18. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2020-21-2-15-18>.
Bulatov SA, Antonov AM. Pre-hospital first aid: real rick to life, which can give fatal exit for a child in an traffic accident. *Emergency Medical Care*. 2020;21(2):15–18. (In Russ.) <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2020-21-2-15-18>.
26. Синица НС, Кравцов СА, Агаларян АХ, Обухов СЮ, Малев ВА. Некоторые проблемы лечения политравмы у детей. *Политравма*. 2017;(4):59–66. Режим доступа: <https://mine-med.ru/archive/polytrauma/Polytrauma%204.17-min.pdf>.
Sinitsa NS, Kravtsov SA, Agalaryan AH, Obukhov SYu, Malev VA. Some problems of treatment of polytrauma in children. *Polytrauma*. 2017;(4):59–66. (In Russ.) Available at: <https://mine-med.ru/archive/polytrauma/Polytrauma%204.17-min.pdf>.
27. Скрипченко НВ, Вильниц АА, Егорова ЕС, Скрипченко ЕЮ, Климин АВ, Войтенков ВБ и др. Неотложные состояния при нейроинфекциях у детей. *Российский педиатрический журнал*. 2022;3(1):287. Режим доступа: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/447>.
Skripchenko NV, Vilnits AA, Egorova ES, Skripchenko EYu, Klimkin AV, Voitenkov VB et al. Pediatric neuroinfection emergencies. *Russian Pediatric Journal*. 2022;3(1):287. (In Russ.) Available at: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/447>.
28. Хаббаева АВ, Васильева ЕИ, Омолоева ТС, Архипова СВ. Частота выявления несчастных случаев среди детей разных возрастных групп. *Российский педиатрический журнал*. 2022;3(1):326. Режим доступа: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/486/416>.

- Khabaeva AV, Vasilyeva EI, Omoloeva TS, Arkhipova SV. The frequency of detection of accidents among children of different age groups. *Russian Pediatric Journal*. 2022;3(1):326. (In Russ.) Available at: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/486/416>.
29. Антонова ДА, Васильева ЕИ, Степанова НМ, Горбунова ЛГ. Укушенные травмы детей и подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2022;3(1):47. Режим доступа: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/210>.
30. Антонова ДА, Васильева ЕИ, Степанова НМ, Горбунова ЛГ. Bite wounds in children and adolescents. *Russian Pediatric Journal*. 2022;3(1):47. (In Russ.) Available at: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/210>.
30. Карлова НА, Задвернюк АС, Разумовский АЮ. Удаление инородных тел верхних отделов желудочно-кишечного тракта (обзор литературы). *Детская хирургия*. 2022;26(2):96–101. <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2022-26-2-96-101>.
31. Карлова НА, Задвернюк АС, Разумовский АЮ. Extraction of foreign bodies from the upper gastrointestinal tract (a literature review). *Russian Journal of Pediatric Surgery*. 2022;26(2):96–101. (In Russ.) Available at: <https://doi.org/10.55308/1560-9510-2022-26-2-96-101>.
31. Шаповалов КА, Шаповалова ЛА. Химические ожоги. Особенности методики обучения первой помощи детей, школьников и подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2022;3(1):343. Режим доступа: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/503>.
31. Шаповалов КА, Шаповалова ЛА. Chemical burns. Features of the didactics of teaching first aid to children, schoolchildren and adolescents. *Russian Pediatric Journal*. 2022;3(1):343. (In Russ.) Available at: <https://www.rospej.ru/jour/article/view/503>.
32. Чолоян СБ, Павловская ОГ, Екимов АК, Шеенкова МВ, Трикоменас НН, Дмитриева ИВ, Байгазина ЕН. Современные подходы к анализу оказания неотложной медицинской помощи детям. *Менеджер здравоохранения*. 2019;(9):9–22. Режим доступа: <https://www.idmz.ru/jurnali/manager-zdravoohraneniya/2019/9/sovremennye-podkhody-k-analizu-okazaniia-neotlozhnoi-meditsinskoi-pomoshchi-detiim>.
32. Cholyan SB, Pavlovskaya OG, Ekimov AK, Sheenkova MV, Tricomenas NN, Dmitrieva IV, Baigazina EN. Modern approaches to the analysis of emergency medical care for children. *Manager Zdravoohraneniya*. 2019;(9):9–22. (In Russ.) Available at: <https://www.idmz.ru/jurnali/manager-zdravoohraneniya/2019/9/sovremennye-podkhody-k-analizu-okazaniia-neotlozhnoi-meditsinskoi-pomoshchi-detiim>.
33. 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>.
33. Demyanova OV, Lipacheva PP, Shaekhov MR. Foreign and domestic experience of organizing and standardising emergency medical service. *Health Care Standardization Problems*. 2019;(5-6):35–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.26347/1607-2502201905-06035-044>.
34. Орел ВИ, Ким АВ, Катаева ИС, Сочкова ЛВ, Шарифутдинова ЛЛ, Гурьева НА, Смирнова ВИ. Актуальные проблемы нормативно-правового регулирования первичной медико-социальной помощи. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;7(4):4–17. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2022.82.36.001>.
34. Orel VI, Kim AV, Kataeva IS, Suchkova LV, Sharafutdinova LL, Guryeva NA, Smirnova VI. Actual problems of regulatory regulation of primary medical and social care. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;7(4):4–17. (In Russ.) <https://doi.org/10.56871/MHCO.2022.82.36.001>.
35. 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):54–59. <https://doi.org/10.21518/ms2023-274>.
35. Sakhno LV, Dubovaya EG, Koltunceva IV, Emel'yanova 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):54–59. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-274>.
36. Похиленко АЮ, Кашеева КА. Газлайтинг как форма психологического давления в медицине. В: Милушкина ОЮ, Колсанова АВ (ред.). *Сборник статей III Всероссийского и II Международного конкурса молодых ученых «Гигиеническая наука – путь к здоровью населения»*. Самара; 2020. С. 147–153. Режим доступа: https://samsmu.ru/files/news/2020/1503/gigiena_sbornik.pdf.
36. Poxilenko AY, Kashayeva KA. Gaslighting as a form of psychological pressure in medicine. В: Milushkina OYu, Kolsanova AV (red.). *Sbornik statey III Vserossiyskogo i II Mezhnatsionnogo konkursa molodykh uchennykh «Gigienicheskaya nauka – puty k zdorov'yu naseleniya»*. Samara; 2020. S. 147–153. Rezhim dostupa: https://samsmu.ru/files/news/2020/1503/gigiena_sbornik.pdf.
37. Сарикс С. *Газлайтинг: как распознать эмоциональное насилие и вырваться на свободу из токсичных отношений и манипуляций*. Ростов н/Д: Феникс; 2021. 299 с.
37. Sariks S. *Gaslighting: kak raspoznat' emotsionalnoye nasiliye i vyrvatsya na svobodu iz toksichnykh otnosheniy i manipulyatsiy*. Rostov n/D: Feniks; 2021. 299 s.
38. Хазизулин ВБ. Субъект ненадлежащей медицинской помощи и его криминалистическое значение. *Криминалист*. 2024;(1):109–114. Режим доступа: <https://www.procuror.spb.ru/doc/k46.pdf>.
38. Khazizulin VB. The subject of improper medical care and its forensic significance. *Criminalist*. 2024;(1):109–114. (In Russ.) Available at: <https://www.procuror.spb.ru/doc/k46.pdf>.

Вклад авторов. Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors. All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Информация об авторах:

Сахно Лариса Викторовна, к.м.н., доцент, 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, доцент кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи имени Э.Э. Эйхвальда, Северо-Западный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кировская, д. 41; elena-dubov@yandex.ru

Колтунцева Инна Викторовна, к.м.н., доцент, доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; koltunceva@yandex.ru

Баирова Светлана Вадимовна, к.м.н., доцент, доцент кафедры педиатрии имени академика А.Ф. Тура, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; svabar@mail.ru

Емельянова Анна Владимировна, 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; aemeljanova24@gmail.com

Information about the authors:

Larisa V. Sakhno, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; lvs_doc@mail.ru

Elena G. Dubovaia, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Therapy, Rheumatology, Examination of Temporary Disability and Quality of Medical 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. Koltunceva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; koltunceva@yandex.ru

Svetlana V. Bairova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; svabar@mail.ru

Anna V. Emeljanova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; aemeljanova24@gmail.com