

УДК 614.251.2

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ

А. Е. Баклушин, Е. К. Баклушина, И. Г. Березина

*Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново, Россия***THE ANALYTICAL REVIEW OF THE REGULATORY FRAMEWORK OF PRIMARY HEALTH AND AMBULANCE MEDICAL CARE FOR CHILDREN IN EMERGENCY AND URGENT MANNER**

А. Е. Baklushin, Е. К. Baklushina, I. G. Berezina

Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia

© Коллектив авторов, 2016

Представлены данные анализа наиболее значимых федеральных нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах. В ФЗ-323 дается законодательное определение этих видов и форм помощи, регламентированы основные механизмы их оказания, связь с принципами охраны здоровья и правами пациента. Проведено сопоставление нескольких порядков оказания медицинской помощи детям, где содержатся положения об оказании первичной и скорой помощи в экстренной и неотложной формах. Результаты аналитического исследования позволили выделить и объединить в виде комплекса положения нормативных документов федерального уровня, значимые для осуществления деятельности по оказанию первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме. Указаны также наиболее существенные пробелы правовой базы, требующие дальнейшей ее проработки и совершенствования.

Ключевые слова: нормативно-правовые акты, первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, экстренная помощь, неотложная помощь, дети, врачи-педиатры, врачи скорой помощи

The article presents the data analysis of federal regulatory legal acts governing the provision of primary health and ambulance medical care for children in emergency and acute forms. Mastering complex regulations presented, is essential for formation the legal literacy and lawful behavior among pediatrician and ambulance doctors engaged in the provision of these types of assistance.

Analytical studies helped to identify and combine in a complex situation of federal regulations that are relevant for the activities of primary health care and emergency medical care for children in emergency and urgent manner. Also it's shown the most significant gaps legal framework requiring its further elaboration and improvement.

Key words: regulations, primary healthcare, ambulance care, emergency care, urgent care, children, pediatricians, ambulance doctors

Контакт: Баклушин Алексей Евгеньевич, bac63@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время организационно-правовые основы оказания первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах содержатся в целом ряде нормативных актов, положения которых должны определять деятельность как врачей-педиатров участковых детских поликлиник, так и врачей скорой помощи. Однако, как показывает практика взаимодействия с медицинскими работниками в процессе их обучения на кафедре педиатрии и неонатологии института после-

дипломного образования Ивановской медицинской академии, многие из них не имеют системного представления о нормативной базе этих видов медицинской деятельности, что не способствует полноценной реализации требований современных правовых документов в этой сфере.

Цель исследования: изучить и представить в виде аналитического обзора комплекс нормативных положений, содержащихся в федеральных правовых актах и регламентирующих оказание первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Аналитическим методом изучены нормативные документы федерального уровня, регламентирующие оказание первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи (5 документов), в том числе федеральные законы, приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, порядки оказания медицинской помощи (по состоянию на 20.09.2016 г.). Выбраны, систематизированы и комплексированы положения, значимые для врачей-педиатров и врачей скорой помощи, оказывающих эти виды помощи в экстренной и неотложной формах, выявлены основные правовые пробелы в данной сфере.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

ФЗ-323 «Основы охраны здоровья граждан Российской Федерации» [1], определяет виды, формы и условия оказания медицинской помощи (ст. 32), в том числе значимые в контексте рассматриваемой в данной статье проблемы. В частности, первичная медико-санитарная (далее ПМСП) и скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (СМП) относятся к видам помощи, а экстренная и неотложная позиционируются как их формы. При этом дается законодательное определение этих форм, важное для дальнейшего формирования механизмов их реализации. 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. Однако определенным правовым пробелом следует считать отсутствие на настоящий момент подзаконных норматив-

ных документов, четко определяющих критерии разграничения этих форм помощи и алгоритмы действий медицинских работников по их оказанию.

Одним из принципов охраны здоровья граждан является недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (ст. 4, 11 Основ), который, в частности, предусматривает, что медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается, соответственно, каждый медицинский работник должен обладать необходимым объемом профессиональных знаний и навыков для оказания помощи, а руководители медицинских организаций должны продумывать и реализовать порядок оказания этой помощи, а также формы повышения квалификации врачей по этим вопросам.

Одним из необходимых условий оказания помощи детям, по общему правилу, является получение информированного добровольного согласия родителей или законных представителей несовершеннолетнего в возрасте младше 15 лет (ст. 20, 54 Основ). Однако если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и отсутствуют законные представители (родители), допускается оказание помощи без оформления согласия. При этом решение об оказании помощи принимается консилиумом врачей, а если собрать консилиум невозможно — непосредственно лечащим (дежурным) врачом, с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации и родителей (законных представителей) ребенка.

Статья 33 Основ, регламентирующая оказание ПМСП, содержит положения о подразделениях неотложной помощи, которые могут создаваться в структуре медицинских организаций в целях оказания гражданам помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Отдельная статья Закона (ст. 36) посвящена скорой медицинской помощи, где прописаны основания оказания этого вида помощи, ее формы — экстренная или неотложная, и условия — вне медицинской организации, а также амбулаторные и стационарные.

Указание на необходимость оказания экстренной помощи детям в амбулаторно-поликлиниче-

ских условиях содержится в Порядке оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденном Приказом Минздрава России от 12.11.2012 г. № 909н [2]. Медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в плановой или экстренной форме в виде СМП, ПМСП и специализированной медицинской помощи. Естественно, основная доля оказания помощи детям по данному профилю возлагается на врачей СМП и врачей-анестезиологов-реаниматологов, чему, преимущественно, и посвящен порядок. В то же время предусмотрено поле деятельности и для педиатров, а также иных специалистов, работающих в поликлиниках. В рамках ПМСП медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» включает проведение обезболивания, первичной сердечно-легочной реанимации и мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни ребенка заболеваний и (или) состояний, и осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций (в том числе медицинскими работниками со средним медицинским образованием).

Для врачей, оказывающих медицинскую помощь детям, важнейшим регламентирующим документом является Порядок оказания педиатрической помощи, введенный Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 г. № 366н [3]. Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде ПМСП, СМП, специализированной медицинской помощи.

В порядке дублируется положение ст. 33 Основ о возможности создания в медицинских организациях подразделений, оказывающих помощь детям в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи. В соответствии с рекомендованными штатными нормативами медицинского и иного персонала детской поликлиники (приложение 5 к Приказу № 366н) на 10 000 прикрепленного населения в штате отделения неотложной помощи должны быть предусмотрены 2 штатные единицы врача-педиатра и 2 ставки медицинской сестры. Однако на настоящий момент федеральными нормативными документами не регламентированы правила организации работы, перечень оснащения подобных отделений/кабинетов детских поликлиник. Регламентированный стандарт оснащения различных подразделений детской поликлиники

(Приложение 6 к Приказу № 366н) включает лишь противошоковый набор для прививочного кабинета с инструкцией по применению. Соответственно, большинство субъектов РФ разрабатывают региональные Положения об оказании неотложной медицинской помощи, многие медицинские организации самостоятельно разрабатывают локальные нормативные акты, регламентирующие эти вопросы [4].

В соответствии с Порядком оказания педиатрической медицинской помощи в рамках СМП медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания скорой помощи (Приказ Минздрава от 20 июня 2013 г. № 388н) [5].

СМП детям оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с детскими болезнями, осложнившимися угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

Действующий в настоящее время Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной помощи (далее — Порядок СМП), утвержденный Приказом Минздрава от 20 июня 2013 № 388н) регламентирует оказание этого вида помощи как взрослым, так и детям.

Скорая медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, на основе стандартов медицинской помощи. Следует отметить, что в настоящее время разработаны и утверждены в установленном законом порядке пять стандартов СМП детям [6], тринадцать клинических рекомендаций (протоколов) оказания скорой медицинской помощи [7].

Руководители и медицинские работники детских поликлиник должны быть четко осведомлены о том, что в соответствии с данным Порядком скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается медицинскими работниками

ми медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в этих условиях.

Порядок СМП детально и раздельно прописывает поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме и действия работников СМП при поступлении вызовов в этих формах.

Значимыми для врача положениями, прописанными Порядком оказания скорой медицинской помощи, являются также:

- правила медицинской эвакуации (МЭ) при оказании скорой помощи (понятие, категории лиц, подлежащих МЭ, положения о том, откуда осуществляется МЭ, кто принимает решение о необходимости ее проведения, порядок осуществления выбора медицинской организации при доставке пациента, порядок подготовки пациента к МЭ, функции бригад скорой помощи при осуществлении МЭ, порядок передачи пациента в медицинскую организацию и иные положения);

- правила организации деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи (представлены основная цель деятельности, профили, состав и функции различных видов выездных бригад, в том числе педиатрических и педиатрических анестезиологии — реанимации);

- стандарт оснащения станции СМП скорой медицинской помощи, отделения СМП поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи);

- правила организации оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (основные функции);

- правила организации деятельности врача скорой медицинской помощи станции СМП скорой медицинской помощи, отделения СМП поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), стационарного отделения скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи), отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф), четко оговаривающие основные и дополнительные функции данных специалистов.

Достаточно важным для медицинских работников является понимание положений Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [8] о требованиях к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления

медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи. В контексте рассматриваемой проблемы можно выделить следующие позиции:

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

Введенный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. № 400н профессиональный стандарт «Специалист по педиатрии» [9] включает ряд положений, диктующих необходимость оказания, в том числе, неотложной помощи детям:

3.1.1. Трудовая функция.

Проведение обследования детей с целью установления диагноза.

Необходимые знания: клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.

Трудовые действия: оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у детей

Необходимые умения: оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.

Необходимые знания: методика выполнения реанимационных мероприятий детям. Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное аналитическое исследование позволило выделить и объединить в виде комплекса положения нормативных документов федерального уровня, значимые для осуществления деятельности по оказанию первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи детям в экстренной и неотложной форме. Указаны также наиболее существенные про-

белы правовой базы, требующие дальнейшей ее проработки и совершенствования.

Наиболее существенными правовыми пробелами являются отсутствие подзаконной базы, четко определяющей критерии разграничения экстренной и неотложной форм первичной помощи и алгоритмы действий медицинских работников по

их оказанию; отсутствие положения об отделении неотложной помощи в детской поликлинике.

Сформированный в настоящее время комплекс правовых норм в сфере первичной и скорой медицинской помощи детям нуждается в дальнейшей разработке с учетом выявленных пробелов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Рос. газ. — 2011. — 23 ноября. — Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>
2. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 909н. — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
3. Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи [Электронный ресурс]: приказ МЗ и СР РФ от 16.04.2012 № 366н. — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
4. Жданова Л.А., Рунова О.С., Постол И.П., Шишова А.В. Организация неотложной помощи в городской детской поликлинике // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2015. — Т. 20, № 2. — С. 5–9.
5. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н. — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
6. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (Материал подготовлен специалистами КонсультантПлюс) [Электронный ресурс]: — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
7. Клинические рекомендации (протоколы) оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]: — Федеральная электронная медицинская библиотека Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Режим доступа: <http://193.232.7.109/feml>
8. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
9. Профессиональный стандарт «Специалист по педиатрии» [Электронный ресурс]: Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 июня 2015 г. № 400н. — Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».

REFERENCES

1. Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii [Jelektronnyj resurs]: federal'nyj zakon ot 21.11.2011 g. № 323-FZ, Ros. gazeta, 2011, 23 nojab, Rezhim dostupa: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>.
2. Ob utverzhdenii Porjadka okazanija medicinskoj pomoshhi detjam po profilju «anesteziologija i reanimatologija» [Jelektronnyj resurs]: Prikaz Minzdrava Rossii ot 12.11.2012 No 909n, Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».
3. Ob utverzhdenii porjadka okazanija peditricheskoj pomoshhi [Jelektronnyj resurs]: prikaz MZ i SR RF ot 16.04.2012 No 366n, Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».
4. Zhdanova L. A., Runova O. S., Postol I. P., Shishova A. V., Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii, 2015, vol. 20, No 2, pp. 5–9.
5. Ob utverzhdenii Porjadka okazanija skoroj, v tom chisle skoroj specializirovannoj, medicinskoj pomoshhi [Jelektronnyj resurs]: Prikaz Minzdrava Rossii ot 20.06.2013 No 388n, Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».
6. Porjadki okazanija medicinskoj pomoshhi i standarty medicinskoj pomoshhi (Material podgotovlen specialistami Konsul'tantPljus) [Jelektronnyj resurs], Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».
7. Klinicheskie rekomendacii (protokoly) okazanija skoroj medicinskoj pomoshhi [Jelektronnyj resurs], Federal'naja jelektronnaja medicinskaja biblioteka Ministerstvo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii, Rezhim dostupa: <http://193.232.7.109/feml>
8. O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2016 god [Jelektronnyj resurs]: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 19.12.2015 No 1382, Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».
9. Professional'nyj standart «Specialist po peditrii» [Jelektronnyj resurs]: Ministerstva truda i social'noj zashhity Rossijskoj Federacii ot 25 ijunja 2015 g. No 400n, Dostup iz jel. sistemy «Konsul'tant-pljus».

Поступила в редакцию 04.10.2016 г.