

УДК 614.251-053-002

**ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ,
НЕ НУЖДАЮЩИМСЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ
ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Э.А. Косымов, Ю.А. Тюков

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава
России, г. Челябинск*

**ISSUES OF ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO CHILDREN, DO NOT NEED
HOSPITALIZATION, AT THE RECEPTION DEPARTMENT OF A CHILDREN'S
HOSPITAL**

Kosymov E.A., Tyukov Yu.A.

FSBEI of HE "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Chelyabinsk

Снижение доступности первичной медико-социальной помощи по профилю педиатрии, что связано с низкой укомплектованностью врачами детских поликлиник, длительное ожидание, с точки зрения родителей, диагностических исследований, недоверие к медицинским работникам отделений неотложной и скорой медицинской помощи с одной стороны и положительный опыт обращения с больным ребёнком в приёмные отделения (ПО) детской больницы позволяют родителям всё чаще решать вопросы получения медицинской помощи или консультации специалистов таким путём.

Родители понимают, что в приёмном отделении детской больницы не регламентировано время наблюдения ребёнка, есть возможность проведения инструментальных и лабораторных исследований и получения результатов сразу, а в случае необходимости по экстренным показаниям будет оказана квалифицированная медицинская помощь в рамках реализации Программы государственных гарантий при обязательном медицинском страховании. Сформировалась устойчивая группа родителей – приверженцев самостоятельного обращения в ПО больницы при ургентных, с их точки зрения, состояниях детей. В результате, за последнее десятилетие уровень обращений с детьми в ПО стационаров детских больниц вырос в восемь раз с 6,3 случаев на тысячу детского населения в 2008 году до 48,0 случаев в 2017 году. Прогноз на ближайшие три года показывает сохранение сформировавшейся тенденции и рост показателя до 53,3 случаев на тысячу детского населения.

Однако, в приказе Минздравсоцразвития № 366 от 2012 года в «О порядке оказания педиатрической помощи», не только нет упоминания о детях «самотёком» обращающихся в ПО детских больниц и не нуждающихся в последующей госпитализации, но и не рассматривается возможность оказания медицинской помощи в ПО без последующей госпитализации. Тем не менее, такой вид помощи существует, ибо, неоказания помощи больному без уважительной причины преследуется по закону.

Сложившийся опыт купирования «ургентных» состояний у детей не нуждающихся в последующей госпитализации имеет многочисленные неурегулированные вопросы,

поскольку до настоящего времени нет официальной регламентации данного вида помощи. Есть вопросы, требующие своего решения.

Во-первых, в оплате труда медицинского персонала ПО не учитывается такой вид деятельности. На сегодняшний день оплата производится по тарифу педиатра, ведущему приём в поликлинике. Но это не соответствует ни временным затратам на оказание помощи (среднее время оказания помощи в ПО значительно больше времени приёма в поликлинике одного больного), ни уровню качества оказанной помощи, поскольку у врача ПО совокупность качественных характеристик (стаж, категория, квалификация) как правило выше, чем у участкового педиатра. Во-вторых, оплата труда врача–консультанта, из числа специалистов стационара ведётся за счёт средств госпитального отделения стационара. Но реально-то с учётом контингента больных это следует приравнять к приёму врачом–специалистом в поликлинике, просто полученный экстренно. Видимо, оптимальный подход, если расходы на консультацию врача-специалиста стационара для данного контингента будет нести поликлиника по тарифу соответствующего врача-специалиста поликлиники. В-третьих, необходимо решить вопрос компенсации расходов на лабораторные и инструментальные методы исследования. Реально данный контингент детей получает исследования за счёт пациентов стационара, что требует перенести и эти расходы так же на поликлинику. И, в-четвёртых, врач ПО после установления диагноза просто не может передать ребёнка родителям, не купировав его патологическое состояние, т.е. не выдав больному разовой дозы медикаментов, согласно клиническим рекомендациям по лечению соответствующей патологии. Но для этого необходимо сначала найти необходимые лекарства в отделениях стационара. «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации», заполняемый в ПО, не предусматривает официального назначения и списания лекарственных форм. Конечно, это малая статья расходов на оказание помощи данным больным, но и она нуждается в регламентации по вопросу формирования, пополнения запаса медикаментов и естественно оплаты их стоимости. Сложившаяся тенденция обращений пациентов – детей в приёмное отделение стационара требует формирования тарифа на приём врача ПО при оказании медицинской помощи детям, не нуждающимся в госпитализации.