

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная статья

УДК 616-082.6

<https://doi.org/10.17021/2712-8164-2025-3-29-37>

3.1.21. Педиатрия (медицинские науки)

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

**Анатолий Владиславович Филипчук¹, Дина Анваровна Безрукова¹,
Анвар Абдрашитович Джумагазиев¹, Мая Владимировна Богданьянц¹,
Наталья Юрьевна Отто¹, Наиля Равильевна Брысина², Наталья Алексеевна Полякова²**

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

²Детская городская поликлиника № 1, Астрахань, Россия

Аннотация. Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на систему здравоохранения, в том числе на организацию неотложной медицинской помощи детскому населению. Это влияние проявилось не только в период активных ограничений, но и в отложенных последствиях, сформировавших новые вызовы в постпандемический период. **Цель:** провести анализ работы кабинета неотложной медицинской помощи в Астраханской области после пандемии COVID-19 на примере ГБУЗ Астраханской области «Детская городская поликлиника № 1» в период 2022–2024 гг. **Материалы и методы.** Проведено сплошное исследование количественных и качественных показателей деятельности кабинета неотложной помощи детям с применением математического, статистического анализа, первичных учетных и отчетных документов. **Результаты.** Наблюдается резкое увеличение общего количества случаев обращений в 2024 г. С 2022 по 2023 г. рост был минимальным на (1,95 %), но с 2023 по 2024 г. произошел скачок на 36,81 % (с 3 754 до 5 136 случаев). Это указывает на возникновение в 2024 г. фактора, который привел к значительному росту обращаемости за медицинской помощью. **Заключение.** Организация работы кабинета неотложной медицинской помощи в указанный период после пандемии в условиях повышенной нагрузки продемонстрировала свою эффективность, состоятельность и большую востребованность по обеспечению доступности, оперативности и своевременности оказания не только первичной медикосанитарной, но и скорой медицинской помощи в неотложной форме.

Ключевые слова: дети, неотложная медицинская помощь, первичная заболеваемость, патология

Для цитирования: Филипчук А. В., Безрукова Д. А., Джумагазиев А. А., Богданьянц М. В., Отто Н. Ю., Брысина Н. Р., Полякова Н. А. Организация неотложной медицинской помощи детскому населению в Астраханской области после пандемии COVID-19 // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2025. Т. 6, № 3. С. 29–37. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2025-3-29-37>.

ORIGINAL INVESTIGATION

Original article

ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE TO THE CHILD POPULATION IN THE ASTRAKHAN REGION AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

**Anatoliy V. Filipchuk¹, Dina A. Bezrukova¹, Anvar A. Dzhumagaziev¹,
Maya V. Bogdanyants¹, Natalia Yu. Otto¹, Nailya R. Brysina², Natalia A. Polyakova²**

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

²Children's City Polyclinic No. 1, Astrakhan, Russia

Abstract. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the healthcare system, including the organization of emergency medical care for children. This influence manifested itself not only during the period of active restrictions, but also in the delayed consequences that formed new challenges in the post-pandemic period. **Objective:** to

analyze the work of the emergency room in the Astrakhan region after the COVID-19 pandemic using the example of State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan Region “Children’s City Polyclinic No. 1” in the period 2022–2024. **Materials and methods.** A comprehensive study of quantitative and qualitative indicators of the activities of the emergency room for children has been conducted using mathematical, statistical analysis, primary accounting and accounting documents. **Results.** There was a sharp increase in the total number of referrals in 2024. From 2022 to 2023, the increase was minimal (1.95 %), but from 2023 to 2024, there was a jump of 36.81 % (from 3,754 to 5,136 cases). This indicates the emergence in 2024 of a factor that led to a significant increase in medical care. **Conclusion.** The organization of the work of the emergency medical room in the specified period after the pandemic in conditions of increased workload has demonstrated its effectiveness, consistency and great demand for accessibility, efficiency and timeliness of providing not only primary health care, but also emergency medical care.

Key words: children, emergency medical care, primary morbidity, pathology

For citation: Filipchuk A. V., Bezrukova D. A., Dzhumagaziev A. A., Bogdanyants M. V., Otto N. Yu., Brysina N. R., Polyakova N. A. Organization of emergency medical care for children in the Astrakhan region after the COVID-19 pandemic. Caspian Journal of Medicine and Pharmacy. 2025; 6 (3): 29–37. <https://doi.org/10.17021/2712-8164-2025-3-29-37> (In Russ.).

Введение. Одним из ключевых направлений оптимизации системы скорой и неотложной медицинской помощи в Российской Федерации является развитие первичного звена здравоохранения, в частности, создание и совершенствование кабинетов неотложной медицинской помощи (КНМП) в поликлиниках. Данная организационная модель доказала свою эффективность в разгрузке службы скорой медицинской помощи (СМП) и центров медицины катастроф (ЦМК) за счет перераспределения потока вызовов неугрожающих жизни состояний через единые диспетчерские службы [1, 2].

По актуальным данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, положительная динамика сохраняется: в 2023 г. число вызовов СМП продолжило снижаться, а доля бригад, прибывших к пациенту в течение менее чем 20 мин, осталась на стабильно высоком уровне – свыше 86 % [3]. Это свидетельствует о повышении доступности экстренной помощи для тех, кто в ней действительно нуждается.

Особую значимость КНМП приобретают в контексте оказания помощи детскому населению. Современные исследования подтверждают, что до 70 % вызовов к детям носят неэкстренный характер, а своевременное оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях позволяет предотвратить развитие острых состояний и обострений хронических заболеваний [4, 5]. Это не только улучшает прогноз для пациента, но и снижает нагрузку на стационары.

Рост первичной заболеваемости среди детей, который, по данным ряда исследований, составляет около 5 % в год, закономерно приводит к увеличению спроса на услуги неотложной медицинской помощи (НМП). При этом доказано, что своевременное оказание НМП в амбулаторных условиях является ключевым фактором, улучшающим прогноз течения заболеваний у детей [6]. Важным инструментом оптимизации работы СМП и повышения ее доступности выступает создание КНМП в поликлиниках. Их эффективная организация позволяет перераспределить поток пациентов с неугрожающими жизни состояниями, сократив количество выездов бригад СМП [7, 8].

Таким образом, дальнейшая реорганизация СМП неразрывно связана с интеграцией и усилением роли КНМП, внедрением современных протоколов телемедицинского консультирования и алгоритмов маршрутизации. Развитие этой модели является решающим фактором в повышении эффективности всей системы здравоохранения и обеспечении населения доступной и качественной медицинской помощью в неотложной форме [9–11].

Цель: проанализировать работу кабинета неотложной медицинской помощи в Астраханской области после пандемии COVID-19 на примере ГБУЗ Астраханской области «Детская Городская Поликлиника № 1» (ГБУЗ АО «ДГП № 1») в период 2022–2024 гг. и оценить организацию неотложной медицинской помощи прикрепленному детскому населению.

Материалы и методы исследования. Проведено сплошное исследование количественных и качественных показателей деятельности КНМП детям, наблюдавшимся в ГБУЗ АО «ДГП № 1», с применением математического, статистического анализа, первичных учетных и отчетных документов: формы № 112/у, карты вызовов (форма № 120/у), журналы учета вызовов/выездов за 2022–2024 гг.

Результаты исследования. На текущий момент инфраструктура неотложной помощи в Астрахани представлена сетью из 16 пунктов, функционирующих на базе 15 территориальных поликлиник. Координация их деятельности с другими амбулаторно-поликлиническими учреждениями региона выстроена через систему диспетчеризации, централизованную в едином колл-центре.

Созданная на базе оперативного отдела ГБУЗ Астраханской области «Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (ГБУЗ АО «ЦМК и СМП») единая диспетчерская служба (ЕДС) ежедневно передает в поликлиники от 60 до 100 вызовов для обслуживания бригадами КНМП.

ЕДС осуществляет сортировку всех поступающих обращений, распределяя их на две основные категории: экстренные и неотложные. Ключевым фактором для такой классификации служит оценка наличия прямой угрозы жизни пациента и требуемой срочности медицинского вмешательства.

Обоснование выбора ГБУЗ АО «ДГП № 1» в качестве объекта исследования продиктовано ее лидирующими позициями по охвату прикрепленного детского населения. На это учреждение приходится 15,88 % от общего числа детей в области и 29,43 % от детского населения Астрахани, которое составляет 220 700 человек в возрасте от 0 до 18 лет.

В ГБУЗ АО «ДГП № 1» функционирует КНМП, деятельность которого регламентирована Положением и нормативными правовыми актами. Помощь оказывается на дому в рамках территориального принципа детям в возрасте до 18 лет. Работа кабинета организована в ежедневном 12-часовом режиме с 10:00 до 22:00 без выходных.

Штат отделения полностью укомплектован и включает двух врачей-педиатров и одну медицинскую сестру, прошедших специализированную подготовку по оказанию неотложной помощи. Материально-техническая база соответствует действующим стандартам и включает специализированный автомобиль категории «В», оснащенный необходимым оборудованием. Для оперативной работы имеется детская схема зоны обслуживания с указанием инфраструктурных объектов, а также комплект инструктивно-методических материалов. Связь с подразделениями поликлиники и диспетчерскими службами обеспечивается стационарной и мобильной телефонной связью.

Процесс работы организован следующим образом: прием вызовов осуществляется медицинский регистратор, а после каждого выполненного выезда информация о пациенте передается участковому педиатру для дальнейшего динамического наблюдения и лечения.

Таблица 1. Динамика количества обращений по годам и категориям
Table 1. Dynamics of the number of requests by year and category

Показатель	Года			Изменение, %		Доля от общего числа (2024), %
	2022	2023	2024	2023–2022	2024–2023	
Всего обращений	3 682	3 754	5 136	1,95	+36,81	100
Из них: СМП	300	270	345	-10,00	+27,78	6,7
Из них: поликлиника	3 382	3 484	4 791	+3,02	+37,51	93,3
Мальчиков	1 936	1 929	2 614	-0,36	+35,51	50,9
Девочек	1 746	1 825	2 522	+4,52	+38,19	49,1
Дети до 1 года	10	148	756	+1380	+410,81	14,7

Анализ общего потока пациентов является фундаментальным для оценки нагрузки на медицинскую службу и понимания общей картины обращаемости. В табл. 1 представлена динамика количества обращений с разбивкой по источникам поступления, полу пациентов и возрастным группам за отчетный период. Эти данные служат основой для дальнейшего, более детального изучения структуры заболеваемости.

Наблюдается стабильный и значительный рост общего числа обращений. После умеренного роста на 2 % в 2023 г., в 2024 г. произошел резкий скачок на 36,8 % (с 3 754 до 5 136 случаев), что указывает на существенное увеличение потребности в медицинских услугах.

Абсолютное большинство обращений (более 93 % в 2024 г.) поступает из поликлиник, что говорит об их ключевой роли как первичного звена в направлении пациентов (рис. 1).

Количество обращений, поступивших по линии СМП, сократилось на 10 % в 2023 г., однако в 2024 г. также показало значительный рост (+27,8 %), хотя их доля в общем потоке остается относительно небольшой (~7 %) (рис. 1).

Количество обращений среди мальчиков и девочек распределено практически поровну (примерно 51 и 49 % в 2024 г.) (рис. 2).

В 2024 г. темпы роста числа обращений среди девочек (+38,2 %) были немного выше, чем среди мальчиков (+35,5 %) (рис. 2).

С 2022 по 2023 г. число обращений с детьми до года выросло на 1380 % (со 148 в 2023 г. против 10 в 2022 г.), а с 2023 по 2024 г. – еще на 411 % (до 756 случаев) (рис. 3).

Если в 2022 г. дети до года составляли лишь 0,3 % от всех случаев обращения, то в 2024 г. их доля возросла до 14,7 % (рис. 3).

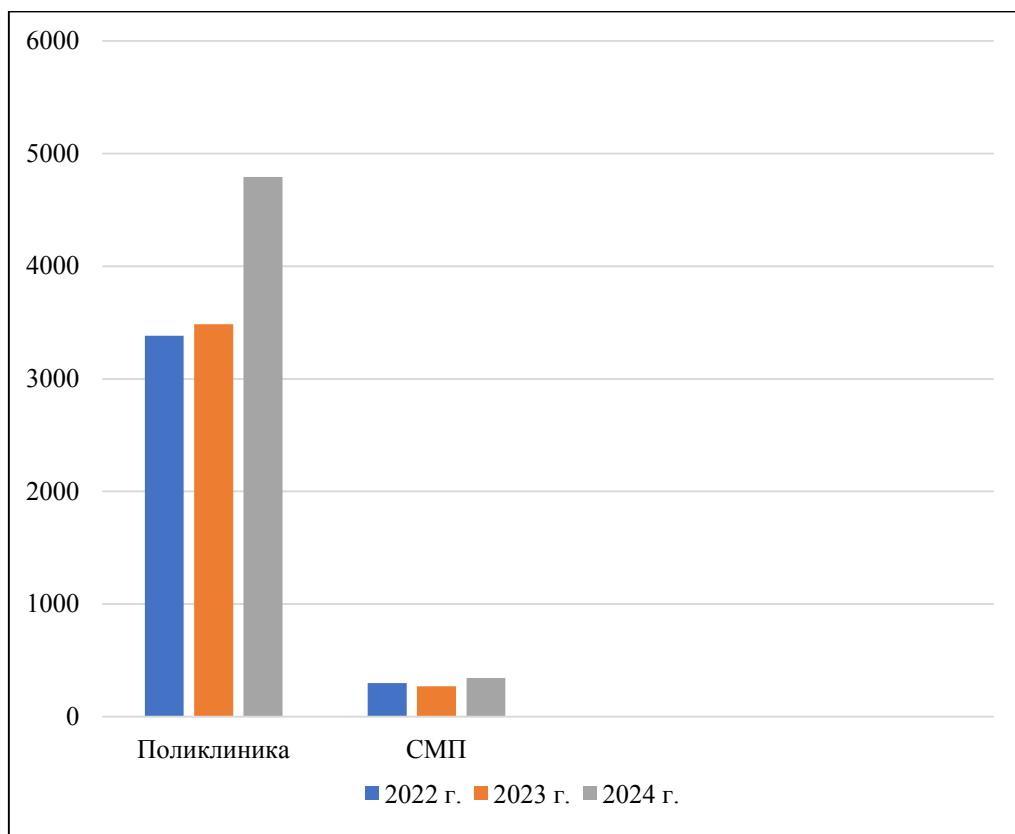


Рисунок 1. Динамика обращений за неотложной помощью с учетом источника поступления
Figure 1. The dynamics of emergency care requests, taking into account the source of admission

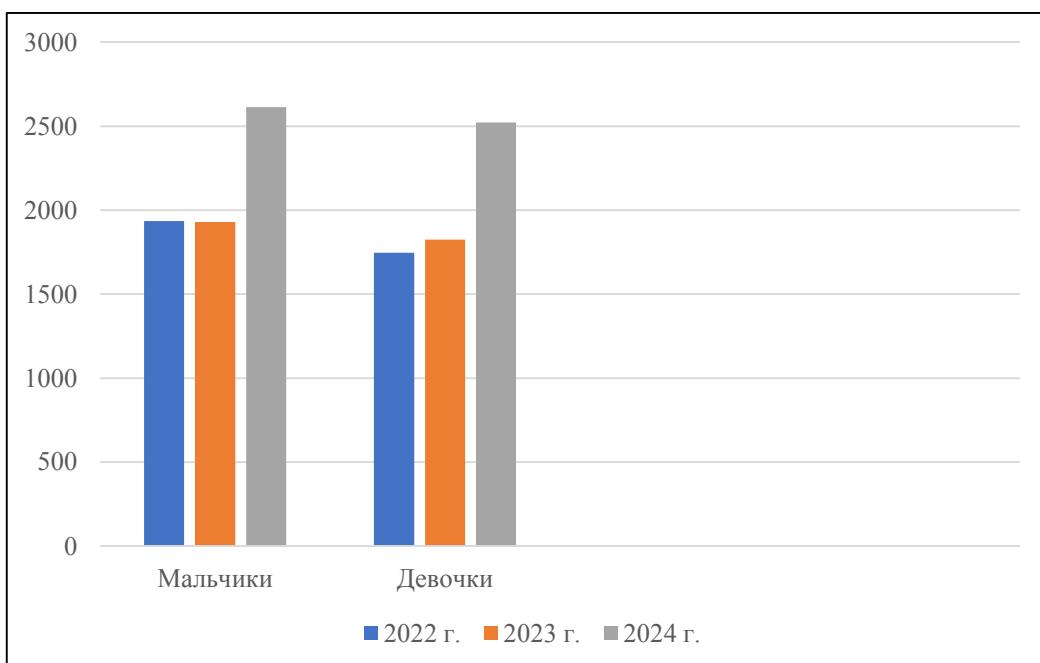


Рисунок 2. Распределение обращений по полу пациентов
Figure 2. Distribution of referrals by patient gender

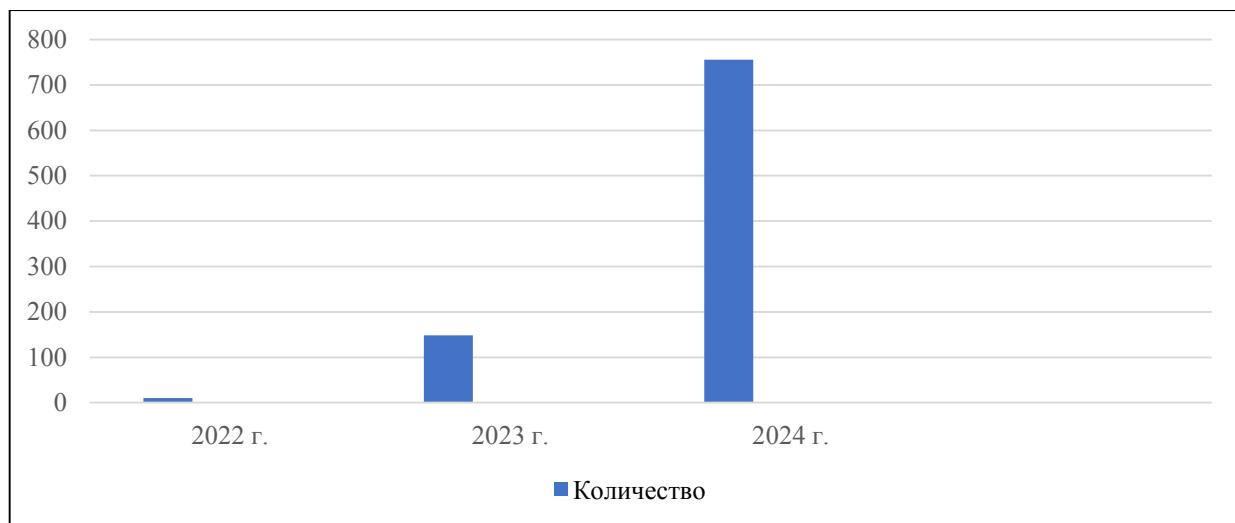


Рисунок 3. Рост случаев обращений среди детей до года
 Figure 3. An increase in cases of appeals among children under one year of age

Представленная ниже таблица 2 демонстрирует динамику заболеваемости по отдельным нозологиям (кодам МКБ-10) за трехлетний период (с 2022 по 2024 г.).

Таблица 2. Динамика заболеваемости по нозологиям за 2022–2024 гг.
 Table 2. The dynamics of morbidity by nosology in 2022-2024.

Код МКБ-10 и наименование заболевания	Количество случаев обращения, <i>n</i> (%)		Динамика (2023 к 2022 г.), %	Количество случаев обра- щения, <i>n</i> (%)	Динамика (2024 к 2022 г.), %
	2022	2023		2024	
Всего обращений	3 682 (100,0)	3 754 (100,0)	+1,9	5 136 (100,0)	+39,5
J00 Острый назофарингит	65 (1,8)	790 (21,0)	+1115,4	564 (11,0)	+767,7
J01.9 Острый синусит неуточненный	53 (1,4)	45 (1,2)	-15,1	119 (2,3)	+124,5
J02.9 Острый фарингит неуточненный	1094 (29,7)	770 (20,5)	-29,6	360 (7,0)	-67,1
J03.9 Острый тонзиллит неуточненный	177 (4,8)	515 (13,7)	+191,0	473 (9,2)	+167,2
J04.0 Острый ларингит	137 (3,7)	121 (3,2)	-11,7	52 (1,0)	-62,0
J04.1 Острый трахеит	25 (0,7)	50 (1,3)	+100,0	32 (0,6)	+28,0
J04.2 Острый ларинготрахеит	12 (0,3)	2 (0,1)	-83,3	14 (0,3)	+16,7
J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	1495 (40,6)	556 (14,8)	-62,8	136 (2,6)	-90,9
J39.9 Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная	101 (2,7)	35 (0,9)	-65,3	1824 (35,5)	+1705,9
J20.9 Острый бронхит неуточненный	199 (5,4)	371 (9,9)	+86,4	465 (9,1)	+133,7
J18.9 Пневмония неуточненная	1 (0,0)	1 (0,0)	0,0	2 (0,0)	+100,0
L30.9 Дерматит неуточненный	57 (1,5)	116 (3,1)	+103,5	509 (9,9)	+793,0
L50.9 Крапивница неуточненная	11 (0,3)	4 (0,1)	-63,6	2 (0,0)	-81,8
B01.9 Ветряная оспа без осложнений	207 (5,6)	90 (2,4)	-56,5	23 (0,4)	-88,9
K59.9 Функциональное нарушение кишечника	22 (0,6)	198 (5,3)	+800,0	481 (9,4)	+2086,4
K00.7 Синдром прорезывания зубов	22 (0,6)	82 (2,2)	+272,7	59 (1,1)	+168,2
H10.9 Конъюнктивит неуточненный	2 (0,1)	5 (0,1)	+150,0	11 (0,2)	+450,0
H65.0 Острый средний серозный отит	1 (0,0)	1 (0,0)	0,0	6 (0,1)	+500,0
N30.9 Цистит неуточненный	1 (0,0)	2 (0,1)	+100,0	4 (0,1)	+300,0

В результате проведенного анализа было выявлено следующее:

1. Общий рост заболеваемости: за 3 года общее количество обращений выросло на 39,5 % (с 3 682 до 5 136 обращений), что связано с увеличением обращаемости, ростом популяции в наблюдаемой группе.

2. Кардинальное изменение структуры респираторных заболеваний:

- в 2022 г. лидером была «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная» (J06.9) – 40,6 % всех случаев обращений. К 2024 г. количество обращений по этому коду резко сократилось (–90,9 %), а его доля упала до 2,6 %;

- одновременно наблюдается взрывной рост случаев обращений с кодом «Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная» (J39.9) – с 101 случая в 2022 г. до 1 824 в 2024 г. (рост в 18 раз). Это стало новой ведущей причиной обращений в 2024 г. (35,5 %);

- возможные причины: изменение в практике кодирования диагнозов (например, более частое использование кода J39.9 вместо J06.9), появление нового респираторного патогена с неспецифической клинической картиной или изменение диагностических критериев.

3. Существенный рост по отдельным нозологиям:

- функциональные нарушения кишечника (K59.9): демонстрируют самый значительный рост – более чем в 20 раз (с 22 до 481 случая);

- дерматит неуточненный (L30.9): также показывает резкий рост – почти в 8 раз (с 57 до 509 обращений);

- острый назофарингит (J00): значительный рост в 2023 г. с последующим спадом в 2024 г., но итоговый рост за 2 года остается высоким.

4. Снижение по другим заболеваниям: заметно снизилось количество случаев обращения по острому фарингиту (J02.9) (–67,1 %), ветряной оспе (B01.9) (–88,9 %) и крапивнице (L50.9) (–81,8 %).

Таблица 3. Динамика количества госпитализаций детей за 2022–2024 гг.

Table 3. Dynamics of the number of hospitalizations of children in 2022–2024

Медицинское учреждение	Года			Изменение (2023–2022), %	Изменение (2024–2023), %
	2022	2023	2024		
Областная инфекционная клиническая больница	60	37	35	–38,3	–5,4
Областная детская клиническая больница	20	28	15	+40,0	–46,4
Всего	80	65	50	–18,8	–23,1

Примечание: процентное изменение рассчитано для наглядности отображения динамики.
Note: The percentage change is calculated to illustrate the dynamics.

Таблица 3 представляет собой анализ динамики количества зарегистрированных случаев в двух крупных медицинских учреждениях за трехлетний период с 2022 по 2024 г.

Общая тенденция к снижению: за 3 года общее количество случаев снизилось на 37,5 % (с 80 до 50). Наибольшее годовое снижение произошло между 2023 и 2024 гг. (–23,1 %).

Общее снижение может быть связано с улучшением эпидемиологической обстановки, успешными профилактическими мероприятиями или изменениями в системе учета пациентов.

Областная инфекционная клиническая больница демонстрирует стабильное снижение числа случаев на протяжении всех трех лет. По сравнению с 2022 г., к 2024 г. количество уменьшилось на 41,7 %. Наиболее значительное снижение произошло в 2023 г. (–38,3 %) (рис. 4).

Областная детская клиническая больница показывает более отрицательную динамику. В 2023 г. был зафиксирован резкий рост числа случаев на 40 % по сравнению с предыдущим годом. Однако в 2024 г. последовало не менее резкое снижение на 46,4 %, в результате чего итоговый показатель за 3 года всё равно оказался отрицательным (–25 %) (рис. 4).

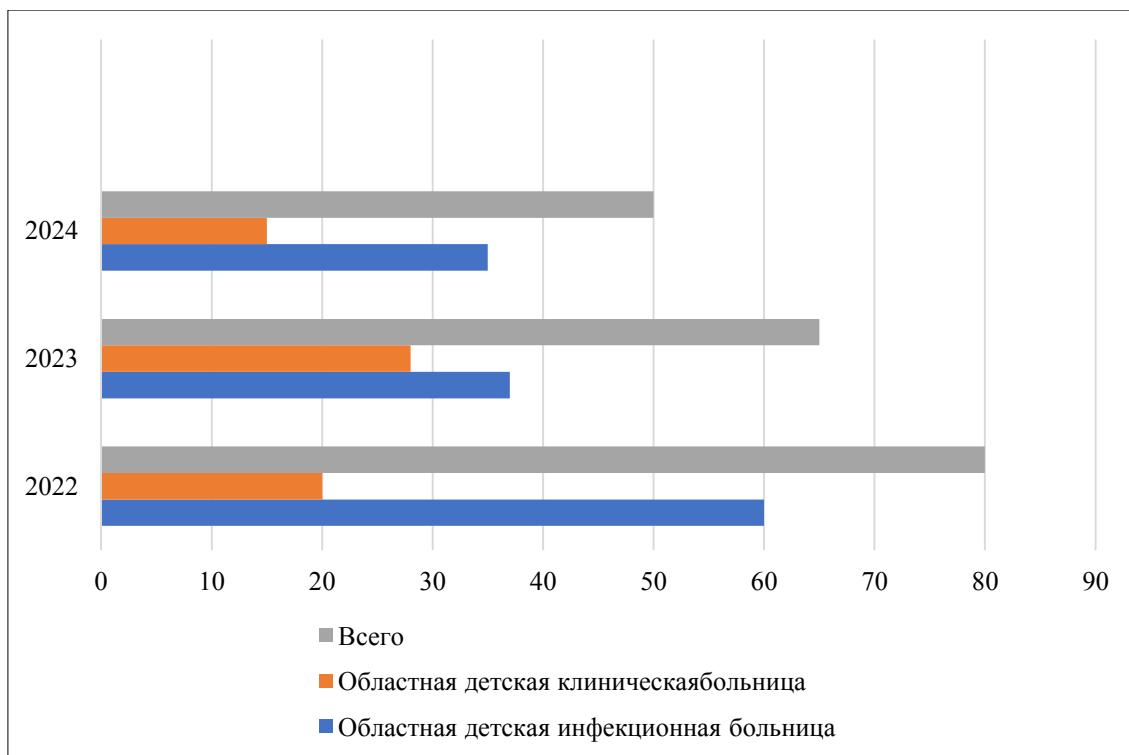


Рисунок 4. Динамика госпитализации детей
Figure 4. Dynamics of hospitalization of children

Заключение. Основываясь на проанализированных данных, можно сделать несколько выводов:

1. Общий рост обращений: наблюдается резкое увеличение общего количества обращений в 2024 г. С 2022 по 2023 г. рост был минимальным (+1.95 %), но с 2023 по 2024 г. произошел скачок на +36.81 % (с 3 754 до 5 136 случаев). Это указывает на возникновение в 2024 г. факторов, которые привели к значительному росту обращаемости за медицинской помощью. Такими факторами стали сезонная заболеваемость гриппом и COVID-19.

2. Рост в обоих каналах оказания помощи, но с разной динамикой:

2.1. Скорая помощь: после снижения числа вызовов на 10 % в 2023 г. последовал резкий рост на +27,78 % в 2024 г. Однако доля вызовов скорой медицинской помощи от общего числа случаев обращений остается сравнительно низкой (6,7 %), что говорит о том, что большинство обращений не являются экстренными.

2.2. Поликлиника: именно обращения в поликлинику формируют основную нагрузку на систему здравоохранения (93,3 % всех случаев в 2024 г.). Рост здесь также был значительным: +3,02 % в 2023 г. и +37,51 % в 2024 г.

3. Гендерное распределение остаётся практически равным. Распределение обращений между мальчиками (~50,9 %) и девочками (~49,1 %) практически равно и стабильно в течение всех 3 лет. При этом темпы роста у девочек в 2024 г. были несколько выше (+38,19 %), чем у мальчиков (+35,51 %).

4. Наиболее уязвимая и быстрорастущая группа – дети до 1 года. Наблюдается экстремальный рост числа обращений с детьми до года: +1380 % с 2022 по 2023 г. и еще +410,81 % с 2023 по 2024 г.

Если в 2022 г. на эту группу приходились единичные случаи (10), то в 2024 г. – уже 756 случаев, или 14,7 % от общего числа.

Сказанное свидетельствует о том, что заболевания, вызвавшие общий рост, особенно сильно затронуло и представляет наибольшую опасность для самой младшей возрастной группы. Проведенный анализ выявил устойчивые негативные тенденции, что обуславливает необходимость разработки и внедрения комплекса организационных и профилактических мер.

Раскрытие информации. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contributions. The authors declare their authorship to be in compliance with the international ICMJE criteria. All authors equally participated in the preparation of the publication: developing the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Source of financing. The authors declare no external funding to conduct the research and publish the article.

Список источников

1. Иванов А. А., Петрова Б. В. Оптимизация маршрутизации пациентов в системе скорой медицинской помощи // Современные технологии в медицине. 2023. Т. 15, № 4. С. 45–52.
2. Анализ эффективности организации кабинетов неотложной медицинской помощи в крупном городе (на примере Москвы) // Экономика здравоохранения. 2022. № 5–6. С. 78–85.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. 300 с. URL: https://www.rosпотребnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=30171.
4. Сидорова Е. Л., Козлов В. К. Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе: проблемы и перспективы // Педиатрия. Consilium Medicum. 2023. № 2. С. 98–104.
5. Смирнова Н. В. Принципы организации неотложной педиатрической помощи в первичном звене здравоохранения / под ред. Н. В. Смирновой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 176 с.
6. Козлова Е. М., Новопольцева Е. Г. Организация оказания экстренной медицинской помощи на амбулаторном этапе // Педиатрическая фармакология. 2021. Т. 18, № 4. С. 320–323. doi: 10.15690/pf.v18i4.2300.
7. Карапайнов М. Г., Панфилов М. С., Черкасов С. Н. Пути оптимизации службы скорой медицинской помощи в условиях района крупного города // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. № 8. С. 134. doi: 10.23670/IRJ.2023.134.117.
8. Багненко С. Ф., Мирошниченко А. Г., Алиев Р. Р., Шляфер С. И. Оценка состояния скорой медицинской помощи в разных условиях ее оказания в Российской Федерации // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). 2021. № 2. С. 124–130. doi: 10.17116/anaesthesiology2021021124.
9. Телемедицинские консультации в работе диспетчера скорой медицинской помощи: руководство для врачей. Москва: Медфорум, 2024. 150 с.
10. О ходе реализации федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» (национальный проект «Здравоохранение»): отчет Минздрава России за 2023 год.
11. Богданьянц М. В., Минакова Г. М. Об организации неотложной медицинской помощи детскому населению в период пандемии COVID19 // Пермский медицинский журнал. 2024. Т. 41, № 1. С. 132–140. doi: 10.17816/pmj411132%140.

References

1. Ivanov A. A., Petrova B. V. Optimization of patient routing in the emergency medical care system. Sovremennye tekhnologii v meditsine = Modern technologies in medicine. 2023; 15 (4): 45–52 (In Russ.).
2. Analysis of the effectiveness of the organization of emergency rooms in a large city (using the example of Moscow). Ekonomika zdravookhraneniya = The economics of healthcare. 2022; (5–6): 78–85 (In Russ.).
3. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2023: State Report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being; 2024: 300 p. URL: https://www.rosпотребnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=30171 (In Russ.).
4. Sidorova E. L., Kozlov V. K. Emergency care for children at the pre-hospital stage: problems and prospects. Pediatriya. Consilium Medicum = Pediatrics. Consilium Medicum. 2023; 2: 98–104 (In Russ.).
5. Smirnova N. V. Printsipy organizatsii neotlozhnoi pediatriceskoy pomoshchi v pervichnom zvene zdravookhraneniya = Principles of organization of emergency pediatric care in primary health care. Ed. N. V. Smirnova. Moscow: GEOTAR-Media; 2023: 176 p.
6. Kozlova E. M., Novopoltseva E. G. Organization of emergency medical care at the outpatient stage. Pediatriceskaya farmakologiya = Pediatric pharmacology. 2021; 18 (4): 320–323. doi: 10.15690/pf.v18i4.2300.
7. Karalainov M. G., Panfilov M. S., Cherkasov S. N. Ways to optimize the ambulance service in the conditions of a large city area. Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal = International Scientific Research Journal. 2023; (8): 134. doi: 10.23670/IRJ.2023.134.117.
8. Bagnenko S. F., Miroshnichenko A. G., Alimov R. R., Shlyfer S. I. Assessment of the state of emergency medical care in different conditions of its provision in the Russian Federation. Anestesiologiya i reanimatologiya (Media

Sfera) = Anesthesiology and intensive care (Media Sphere). 2021; (2): 124–130. doi: 10.17116/anaesthesiology2021021124.

9. Telemeditsinskiye konsultatsii v rabote dispetchera skoroy meditsinskoy pomoshchi: rukovodstvo dlya vrachey = Telemedicine consultations in the work of an ambulance dispatcher: a guide for doctors. Moscow: Medforum; 2024: 150 p.

10. O khode realizatsii federalnogo proyekta "Razvitiye pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi" (natsionalnyy proyekt "Zdravookhraneniye"): otchet Minzdrava Rossii za 2023 god = On the implementation of the federal project "Development of primary health care" (national project "Healthcare"): report of the Ministry of Health of Russia for 2023.

11. Bogdanyants M. V., Minakova G. M. On the organization of emergency medical care for children during the COVID19 pandemic. Permskiy meditsinskiy zhurnal = Perm Medical Journal. 2024; 41 (1): 132–140. doi: 10.17816/pmj411132%140.

Информация об авторах

A. V. Филипчук, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0003-1081-5687, e-mail: filipchuk777797@mail.ru;

Д. А. Безрукова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0001-6819-5797, e-mail: dina-bezrukova@mail.ru;

А. А. Джумагазиев, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-7202-5501, e-mail: anver_d@mail.ru;

М. В. Богданьянц, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 0000-0002-4130-4006, e-mail: bogdanmv1960@mail.ru;

Н. Ю. Otto, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, ORCID: 000-0003-4249-2226, e-mail: natalia.otto@yandex.ru;

Н. Р. Брысина, главный врач, Детская городская поликлиника № 1, Астрахань, Россия, ORCID: 0009-0003-8151-0175, e-mail: dgp1ast@yandex.ru;

Н. А. Полякова, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе, Детская городская поликлиника № 1, Астрахань, Россия, ORCID: 0009-0002-4275-4030, e-mail: dgp1ast@yandex.ru.

Information about the authors

A. V. Filipchuk, Assistant of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0003-1081-5687, e-mail: filipchuk777797@yandex.ru;

D. A. Bezrukova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0001-6819-5797, e-mail: dina-bezrukova@mail.ru;

A. A. Dzhumagaziev, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-7202-5501, e-mail: anver_d@mail.ru;

M. V. Bogdanyants, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 0000-0002-4130-4006, e-mail: bogdanmv1960@mail.ru;

N. Y. Otto, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, ORCID: 000-0003-4249-2226, e-mail: natalia.otto@yandex.ru;

N. R. Brysina, Chief Medical Officer, Children's City Polyclinic No. 1, Astrakhan, Russia, ORCID: 0009-0003-8151-0175, e-mail: dgp1ast@yandex.ru;

N. A. Polyakova, Cand. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician, Children's City Polyclinic No. 1, Astrakhan, Russia, ORCID: 0009-0002-4275-4030, e-mail: dgp1ast@yandex.ru.

Статья поступила в редакцию 24.09.2025; одобрена после рецензирования 10.10.2025; принятая к публикации 07.11.2025.

The article was submitted 24.09.2025; approved after reviewing 10.10.2025; accepted for publication 07.11.2025.