10. Buyukkayaci Duman N, Topuz S, Bostanci MO, Gorkem U, Yuksel Kocak D, Togrul C, Gungor T. The effects of umbilical cord entanglement upon labor management and fetal health: retrospective case control study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018; 31 (5): 656-660. doi: 10.1080/14767058.2017.1293033.
11. Nkwabong E, Ndoumbe Mballo J, Dohbit JS. Risk factors for nuchal cord entanglement at delivery. Int J Gynaecol Obstet. 2018; 141 (1): 108-112. doi: 10.1002/ijgo.12421.
12. Walla T, Rothschild MA, Schmolling JC, Banaschak S. Umbilical cord entanglement's frequency and its impact on the newborn. Int J Legal Med. 2018; 132 (3): 747-752. doi: 10.1007/s00414-017-1746-8.
13. Prohorov VN, Prohorova OV, Medvedeva SYu. Morfologiya tkanej pupoviny cheloveka pri nekotoryh patologicheskih sostoyaniyah beremennyh [The morphology of human umbilical cord tissues in some pregnant morbid conditions]. Ural'skij medicinskij zhurnal [Ural Medical Journal]. 2014; 4 (118): 30-33.
14. Sozonova NS, Lazarev IP, Chernova AL, Ivanova EN, Chernov IA, Makarevich SL. Klinicheskij sluchaj antenatal'noj gibeli ploda vsledstvie razryva anevrizmy veny pupoviny [Clinical case of the fetus antenatal death due to the umbilical cord vein aneurysm rupture]. Medicinskaya nauka i obrazovanie Urala [Medical science and education of the Ural]. 2017; 4(92): 102-105.
15. Belozerceva EP, Belokrinickaya TE, Iozefson SA, Salimova MDK, Fyodorova EA. Faktory riska antenatal'noj gibeli ploda: retrospektivnoe kogortnoe issledovanie [Risk-factors of the antepartum fetal death: retrospective cohort study]. Mat' i ditya v Kuzbasse [Mother and Baby in Kuzbass]. 2015; 2: 86-90.
16. Peesay M. Nuchal cord and its implications. Matern Health Neonatol Perinatol. 2017; 3: 28. doi: 10.1186/s40748-017-0068-7.
17. Balkawade NU, Shinde MA. Study of length of umbilical cord and fetal outcome: a study of 1,000 deliveries. J Obstet Gynaecol India. 2012; 62 (5): 520-525.
18. Proctor LK, Fitzgerald B, Whittle WL, Mokhtari N, Lee E, Machin G. et al. Umbilical cord diameter percentile curves and their correlation to birth weight and placental pathology. Placenta. 2013; 34 (1): 62-66.
19. Bohîlţea RE, Turcan N, Cîrstoiu M. Prenatal ultrasound diagnosis and pregnancy outcome of umbilical cord knot – debate regarding ethical aspects of a series of cases. J Med Life. 2016; 9 (3): 297-301.
20. Veropotvelyan NP, Rusak NS. Prenatal'naya diagnostika istinnogo uzla pupoviny s primeneniem ob»emnoj ehkhografii [Prenatal diagnosis of umbilical cord true knot using volume ultrasound]. Prenatal'naya diagnostika. 2014; 13 (2): 149-153.
21. Hershkovitz R, Silberstein T, Sheiner E, Shoham-Vardi I, Holcberg G, Katz M, Mazor M. Risk factors associated with true knots of the umbilical cord. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001; 98 (1): 36-39.
22. East CE, Leader LR, Sheehan P et al. Intrapartum fetal scalp lactate sam-pling for fetal assessment in the presence of a non-reassuring fetal heart rate trace. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 17 (3): CD006174.
23. Ramanah R, Martin A. Fetal scalp lactate microsampling for nonreassuring fetal status during labor: a prospective observational study. Fetal Diagn Ther. 2010; 27 (1): 14-19.
24. Eremina OV, Shifman EM, Baev OR, Aleksandrova NV. Issledovanie krovi iz predlezhashchej chasti ploda v ocenke ego sostoyaniya v rodah [Test of blood from the presenting part of the fetus in the evaluation of its status during labor]. Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]. 2011; 8: 16-20.
25. Gunin AG, Milovanov MM, Denisova TG. Metody ocenki sostoyaniya ploda v rodah [Methods of fetal assessment in labors]. Zdravoohranenie Chuvashii [HealthCare of Chuvashia]. 2014; 3 (39): 39-48.
26. Petruhin VA, Ahvlediani KN, Logutova LS, Ivankova NM, Mel'nikov AP, Chechneva MA et al. Vakuum-ehkstrakciya ploda v sovremennom akusherstve [Fetal vacuum extraction in modern obstetrics]. Rossijskij vestnik akushera-ginekologa [Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist]. 2013; 13 (6): 53-59.
27. Hvorostuhina NF, Kozlova TU, Novichkov DA, Bebeshko OI. Analiz ehffektivnosti i bezopasnosti rodorazreshayushchih operacij [Analysis of effectiveness and safety of assisted]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]. 2014; 10 (2): 346-349.
28. Linde LE, Rasmussen S, Kessler J, Ebbing C. Extreme umbilical cord lengths, cord knot and entanglement: Risk factors and risk of adverse outcomes, a population-based study. PLoS One. 2018; 13 (3): e0194814. doi: 10.1371/journal.pone.0194814.

© С.Б. Чолоян, О.Г. Павловская, М.В. Шеенкова, Л.И. Павленко, 2018

УДК 614.881-053.2(470.56-25) DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(6).52-56

ДВАДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ СЛУЖБЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

***ЧОЛОЯН САЛИМ БАХШОЕВИЧ**, докт. мед. наук, главный врач ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 460014, Оренбург, ул. Кобозева, 25а, e-mail: sb433@mail.ru*

***ПАВЛОВСКАЯ ОЛЬГА ГЕЛИЕВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины и правоведения ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 460000, Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: pavlovskaya-o@mail.ru*

***ШЕЕНКОВА МАРИНА ВАДИМОВНА**, канд. мед. наук, генеральный директор, главный врач ООО «Медгард-Оренбург», e-mail: ms_1301@mail.ru*

***ПАВЛЕНКО ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА**, врач неотложной помощи ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, Россия, 460014, Оренбург, ул. Кобозева, 25а*

Реферат. ***Цель исследования*** — оценка эффективности деятельности службы неотложной медицинской помощи на базе детской больницы. Оценивалась востребованность службы по дням недели, времени суток, по возрасту пациентов, виду синдрома и нозологии. ***Материал и методы***. В исследовании приняли участие пациенты, получившие неотложную помощь в 2017 г., использованы данные медицинской информационной

системы организации. Применены статистический и аналитический методы исследования. ***Результаты и их обсуждение.*** В 2017 г. службой неотложной медицинской помощи было обслужено 10 368 вызовов из 43 397 прикрепленного детского населения. Максимальное количество вызовов поступает с 13.00 до 16.00, а минимальное – с 11.00 до 13.00. По частоте обращений за неотложной помощью 1-е место занимают дети 3–7 лет. На 2-м месте стоит возрастная группа детей от 1 до 3 лет, 3-е место – у детей до одного года. Самое редкое обращение за неотложной помощью встречается у подростков 14–18 лет. Наибольший удельный вес приходится на гипертермический синдром. На втором месте – диспептический синдром, третье место занимает бронхообструкция. В нозологической структуре вызовов имелось преобладание болезней органов дыхания. Второе место занимают болезни органов пищеварения, третье – инфекционные и паразитарные заболевания. ***Выводы.*** Установлено, что на одного ребенка приходится 0,24 посещения по неотложной помощи в поликлинике, что показывает не выбранные объемы медицинской организацией, а также необходимость развития собственных служб круглосуточной неотложной помощи, стоматологической и травматологической служб в больнице.
Ключевые слова: организация медицинской помощи детям, неотложная медицинская помощь детям, медицинская информационная система.
Для ссылки: Двадцатилетний опыт работы службы неотложной медицинской помощи на базе городской детской больницы / С.Б. Чолоян, О.Г. Павловская, М.В. Шеенкова, Л.И. Павленко // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 6. – С.52–56. ***DOI:*** 10.20969/VSKM.2018.11(6).52-56.

TWENTY YEARS OF EXPERIENCE OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE AT THE CITY CHILD HOSPITAL

CHOLOYAN SALIM B.*, D. Med. Sci., Head physician of Child City Clinical Hospital of Orenburg; professor of the Department of public health and health management № 1 of Orenburg State Medical University, Russia, 460014, Orenburg, Kobozev str., 25a, e-mail: sb433@mail.ru*
PAVLOVSKAYA OLGA G.*, C. Med. Sci., associate professor of the Department of forensic medicine and law science of Orenburg State Medical University, Russia, 460000, Orenburg, Sovetskaya str., 6, e-mail: pavlovskaya-o@mail.ru*
SHEENKOVA MARINA V.*, C. Med. Sci., General manager, Head physician of «Medgard-Orenburg», e-mail: ms_1301@mail.ru*
PAVLENKO LYUDMILA I.*, pediatrician of emergency medical care of Child City Clinical Hospital of Orenburg, Russia, 460014, Orenburg, Kobozev str., 25a*

Abstract. ***Aim.*** The aim of the study is assessment of effectiveness of the emergency medical service at the children's hospital. The demand for services was assessed depending on the day of the week, time of the day, age of the patients, and type of syndrome or disease. ***Material and methods.*** The patients who received emergency care in 2017 were enrolled in the study, according to the data from medical information system of the organization. Applied static and analytical research methods have been used. ***Results and discussion.*** In 2017 emergency service operated 10,368 calls for 43,397 assigned child populations. The maximum number of calls was being answered from 13.00 to 16.00, and the minimum – from 11.00 to 13.00. In terms of the frequency of requests for emergency care, children of 3–7 years old take the first place. The second is the age group of children of 1–3 years old. Third place belongs to children under 1 year. The rarest appeal for emergency care was seen in adolescents of 14–18 years old. The greatest share of submissions was dedicated to the hyperthermic syndrome. On the second place there was dyspeptic syndrome. Bronchial obstruction occupied the third place. There was a predominance of respiratory diseases in the nosological structure of the calls. The second place was occupied by diseases of the digestive system, the third – by infectious and parasitic diseases. ***Conclusion.*** It was estimated that for one child there are 0,24 emergency visits to the outpatient clinic, which shows the unselected volumes by the medical organization. This indicates the need to develop their own round-the-clock emergency care, dental and trauma services in the hospital.
Key words: organization of medical care for children, emergency medical care for children, medical information system.
For reference: Choloyan SB, Pavlovskaya OG, Sheenkova MV, Pavlenko LI. Twenty years of experience of emergency medical service at the city child hospital. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (6): 52-56. ***DOI:*** 10.20969/VSKM.2018.11(6).52-56.

В ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга (ДГКБ) служба неотложной помощи (СНП) организована с 1998 г. Сегодня она обслуживает 43 397 прикрепленного детского населения четырех поликлиник г. Оренбурга. Работа осуществляется выездными бригадами неотложной медицинской помощи и в условиях кабинетов СНП. Используется медицинская информационная система ДГКБ.

В настоящее время согласно п. 4 ст. 32 приказа № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] «неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента». В соответствии с п. 7 ст. 33 того же приказа [1], а также п. 16 приказа Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [2] в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме. Согласно приложению № 5 [2] утверждены штатные нормативы. На 10 тыс. детского населения рекомендуется 2 должности врача-педиатра для отделения неотложной медицинской помощи и 2 должности медицинской сестры для обеспечения работы врача-педиатра отделения. В соответствии с приложением № 6 [2] утвержден стандарт оснаще-

ния кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи.

Основными задачами и функциями СНП являются:

1. Организация и оказание неотложной помощи детскому населению на дому при неотложных состояниях, вызванных острым заболеванием либо обострением хронического.

2. Оказание неотложной помощи пациентам, обратившимся за помощью в территориальные поликлиники.

3. Решение вопроса о госпитализации в зависимости от состояния пациента.

4. Преемственность в работе с участковыми врачами-педиатрами и врачами-специалистами.

5. Взаимодействие со службой скорой медицинской помощи (ССМП).

6. Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания неотложной помощи, внедрение современных технологий.

7. Проведение систематической работы по совершенствованию профессиональных знаний, практических навыков медицинского персонала по оказанию неотложной помощи.

Согласно действующему законодательству скорая медицинская помощь должна работать на основе стандартов медицинской помощи. Для детей Минздравом России на 1 августа 2018 г. разработано шесть стандартов [3]. Неотложная помощь оказывается на основе алгоритмов, утвержденных главным врачом.

Работа врача СНП в медицинской информационной системе (МИС) начинается с электронного журнала, в котором отображена вся информация по каждому случаю вызова на дом. Все обращения, переданные для обслуживания в СНП, выделены красным цветом. Специалист единого диспетчерского центра (ЕДЦ) вносит необходимые данные: фамилию, имя, отчество ребенка, адрес с особенностями доезда, повод к вызову, фиксирует время обращения, а также при необходимости делает отметку о событиях, предшествующих данному обращению и имеющих диагностическую значимость (к каким специалистам были обращения, прием каких лекарственных средств был осуществлен и др.). Данную информацию также можно увидеть в электронном документе «Дата и время регистрации вызова», который открывается вместе с вкладкой «Результат вызова на дом». Последний документ заполняется сотрудником СНП: сотрудник СНП вносит информацию о времени прибытия, делает отметки об оказанной помощи или возможной госпитализации пациента с указанием медицинского учреждения, а также о дате последующего активного посещения, которое можно адресовать как участковому врачу-педиатру, так и вечерней бригаде СНП. Следующим этапом работы в МИС является заполнение протокола осмотра пациента. Особое внимание уделяется подрубрике «Назначения», где подробно описываются проведенные неотложные мероприятия, указывается их эффективность, назначенное лечение и дальнейшая маршрутизация пациента. По завершении протокола осмотра программа предлагает оформить статистический талон и закрыть его. Далее программа возвращается на вкладку «Результат вызова на дом», где уже автоматически стоит выставленный диагноз и остается лишь сохранить документ. После того, как сотрудник СНП внесет всю необходимую информацию по обслуженному вызову, строка в электронном журнале сменит красный цвет на зеленый.

Своевременное оформление электронной документации позволяет вывести сводный отчет по обслуженным вызовам за сутки, который представляется на ежедневном утреннем отчете с участием всех структурных подразделений ДГКБ.

Только в 2017 г. СНП было обслужено 10 368 вызовов, 661 из них передан в службу скорой медицинской помощи (ССМП). Прием вызовов проводился посредством ЕДЦ, а также регистратурами территориальных детских поликлиник *(табл. 1)*.

Из *табл. 2* видно, что по частоте обращений за неотложной помощью 1-е место занимает воз-

Таблица 1

Распределение принятых вызовов для СНП по поликлиникам

Путь приема-передачи	Поликлиника № 1		Поликлиника № 2		Поликлиника № 3		Поликлиника № 4	
	Всего	Со службы СМП	Всего	Со службы СМП	Всего	Со службы СМП	Всего	Со службы СМП
ЕДЦ	1474	166	70	29	1231	128	3784	338
Регистратура поликлиники	1054	–	–	–	–	–	2745	–
Всего	2528	–	70	–	1231	–	6529	–

Таблица 2

Распределение вызовов СНП по возрастному составу пациентов

Возраст	Поликлиника								Итого	
	№ 1		№ 2		№ 3		№ 4			
	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%
До 1 года	326	13,0	28	30,4	218	17,4	1247	19,1	1819	17,5
1–3 лет	648	25,8	19	20,7	446	35,7	1997	30,6	3110	30,0
3–7 лет	886	35,3	34	36,9	393	31,4	2217	33,9	3530	34,0
7–14 лет	528	21,1	11	12,0	170	13,6	883	13,5	1592	15,3
14–18 лет	120	4,8	0	0	24	1,9	185	2,8	329	3,2
Всего	2508	100	92	100	1251	100	6529	100	10380	100

растная группа детей 3–7 лет, при этом процент колебаний по поликлиникам составил от 31,4 до 35,3.

Предрасполагающими факторами в этой группе являются:

• стремительно расширяющиеся контакты с другими детьми на фоне формирующегося иммунитета;

• начало посещения детских дошкольных учреждений;

• повышенная чувствительность к неблагоприятным факторам внешней среды;

• дебют части аллергических заболеваний.

На 2-м месте по частоте вызовов стоит возрастная группа детей от 1 года до 3 лет, с колебаниями по поликлиникам от 20,7 до 30,6%. 3-е место отмечено у детей до одного года, с разницей по поликлиникам от 13 до 30,4%. Самое редкое обращение за НП встречается у подростков 14–18 лет, с диапазоном колебаний от 0 до 4,8%.

Из приведенных в *табл.3* данных видно, что наибольший удельный (88%) приходится на гипертермический синдром, что составило 9116 случаев за год. Второе место занимает диспептический синдром, объединяющий рвоту и жидкий стул, – 414 случаев. Третье место приходится на бронхообструкцию – 363 случая. Более редкими причинами вызовов стал синдром гипервозбудимости.

Нозологическая структура вызовов, обслуженных бригадами НП *(табл. 4)*, имеет преобладание болезней дыхательной системы (93,15%), причем доминировал диагноз ОРИ, его доля составила 89,29% в классе. Второе место в нозологической структуре обращений занимают болезни органов

Таблица 3

Структура причин вызовов СНП детям

Причина	Всего		Передано со службы СМП	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Гипертермический синдром	9116	88,0	481	72,7
Болевой синдром	155	1,5	59	9,0
Синдром экзантемы	279	2,7	18	2,7
Диспептический синдром	414	4,0	60	9,1
Синдром бронхообструкции	363	3,5	24	3,6
Синдром гипервозбудимости	31	0,3	19	2,9
Всего	10358	100	661	100

пищеварения (4,07%), третье – инфекционные и паразитарные заболевания (1,47%).

Нами проведен анализ распределения вызовов НП по времени работы службы *(табл. 5)*. Установлено, что максимальное количество вызовов (до 30%) поступает с 13.00 до 16.00 ч, а минимальное – с 11.00 до 13.00 ч (11–13,7%).

Сегодня нормативы объема медицинской помощи населению Оренбургской области в рамках программы за счет средств областного бюджета в расчете на одного жителя области и по Территориальной программе обязательного медицинского страхования (ОМС) Оренбургской области [4] в расчете на одно застрахованное лицо на 2018–2020 гг. составляют для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС Оренбургской области, 0,56 посещения на одно за-

Таблица 4

Распределение вызовов по нозологии

Диагноз	Код по МКБ-10	Всего	%	Категория сложности		
				I	II	III
Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	152	1,47	0	152	0
Болезни нервной системы	G00-G98	9	0,09	0	9	0
Расстройства вегетативной нервной системы	G00-G90/9	9	0,09	0	9	0
Болезни органов дыхания	J00-J98.9	9649	93,16	6396	3158	88
• ОРИ верхних дыхательных путей	J00-J06.9	9249	89,29	5346	2917	0
• острый ларингит и трахеит	J04-J04.2	146	1,41	0	146	0
• пневмония	J18-J18.9	31	0,3	0	0	31
• ОРИ нижних дыхательных путей	J20-J22	223	2,15	0	201	22
Болезни органов пищеварения	K00-R92.9	422	4,07	0	422	0
• функциональные расстройства желудка	K30-K31.9	231	2,23	0	231	0
• другие болезни кишечника	K55.4-63.9	190	1,83	0	190	0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L98.9	126	1,21	0	126	0
Всего	A00-T98.3	10358	100	6456	3785	117

Таблица 5

Распределение вызовов по времени работы

Время, ч	Поликлиника								Итого	
	№ 1		№ 2		№ 3		№ 4			
	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%
8.00–11.00	632	24,8	26	32,5	307	25,0	1632	25,0	2597	25,0
11.00–13.00	363	14,3	11	13,8	169	13,7	880	13,5	1423	13.7
13.00–16.00	920	36,1	25	31,2	443	36,0	2350	36,0	3738	36,0
16.00–19.00	632	24,8	18	22,5	312	25,3	1667	25,5	2629	25,3
Итого	2547	100	80	100	1231	100	6529	100	10387	100

страхованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 г. составляют на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС 629,3 руб.

В 2017 г. СНП было обслужено 10 368 вызовов из 43 397 прикрепленного детского населения. Таким образом, на одного ребенка пришлось 0,24 посещения по неотложной помощи, что показывает не выбранные объемы медицинской организацией, а также необходимость развития собственных круглосуточных стоматологической и травматологической служб в больнице для оказания неотложной медицинской помощи детям.

Таким образом установлены необходимость совершенствования законодательства по СНП у детей, востребованность службы у детского населения, а также необходимость развития круглосуточной службы неотложной медицинской помощи.

Прозрачность исследования. *Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.*

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. *Все авторы принимали участие в разработке концепции,дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
3. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи. – URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base
4. Постановление Правительства Оренбургской области от 29.12.2017 № 992-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

REFERENCES

1. Federal'nyy zakon ot 21/11/2011 N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» [Federal Law of 21/11/2011 N 323-FZ «On the basis of the protection of public health in the Russian Federation»]. 2011.
2. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 7 marta 2018 goda № 92n «Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi detyam» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 7, 2018 № 92n «On approval of the Regulations on the organization of the provision of primary health care for children»]. 2018.
3. Poryadok okazaniya meditsinskoy pomoshchi i standarty meditsinskoy pomoshchi [Procedures for the provision of medical care and standards of medical care]. http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base
4. Postanovleniye Pravitel'stva Orenburgskoy oblasti ot 29/12/2017 goda № 992-p «Ob utverzhdenii territorial'noy programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam na territorii Orenburgskoy oblasti meditsinskoy pomoshchi na 2018 god i na planovyy period 2019 i 2020 godov» [Decree of the Government of the Orenburg region dated December 29, 2017 № 992-p «On approval of the territorial program of state guarantees of free medical care to citizens in the Orenburg region for 2018 and for the planned period of 2019 and 2020»]. 2017.