

УДК 616-053.31-08

<https://doi.org/10.23888/HMJ202210181-90>

Наблюдение за детьми периода новорожденности в детской поликлинике

Э. И. Ахмедова✉

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Э. И. Ахмедова, elka9324@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Введение. Первичная медико-санитарная помощь является основополагающим звеном в охране здоровья детского населения. В настоящей статье представлен литературный обзор, посвященный проблемам при оказании медицинской помощи детям первого месяца жизни. Один из основных этапов в комплексном подходе к наблюдению за детьми — антенатальная охрана плода, которая обеспечивается в первую очередь детскими поликлиниками за счет проведения дородовых патронажей. На сегодняшний день на этом этапе сохраняется отсутствие слаженности в работе женских консультаций и детских поликлиник. После выписки новорожденных детей дородовые патронажи сменяются патронажами новорожденных на дому, которые проводятся и врачом, и участковой медицинской сестрой и представляют целостную систему с комплексным подходом при проведении соответствующих осмотров. Соблюдение кратности проведения как дородовых, так и первичных патронажей, которые регламентированы федеральными нормативными актами, обеспечивается за счет профессионального уровня участковых врачей-педиатров и участковых медицинских сестер, а также за счет соответствующей обеспеченности кадров в первичном звене. Нехватка специалистов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, отражается в повышенной нагрузке на врачебный и сестринский персонал. Согласно проводимым исследованиям в разных субъектах Российской Федерации, количество прикрепленного населения на периодическом участке зачастую заметно превышает рекомендуемый норматив 800 человек на 1 участок. Все это ведет к ненормированным нагрузкам на персонал, а также оказывает существенное влияние на качество оказываемой медицинской помощи. Это в свою очередь ведет к неудовлетворенности законных представителей пациента доступностью, качеством и полнотой оказываемой медицинской помощи.

Заключение. Представленная информация на основе данных литературного обзора, посвященного качеству оказания медицинской помощи детям первого месяца жизни в детских поликлиниках направлена на оптимизацию условий по совершенствованию доступной и качественной медицинской помощи, улучшение состояния здоровья детского населения, снижение младенческой смертности.

Ключевые слова: педиатрия; неонатология; первичная медико-санитарная помощь; участковый врач-педиатр

Для цитирования:

Ахмедова Э. И. Наблюдение за детьми периода новорожденности в детской поликлинике // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2022. Т. 10, № 1. С. 81–90. <https://doi.org/10.23888/HMJ202210181-90>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ202210181-90>

Observation of Children of the Newborn Period in Children's Polyclinic

El'mira I. Akhmedova✉

Voino–Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Corresponding author: El'mira I. Akhmedova, elka9324@mail.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary health care is a fundamental element in protecting the health of the children's population. This article presents a literature review on the problems of providing medical care to children of the first month of life. One of the main stages in an integrated approach to observation of children is the antenatal protection of the fetus, which is provided primarily by children's clinics through prenatal patronage. To date, at this stage, there is still lack of coordination in the work of women's clinics and children's clinics. After the discharge of newborns, prenatal care is replaced by home care for newborns, which is realized by both a doctor and a district nurse and represents a complete system with an integrated approach to appropriate examinations. Observance of the frequency of both prenatal and primary patronages, which is regulated by the federal normative acts, is ensured by the professional level of district pediatricians and district nurses, as well as by the appropriate provision of the primary link with personnel. Lack of specialists in medical organizations providing primary health care to children is reflected in the increased burden on the medical and nursing staff. According to the research conducted in different regions of the Russian Federation, the number of population attached to a health locality, often significantly exceeds the recommended standard of 800 people per one locality. All this leads to non-standardized loads on the staff, and has a significant impact on the quality of medical care provided. This, in turn, leads to dissatisfaction of the patient's legal representatives with the availability, quality and completeness of the medical care provided.

CONCLUSION: The presented information, based on the data of the literature review devoted to the quality of medical care for children of the first month of life in children's polyclinics, is aimed at optimizing the conditions for improving affordable and high-quality medical care, improving the health of the child population, reducing infant mortality.

Keywords: *pediatrics; neonatology; primary health care; district pediatrician*

For citation:

Akhmedova E. I. Observation of Children of the Newborn Period in Children's Polyclinic. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2022;10(1):81–90. <https://doi.org/HMJ202210181-90>.

Введение

Проблема кадрового обеспечения в первичном звене здравоохранения Российской Федерации (РФ) на протяжении многих десятилетий является актуальной и не разрешенной. При внедрении Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» в 2017 г., где одной из базисных задач было определено создание новой модели, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), с применением принципов бережливого производства, согласно которым на первом этапе необходимо проанализировать и дать оценку существующей системе для дальнейшей оптимизации процессов и сокращения потерь.

Учитывая, что участковые врачи-педиатры в детских поликлиниках представляют основную составляющую в работе всей системы ПМСП, первоначально необходимо провести анализ обеспеченности населения врачебными кадрами в первичном звене. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет на педиатрическом участке — 800 человек детского населения от 0 до 17 лет включительно согласно приказу Минздравсоцразвития от 16.04.2012 № 366н, на 1,0 ставку врача-педиатра участкового предусмотрена 1,0 ставка участковой медицинской сестры. При проведении анализа обеспеченности участковыми врачами-педиатрами по штатным должностям в 17 пилотных субъектах РФ в период с 2007 по 2016 гг. прослеживается снижение показателя обеспеченности участковыми врачами-педиатрами с ростом коэффициента совместительства [1].

Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, в 2018 г. численность участковых врачей-педиатров составляла 27,6 тысяч человек, что 1,3 раза ниже норматива, нехватка врачебных кадров составляет 9,6 тысяч врачей. Численность участковых медицинских сестер на 2018 г. составила 29,5 тысяч человек, что также в 1,3 раза ниже установленных нормативов, и, соответственно, нехватка составляет 7,7

тысяч медицинских сестер участковых [2]. В исследовании Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ обеспеченность населения участковыми врачами-педиатрами по РФ за 2016 г. составила 8,88 на 10 тысяч населения [3]. При проведении фотохронометража работы 18 участковых педиатров в одной из детских поликлиник г. Самары установлено, что среднее время посещения ребенка на дому составило 33 минуты, что на 3 минуты превышает установленный норматив, без учета времени на дорогу при перемещении на участке [4]. Аналогичное исследование было проведено и в 2013–2014 гг. в 17 пилотных территориях субъектов РФ, где были задействованы 38 участковых врачей-педиатров, и среднее время посещения пациента на дому при фотохронометражном наблюдении было более 30 минут [1].

Значительный вклад в становление здоровья ребенка происходит в период раннего возраста, особенно в первые месяцы жизни при адаптации к внеутробной жизни в окружающей среде, становлением нервно-психического и физического развития, функционального созревания систем организма [5–8]. Исходя из данных исследований последних лет, около 40% детей заболевают в период раннего возраста, при этом отмечается четкая тенденция роста уровня заболеваемости на территории РФ [9–12]. На первых месяцах жизни ребенка влияние на заболеваемость оказывают как биологические, так и социально-экономические внешние факторы, а также имеет значение уровень профилактической направленности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) [5, 13].

Аntenатальная охрана еще не рожденного ребенка является важным звеном в системе мероприятий по сохранению здоровья и жизни не только новорожденных и детей первого года жизни, но и лиц любого возраста [13]. Основная задача детской поликлиники в системе мероприятий по антенатальной охране плода — осуществление дородовых патронажей,

обеспечение занятий с беременной женщиной в школе материнства. Основная нагрузка по антенатальной профилактике ложится на педиатрическую участковую службу. Для оптимальной организации работы детские поликлиники проводят 2 дородовых патронажа. Первый дородовый патронаж проводится участковой медицинской сестрой после постановки беременной женщины на учет в женской консультации, его направленность — здоровье будущей матери. Второй патронаж проводится на 32–34 неделе беременности; его направленность — здоровье будущего ребенка. Возможно проведение и третьего дородового патронажа совместно с участковым врачом-педиатром женщин из группы высокого риска по развитию перинатальной патологии. Цель медицинских посещений беременной женщины состоит в знакомстве с будущей матерью, выяснение ее возраста, социального анамнеза, психологического климата в семье, уточняются факторы риска, которые могут неблагоприятно повлиять на развитие и формирование плода. С учетом выявленных данных даются корректирующие рекомендации. Проводится обучение беременной женщины по подготовке молочных желез к лактации, пропагандируются польза и преимущества грудного вскармливания. Даются советы по приобретению белья и предметов ухода за ребенком. Медицинская сестра должна убедить беременную женщину в необходимости посещения кабинета здорового ребенка детской поликлиники, где проводятся занятия по правилам ухода за новорожденным и психопрофилактической подготовке к родам [14]. На этом этапе в последние годы наблюдается недостаточное взаимодействие акушерско-гинекологической и педиатрической амбулаторных служб. Данные о постановке беременной женщины на учет в женскую консультацию зачастую передаются на педиатрический участок несвоевременно, врачи-педиатры получают информацию уже в III триместре или уже после выписки из родильного дома матери и новорожденного.

На законодательном уровне в работу женских консультаций не входит деятельность о передаче информации о постановке на учет беременной в детские поликлиники, но среди показателей профилактической работы участкового педиатра присутствует охват дородовыми патронажами беременных. Отсутствие слаженного алгоритма между двумя структурами в сфере охраны материнства и детства существенно затрудняет реализацию антенатальной охраны здоровья будущих детей [15, 16].

Деятельность медицинских организаций, оказывающих ПМСП детскому населению, основывается на достаточно обширной нормативно-правовой базе и законодательных актах. С 10 августа 2017 года вступил в силу приказ Министерства Здравоохранения РФ № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», цель осмотров — своевременное выявление патологических состояний, различных заболеваний и факторов риска их развития. Одним из самых важных направлений в работе участковых врачей-педиатров является патронаж новорожденных детей, который регламентируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», (Приложение №1 «Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового» и Приложение №4 «Правила организации деятельности детской поликлиники (детского поликлинического отделения)»). Информация о первом патронаже к новорожденному регистрируется в истории развития ребенка (ф. № 112) «Первый патронаж к новорожденному».

Участковый врач-педиатр проводит первичный патронаж не менее двух раз, первое посещение осуществляет не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара. Ежедневный осмотр проводится участковой медицинской сестрой. При первичном патронаже новорожденного производится сбор анамнеза, включающий в себя социальные,

биологические и генеалогические сведения. В оценку входит: состав семьи и ее психоэмоциональный климат, уровень жилищно-бытовых условий с учетом санитарных и гигиенических норм, состояние здоровья матери, основные моменты в антенатальном периоде, генеалогический анамнез — состояние здоровья родителей новорожденного и родственников в трех поколениях, а также их вредные привычки. Участковый врач-педиатр забирает у матери обменную карту, полученную в родильном доме при выписке. Обменная карта содержит в себе информацию о течении беременности и родов, параметров новорожденного при рождении (оценка по шкале Апгар на первой и пятой минутах, масса тела, длина тела, окружности головы и грудной клетки), вакцинации в родильном доме или медицинском отводе от вакцинации с указанием причины. При осмотре участковый врач-педиатр оценивает состояние здоровья и физическое развитие ребенка, дает рекомендации родителям по уходу за новорожденным, по вопросам грудного вскармливания и вакцинации, разъясняет цель и кратность профилактических осмотров ребенка до года в условиях детской поликлиники [14, 17–19]. Целесообразно при проведении патронажей разделение полномочий между участковым врачом-педиатром и медицинской сестрой, особенно при выявлении у ребенка патологических состояний с целью снижения врачебной нагрузки и большей вовлеченности среднего персонала [20].

В современном обществе, одним из определяющих критериев в оценке работы ЛПУ стала субъективная оценка населением — родителями [21]. Удовлетворенность родителей уровнем качества и доступности ПМСП детям, особенно в условиях крупного города, создает представление населения об уровне здравоохранения в целом, определяет степень доверия к медицинскому учреждению и его авторитет [22]. Качество оказания медицинской помощи ребенку основывается на степени удовлетворенности оказанной медицинской помощью родителями, ко-

торая складывается из субъективных психологических ощущений от самого факта оказания медицинской помощи и выздоровления как достигнутого ожидаемого результата [23]. Изучение данных субъективной оценки с помощью социологических опросов родителей и специалистов системы здравоохранения, позволит сформировать программу мероприятий по совершенствованию оказания ПМСП детям и подросткам с учетом современных принципов и технологий [24–26].

Согласно данным опроса родителей основными проблемами в работе детских поликлиник являются недостаточный уровень квалификации специалистов, их нехватка, очереди, недостаточный уровень внимания к ребенку [27, 28]. В ходе оценки результатов социологических исследований проводимых среди родителей отмечаются нарушения кратности патронажных посещений новорожденных детей участковым врачом-педиатром и медицинской сестрой на дому. После выписки детей из родильного дома в течение первых трех суток участковым педиатром и медицинской сестрой посещаются около 80% детей, в истории развития ребенка отсутствовали записи первичного патронажа врачом и посещения медицинской сестрой в 6,3% и 4,4% историях соответственно [21].

При проведении анонимного анкетирования, в котором приняло участие 625 родителей на базе трех детских поликлиник г. Санкт-Петербурга в 2019 г., выявлено, что около 10% новорожденных, поступивших под наблюдение из родильного дома, не были осмотрены участковым педиатром в первые три дня после выписки. При осмотре 90% детей, охваченных первичным патронажем в установленные сроки, оценка физического развития ребенка была проведена не в полном объеме, из чего следует, что существует необходимость оптимизации организации работы участковых врачей-педиатров с новорожденными детьми [29].

При анализе зарубежных публикаций по теме настоящего исследования за последние 10 лет, можно сделать вывод, что

система оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации имеет ряд отличий от системы оказания медицинской помощи новорожденным детям после выписки как в европейских странах, так и в США, Канаде, Африке. Согласно открытым данным, понятие «ранняя выписка» в разных странах имеет отличные друг от друга временные рамки, так, например, в Канаде это период от 1 до 7 суток жизни, во Франции 2–4 сутки жизни новорожденного, в Бельгии — 4 сутки жизни. В исследовании по оказанию медицинской помощи после выписки новорожденных в странах Африки выявлено, что чаще всего за медицинской помощью обращаются родители, возраст детей которых составляет от 0 до 6 месяцев, при этом, на частоту обращений существенно влияет социально-экономический статус семьи и региона проживания и стоимость медицинского обслуживания [30, 31].

В Бельгии после выписки матери и новорожденного ребенка из медицинского учреждения, не все женщины и дети наблюдаются медицинским персоналом. Представители системы здравоохранения Бельгии изучили основные осложнения в послеродовом периоде, характерные для детей, такие как гипербилирубинемия, различные инфекционные заболевания, раннее необоснованное прекращение грудного вскармливания, и разработали 30 концептуальных показателей качества, основанные на клинических рекомендациях (6 показателей структуры, 17 показателей процесса и 7 показателей результатов). Критерии были признаны подходящими для мониторинга и улучшения качества медицинской помощи после выписки из больницы женщин и новорожденных детей. При этом особенностью данной программы является то, что система послеродовой помощи должна быть подготовлена в дородовый период [32].

В США после введения критериев ранней выписки визиты медицинских работников на дом в основном прекратились, первое посещение клиники для последующего наблюдения происходит в среднем

через 3–4 месяца после рождения ребенка. При наблюдении за новорожденными, рожденными на сроке 34–37 недель беременности, выявлено, что порядка 10% детей не осматриваются медицинским персоналом в первые 24–48 часов после выписки [33].

Заключение

Представленная информация на основе данных литературного обзора, посвященного качеству оказания медицинской помощи детям первого месяца жизни в детских поликлиниках направлена на оптимизацию условий по совершенствованию доступной и качественной медицинской помощи, улучшение состояния здоровья детского населения, снижение младенческой смертности.

Следует признать недостаточным число публикаций и научных исследований по оценке качества и эффективности ПМСП детям первого месяца жизни в Российской Федерации, особенностям патронажного наблюдения новорожденных с учетом ранней выписки из родильных домов.

Снижение уровня заболеваемости среди населения детского возраста в первые месяцы и последующие годы жизни зависит от своевременно проведенных профилактических мероприятий, выявления заболеваний на начальном этапе их возникновения. В современной системе охраны материнства и детства в условиях крупного мегаполиса необходима преемственность между женскими консультациями, родильными домами и детскими поликлиниками. Например, путем внедрения элементов системы менеджмента качества: единых стандартов, чек-листов, алгоритмов при патронажах беременных, ранней выписки в родильных домах, наблюдении новорожденных после выписки из родильного дома с учетом особенностей системы здравоохранения регионов. Благодаря слаженной работе на всех уровнях, соблюдения основ в работе участковой педиатрической службы возможно формирование здорового поколения [34].

Список источников

1. Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А., и др. Затраты рабочего времени врачей-педиатров участковых при посещении одним пациентом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 1. С. 210–221. doi: [10.24411/2312-2935-2019-10014](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2019-10014)
2. Прохоренко Н.Ф., Гапонова Е.А., Петрачков И.В., и др. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5, № 4 (18). С. 20–42. doi: [10.24411/2411-8621-2019-14002](https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14002)
3. Сененко А.Ш., Сон И.М., Гажева А.В., и др. К созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: характеристика врачебных кадров участкового звена // Менеджер здравоохранения. 2018. Т. 3, № 3. С. 32–42.
4. Мунтян И.А., Карасева Л.А., Архипова С.В. Изучение норм рабочего времени врача педиатра участкового, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2017. Т. 19, № 5. С. 29–32. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-norm-rabochego-vremeni-vracha-pediatra-uchastkovogo-okazyvayu-shego-meditsinskuyu-pomosch-v-ambulatornyh-usloviyah-1>. Ссылка активна на 07.05.2021.
5. Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С. Совершенствование организации медицинской помощи детям раннего возраста в городских поликлиниках // Вестник Ивановской медицинской академии. 2016. Т. 21, № 4. С. 5–10.
6. Альбицкий В.Ю., Волгина С.Я., Курмаева Е.А. Состояние здоровья и образ жизни детей из бедных семей // Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6, № 6. С. 25–27.
7. Вельтишев Ю.Е. Проблемы здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. № 1. С. 5–9.
8. Чичерин Л.П., Никитин М.В. Медико-социальные аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации // Общественное здоровье и здравоохранение. 2010. № 3 (27). С. 22–26.
9. Зубова Е.П., Фаррахов А.З., Шавалиев Р.Ф., и др. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям с нарушениями развития в раннем возрасте // Медицинский альманах. 2014. № 1 (31). С. 10–14.
10. Кривоногова Т.С., Желев В.А., Тропова Т.Е., и др. Роль раннего комплекса оздоровительных мероприятий в охране здоровья матерей и их детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2009. № 3. С. 14–19.
11. Чичерин Л.П., Лешкевич И.А., Зубкова Н.З., и др. Совершенствование организации медико-социальной работы детских поликлиник по материалам опроса участковых врачей-педиатров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 1. С. 45.
12. Яковлева Т.И., Баранов А.А. Проблемы и задачи по охране здоровья детей России // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10, № 2. С. 7–11.
13. Бушуева Э.В., Герасимова Л.И., Денисова Т.Г., и др. Влияние перинатальных факторов на рост и заболеваемость детей раннего возраста // Acta Medica Eurasica. 2015. № 4. С. 10–16. Доступно по: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2015/4/2/>. Ссылка активна на 07.05.2021.
14. Рюмина И.И., Зубков В.В. Оценка состояния новорожденного при первом патронаже: что должен знать педиатр // Медицинский совет. 2017. № 1. С. 20–28. doi: [10.21518/2079-701X-2017-1-20-28](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-1-20-28)
15. Балакирева А.В., Жданова Л.А., Баклушина Е.К., и др. Проблемы реализации профилактических мероприятий на антенатальном этапе в детской поликлинике // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24, № 1. С. 11–14.
16. Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Жданова Л.А., и др. Организация профилактического консультирования беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей // Российский педиатрический журнал. 2017. Т. 20, № 1. С. 23–29. doi: [10.18821/1560-9561-2017-20-1-23-29](https://doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20-1-23-29)
17. Володин Н.Н., ред. Неонатология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
18. Шабалов Н.П. Неонатология. 6-е изд. М.: МЕД пресс-информ; 2016.
19. Shakib J., Buchi K., Smith E., et al. Timing of initial well-child visit and readmissions of newborns // Pediatrics. 2015. Vol. 135, № 3. P. 469–474. doi: [10.1542/peds.2014-2329](https://doi.org/10.1542/peds.2014-2329)
20. Кешишян Е.С., Сахарова Е.С., Афанасьева Н.В. Пеленочный дерматит. Роль медицинской сестры в патронаже младенца с пеленочным дерматитом // Медицинский совет. 2019. № 2. С. 33–37. doi: [10.21518/2079-701X-2019-2-33-37](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-33-37)
21. Денисов А.П., Равдугина Т.Г., Денисова О.А., и др. Проблемы диспансеризации и охраны здоровья детей // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 3. С. 36. Доступно по: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26452>. Ссылка активна на 07.05.2021.
22. Митрофанова О.Е., Тамазян Г.В. Мониторинг состояния здоровья детей и подростков Московской области. В кн.: Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. М.: НЦЗД РАМН; 2008. С. 121.
23. Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Оценка удовлетворенности родителей пациентов первичной медико-санитарной помощью, оказанной в детских поликлиниках // Экология человека. 2017. № 12. С. 15–20. doi: [10.33396/1728-0869-2017-12-15-20](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2017-12-15-20)

24. Гусева Н.К., Соколов В.А., Соколова И.А., и др. Доступность и качество амбулаторно-поликлинической помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 2. С. 16–18.
25. Абдурахманова З.Ш., Ильясова У.Г., Исмаилова Г.А., и др. Изучение мнения населения об организации и качестве амбулаторно-поликлинической помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2011. № 4 (10). С. 31–32.
26. Яковлева Т.В., Баранов А.А., Иванова А.А., и др. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 6. С. 3–9.
27. Денисов А.П., Бабенко А.И., Кун О.А., и др. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста. Омск: Изд-во СибГУФК; 2015.
28. Полунина Н.В., Кудряшова Л.В. Роль участкового педиатра в формировании здоровья детей раннего возраста // Российский медицинский журнал. 2010. № 4. С. 3–7.
29. Алексеева А.В. Субъективная оценка родителями первичного патронажа новорожденного // Медицина: теория и практика. 2019. Т. 4, № 5. С. 39.
30. Brembilla A., Faucher J.-F., Garcia A., et al. Determinants of primary healthcare seeking behaviours for children during the first 18 months of life in Benin // *International Health*. 2018. Vol. 10, № 4. P. 237–245. doi: [10.1093/inthealth/ihy020](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy020)
31. Berhanu D., Allen E., Beaumont E., et al. Coverage of antenatal, intrapartum, and newborn care in 104 districts of Ethiopia: A before and after study four years after the launch of the national Community — Based Newborn Care programme // *PLoS One*. 2021. Vol. 16, № 8. P.e0251706. doi: [10.1371/journal.pone.0251706](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251706)
32. Helsloot K., Walraevens M., van Besouw S., et al. A systematic approach towards the development of quality indicators for postnatal care after discharge in Flanders, Belgium // *Midwifery*. 2017. Vol. 48. P. 60–68. doi: [10.1016/j.midw.2017.02.008](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.008)
33. Boykova M. Transition From Hospital to Home in Preterm Infants and Their Families // *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2016. Vol. 30, № 3. P. 270–272. doi: [10.1097/JPN.00000000000000198](https://doi.org/10.1097/JPN.00000000000000198)
34. Сыч Г.В., Чайкина Н.Н., Титова С.Н., и др. Приоритетные направления развития системы охраны материнства и детства на региональном уровне // Вестник Воронежского института высоких технологий. 2017. № 2 (21). С. 183–189.

References

1. Liutsko VV, Son IM, Ivanova MA, et al. Working time costs of doctors-therapists of divisionals on a patient. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2019;(1):210–21. (In Russ). doi: [10.24411/2312-2935-2019-10014](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2019-10014)
2. Prokhorenko NF, Gaponova EA, Petrachkov IV, et al. Accessibility and quality primary health care. *HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2019;5(4):20–42. (In Russ). doi: [10.24411/2411-8621-2019-14002](https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14002)
3. Senenko ASH, Son IM, Gazheva AV, et al. To create a new model of medical organization providing primary health care: characteristics of medical staff of district health services. *Manager Zdravo-ochranenia*. 2018;3(3):32–42. (In Russ).
4. Muntean IA, Karaseva LA, Arkhipova SV. The study of the norms of working time pediatrician of the district providing medical assistance in ambulation conditions. *On line scientific & educational Bulletin "Health and Education Millennium*. 2017;19(5):29–32. Available at: <https://cyber-leninka.ru/article/n/izuchenie-norm-rabochego-vremeni-vracha-pediatra-uchastkovogo-okazyvayushego-meditsinskuyu-pomosch-v-ambulatornyh-usloviyah-1>. Accessed: 2021 May 07. (In Russ).
5. Gajiyev RS, Agalarova LS. Improvement of health care organization for infants in municipal polyclinics. *Bulletin of the Ivanovo State Medical Academy*. 2016;21(4):5–10. (In Russ).
6. Al'bitskiy V, Volgina S, Kurmaeva E. Health status and lifestyle of children from disadvantaged families. *Current Pediatrics*. 2007;6(6):25–7. (In Russ.)
7. Vel'tishchev YuE. Problemy zdorov'ya detey Rossii. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*. 2000; (1):5–9. (In Russ).
8. Chicherin LP, Nikitin MV. Medico-social aspects of children's and adolescents' health protection in the Russian Federation. *Public Health and Health Care*. 2010;(3):22–6. (In Russ).
9. Zubova EP, Farrakhov AZ, Shavaliyev RF, et al. Okazaniye ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi detyam s narusheniyami razvitiya v rannem vozraste. *Meditinskiy Al'manakh*. 2014;(1):10–4. (In Russ).
10. Krivonogova TS, Zhelev VA, Tropova TE, et al. Role of an early package of health-improving measures to protect the health status of mothers and their children. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*. 2009;(3):14–9. (In Russ).
11. Chicherin LP, Leshkevich IA, Zubkova NZ, et al. An improvement of the medical-and-social activities of pediatric clinics — based on a poll of district doctors. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, Russian Journal*. 2003;(1):45. (In Russ).
12. Yakovleva T, Baranov A. Problems and objectives of children's health care in Russia. *Current Pediatrics*. 2011;10(2):7–11. (In Russ).

13. Bushueva EV, Gerasimova LI, Denisova TG, et al. The impact of perinatal factors on the infants' growth and morbidity. *Acta Medica Eurasica*. 2015;(4):10–6. Available at: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2015/4/2/>. Accessed: 2021 May 07. (In Russ).
14. Ryumina II, Zubkov VV. Assessment of the newborn status during the first home nursing visit: what should the pediatrician know? *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(1):20–8. (In Russ). doi: [10.21518/2079-701X-2017-1-20-28](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-1-20-28)
15. Balakireva AV, Zhdanova LA, Baklushina EK, et al. Preventive measures at antenatal stage in pediatric polyclinic: realization problems. *Bulletin of the Ivanovo State Medical Academy*. 2019;24(1): 11–4. (In Russ).
16. Balakireva AV, Baklushina EK, Zhdanova LA, et al. Organization of preventive counselling pregnant women in antenatal system health children *Russian Pediatric Journal*. 2017;20(1):23–9. (In Russ). doi: [10.18821/1560-9561-2017-20-1-23-29](https://doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20-1-23-29)
17. Volodin NN, editor. *Neonatologiya. Natsional'noye rukovodstvo*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ).
18. Shabalov NP. *Neonatologiya*. 6th ed. Moscow: MED press-inform; 2016. (In Russ).
19. Shakib J, Buchi K, Smith E, et al. Timing of initial well-child visit and readmissions of newborns. *Pediatrics*. 2015;135(3):469–74. doi: [10.1542/peds.2014-2329](https://doi.org/10.1542/peds.2014-2329)
20. Keshishyan ES, Sakharova ES, Afanasyeva NV. Diaper dermatitis. The role of a nurse in the care of a baby with diaper dermatitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(2):33–7. (In Russ). doi: [10.21518/2079-701X-2019-2-33-37](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-33-37)
21. Denisov AP, Radvugina TG, Denisova OA, et al. Problems of medical examination and health care of children. *Modern Problems of Science and Education*. 2017;(3):36. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26452>. Accessed: 2021 May 07. (In Russ).
22. Mitrofanova OE, Tamazyan GV. Monitoring sostoyaniya zdorov'ya detey i podrostkov Moskovskoy oblasti. In: *Materialy I Kongressa Rossiyskogo obshchestva shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. Moscow: NTsZD RAMS; 2008. P. 121. (In Russ).
23. Menshikova LI, Dyachkova MG, Mordovsky EA. Assessment of parents' satisfaction with primary health care provided to their children in Polyclinics. *Human Ecology*. 2017;(12):15–20. (In Russ). doi: [10.33396/1728-0869-2017-12-15-20](https://doi.org/10.33396/1728-0869-2017-12-15-20)
24. Guseva NK, Sokolov VA, Sokolova IA, et al. The availability and quality of the ambulatory polyclinic care. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, Russian Journal*. 2013;(2):16–8. (In Russ).
25. Abdurakhmanova ZSh, Ilyasova UU, Ismailova GA, et al. Public opinion research with respect to the arrangement and quality of outpatient and polyclinic care. *Menedzhment Kachestva v Sfere Zdravoohraneniya i Socialnogo Razvitiya*. 2011; (4):31–2. (In Russ).
26. Iakovleva TV, Baranov AA, Ivanova AA, et al. The organizational principles and technologies of prevention of the XXI century. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, Russian Journal*. 2014;(6):3–9. (In Russ).
27. Denisov AP, Babenko AI, Kun OA, et al. *Mediko-sotsial'nyye aspekty formirovaniya zdorov'ya detey rannego vozrasta*. Omsk: Publishing SSUPC; 2015. (In Russ).
28. Polunina NV, Kudryashova LV. Rol' uchastkovogo pediatra v formirovanii zdorov'ya detey rannego vozrasta. *Medical Journal of the Russian Federation*. 2010;(4):3–7. (In Russ).
29. Alekseyeva AV. Sub'yektivnaya otsenka roditel'yami pervichnogo patronazha novorozhdennoho. *Medicine: Theory and Practice*. 2019;4(S):39. (In Russ).
30. Bremilla A, Faucher JF, Garcia A, et al. Determinants of primary healthcare seeking behaviours for children during the first 18 months of life in Benin. *International Health*. 2018;10(4):237–45. doi: [10.1093/inthealth/ihy020](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy020)
31. Berhanu D, Allen E, Beaumont E, et al. Coverage of antenatal, intrapartum, and newborn care in 104 districts of Ethiopia: A before and after study four years after the launch of the national Community — Based Newborn Care programme. *PLoS One*. 2021;16(8):e0251706. doi: [10.1371/journal.pone.0251706](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251706)
32. Helsloot K, Walraevens M, van Besauw S, et al. A systematic approach towards the development of quality indicators for postnatal care after discharge in Flanders, Belgium. *Midwifery*. 2017;48:60–8. doi: [10.1016/j.midw.2017.02.008](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.008)
33. Boykova M. Transition From Hospital to Home in Preterm Infants and Their Families. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2016;30(3):270–2. doi: [10.1097/JPN.000000000000198](https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000198)
34. Sych GV, Chaikina NN, Titova SN, et al. Priority directions of development of system of protection of motherhood and childhood at the regional level. *Vestnik Voronezhskogo instituta vysokikh tekhnologii*. 2017;(2):183–9. (In Russ).

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Информация об авторах:

✉ *Ахмедова Эльмира Интизамовна* — аспирант кафедры педиатрии, SPIN: 2051-9115, <https://orcid.org/0000-0002-3351-6535>, e-mail: elka9324@mail.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

✉ *El'mira I. Akhmedova* — PhD-Student of the Department of Pediatrics, SPIN: 2051-9115, <https://orcid.org/0000-0002-3351-6535>, e-mail: elka9324@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.