



## Результаты субъективной оценки профессиональной деятельности врачей-неонатологов мегаполиса

Карина Евгеньевна Моисеева\*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия

### Реферат

**Цель.** Оценить отношение к профессиональной деятельности врачей-неонатологов г. Санкт-Петербурга.

**Методы.** Проведено анкетирование 179 врачей-неонатологов, работающих в государственных медицинских организациях г. Санкт-Петербурга. Репрезентативность выборки проверена по методике профессора А.М. Меркова, ошибка не превышает 3%. Статистическая обработка результатов проведена с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel.

**Результаты.** Среди неонатологов г. Санкт-Петербурга преобладают женщины (95,2%), средний возраст которых составляет  $44,13 \pm 0,13$  года. Большинство врачей работают в отделениях новорождённых акушерских стационаров, в среднем имеют стаж работы по специальности  $18,10 \pm 0,11$  года. Занимают более одной ставки 37,4% неонатологов. Из разделов работы, прописанных в должностных инструкциях, 91,2% врачей более всего нравится лечебная работа, 85,2% более всего не нравится документооборот, который хотели бы совсем исключить из своих должностных обязанностей 32,1% врачей. По мнению 37,8% неонатологов, профстандарт полностью не отражает их должностных обязанностей. При оценке трудовых функций врачи на 1-е место ставят оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале), а на последнее — проведение анализа медико-статистической информации и ведение медицинской документации. Для профессионального роста и присвоения квалификационных категорий более 80% неонатологов используют дополнительное профессиональное образование, тренинги в симуляционных центрах и участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях. Практически все врачи-неонатологи в полной мере чувствуют ответственность за качество своей работы (99,4%). Большинство докторов не хотят менять свою врачебную специальность (91,4%) и довольны выбором профессии (91,6%).

**Вывод.** В своей профессиональной деятельности большинство врачей-неонатологов чувствуют ответственность за качество своей работы, на 1-е место ставят оказание медицинской помощи новорождённым и в большинстве случаев используют все возможности для профессионального роста; наиболее негативную реакцию врачей вызывает работа, связанная с ведением медицинской документации, которую они считают наименее важной в своей работе.

**Ключевые слова:** врачи-неонатологи, профессиональная деятельность, профессиональный стандарт, трудовые функции.

**Для цитирования:** Моисеева К.Е. Результаты субъективной оценки профессиональной деятельности врачей-неонатологов мегаполиса. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (1): 91–96. DOI: 10.17816/KMJ2020-91.

### The results of the subjective professional activities assessment of neonatologists in a metropolis

K.E. Moiseeva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

### Abstract

**Aim.** To assess the attitude to the professional activities of neonatologists in St. Petersburg.

**Methods.** A questionnaire of 179 neonatologists working in state medical organizations of St. Petersburg was conducted. The representativeness of this sample was checked using the method of Professor A.M. Merkov, with the

error not exceeding 4%. Statistical processing was performed using Microsoft Office Excel software.

**Results.** Among neonatologists of St. Petersburg, women are prevalent (95.2%), with an average age of  $44.13 \pm 0.13$  years. The majority of doctors work at the neonatal departments of obstetric hospitals, they have  $18.10 \pm 0.11$  years of professional experience. 37.4% of neonatologists hold more than one rate. Of the sections of work prescribed in the job descriptions, 91.2% of doctors most like clinical work, 85.2% do not like medical document management mostly, which 32.1% of doctors would like to exclude from their duties completely. According to 37.8% of neonatologists, the professional standard does not fully reflect their job responsibilities. When assessing labour functions, doctors on the first place put the providing of medical care for newborns and premature babies immediately/directly after birth (in the delivery room), and the last — analysis of medical and statistical information and medical records management. More than 80% of neonatologists use additional professional education, trainings in simulation centres and participation in meetings, congresses, conferences, master classes and other educational events for professional growth and qualification category assignment. Almost all neonatologists feel fully responsible for the quality of their work (99.4%). Most doctors do not want to change their medical speciality (91.4%) and they are satisfied with the professional choice (91.6%).

**Conclusion.** In their professional activities, most neonatologists feel responsible for the quality of their work, they put providing of medical care to newborns on the first place and use all the opportunities for professional growth in most cases; the most negative reaction of doctors is caused by medical document management, which they consider the least important in their work.

**Keywords:** neonatologists, professional activities, professional standard, labour functions.

**For citation:** Moiseeva K.E. The results of the subjective professional activities assessment of neonatologists in a metropolis. *Kazan medical journal*. 2020; 101 (1): 91–96. DOI: 10.17816/KMJ2020-91.

Врач — одна из самых древних и важных для человечества профессий [1]. Безграничное желание помогать людям, высокий профессионализм, сострадание и порядочность — лишь немногие качества, которые необходимы для этой работы [2]. Профессия врача требует огромной силы воли и стрессоустойчивости [3]. Несмотря на важность всех без исключения врачебных специальностей, одна из самых сложных и значимых в медицине — педиатрия, которая подразумевает взаимодействие с маленькими детьми [4]. С самыми же маленькими пациентами (новорождёнными) работают врачи-неонатологи.

Период новорождённости, или неонатальный период, начинается с момента рождения ребёнка и заканчивается по достижении им 4 нед (28 дней) [5]. В это время организм ребёнка проходит адаптацию к условиям внеутробной жизни и наиболее уязвим к действию внешних факторов, поэтому медицинская помощь и уход в 1-й месяц жизни должны быть организованы на очень высоком уровне [6]. В Российской Федерации новорождённые получают медицинскую помощь, которую оказывают в амбулаторных условиях детских поликлиник и консультативно-диагностических центров, в стационарных условиях акушерских стационаров и детских многопрофильных больниц, а также врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи [7, 8].

Для оказания медицинской помощи новорождённым во время родов наряду с аку-

шером-гинекологом должен присутствовать врач-неонатолог [9]. При рождении здорового доношенного ребёнка неонатолог акушерского стационара проводит процедуры по уходу за новорождённым, включающие меры по поддержке грудного вскармливания [10]. Врач-неонатолог осматривает новорождённого ежедневно, а при ухудшении его состояния — с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями. В случае рождения недоношенного ребёнка или наличия у новорождённого патологического состояния, требующего специализированного круглосуточного ухода, его переводят в отделение патологии новорождённых и недоношенных акушерских стационаров и детских многопрофильных больниц [11]. Там осуществляют весь комплекс мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи данной категории детей.

На сегодняшний день профессиональная деятельность врачей-неонатологов должна осуществляться на основании профессионального стандарта «Врач-неонатолог», утверждённого в 2018 г. Согласно профстандарту, основная цель работы неонатолога — профилактика, диагностика и лечение заболеваний и/или патологических состояний у новорождённых и недоношенных, а также поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при возникновении у них угрожающих жизни состояний [12]. В стандарте составлена функциональная карта вида профессиональной деятельности и чётко прописаны требования, предъявляемые

к их умениям и навыкам. Однако работа врача-неонатолога не ограничивается только пунктами должностных инструкций, так как на них лежит огромная моральная ответственность за жизнь и здоровье новорождённых [13]. В свете этого изучение отношения неонатологов к своей профессиональной деятельности — актуальная тема для исследования.

Настоящее исследование проведено в городе федерального значения Санкт-Петербурге, который представляет собой отдельный субъект Российской Федерации. По специально разработанной форме «Анкета врача-неонатолога» методом случайной выборки было проведено анкетирование 179 врачей-неонатологов г. Санкт-Петербурга, осуществлявших свою профессиональную деятельность в государственных медицинских организациях.

Генеральная совокупность составила 239 неонатологов, работавших, по данным официальной статистики, в 2018 г. на территории г. Санкт-Петербурга [14]. Объём выборки соответствовал исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом 2 и вероятностью 0,954. Репрезентативность данной выборки была проверена по методике профессора А.М. Меркова, ошибка в исследовании не превышает 3%, что вполне допустимо.

Врачи самостоятельно заполняли анкету после прохождения цикла повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов на кафедре неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России и во время заседаний «Школы неонатолога» г. Санкт-Петербурга в 2018–2019 гг. Согласием служило заполнение анкеты.

Анкета включала 16 закрытых (с заранее сформулированными ответами) и открытых вопросов и была поделена на две части. Первая часть анкеты содержала вопросы, позволяющие составить профессиональную характеристику врача (пол, возраст, место работы, стаж работы, количество занимаемых ставок и др.). Во второй части анкеты содержались вопросы, дающие возможность оценить профессиональную деятельность неонатологов (соответствие работы должностным инструкциям, отношение к трудовым функциям, участие в мероприятиях, способствующих профессиональному росту и развитию, отношение к профессии и др.). Математическая обработка данных прове-

дена с использованием электронных таблиц MS Office Excel 2010.

Проведённое исследование показало, что 95,2% врачей составили женщины, средний возраст которых  $44,13 \pm 0,13$  года. Неонатологов в возрасте до 30 лет было 20,4%, 30–39 лет — 21,6%, 40–49 лет — 16,8%, 50–59 лет — 22,8%, от 60 лет и старше — 18,4%.

Большинство врачей осуществляли свою профессиональную деятельность в родильных домах (48,4%). В родильных (акушерских) отделениях многопрофильных стационаров работали 18,1%, в перинатальных центрах — 17,9%, в детских больницах — 15,6%, в детских поликлиниках — 2,8%. Оценка распределения неонатологов по отделениям показала, что в отделениях новорождённых работали 62,0% врачей, в отделениях патологии новорождённых и недоношенных — 32,4%, в профилактических отделениях детских поликлиник (кабинетах здорового ребёнка) — 3,4%, в отделениях реанимации — 2,2%.

В среднем общий стаж врача составил  $19,56 \pm 0,10$  года, средний стаж по специальности «Неонатология» —  $18,10 \pm 0,11$  года. Наибольший удельный вес врачей имели стаж работы неонатологом до 10 лет (32,1%) и 10–19 лет (20,8%). Работали 20–29 лет 16,2%, 30–39 лет — 17,2%, 40 лет и более — 13,7%.

По количеству занимаемых ставок врачи распределились следующим образом: 0,25 ставки — 1,1%, 0,5 ставки — 3,4%, 0,75 ставки — 0,0%, 1,0 ставка — 58,1%, 1,25 ставки — 16,8%, 1,5 ставки — 20,6%.

Установлено, что все разделы работы, которые прописаны в должностных инструкциях неонатолога, нравились только 8,8% неонатологов. В большей мере, чем остальные разделы, респондентам нравилась лечебная работа (88,6%). Общение с пациентами, как наиболее понравившийся раздел работы, называли всего 2,6%.

Из разделов работы, которые в большей мере не нравились врачам, наиболее часто они называли документооборот (85,2%). Кроме того, общение с начальством не привлекало 9,3% неонатологов, общение с родителями/родственниками — 5,5%.

Хотели бы исключить из своих должностных обязанностей документооборот 32,1% респондентов, согласие на прививки — 13,3%, санитарно-гигиеническое просвещение — 6,5%, общение с родителями/родственниками — 6,9%.

В ходе исследования выявлено, что 95,8% врачей-неонатологов знакомы с приказом Минтруда России от 14.03.2018 №136н «Об утвержд-

**Таблица 1.** Распределение трудовых функций по местам в зависимости от среднего балла, поставленного врачами

Наименование трудовой функции	Ранговое место	Средний балл
Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным непосредственно после рождения (в родильном зале)	1-е место	1,45±0,10
Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных с целью установления диагноза	3-е место	4,01±0,09
Проведение вскармливания новорождённых и недоношенных	6-е место	4,89±0,09
Проведение выхаживания новорождённых и недоношенных	5-е место	4,78±0,11
Лечение новорождённых и недоношенных	4-е место	4,73±0,10
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	8-е место	7,34±0,08
Проведение и контроль эффективности мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения	9-е место	7,63±0,09
Проведение анализа медико-статистической информации и ведение медицинской документации	10-е место	8,28±0,09
Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	7-е место	6,83±0,08
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	2-е место	3,45±0,10

**Таблица 2.** Удельный вес врачей, участвовавших в отдельных мероприятиях с целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий

Мероприятие	Удельный вес, %
Дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки)	87,6
Формирование профессиональных навыков через наставничество	51,6
Стажировка	61,8
Использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары)	62,4
Тренинги в симуляционных центрах	82,2
Участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях	85,8

дении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»». Из тех, кто знаком, 62,2% врачей считают, что профстандарт полностью отражает все их должностные обязанности, а 37,8% неонатологов, полагают, что не полностью отражает. Кроме того, 10,6% врачей указали, что из не включённых в профстандарт обязанностей, занимались сбором документов у родителей.

В профстандарте выделены трудовые функции, оценка которых даёт возможность выявить наиболее значимые моменты в работе врача-неонатолога. Врачам было предложено расположить их по ранговым местам в соответствии с важностью в их профессиональной деятельности от 1 до 10. При этом 1 — была самая важная функция, а 10 — наименее важная. Распределение трудовых функций по местам в зависимости от среднего балла, поставленного врачами во время анкетирования, представлено в табл. 1.

Анкетирование выявило, что при оценке трудовой функции «оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)» поставили её на 1-е место 79,8% неонатологов, на 2-е место — 15,0%, на 3-е место и ниже — только 5,2% неонатологов. На 2-е место врачи в большинстве случаев (88,5%) поставили «оказание медицинской помощи в экстренной форме» (3,45±0,10 балла), на 3-е — «проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза» (4,01±0,09 балла).

В профстандарте «проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей» — одна трудовая функция, которую мы разбили по смысловому значению на три части. Анализ результатов исследования показал, что врачи-неонатоло-

ги дали практически одинаковые баллы этим профессиональным обязанностям ( $4,89 \pm 0,09$ ;  $4,78 \pm 0,11$  и  $4,73 \pm 0,10$  балла соответственно). Кроме того, отдельной функцией выделено «проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения», что тоже было разбито на две части, а врачи также оценили очень схоже ( $7,34 \pm 0,08$  и  $7,63 \pm 0,09$  балла соответственно).

На последнее место 74,4% врачей-неонатологов поставили «проведение анализа медико-статистической информации и ведение медицинской документации». В профстандарте это составная часть функции «проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала». Однако вторую её половину — «организацию деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» — 89,2% неонатологов уверенно поставили на 7-е место. Таким образом, можно предположить, что профилактическая, санитарно-просветительская работа и деятельность, связанная с документооборотом, по значимости в профессиональной деятельности врачей менее важны, чем лечебная работа.

Профстандарт врача-неонатолога вносит ряд дополнительных требований, необходимых врачам для их профессионального роста и присвоения квалификационных категорий [12]. Как видно из табл. 2, наиболее часто это было дополнительное профессиональное образование (87,6%), тренинги в симуляционных центрах (82,2%) и участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях (85,8%).

Оценка результатов анкетирования показала, что 99,4% врачей в полной мере чувствовали ответственность за качество своей работы и только 0,6% — не в полной мере. При этом хотели бы поменять свою врачебную специальность только 2,9% врачей; скорее «да», чем «нет» — 5,7% респондентов; не хотели — 91,4%. Были довольны выбором профессии неонатолога 91,6% врачей, только 0,6% респондентов сожалели о сделанном выборе, а в 7,8% случаев затруднились ответить.

## ВЫВОДЫ

1. Среди неонатологов г. Санкт-Петербурга преобладают женщины (95,2%), средний возраст которых составляет  $44,13 \pm 0,13$  года.

Большинство врачей работают в отделениях новорождённых акушерских стационаров.

2. Более половины врачей-неонатологов имеют стаж работы по специальности до 20 лет (в среднем  $18,10 \pm 0,11$  года) и работают на 1 ставку, но 37,4% неонатологов занимают более 1 ставки.

3. Из разделов работы, прописанных в должностных инструкциях врача-неонатолога, в большей мере врачам нравится лечебная работа (91,2%), а в меньшей — документооборот (85,2%), который хотели бы исключить из своих должностных обязанностей 32,1% врачей.

4. Считают, что профстандарт не отражает их должностных обязанностей, 37,8% неонатологов. При оценке трудовых функций врачи на 1-е место ставят оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным непосредственно после рождения (в родильном зале), а на последнее — проведение анализа медико-статистической информации и ведение медицинской документации.

5. Для профессионального роста и присвоения квалификационных категорий более 80% неонатологов используют дополнительное профессиональное образование, тренинги в симуляционных центрах и участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях.

6. Практически все врачи-неонатологи в полной мере чувствуют ответственность за качество своей работы (99,4%). Большинство врачей не хотят менять свою врачебную специальность (91,4%) и довольны выбором профессии (91,6%).

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Литвинцева С.А. Выбор профессии врача в системе детерминирующих факторов. *Власть и управление на Востоке России*. 2018; (2): 72–80. [Litvintseva S.A. Choice of profession of the doctor in the system of the determining factors. *Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii*. 2018; (2): 72–80. (In Russ.)] DOI: 10.22394/1818-4049-2018-83-2-72-80.

2. Гатауллин И.Г., Забирова Л.М., Гатауллин И.И. Социологическое исследование мотивации врачей. *Вестн. экономики, права и социол.* 2015; (4): 284–288. [Gataullin I.G., Zabirowa L.M., Gataullin I.I. Social Research of Doctors' Motivation. *Vestnik ekonomiki, prava i sotsiologii*. 2015; (4): 284–288. (In Russ.)]

3. Башмаков О.А., Алиев А.К., Каримова Д.Ю. Социологические аспекты технологизации управления кадровыми процессами в системе российского здравоохранения в условиях модернизации. *Социал. аспекты здоровья населения*. 2018; (4): 10. [Bashmakov O.A., Aliev A.K., Karimova D.Yu. Sociological aspects of workforce management technologization in the russian health-

care system in the context of modernization. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2018; (4): 10. (In Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-10.

4. Ivanov D.O., Moiseeva K.E., Shevtsova O.G. et al. Descriptive and analytical statistics of particular predictors of infant mortality. *Intern. J. Pharmaceutical Res.* 2019; 11 (1): 873–878.

5. Иванов Д.О. *Руководство по перинатологии*. СПб.: Информнавигатор. 2015; 1216 с. [Ivanov D.O. *Rukovodstvo po perinatologii*. (Guideto Perinatology.) SPb.: Informnavigator. 2015; 1216 p. (In Russ.)]

6. Софронова Л.Н., Фёдорова Л.А., Кянксеп А.Н. Поздние недоношенные — группа высокого риска ранних и отдалённых осложнений. *Педиатрия. Ж. им. Г.Н. Сперанского*. 2018; 97 (1): 131–140. [Sofronova L.N., Fedorova L.A., Kyanksep A.N. Late preterm — a group of high risk of early and distant complications. *Pediatrya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2018; 97 (1): 131–140. (In Russ.)] DOI: 10.24110/0031-403X-2018-97-1-131-140.

7. Пузырёв В.Г., Глущенко В.А. Создание эффективной системы контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении. *Медицина и орг. здравоохран.* 2016; 1 (1): 12–20. [Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. Creation of the effective medical care quality monitoring system in preventive healthcare institution. *Meditcina i organizatsiya zdavookhraneniya*. 2016; 1 (1): 12–20. (In Russ.)]

8. Yurev V.K., Moiseeva K.E., Alekseeva A.V., Kharbediya Sh.D. Parent appraisal of accessibility and quality of general medical service rendered to children residing in rural area. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. 2018; 13 (6): 592–597.

9. Харбедия Ш.Д. *Статистический учёт и стандартизация в здравоохранении*. СПб.: Сотис-Мед. 2018; 228 с. [Kharbediya Sh.D. *Statisticheskij uchet i standartizatsiya v zdavookhraneni*. (Statistical accounting and standardization in health care.) Saint Petersburg: Sotis-Med. 2018; 228 p. (In Russ.)]

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 №921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “Неонатология”».

<https://base.garant.ru/70293290/> (дата обращения: 20.10.2019). [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 15, 2012 No. 921n “On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of “neonatology””. <https://base.garant.ru/70293290/> (access date: 20.10.2019). (In Russ.)]

11. Александрович Ю.С., Паршин Е.В., Пшенисннов К.В. Прогнозирование ранних исходов критических состояний у новорождённых. *Вестн. анестезиол. и реаниматол.* 2012; 9 (4): 36–42. [Aleksandrovich Yu.S., Parshin Ye.V., Pshenisnov K.V. Prediction of early outcomes of critical conditions in newborns. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii*. 2012; 9 (4): 36–42. (In Russ.)]

12. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 14.03.2018 №136н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-неонатолог”». <http://docs.cntd.ru/document/557011607> (дата обращения: 20.10.2019). [Order of the Ministry of Labor and Social Development of the Russian Federation of March 14, 2018 No. 136n “On the approval of the professional standard “Neonatologist”” <http://docs.cntd.ru/document/> (access date: 20.10.2019). (In Russ.)]

13. Алексеева А.В. Некоторые аспекты доступности медицинской помощи детскому населению. *Детская мед. Северо-Запада*. 2018; 7 (1): 18. [Alekseeva A.V. Some aspects of access to medical care for children. *Detskaya meditsina Severo-Zapada*. 2018; 7 (1): 18. (In Russ.)]

14. *Основные показатели здоровья матери и ребёнка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации в 2018 году*. Электрон. статист. сб. [http://mednet.ru/images/stories/files/static/zdorovie\\_materi\\_i\\_rebenka\\_2018.doc](http://mednet.ru/images/stories/files/static/zdorovie_materi_i_rebenka_2018.doc). (дата обращения: 20.10.2019). [*Osnovnyye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii v 2018 godu*. (The main indicators of maternal and child health, the activities of the service of the protection of children and obstetric aid in the Russian Federation in 2018.) Elektronnyy statisticheskij sbornik. [http://mednet.ru/images/stories/files/static/zdorovie\\_materi\\_i\\_rebenka\\_2018.doc](http://mednet.ru/images/stories/files/static/zdorovie_materi_i_rebenka_2018.doc). (access date: 20.10.2019).]