



Результаты субъективной оценки родителями новорождённых и врачами-неонатологами организации стационарной неонатологической помощи

Карина Евгеньевна Моисеева*, Елена Николаевна Берёзкина,
Вадим Владимирович Кириленко

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

Реферат

Цель. Изучить мнение матерей новорождённых и врачей-неонатологов об организации стационарной помощи новорождённым в г. Санкт-Петербурге.

Методы. Проведено анонимное анкетирование 2123 матерей новорождённых и 172 врачей-неонатологов г. Санкт-Петербурга. Репрезентативность выборки проверена по методике профессора А.М. Меркова, ошибки не превышают 4 и 3% соответственно. Математическая обработка и анализ данных проведены с использованием пакета статистических программ PASW STATISTICS.

Результаты. Частично или полностью не были удовлетворены организацией стационарной помощи новорождённым 28,9% матерей, в большинстве случаев по причине недоброжелательного и невнимательного отношения со стороны медперсонала (22,4%), неудовлетворительного обеспечения средствами ухода за ребёнком (12,8%) и неудовлетворительного материально-технического оснащения медицинской организации (12,5%). В среднем человеческие качества врачей-неонатологов матери оценили достаточно высоко — на $4,63 \pm 0,09$ балла (из максимальных 5 баллов), а среднего медицинского персонала существенно ниже — на $3,91 \pm 0,08$ балла ($p < 0,05$). В целом пребывание новорождённого в медицинской организации потребовало финансовых затрат у 37,3% женщин, а 13,9% респонденток, получавших помощь в рамках обязательного медицинского страхования, самостоятельно оплачивали отдельные лабораторные и иные исследования. Матери оценили организацию стационарной помощи новорождённым в среднем на $4,01 \pm 0,09$ балла. В сравнении с матерями врачи-неонатологи оценили её выше в медицинской организации, в которой они работают, и ниже в целом в г. Санкт-Петербурге ($4,11 \pm 0,10$ и $3,78 \pm 0,12$ балла соответственно; $p < 0,05$). По мнению врачей, основные недостатки организации стационарной помощи новорождённым — неудовлетворительная материально-техническая оснащённость и проблемы, связанные с укомплектованностью и квалификацией медицинских кадров.

Вывод. Существует необходимость в совершенствовании процесса оказания стационарной помощи новорождённым.

Ключевые слова: матери новорождённых, врачи-неонатологи, стационарная помощь, организация медицинской помощи новорождённым, причины неудовлетворённости.

Для цитирования: Моисеева К.Е., Берёзкина Е.Н., Кириленко В.В. Результаты субъективной оценки родителями новорождённых и врачами-неонатологами организации стационарной неонатологической помощи. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (3): 412–417. DOI: 10.17816/KMJ2020-412.

The results of a subjective assessment of the organization of inpatient care for newborn parents and neonatologists

K.E. Moiseeva, E.N. Berezkina, V.V. Kirilenko
Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract

Aim. To study the opinion of mothers of newborns and neonatologists about the organization of inpatient care for newborns in St. Petersburg.

Methods. An anonymous survey of 2123 mothers of newborns and 172 neonatologists of St. Petersburg was conducted. The representativeness of the sample was checked by using the method of Professor A.M. Merkov, with the errors do not exceed 4 and 3%, respectively. Mathematical processing and data analysis were carried out by using the statistical software package PASW STATISTICS.

Results. 28.9% of mothers were partially or completely unsatisfied with the organization of inpatient care for newborns, in most cases due to the unfriendly and inattentive attitude by the medical staff (22.4%), the unsatisfactory provision by child care products (12.8%) and poor material and technical equipment of a medical organization (12.5%). On average, the human qualities of neonatologists were rated quite high by mothers at 4.63 ± 0.09 (out of 5) points, and in mid-level practitioners were significantly lower — 3.91 ± 0.08 points ($p < 0.05$). In general, staying a newborn in a medical organization required financial costs for 37.3% of women, and 13.9% of respondents who received help through compulsory medical insurance paid for individual laboratory and other tests on their own. Mothers rated the organization of inpatient care for newborns on average 4.01 ± 0.09 points. Compared to mothers, neonatologists rated it higher in the medical organization they work for and lower overall in St. Petersburg ($M=4.11 \pm 0.10$ points and $M=3.78 \pm 0.12$ points; $p < 0.05$). According to the doctors, the main disadvantages of organizing inpatient care for newborns are poor material and technical equipment and problems associated with the staffing and qualifications of medical personnel.

Conclusion. There is a need to improve the process of providing inpatient care to newborns.

Keywords: mothers of newborns, neonatologists, inpatient care, organization of medical care for newborns, causes of dissatisfaction.

For citation: Moiseeva K.E., Berezkina E.N., Kirilenko V.V. The results of a subjective assessment of the organization of inpatient care for newborn parents and neonatologists. *Kazan medical journal*. 2020; 101 (3): 412–417. DOI: 10.17816/KMJ2020-412.

Актуальность. В современных условиях, когда сокращение рождаемости становится проблемой национальной безопасности российского государства, улучшение качества и доступности медицинской помощи детскому населению приобретает особое значение [1–3]. Согласно 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны граждан в Российской Федерации», приоритет охраны здоровья детей — один из основополагающих принципов деятельности системы здравоохранения. В 2017 г. в целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства указом Президента России 2018–2027 гг. в Российской Федерации объявлены Десятилетием детства [4]. В связи с этим как на государственном, так и на региональном уровнях разрабатывают и внедряют в деятельность медицинских организаций значительное количество программ и проектов, направленных на укрепление и сохранение здоровья детей, начиная с самого рождения [5].

В период новорожденности ребёнок адаптируется к изменившимся условиям среды и наиболее уязвим к действию внешних факторов, поэтому уход и медицинская помощь в первый месяц во многом определяют состояние здоровья ребёнка не только в младенчестве, но и в последующие годы его жизни. [6, 7]. В Российской Федерации новорожденные получают стационарную медицинскую помощь в организациях родовспоможения и детских многопрофильных больницах, от уровня организации медицинской помощи в которых во

многом зависят жизнь и здоровье маленьких пациентов [8].

Принимая во внимание, что родители и врачи по-разному видят сильные и слабые стороны в оказании медицинской помощи, оценку её организации новорожденным целесообразно проводить с двух позиций. Это позволит не только установить факторы, негативно влияющие на оказание медицинской помощи детям в условиях стационара, но и выявить позитивные и негативные тенденции, возникающие в работе учреждений здравоохранения в целом [9, 10]. Таким образом, изучение мнения матерей и врачей-неонатологов может служить ориентиром для дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи новорожденным.

Цель исследования — изучить мнение матерей новорожденных и врачей-неонатологов об организации стационарной помощи новорожденным в г. Санкт-Петербурге.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проведено в городе федерального значения Санкт-Петербурге, который представляет собой отдельный субъект Российской Федерации. Для оценки организации стационарной помощи новорожденным были взяты отдельные данные, полученные в ходе комплексного исследования организации медицинской помощи новорожденным в г. Санкт-Петербурге, в рамках которого проводили анонимное анкетирование матерей новорожденных в медицинских организациях и врачей-неонатологов г. Санкт-Петербурга.

Специально для этого исследования были разработаны две анкетные формы: «Анкета матери новорождённого» и «Анкета врача-неонатолога». Для оценки организации стационарной помощи новорождённым методом случайной выборки проведено анонимное анкетирование 2123 матерей новорождённых и 172 врачей-неонатологов, осуществлявших свою профессиональную деятельность в государственных медицинских организациях в стационарных условиях. Согласием служило заполнение анкеты.

Анкетирование матерей осуществляли в отделениях новорождённых двух детских многопрофильных стационаров — СПб ГБУЗ «Детская городская больница Святой Ольги» и СПб ГБУЗ «ДГБ №17 Св. Николая Чудотворца» (47,2% матерей), а также двух организаций родовспоможения — СПб ГБУЗ «Родильный дом №9» и СПб ГБУЗ «Родильный дом №16» (25,3% матерей) и в перинатальном центре ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (27,5% матерей). В качестве генеральной совокупности было взято число выбывших новорождённых из этих стационаров и число родов в данных организациях родовспоможения в 2019 г.

Объём выборки соответствовал исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом 2 и вероятностью 0,954. Репрезентативность выборок проверена по методике профессора А.М. Меркова, и ошибка в исследовании не превышает 4% в детских стационарах и 3,5% в организациях родовспоможения, что вполне допустимо. Матери самостоятельно заполняли анкету перед выпиской из медицинской организации.

При анкетировании врачей-неонатологов генеральная совокупность составила 239 врачей, работавших по данным официальной статистики в 2018 г. на территории г. Санкт-Петербурга [11]. 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, и ошибка в исследовании не превышает 3%, что вполне допустимо.

Врачи-неонатологи самостоятельно заполняли анкету после прохождения цикла повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов на кафедре неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России и во время заседаний «Школы неонатолога» г. Санкт-Петербурга в 2018–2019 гг.

Математическая обработка данных проведена с использованием пакета статистических программ PASW STATISTICS. Рассчитывали относительные величины распределения качественных показателей, средние арифметические значения количественных показателей и их стандартные ошибки. Связь между показателями оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2 Пирсона.

Результаты и обсуждение. Среди матерей, участвовавших в анкетировании, 56,6% респонденток относились к возрастной группе 25–34 года (средний возраст $30,83 \pm 0,12$ года). Для большинства женщин это первый (51,4%) и второй (23,9%) ребёнок в семье (в среднем в семье $2,01 \pm 0,08$ детей). Большая часть матерей были служащими (32,2%) или рабочими (27,4%), более половины имели высшее образование (53,3%). В большинстве случаев респондентки оценивали своё материальное положение как среднее, и денег им хватало на нормальную жизнь (51,2%), или как ниже среднего, когда денег хватало только на минимальные расходы (22,0%). Оценка семейного положения показала, что в зарегистрированном браке состояли 58,9% женщин, в гражданском браке — 27,2%, незамужних и разведённых было 13,9%.

Одна из ведущих характеристик качества оказания медицинской помощи — удовлетворённость пациентов отношением к ним персонала, которое складывается из нескольких составляющих. Первая — оценка тактичности и доброжелательности медицинского персонала, вторая — оценка достаточности количества времени и внимания, которое персонал им уделяет.

По мнению 79,3% матерей, врач-неонатолог всегда был доброжелателен и тактичен. Считали, что он иногда бывал нетактичен и груб, 19,6% матерей, что всегда нетактичен, откровенно груб — 1,1%. Большинство матерей оценили человеческие качества врачей-неонатологов на «отлично» (68,8%), поставили оценку «хорошо» 25,5%, «удовлетворительно» — 5,7%, в среднем человеческие качества врачей-неонатологов матери оценили на $4,63 \pm 0,09$ балла.

Взаимоотношения между матерями и медицинскими сёстрами складываются хуже, чем с врачами. Так, если доброжелательность и тактичность врачей отметили 79,3% матерей, то среднего медицинского персонала — лишь 53,3% ($p < 0,05$), 46,7% респонденток сталкивались с нетактичным и грубым отношением медицинских сестёр, а с нетактичным и грубым отношением врачей — только 20,7% ($p < 0,05$). Естественно, что и человеческие качества ме-

дицинских сестёр матери оценили ниже, чем врачей ($3,91 \pm 0,08$ балла против $4,63 \pm 0,09$ балла; $p < 0,05$), поставив 32,1% отличных, 33,2% хороших, 32,1% удовлетворительных и 2,6% неудовлетворительных оценок.

Таким образом, несмотря на то обстоятельство, что большинство матерей в полной мере удовлетворены отношением к ним врачей-неонатологов, каждая пятая за время пребывания в стационаре сталкивалась с грубостью и не тактичным отношением врачей и чуть ли не каждая вторая с подобным отношением среднего медицинского персонала.

Большая часть матерей полагали, что врач-неонатолог уделяет их ребёнку достаточно времени и внимания (64,3%). Считали, что иногда уделяет недостаточно времени и внимания, хотелось бы больше, 30,4% женщин, а 5,3% респонденток отметили, что неонатолог всегда спешит, уделяет недостаточно времени и внимания.

Оценка матерями количества времени и внимания, которое медицинские сёстры уделяли их детям, показала, что 52,5% респонденток считали, что его было достаточно. Полагали, что иногда сестринский персонал уделял недостаточно времени и внимания, хотелось бы больше, 26,4% матерей, что медицинские сёстры всегда спешили и уделяли недостаточно времени и внимания — 21,4%.

Таким образом, подавляющее большинство матерей были удовлетворены тем вниманием и временем, которое уделяют врачи-неонатологи их детям, в то же время практически каждая пятая не была удовлетворена вниманием со стороны медицинских сестёр и временем, которое они уделяют ребёнку.

Источником оплаты медицинской помощи у 89,4% матерей были средства обязательного медицинского страхования, у 9,4% — средства добровольного медицинского страхования, у 1,2% — личные средства. В ходе исследования был изучен вопрос оплаты медицинской помощи из личных средств респондентками, дети которых получали медицинскую помощь за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования (бесплатно). Согласно действующему законодательству, пациенты должны быть ознакомлены с перечнем бесплатных медицинских услуг, которые они имеют право получить в рамках Программы госгарантий. Установлено, что 61,2% матерей ознакомились с перечнем бесплатных медицинских услуг, при этом 22,6% респонденток отметили, что он висел на видном месте, однако 38,8% женщин не ознакомились с этим перечнем, очевидно, этот вопрос их не интересовал.

В соответствии со статьёй 84 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьёй 39 закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам установлены постановлением Правительства. Воспользовались правом на получение платных медицинских и сервисных услуг лишь 14,2% матерей, из них 97,3% составляли матери, дети которых находились в детских многопрофильных стационарах.

Оценка удовлетворённости матерей условиями пребывания новорождённого в медицинской организации выявила, что были полностью удовлетворены 71,1%, не совсем удовлетворены — 21,1%, совсем не удовлетворены — 7,8%. Те, кто были частично или полностью не удовлетворены, основными причинами называли недоброжелательное и невнимательное отношение со стороны медперсонала (22,4%), неудовлетворительное обеспечение средствами ухода за ребёнком (12,8%), неудовлетворительное материально-техническое оснащение медицинской организации (12,5%), неотрегулированный температурный режим (10,1%) и неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (9,5%).

Анкетирование врачей-неонатологов показало, что 95,3% из них составляли женщины. Неонатологов в возрасте до 30 лет было 20,3%, 30–39 лет — 21,8%, 40–49 лет — 16,7%, 50–59 лет — 22,7%, 60 лет и старше — 18,5% (средний возраст врачей составил $44,10 \pm 0,13$ года). В организациях родовспоможения работали 83,6% врачей, в детских больницах — 16,4%. Преимущественно врачи имели стаж работы по специальности «Неонатология» до 10 лет (32,6%) и 10–19 лет (20,3%). В среднем стаж работы составил $18,06 \pm 0,11$ года.

Режим работы врача — установленный трудовым кодексом порядок труда и отдыха, который фиксируют в трудовом договоре. Рациональный режим работы позволяет обеспечить высокую производительность труда в сочетании с высокой и устойчивой работоспособностью человека без признаков чрезмерного утомления в течение длительного времени. Однако анализ нагрузки в течение рабочего дня врачей-неонатологов показал, что многие работают с перегрузкой — лишь 47,3% респондентов указали, что их рабочий день соответствует графику, в то время как 52,7% часто перераба-

тывают. Больше половины (56,3%) ответили, что не имеют достаточно времени для отдыха. С одной стороны, это связано с высокой ответственностью врачей за здоровье пациентов, но с другой стороны — с нерациональной организацией трудовой деятельности в стационаре и работой по совместительству. Так, лишь 62,2% участвовавших в анкетировании врачей работали на 1 ставку и менее, в то время как 37,8% работали более чем на ставку.

В целом систему организации помощи новорожденным в медицинской организации, в которой они работают, врачи оценили в среднем на $4,11 \pm 0,10$ балла, при этом большинство поставили хорошие (52,1%) и отличные (31,6%) оценки. Только 16,3% врачей-неонатологов поставили удовлетворительные оценки, и никто не оценил систему организации помощи новорожденным как неудовлетворительную.

Из отдельных компонентов материально-технической оснащённости их медицинской организации врачи наиболее высоко оценили обеспеченность лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (в среднем на $3,94 \pm 0,09$ балла), а наиболее низко — наличие в медицинской организации средств ухода за пациентом (в среднем на $3,59 \pm 0,09$ балла). Оснащённость медицинской организации необходимым оборудованием респонденты в среднем оценили на $3,81 \pm 0,10$ балла.

Организацию помощи новорожденным в целом по Санкт-Петербургу врачи-неонатологи оценили несколько ниже, чем в организации, которой они работают, — в среднем на $3,78 \pm 0,12$ балла ($p < 0,05$). При этом 2,3% посчитали её неудовлетворительной, 35,3% — удовлетворительной. Лишь 17,5% назвали организацию помощи новорожденным в Санкт-Петербурге отличной.

Основные проблемы организации медицинской помощи новорожденным в Санкт-Петербурге, по мнению врачей-неонатологов, связаны с неудовлетворительной материально-технической базой (оснащённостью) медицинских организаций (28,8%), дефицитом врачебных и сестринских кадров (23,5%), низким уровнем знаний персонала (17,4%), несовершенной маршрутизацией пациентов (12,9%) и отсутствием преемственности в работе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь новорожденным (8,6%).

ВЫВОДЫ

1. Большая часть матерей удовлетворены отношением к ним врачей-неонатологов (79,3%)

и тем вниманием и временем, которое они уделяют их детям (64,3%), однако часть врачей (20,7%) позволяют себе грубое и нетактичное отношение к пациенткам. Взаимоотношения между матерями и медицинскими сёстрами складываются хуже, чем с врачами, — 46,7% респонденток сталкивались с нетактичным и грубым отношением медицинских сестёр, 47,8% матерей полагают, что медицинские сёстры уделяли недостаточно времени и внимания их детям.

2. Для большинства матерей (89,4%) источником оплаты медицинской помощи были средства системы обязательного медицинского страхования, они редко (в 14,2% случаев) пользовались правом на получение платных медицинских и сервисных услуг, многие (38,8%) не интересовались перечнем бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках обязательного медицинского страхования.

3. Несмотря на то обстоятельство, что большая часть матерей (71,1%) были удовлетворены условиями пребывания новорожденного в медицинской организации, 28,9% были частично или полностью не удовлетворены, в большинстве случаев по причине недоброжелательного и невнимательного отношения со стороны медперсонала (22,4%), неудовлетворительного обеспечения средствами ухода за ребёнком (12,8%) и неудовлетворительного материально-технического оснащения медицинской организации (12,5%).

4. У многих врачей-неонатологов часто не соблюдается рациональный режим работы — 52,7% часто перерабатывают, 56,3% полагают, что не имеют достаточно времени для отдыха, что частично может быть связано с нерациональной организацией трудовой деятельности и их работой по совместительству.

5. Неонатологи довольно критично оценивают организацию медицинской помощи новорожденным в Санкт-Петербурге — в среднем на $3,78 \pm 0,12$ балла. По мнению врачей, основные проблемы службы — неудовлетворительная материально-техническая база медицинских организаций, дефицит врачебных и сестринских кадров, низкий уровень знаний медицинского персонала, несовершенная маршрутизация пациентов.

Участие авторов. К.Е.М — руководитель работы, проводила исследование, разрабатывала статистический инструментарий для проведения исследования, анализировала результаты исследования; Е.Н.Б. участвовала в сборе материала исследования и отвечала за него, участвовала в разработке ста-

статистического инструментария; В.В.К. участвовал в сборе материала, проводил математическую обработку данных.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башмаков О.А., Алиев А.К., Каримова Д.Ю. Социологические аспекты технологизации управления кадровыми процессами в системе российского здравоохранения в условиях модернизации. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; (4): 10. [Bashmakov O.A., Aliev A.K., Karimova D.Yu. Sociological aspects of workforce management technologization in the russian healthcare system in the context of modernization. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2018; (4): 10. (In Russ.)]
2. Харбедия Ш.Д. *Стандартизация и статистический учёт в здравоохранении*. СПб.: Сотис-Мед. 2018; 228 с. [Kharbediya Sh.D. *Statisticheskiy uchet i standartizatsiya v zdravookhraneni*. (Statistical accounting and standardization in health care.) SPb.: Sotis-Med. 2018; 228 p. (In Russ.)]
3. Алексеева А.В. Некоторые аспекты доступности медицинской помощи детскому населению. *Детская медицина 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.)]
4. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 №240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». <https://base.garant.ru/71684480/> (дата обращения: 20.02.2019). [Decree of the President of the Russian Federation No. 240 of 29 May 2017 "On the Announcement of the Decade of Childhood in the Russian Federation". <https://base.garant.ru/71684480/> (access date: 20.02.2019). (In Russ.)]
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. и др. 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. et al. Late preterm — a group of high risk of early and distant complications. *Pediatria. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2018; 97 (1): 131–140. (In Russ.)] DOI: 10.24110/0031-403X-2018-97-1-131-140.
7. 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 E.V., Pshenisnov K.V. Prediction of early outcomes of critical conditions in newborns. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii*. 2012; 9 (4): 36–42. (In Russ.)]
8. Моисеева К.Е. Результаты субъективной оценки профессиональной деятельности врачей-неонатологов. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (1): 91–96. [Moiseeva K.E. The results of the subjective professional activities assessment of neonatologists in a metropolis. *Kazan medical journal*. 2020; 101 (1): 91–96. (In Russ.)] DOI: 10.17816/KMJ2020-91.
9. 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.
10. 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. *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya*. 2016; 1 (1): 12–20. (In Russ.)]
11. *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 (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 statisticheskiy sbornik. http://mednet.ru/images/stories/files/static/zdorovie_materi_i_rebenka_2018.doc (access date: 20.10.2019). (In Russ.)]