

УДК 616.1/8-084-071.2+614..23+331.451+331.471+613.95+796.01
DOI: 10.56871/1486.2022.22.85.004

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ: АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

© Людмила Алексеевна Жданова¹, Ирина Евгеньевна Бобошко¹,
Анастасия Владимировна Шишова¹, Андрей Вячеславович Ким²

¹ Ивановская государственная медицинская академия. 153012, Российская Федерация, Ивановская область, г. Иваново, Шереметьевский проспект, д. 8

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Ирина Евгеньевна Бобошко — д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии.
E-mail: i.boboshko@mail.ru

Поступила: 12.05.2022

Одобрена: 25.08.2022

Принята к печати: 30.09.2022

РЕЗЮМЕ: В статье приводится обзор нормативно-правовой базы организации работы детской поликлиники и обозначаются основные проблемы оптимального взаимодействия ее структурных подразделений. Ключевыми направлениями реализации концепции приоритета первичной профилактики, направленной на повышение функциональных ресурсов детского организма, являются формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и широкое внедрение здоровьесберегающих технологий, прежде всего, в образовательных организациях. При этом необходим переход от популяционных и групповых мер профилактики к персонализированным рекомендациям, предусматривающим реализацию индивидуального подхода. Низкая эффективность профилактической работы с детьми обусловлена дефицитом времени приема при посещении пациентами врача-педиатра участкового с профилактической целью и отсутствием алгоритма взаимодействия педиатров, работающих в разных подразделениях детской поликлиники, в формировании здоровья детей. Кроме того, проблемы связаны и с низкой активностью медицинского персонала в формировании ЗОЖ; недостаточно проработанным распределением функциональных обязанностей между медицинскими работниками и педагогами в охране здоровья обучающихся. Во многом это определяет недостаточное внимание врача образовательной организации к оценке индивидуальных особенностей развития и отсутствие у педиатра навыка формирования и назначения персонализированных программ медико-социального сопровождения детей. Предложены пути решения обозначенных проблем путем оптимизации деятельности педиатров, работающих на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи детям, улучшения ресурсной базы и обновления нормативно-методических документов, регламентирующих профилактическую работу с детьми.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: детская поликлиника; профилактическая работа; профилактические осмотры; индивидуальные программы оздоровления.

ORGANIZATION OF PREVENTIVE WORK OF THE INFANT HEALTH CENTRE: ANALYSIS OF THE REGULATIONS, WAYS OF SOLVING THE PROBLEMS

© Lyudmila A. Zhdanova¹, Irina E. Boboshko¹, Anastasiya V. Shishova¹, Andrey V. Kim²

¹ Ivanovo State Medical Academy. Sheremetevsky prospect, 8. Ivanovo, Russia, 153012

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact information: Irina E. Boboshko — MD, Professor of the Department of Polyclinic Pediatrics. E-mail: i.boboshko@mail.ru

Received: 12.05.2022

Revised: 25.08.2022

Accepted: 30.09.2022

ABSTRACT: The article provides an overview of the regulatory framework for organizing the work of an infant health center and identifies the main problems of the functioning of its departments. The priority trends for the implementation of the concept of the priority of primary prevention, aimed at increasing the functional resources of the child's body, are the formation of a healthy lifestyle and introduction of health-saving technologies, primarily in educational organizations. At the same time, it is necessary to upgrade from group preventive measures to personalized medicine, which provides an individual approach to treatment and preventive measures. The low efficiency of prophylactic work with children because of shortness of time of the district pediatrician when visiting patients for preventive purposes; lack of an algorithm for the interaction of pediatricians from various departments of the infant health centre in the sphere of improving children's health. In addition, the problems are associated with low activity of medical staff in the formation of a healthy lifestyle; improper sharing of responsibilities among medical workers and teachers in protecting the students' health. These facts determine the nosocentric orientation of doctor of the educational organization, insufficient identification of individual developmental characteristics during preventive examinations, lack of skill of developing personalized programs of medical and social support. The ways of solving of some identified problems are proposed. It is necessary to optimize activities of pediatricians in infant health centres, improve the resource base and update the regulatory and methodological documents governing preventive work with children of different ages.

KEY WORDS: infant health centre; preventive work; preventive examinations; individual wellness programs.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из ведущих направлений совершенствования детского здравоохранения в последние годы является оптимизация системы диспансеризации. В связи с этим особую актуальность приобретает комплекс мер первичной профилактики, направленной на повышение функциональных ресурсов детского организма. В реализации данной концепции приоритетны два направления: первое предполагает формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и должно быть важным компонентом деятельности специалистов всех структурных подразделений детской поликлиники, второе направлено на широкое внедрение здоровьесберегающих технологий, прежде всего в образовательных организациях. При этом предусматривается переход от популяционных и групповых мер профилактики к персонализированной медицине, когда для каждого ребенка реализуется индивидуальный подход не только к лечению, но и к оздоровлению. Все вышеизложенное определяет необходимость оптимизации работы амбулаторного этапа медицинской помощи. При этом ключевое значение имеет совершенствование структуры детской поликлиники, создание центров здоровья и организация школ здоровья как для детей, так и для родителей.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы структура детской поликлиники претерпела изменения и, согласно действующей нормативной базе, предусматри-

вает два основных отделения: профилактическое и консультативно-диагностическое [6, 9]. В профилактическое отделение входит кабинет здорового ребенка (КЗР), отделение медико-социальной помощи (ОМСП), центр здоровья для детей; отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях. Консультативно-диагностическое отделение включает кабинет врача-педиатра участкового, кабинеты врачей-специалистов, функциональной диагностики, медицинской реабилитации, отделение неотложной медицинской помощи. Судя по структуре, на участкового педиатра возлагается, прежде всего, деятельность по выявлению и лечению заболеваний у детей. Что касается профилактической работы, то, согласно рекомендуемым нормативам, время одного посещения пациентом врача-педиатра участкового с профилактической целью составляет 10 минут [3]. За это время нужно провести комплексную оценку здоровья и, выявив особенности развития, дать дифференцированные рекомендации по оздоровлению ребенка. В реальной жизни сделать это крайне затруднительно, что и является одним из факторов, определяющих низкую эффективность профилактической работы с детьми.

Повысить качество данного направления работы возможно, используя потенциал педиатров, которые должны (в соответствии с рекомендуемыми штатами) работать во всех подразделениях профилактического отделения детской поликлиники. Это детские врачи, работающие в образовательных организациях:

в школах (1 ставка на 1000 детей), в дошкольных образовательных организациях (1 ставка на 400 детей); педиатры, включенные в штат (из расчета на 10 тыс. детского населения) в кабинет либо отделение здорового ребенка, — 2 ставки, центра здоровья — 0,4 ставки, ОМСП — 2 ставки. Следовательно, медицинского персонала, который должен заниматься профилактической работой, довольно много, однако алгоритм взаимодействия этих специалистов в профилактической работе в нормативных документах отсутствует, функциональные обязанности не конкретизированы, вследствие чего их потенциал используется недостаточно либо неэффективно. Следовательно, существует ресурс повышения эффективности их деятельности, что особенно актуально при подборе рекомендаций по оздоровлению и индивидуализации профилактических мероприятий по результатам медицинских осмотров. Такая индивидуализация и конкретизация рекомендаций крайне востребована родителями и позволяет повысить их удовлетворенность качеством медицинского обслуживания. Это диктует необходимость дополнения нормативной базы конкретизацией функциональных обязанностей педиатров разных подразделений детской поликлиники, что позволит снизить нагрузку на участковую службу в проведении профилактической работы и повысить ее эффективность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования был анализ качества профилактической работы детской поликлиники, обзор существующей на сегодняшний день нормативной базы, регламентирующей данный раздел деятельности, систематизация существующих проблем и предложение путей их решения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Деятельность специалистов детских поликлиник в системе антенатальной профилактики, в том числе по повышению информированности беременных о факторах риска для здоровья будущего ребенка, регламентирована законодательством РФ, приказами субъектов РФ, а также правовыми актами органов местного самоуправления, а для ее эффективной организации существуют различные методические рекомендации и информационные письма. В новых условиях основной концепцией работы КЗР, по нашему мнению, должно быть

создание службы раннего стимулирования развития детей, начиная с антенатального этапа, за счет качественного проведения родовых патронажей и санитарно-просветительской работы с родителями, обеспечивая оптимальную реализацию онтогенетического потенциала и снижения риска нарушений здоровья и развития ребенка. Повышению эффективности этой работы на антенатальном этапе может способствовать создание на базе КЗР «Школ для родителей».

Исследования образа жизни беременных выявляют высокую распространенность его нарушений, которые являются управляемыми факторами риска перинатальной патологии, а, следовательно, корректируемыми. Было проанкетировано 436 беременных женщин, вставших на учет в женских консультациях города. Авторская анкета для них состояла из трех блоков, включающих вопросы оценки образа жизни, уровня информированности о факторах риска для здоровья будущего ребенка, а также уровня удовлетворенности информацией, получаемой от специалистов акушерско-терапевтически-педиатрического комплекса (АТПК).

Была проведена статистическая обработка анкет и поставлен организационный эксперимент в условиях женской консультации. Анонимное анкетирование беременных показало их недостаточную медицинскую активность (78,6%), наличие вредных привычек до беременности (80,5%) и во время нее (18,9%), стрессовых ситуаций (100%) и неконструктивные варианты поведения в них (87,3%), а также низкую информированность о влиянии различных перинатальных факторов на рост и развитие их будущих детей. С мнением, что здоровье будущего ребенка формируется в том числе под влиянием образа жизни будущих родителей, не согласились более половины (57,4%) беременных, причем лишь (43,7%) женщин оценивали свое здоровье как хорошее.

Более трети (33,6%) респондентов не смогли назвать основные факторы, которые могут негативно повлиять на их здоровье. Большинство беременных (90,5%) заявили, что, для того чтобы меньше болеть, им необходима информация о борьбе со стрессами, об адекватной физической нагрузке (75,6%) и рациональном питании (63%,4), грамотном приеме медикаментов (58,3%), и борьбе с вредными привычками (56%,7). Причем 75,5% беременных хотели бы получать рекомендации из специально разработанных памяток после консультации специалистов, а 70,6% считают необходимым проведение обучающих программ

по укреплению своего здоровья и здоровья их будущих детей в медицинских школах при государственных учреждениях здравоохранения.

Внедрение в работу КЗР дородовых занятий с беременными в системе антенатальной охраны здоровья детей способствует значительному повышению качества мероприятий по антенатальной профилактике, за счет повышения информированности пациенток о факторах риска для здоровья будущего ребенка, удовлетворенности ее содержанием, что позволяет снизить частоту нарушений образа жизни беременных. Эмоциональные реакции женщин, проявляющиеся чувством тревоги, страха блокируют у плода положительный эмоциональный резонанс, что ведет к замедлению его роста и развития, а также к формированию перинатальной патологии. В связи с этим необходима стабилизация «психологически комфортных» отношений в диаде «мать–дитя» для предупреждения нарушений развития. Дородовое воздействие позволяет активно формировать здоровье детей, начиная с антенатального этапа. А составленные памятки избавляют медицинского работника от необходимости поиска достоверной информации для подготовки рекомендаций и исключают их дублирование, обеспечивая грамотное и своевременное консультирование будущих родителей по вопросам формирования здоровья ребенка на антенатальном этапе.

Очевидна необходимость преемственности деятельности по стимуляции развития ребенка от антенатального к постнатальным этапам. Именно поэтому требуется создание образовательных программ как для родителей, так и для детей разного возраста, которые могут реализоваться медицинским персоналом КЗР. В школе для беременных, еще до рождения ребенка, врачом-педиатром КЗР начинается формирование у родителей навыков ЗОЖ, которые позволяют им оптимизировать психическое и физическое развитие будущего ребенка. На этом этапе целесообразно обсуждать изменения в организме беременной и развитие плода, влияние питания и режима, стресса беременной на развитие будущего ребенка, организовать обучение навыкам ухода за новорожденным, школа может включать также занятия с использованием дородовой педагогики. Нами разработана обучающая программа «Школы будущих мам» с внедрением элементов дородовой педагогики с учетом наиболее частой направленности факторов риска на возникновение перинатального поражения центральной нервной системы. Это позволит оптимизировать профилактическое консультирование беременных путем закреп-

ления тематики рекомендаций для пациентов с учетом профессиональной компетенции специалистов детской поликлиники.

Нами разработаны и внедрены предложения по дополнению нормативной правовой базы, определяющей деятельность медицинских работников женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по организации мероприятий по антенатальной охране здоровья будущего ребенка методическими материалами, направленными на совершенствование и документальное сопровождение этой работы. Разработан «Листок профилактического консультирования пациента», включающий комплекс памяток, соответствующих действующим клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи беременным. Разработаны методические рекомендации по дополнению программ до- и последипломного образования специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник. Разработаны методические рекомендации «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей».

После рождения ребенка программа групповых занятий становится направленной на стимуляцию нервно-психического развития, прежде всего, развития речи и моторики, подготовку к поступлению в дошкольную и школьную образовательные организации. Рекомендации по данным вопросам традиционно входят в тематику памяток, находящихся в КЗР. Важными являются и занятия, касающиеся особенностей воспитания часто болеющих детей и детей, имеющих последствия перинатальных повреждений центральной нервной системы. Нами создана обучающая программа «Школы молодых родителей», направленная на профилактику пограничных нарушений психического здоровья и педагогическую реабилитацию пациентов с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы. Занятия по данной тематике может проводить не только педиатр КЗР, но и клинический психолог ОМСП.

Особую проблему для педиатра составляет разработка персонализированных программ медико-социального сопровождения детей в разные эпикризные сроки. Оптимизации индивидуального консультирования детей раннего возраста с учетом возрастных особенностей развития можно добиться путем создания модулей стандартных рекомендаций с учетом возраста ребенка, его конституциональных

возможностей. Эти рекомендации должны выдаваться родителям поэтапно в конкретный эпикризный срок осмотра ребенка, возможно, в электронной версии. Примером такого подхода может быть автоматизированная дифференцированная программа, созданная с использованием конституционального подхода [1].

Она включает рекомендации по организации режима дня, питания, закаливания, физического воспитания, гармонизации семейных отношений и профилактике нарушений здоровья, учитывающих сильные и слабые стороны каждого типа и конституциональную предрасположенность детей к определенным заболеваниям. Это позволяет педиатру быстро и четко составить программу оздоровления для каждого ребенка, опираясь на тип его психосоматической конституции, подбирать оптимальный вариант стимуляции развития ребенка как в условиях образовательного учреждения, так и в семье в русле его конституционального потенциала. Доказано, что подобный подход способствует не только сохранению высокого уровня здоровья, но и успешной самореализации ребенка в различных сферах учебной и общественной жизни.

Еще одно относительно новое подразделение детской поликлиники — ОМСП, задачи которого были определены еще в 1999 году и рассчитаны на работу не только медицинского персонала, но и других специалистов [4]. Тогда для этого отделения были поставлены задачи: выявление факторов риска, оказание медико-психологической помощи, укрепление репродуктивного здоровья, формирование потребности в ЗОЖ, оказание социально-правовой помощи. Однако нагрузка на персонал отделения не была регламентирована, и лишь недавно она была представлена в очередном нормативном документе Минздрава России [6]. К сожалению, до сих пор нет конкретизации групп социального риска, алгоритма их выделения и порядка сопровождения. До настоящего времени нет алгоритма взаимодействия персонала внутри отделения и со специалистами других подразделений детской поликлиники, в том числе с участковым педиатром.

Закономерен вопрос, чем должен заниматься педиатр этого отделения? С учетом его профессиональных компетенций — это оценка состояния здоровья, диагностика его нарушений и назначение индивидуальных оздоровительных и/или лечебных мероприятий. При этом тщательное выявление психологических и социальных факторов риска (с привлечением к диагностике клинического психолога, входящего в штат

отделения) имеет большое значение для работы педиатра ОМСП. Оно дает возможность осуществлять психосоматический подход при консультировании детей с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями, детей-инвалидов, имеющих нарушения социальной адаптации, а также более качественно осуществлять поддержку семей медико-социального риска. Для повышения эффективности взаимодействия специалистов в формировании здоровья ребенка целесообразно проведение в ОМСП консилиумов, в ходе которых формируется индивидуальная программа сопровождения пациента. Для облегчения этой работы также целесообразно использовать модульный подход, предполагающий создание программ оздоровления и коррекции с использованием стандартных модулей рекомендаций по конкретным нозологическим группам.

Действующая нормативная база отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях предусматривает работу медицинского персонала на базе дошкольных учреждений и школ и регламентирует порядок работы этого отделения [5]. За последние десятилетия рекомендуемая нагрузка на врача и медицинскую сестру этого отделения снизилась вдвое. Однако в подавляющем большинстве регионов сохраняется значительный кадровый дефицит медицинских работников в данных отделениях, что неблагоприятно сказывается на эффективности профилактической работы.

Согласно закону об образовании, организацию охраны здоровья обучающихся осуществляют, прежде всего, образовательные учреждения, а органы здравоохранения организуют оказание им первичной медико-санитарной помощи [7], что диктует необходимость медико-педагогического взаимодействия медицинских и педагогических работников в охране здоровья обучающихся, которое законодательно не закреплено. В частности, недостаточно проработано распределение функциональных обязанностей между медицинскими работниками и педагогами в охране здоровья обучающихся, не утвержден необходимый документооборот, обеспечивающий эффективное взаимодействие между ними. Недостаточно конкретизирован и алгоритм взаимодействия школьных врачей с педиатрами других отделений.

На сегодняшний день перспективы развития отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях остаются неясными. С одной стороны, Приказ Минздрава России от 7 марта

2018 г. № 92н сохраняет его в структуре детской поликлиники и прописывает «Стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях», предусматривающий рабочее место врача и медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть Интернет. С другой стороны, там не указана должность врача-педиатра и медицинской сестры этого отделения. В настоящее время существует профессиональный стандарт специалиста по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях, согласно которому подготовка этих специалистов предполагает получение ими высшего образования (бакалавра) по направлению подготовки «Сестринское дело» и дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся. Согласно профессиональному стандарту, среди трудовых функций бакалавра предусмотрена работа по организации и проведению профилактических осмотров и скрининговых обследований обучающихся. Необходимые умения включают возможность разрабатывать индивидуальный план оздоровительных мероприятий обучающегося с учетом результатов профилактических осмотров и формировать группы повышенного медико-социального риска здоровью для оптимальной организации обучения, оказания медицинской помощи, в том числе коррекции нарушений физического и психического развития. Возможно, в перспективе они заменят и врача, и медицинскую сестру в школе.

Ряд вузов уже начал подготовку этих специалистов. Однако их число невелико, они еще не закончили обучение и не пришли в школу. При этом важно, независимо от того, кто в недалеком будущем будет работать в образовательных организациях, сохранить основную концепцию современной школьной медицины, первоочередной задачей которой является максимальная интеграция каждого ребенка в образовательный процесс с учетом всех его индивидуальных особенностей развития.

В настоящее время, несмотря на приоритет профилактической работы, деятельность врача школы имеет нозоцентрическую направленность, и, участвуя в проведении профилактических осмотров, он в большей степени ориентирован на выявление симптомов заболеваний, недостаточно оценивая особенности развития ребенка. В ходе научных исследований дока-

зана высокая частота отклонений от нормы физического, интеллектуального развития, физической подготовленности обучающихся, при профилактических осмотрах эти нарушения выявляются далеко не всегда, а, следовательно, не учитываются при составлении рекомендаций.

Особенно это касается оценки психического развития школьников. Вместе с тем недостаточная межведомственная интеграция медицинских работников и педагогов не позволяет учитывать при оценке здоровья детей особенности их адаптации к школе, а также индивидуальные психологические характеристики, которые выявляет школьный психолог. Издержки межведомственного взаимодействия приводят к низкой информированности родителей и педагогов о состоянии здоровья учащихся по результатам профилактических осмотров и о рекомендованных оздоровительных мероприятиях [8].

Согласно проведенному нами опросу, 100 родителей школьников, находящихся на диспансерном учете по поводу хронического заболевания не менее 5 лет, 61% родителей ни разу не получали информацию о состоянии здоровья ребенка по результатам проведенного профилактического осмотра, 33% респондентов знакомились с этой информацией лишь 1–2 раза за весь период обучения ребенка. Выдаваемые рекомендации зачастую носили формальный характер и в 64% случаев касались предложения обратиться к врачам-специалистам. Лишь 22% полученных рекомендаций носили профилактическую направленность (по питанию, закаливанию), в остальных случаях родителей информировали о факте проведения медицинского осмотра или вакцинации. Это свидетельствует о формальности проведения осмотров и, следовательно, об их низкой эффективности.

Для решения данной проблемы на федеральном уровне необходима унифицированная организационная форма для разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка, особенно в переломные периоды его обучения, основанной на объединении информации о здоровье ребенка от всех членов школьной команды: врача и медицинской сестры, учителя, психолога, учителя физкультуры.

Серьезная проблема для педиатров, работающих на базе образовательных рекомендаций, связана с созданием индивидуальных комплексных программ медико-педагогического сопровождения ребенка в семье и образовательной организации [2]. Решение данной проблемы

мы видим в создании условий для их моделирования с учетом особенностей развития ребенка. Именно поэтому необходимо создание базы модулей рекомендаций при наиболее частых нарушениях физического и нервно-психического развития, которые, как пазл, могут складываться в индивидуальные программы оздоровления. Нами созданы модули по сопровождению детей с последствиями перинатального поражения ЦНС, головной болью напряжения, воспалительных заболеваний верхних отделов ЖКТ, с нарушениями осанки, остроты зрения, при аутоагрессивном поведении.

Таким образом, необходимо улучшение ресурсной базы и обновление нормативно-методических документов, регламентирующих профилактическую работу с детьми разного возраста, которые обеспечат реальное внутриведомственное и межведомственное взаимодействие в сфере охраны здоровья детей.

Очевидно, что обоснование здоровьесберегающей деятельности строится на общих данных о состоянии здоровья ребенка, его социального окружения, учебной перегрузки, и только системное представление о проблемах ребенка дает возможность разработать комплексную систему охраны его здоровья. Говоря об организации оздоровления детей, совершенно очевидно, что нужна технологичная, легко воспроизводимая система, базирующаяся на принципах первичной профилактики и ориентированная на повышение «запаса прочности» детского организма, особенно в процессе социальных перемен в жизни ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобошко И.Е. Дифференцированный подход к медико-социальному сопровождению детей разных конституциональных типов в учреждениях здравоохранения и образования. Вестник Ивановской медицинской академии. 2010; 15(3): 35–40. Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/> (дата обращения 28.10.2021).
2. Жданова Л.А., Шишова А.В., Бобошко И.Е. и др. Научные исследования в области формирования здоровья детей в различных микросоциальных условиях: история и перспективы. Вестник Ивановской медицинской академии. 2016; 21(3): 5–13.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача — акушера-гинеколога». Доступен по: <https://base.garant.ru/71169514/> (дата обращения 28.10.2021).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 1999 г. № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». Доступен по: <https://base.garant.ru/4175902/> (дата обращения 28.10.2021).
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». Доступен по: <https://base.garant.ru/70571454/> (дата обращения 28.10.2021).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/> (дата обращения 28.10.2021).
7. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 28.10.2021).
8. Шишова А.В., Жданова Л.А. Показатели физического, интеллектуального развития и социальной адаптации первоклассников как основа индивидуализации их медико-педагогического сопровождения. В кн.: Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. М.: 2019; 154–73.
9. Шишова А.В., Жданова Л.А. Проблемы организации профилактических осмотров в образовательных учреждениях и пути их оптимизации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009; 5: 43–6.

REFERENCES

1. Boboshko I.E. Differencirovannyj podhod k mediko-social'nomu soprovozhde-niju detej raznyh konstitucional'nyh tipov v uchrezhdenijah zdravooxranenija i obra-zovanija. [Differentiated approach to medical and social support of children of different constitutional types in health care and education institutions]. Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii. 2010; 15(3): 35–40. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/> (accessed 28.10.2021).
2. Zhdanova L.A., Shishova A.V., Boboshko I.E. i dr. Nauchnye issledovanija v oblasti formirovanija zdorov'ja detej v razlichnyh mikrosocial'nyh uslovijah: istorija i perspektivy. [Scientific research in the field of formation of children's health in various microsocial conditions: history and prospects]. Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii. 2016; 21(3): 5–13.
3. Prikaz Ministerstva zdravooxranenija RF ot 2 ijunja 2015 g. № 290n «Ob utver-zhdenii tipovyh otraslevykh norm vremeni na vypolnenie rabot, svjazannyh s poseshhe-

- niem odnim pacientom vracha-pediatra uchastkovogo, vracha-terapevta uchastkovogo, vracha obshhej praktiki (semejnego vracha), vracha-nevrologa, vracha-otorinolaringologa, vracha-oftal'mologa i vracha-akushera-ginekologa». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 2, 2015 N 290n "On the approval of standard industry norms for the performance of work related to a visit by one patient to a district pediatrician, district physician, general practitioner (family doctor), neurologist, otorhinolaryngologist, ophthalmologist and obstetrician-gynecologist"]. Available at: <https://base.garant.ru/71169514/> (accessed 28.10.2021).
4. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 5 maja 1999 g. № 154 «O sovershenst-vovanii medicinskoj pomoshhi detjam podrostkovogo vozrasta». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of May 5, 1999 N 154 "On the improvement of medical care for adolescent children"]. Available at: <https://base.garant.ru/4175902/> (accessed 28.10.2021).
 5. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 5 nojabrja 2013 g. № 822n «Ob ut-verzhenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi nesovershennoletnim, v tom chisle v period obuchenija i vospitanija v obrazovatel'nyh organizacijah». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November 5, 2013 No. 822n "On approval of the procedure for providing medical care to minors, including during the period of training and education in educational organizations"]. Available at: <https://base.garant.ru/70571454/> (accessed 28.10.2021).
 6. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 7 marta 2018 g. № 92n «Ob utver-zhdenii Polozhenija ob organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi detjam». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 7, 2018 N 92n "On approval of the Regulations on the organization of the provision of primary health care to children"]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/> (accessed 28.10.2021).
 7. Federal'nyj zakon «Ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii» ot 29.12.2012 g. № 273-FZ. [Federal Law "On Education in the Russian Federation" of December 29, 2012 N 273-FZ]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (accessed 28.10.2021).
 8. Shishova A.V., Zhdanova L.A. Pokazateli fizicheskogo, intellektual'nogo razvi-tija i social'noj adaptacii pervoklassnikov ka osnova individualizacii ih mediko-pedagogicheskogo soprovozhdenija. [Indicators of physical, intellectual development and social adaptation of first-graders as the basis for individualization of their medical and pedagogical support]. In: Zdorov'e molodezhi: novye vyzovy i perspek-tivy. M.: 2019; 154–73.
 9. Shishova A.V., Zhdanova L.A. Problemy organizacii profilakticheskikh osmot-rov v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah i puti ih optimizacii. [Problems of organizing preventive examinations in educational institutions and ways to optimize them]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2009; 5: 43–6.