

УДК 616.053.2+614.2+616-08-039.71+371.711+578.834.1+613.95+316.61
DOI: 10.56871/MHCO.2023.47.38.003

ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

© Марина Николаевна Салова¹, Евгения Владимировна Шеманаева¹,
Людмила Алексеевна Жданова², Ирина Евгеньевна Бобошко²

¹ Ивановская клиническая больница имени Куваевых. 153025, Российская Федерация, г. Иваново, ул. Ермака, 5

² Ивановская государственная медицинская академия. 153012, Российская Федерация, г. Иваново, Шереметьевский пр., 8

Контактная информация: Марина Николаевна Салова — заведующая отделением медицинской реабилитации детской поликлиники. E-mail: salova_m@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-4171-4715 SPIN: 8767-9889

Для цитирования: Салова М.Н., Шеманаева Е.В., Жданова Л.А., Бобошко И.Е. Подходы к оптимизации работы детской поликлиники в условиях пандемии // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 3. С. 26–34. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.47.38.003>

Поступила: 27.04.2023

Одобрена: 19.05.2023

Принята к печати: 04.09.2023

РЕЗЮМЕ. Представлены основные направления оптимизации работы детской поликлиники в условиях пандемии, заключающиеся в сохранении полного объема профилактического направления работы при исключении пересечения потоков пациентов и минимизации визитов в учреждение здравоохранения. Раскрыты предпосылки и суть нововведений (проведение профилактических осмотров в определенные возрастные периоды, перед направлением ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию, медико-социальную экспертизу), показана их эффективность. Описан вариант использования электронных технологий для повышения комплаенса участкового педиатра с семьями пациентов, раннего выявления нарушений психического здоровья детей в возрасте двух лет. Предложены подходы к активному выявлению постковидных нарушений здоровья у детей и оказанию им реабилитационной помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: детская поликлиника; здоровье детей; новая коронавирусная инфекция.

APPROACHES TO OPTIMIZING THE WORK OF A CHILDREN'S POLYCLINIC IN THE CONTEXT OF PANDEMIC

© Marina N. Salova¹, Evgenia V. Shemanaeva¹, Lyudmila A. Zhdanova², Irina E. Boboshko²

¹ Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvaev. Ermaka str. 5, Ivanovo, Russian Federation, 153025

² Ivanovo State Medical Academy. Sheremetievo Avenue 8, Ivanovo, Russian Federation, 153012

Contact information: Marina N. Salova — Head of the Department of medical rehabilitation of the children's polyclinic. E-mail: salova_m@mail.ru ORCID ID: 0000-0003-4171-4715 SPIN: 8767-9889

For citation: Salova MN, Shemanaeva EV, Zhdanova LA, Boboshko IE. Approaches to optimizing the work of a children's polyclinic in the context of pandemic. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2023;8(3):26-34. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.47.38.003>

Received: 27.04.2023

Revised: 19.05.2023

Accepted: 04.09.2023

ABSTRACT. The main directions of optimizing the work of a children's polyclinic in a pandemic are presented, which consist in maintaining the whole amount of preventive of work while excluding the crossover of patients' tides and minimizing the number of visits to a healthcare institution. The prerequisites and the goal of innovations are revealed (carrying out preventive examinations at

certain age periods, before referring a child to a psychological, medical and pedagogical commission, medical and social expertise), their effectiveness is shown. A variant of using electronic technologies to improve the compliance of the district pediatrician with the patients' families, early detection of mental health disorders in children aged 2 years is described. Approaches to the active detection of post-covid health disorders in children and providing them with rehabilitation assistance are proposed.

KEY WORDS: children's polyclinic; children's health; new coronavirus infection.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность поиска новых форм работы детской поликлиники в 2020–2021 гг. была обусловлена возникшей пандемией новой коронавирусной инфекции (НКВИ). В связи с длительным периодом ограничения населения в посещении учреждений, в том числе и медицинских, и вынужденным временным уменьшением объема оказания профилактической помощи изменились сроки прохождения несовершеннолетними профилактических осмотров. При этом важно было сохранить их проведение у детей, имеющих серьезные нарушения здоровья. Кроме этого, родители детей раннего возраста, не имеющие возможности лично обратиться к участковому педиатру, нуждались в регулярном получении рекомендаций по уходу, вскармливанию, развитию и воспитанию детей. Еще одной проблемой стало проведение контроля за состоянием здоровья детей из групп социального риска (семьи с детьми-инвалидами, семьи и несовершеннолетние в социально опасном положении, в трудной жизненной ситуации, дети-сироты и опекаемые, беременные и родившие до 18 лет).

Таким образом, в сложившейся ситуации пандемии и самоизоляции населения необходимо было максимально сохранить профилактическое направление деятельности работы детской поликлиники, при этом максимально уменьшив количество визитов и минимизировав время нахождения в ней ребенка и родителей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обосновать подходы к оптимизации работы детской поликлиники в условиях пандемии, а также оказанию комплексной реабилитационной помощи детям, перенесшим НКВИ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ медицинской документации (ф. 112/у) 987 детей в возрасте двух лет для выявления признаков нарушения психического развития, 868 детей 0–17 лет, перенесших

НКВИ в 2020–2022 гг., из них — 128 детей, получавших восстановительное лечение в отделении медицинской реабилитации по поводу постковидных нарушений здоровья. Все дети были пациентами детской поликлиники № 8 ОБУЗ ИКБ им. Куваевых г. Иваново. Проведено анкетирование родителей по вопросам выяснения удовлетворенности оказанием профилактической медицинской помощи в детской поликлинике. Анкетирование респондентов проводилось анонимно и на добровольной основе, после получения информированного согласия на специальном бланке, присылаемом на электронный адрес родителей. Показателями, характеризующими критерии оценки качества оказания помощи, были открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения, время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации, удовлетворенность оказанными услугами.

M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers) — модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста как скрининговый инструмент для оценки риска расстройства аутистического спектра имел список из 20 контрольных вопросов.

Оценка длительности пребывания пациентов в поликлинике проводилась посредством хронометража.

Кроме этого, проведена оценка статистической отчетной документации поликлиники, заполняемой по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на то что в начале периода самоизоляции населения (с начала апреля 2020 г.) заболевания НКВИ у детей встречались лишь в единичных случаях, было принято решение о необходимости внесения изменений в организацию работы детской поликлиники (рис. 1).

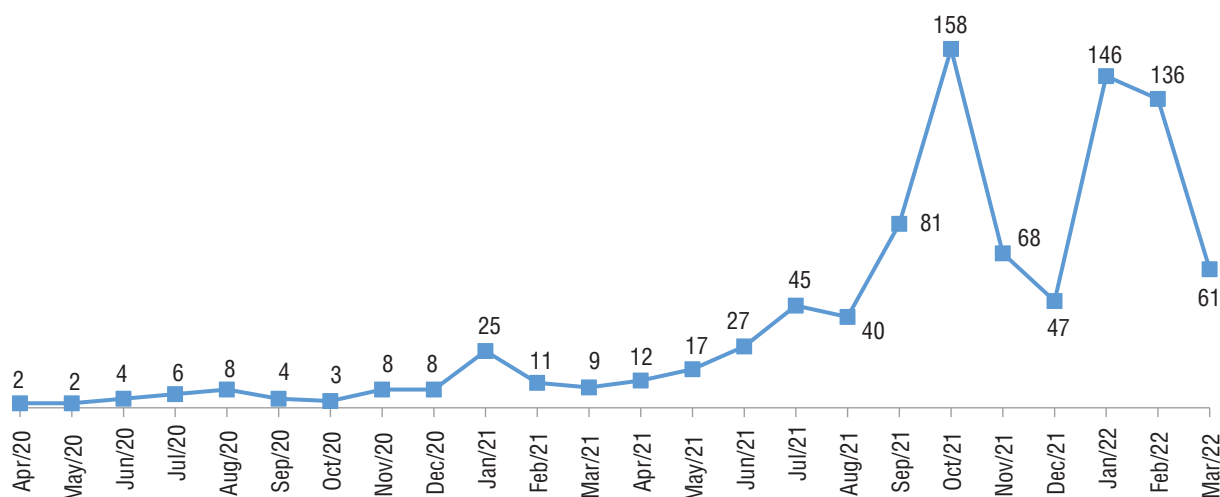


Рис. 1. Сезонная регистрация случаев НКВИ в детской поликлинике № 8 г. Иваново за 2020–2022 гг. (абс.)

Fig. 1. Seasonal incidence of NCVI in children's polyclinic № 8 in Ivanovo for 2020–2022 (abs.)

В начале пандемии в 2020 г. основной задачей детской поликлиники являлось предотвращение пересечения потоков пациентов, пришедших с профилактической и иными целями, а также сохранение качества оказываемой помощи при минимизации количества визитов в учреждение. В осенне-зимний период 2021 г. и в начале 2022 г. из-за всплеск НКВИ перед медиками были поставлены задачи своевременного выявления постковидных нарушений здоровья у детей и обоснования подходов к оказанию реабилитационной помощи таким пациентам. Для решения поставленных задач в детской поликлинике № 8 ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых» г. Иваново с начала 2021 г. были внедрены новые формы работы.

1. Усовершенствование взаимодействия между детской поликлиникой и родителями с помощью электронных технологий

Проблема получения родителями качественной профилактической информации и возможность задать вопрос педиатру без визита в поликлинику была всегда, но в условиях пандемии она встала особенно остро.

Предпосылки нововведения:

- нехватка достоверной медицинской информации по вопросам ухода, питания, воспитания детей определенной возрастной категории в средствах массовой информации;
- сложность восприятия и запоминания родителями получаемой профилактической информации на приеме врача;

- отсутствие обратной связи педиатра с родителями по вопросам профилактики.

Суть нововведения заключалась в электронной рассылке медицинской информации по вопросам ухода, питания, вакцинации, воспитания детей, где также освещались актуальные социально значимые вопросы (изменения в режиме работы поликлиники, профилактики коронавирусной инфекции среди детского и взрослого населения, ответах на вопросы родителей).

Был разработан специальный бланк согласия пациентов на обработку персональных данных. Электронные адреса родителей собирались при первичном патронаже участковой медицинской сестры, далее медицинской сестрой кабинета здорового ребенка создавалась база адресов электронной почты законных представителей детей раннего возраста, прикрепленных к району обслуживания детской поликлиники. База разделялась на подгруппы по педиатрическим участкам и по возрастным периодам. Была создана информационно-методическая база для родителей (красочные буклеты, брошюры, памятки) с использованием современных научно-практических клинических рекомендаций с высоким уровнем доказательности. Ежедневно по профилактической информации с учетом возрастной группировки детей рассылалась родителям. Организована обратная связь с пациентами через электронную почту поликлиники. Ежедневно на сайте больницы и в почте детской поликлиники проводится мониторинг часто задаваемых вопросов, на основании которых создаются ответы-шаблоны.

Эффективность:

- повышение удовлетворенности родителей оказанием профилактической помощи в детской поликлинике (при анкетировании-опросе родителей в 2020 г. субъективная оценка составила 45%, в 2021 г. — 67%).

2. Оптимизация проведения комплексных медицинских осмотров неорганизованных детей

Проблемы в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних возникали и в «доковидное» время, их организация имела немалые трудности, связанные как с записью к врачам узких специальностей, так и с необходимостью многократных посещений поликлиники, а также нахождением во время ожидания осмотра в общем коридоре здоровых и выздоравливающих детей.

Предпосылки нововведения:

- пересечение потоков пациентов, пришедших с профилактическими и иными целями;
- необходимость нескольких визитов в поликлинику для прохождения профилактического осмотра с участием нескольких врачей (в соответствии с нормативной базой) [3];
- длительное ожидание записи к врачам узких специальностей.

Суть нововведения заключается в проведении комплексного осмотра ребенка в строго определенное время бригадой необходимых для осмотров врачей-специалистов и педиатра, находящихся в смежных кабинетах. Для каждого вида осмотра, согласно возрасту ребенка, разработан маршрутный лист с указанием даты, времени осмотра и номера кабинета врача. Списки детей, подлежащих осмотру, формирует заведующая консультативно-диагностическим отделением.

В обязанности медицинской сестры участковой введено вручение уведомлений о дате, времени и месте проведения профилактического осмотра родителям пациентов. Бригада врачей располагается в одном крыле здания детской поликлиники в соседних кабинетах, что позволяет родителям без труда найти нужный кабинет (по порядку) и за короткое время пройти осмотр.

Результаты:

- сокращение времени прохождения комплексного медицинского осмотра ребенка: в 2020 г. на прохождение медицинского осмотра требовалось от 4 до 12 визитов в поликлинику, при этом общее время на-

хождения в поликлинику составляло более 150 минут; в 2021 г. для этих целей требовалось 2 визита, общее время в поликлинику — 60–90 минут;

- предотвращение пересечения потоков пациентов с профилактическими и иными целями в поликлинике;
- повышение логичности маршрута движения пациента с закреплением для него даты и времени визита к врачу-педиатру и (или врачам специалистам);
- соблюдение равномерности нагрузки на врачей-специалистов и уменьшения времени прохождения всех этапов профилактического осмотра одним пациентом;
- дополнительно в обязанности медицинской сестры участковой введено вручение уведомлений о дате, времени и месте проведения профилактического осмотра родителям пациентов;
- разработаны шаблоны профилактического осмотра в соответствии с объемами обследования, полом и возрастом ребенка;
- повышение уровня охвата медицинскими осмотрами несовершеннолетних (МОН) (в 2020 г. — 70%, в 2021 г. — 93%);
- отсутствие необходимости самостоятельно записываться на прием к врачам узких специальностей повысило удовлетворенность комфортом, а существенная экономия времени родителей значительно повысила удовлетворенность населения параметрами организационного фактора медицинских профилактических осмотров (в 2020 г. — 23%, в 2021 г. — 75%).

3. Оптимизация проведения комплексного осмотра ребенка направлением на психолого-медико-педагогическую комиссию или медико-социальную экспертизу

Аналогично были организованы осмотры детей с нарушением развития и тяжелыми заболеваниями, направляемых на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) и медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Суть нововведения: проводится комплексный осмотр ребенка перед направлением его на ПМПК или оформлением документов на МСЭ, при этом родителям выдаются маршрутные листы с указанием времени осмотра и кабинетов специалистов, участковым педиатром заранее готовится выписка из амбулаторной карты ребенка для ПМПК. Для облегчения взаимодействия с ПМПК был разработан единый «Бланк заключения врачей-специалистов», который

заменяет 4 справки, выдаваемые родителям по результатам осмотра.

Эффективность:

- сокращение времени прохождения комплексного медицинского осмотра ребенка: в 2020 г. требовалось от 5 до 10 визитов, в 2021 г. — 2 визита;
- исключение пересечения потоков пациентов с профилактическими и иными целями в поликлинике;
- повышение удовлетворенности пациентов организацией этих видов осмотров за счет экономии времени родителей (в 2020 г. — 34%, в 2021 г. — 83%);
- укрепление межведомственного взаимодействия с ПМПК (положительные отзывы руководителей областной и территориальной ПМПК).

4. Организация записи на комплексные медицинские осмотры с помощью сайта детской поликлиники

Необходимость минимизировать количество визитов пациента в поликлинику привела к широкому включению использования электронных технологий в процесс организации комплексных осмотров.

Предпосылки нововведения:

- «лишние» посещения родителями участкового педиатра для сообщения о необходимости прохождения ребенком комплексного осмотра с какой-либо целью (например, перед ПМПК, перед МСЭ, в определенные возрастные периоды);
- миграция населения и большое количество вновь прибывших в поликлинику детей, не прошедших плановый профилактический осмотр.

Суть нововведения: на сайте детской поликлиники был создан раздел «онлайн-услуги», который позволяет родителям без посещения детской поликлиники заказать комплексный профилактический осмотр ребенка. Заявка на прохождение комплексного медицинского осмотра приходит на почту детской поликлиники, сразу обрабатывается старшей медицинской сестрой консультативно-диагностического отделения, в истории развития ребенка анализируются даты предыдущих осмотров.

Формируется маршрутный лист, включающий дату и время проведения комплексного осмотра. Далее ребенок приглашается в поликлинику в телефонном разговоре с законным представителем, также маршрутный лист направляется на электронную почту родителей.

Эффективность:

- сокращение обращений к педиатру с целью сообщения необходимости пройти комплексный осмотр: в 2020 г. — до 10 посещений в смену, в 2021 г. — не более 2;
- исключение пересечения потоков пациентов, обращающихся с профилактическими и иными целями в детскую поликлинику;
- повышение удовлетворенности населения благодаря отсутствию необходимости посещать поликлинику с целью записи на осмотр.

5. Оптимизация работы кабинета медико-социальной помощи

Особые трудности в период пандемии возникли в работе с пациентами, помощь которым предполагает участие специалистов кабинета медико-социальной помощи.

Предпосылки нововведения:

- трудности первичного выявления семей социального риска в условиях вынужденной самоизоляции населения;
- организация и контроль над оказанием медицинской помощи детям из семей социального риска в условиях ограничения оказания профилактической помощи в поликлинике;
- необходимость регулярной передачи информации на межведомственном уровне об этой категории пациентов поликлиники.

Суть нововведения: обновлен и усовершенствован лист информации по неблагополучным семьям, передаваемой участковой службой в кабинет медико-социальной помощи: он содержит информацию по составу семьи, ее социальному статусу, конкретных выявленных при патронаже семьи проблемах (возможные варианты содержатся в листе информации). В электронном виде ведутся журналы медико-социальной службы детской поликлиники: выявления и учета работы с семьями социального риска, детей по опекунству и попечительству, результативности работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, список детей-инвалидов, список детей в социально опасном положении и др.

Эффективность:

- повышение уровня охвата медицинскими осмотрами детей из семей социального риска и в трудной жизненной ситуации, опекаемых, сирот, детей-инвалидов: в 2020 г. — 72%, в 2021 г. — 95%;

- налажена своевременная межведомственная передача информации о неблагополучных семьях.

6. Оптимизация процесса раннего выявления нарушений психического здоровья у детей

Особую сложность при комплексной оценке здоровья детей представляют диагностика нервно-психического развития и выявление нарушений психического здоровья. Чаще всего это проводится формально — ввиду дефицита времени и отсутствия методической базы, а участие психиатра в диагностике отклонений развития у ребенка, как правило, сопровождается неадекватным отношением к этому родителей.

Предпосылки нововведения:

- высокая частота отклонений в психическом развитии у детей, возрастание расстройств аутистического спектра [1, 2, 5, 6];
- отказ родителей от проведения скрининга на выявление у ребенка группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития у детей с 18 месяцев (согласно действующей нормативной базе) [3, 4];
- повышение общей тревожности населения в условиях пандемии и усиление негативного отношения к медицинским процедурам.

Именно поэтому традиционное использование рекомендованного теста М-СНАТ для своевременного выявления нарушений психического развития у детей с полутора лет также потребовало некоторой оптимизации.

Суть нововведения: перед плановым профилактическим осмотром ребенка в возрасте 2 лет родителям на электронную почту направляется профилактическая информация о важности раннего выявления психических расстройств, а также тест М-СНАТ, который предлагается заполнить матери в спокойных домашних условиях и принести в день осмотра.

Участковый педиатр во время профилактического осмотра анализирует результаты М-СНАТ и при необходимости дает направление к психиатру и/или неврологу (если родители отказываются от визита к психиатру).

Эффективность:

- повышение комплаенса с родителями по вопросам необходимости анкетирования: в 2020 г. отказ от заполнения теста — 24% родителей, в 2021 г. — 2%;
- повышение уровня выявления отклонений психического здоровья у детей в возрасте 2 лет: в 2020 г. — у 3% детей, в 2021 г. — у 15% детей.

В нашей поликлинике дети с нарушением психического развития могут получить комплексную помощь в отделении медицинской реабилитации. Работа отделения заключается в проведении комплексной коррекционной медико-психолого-педагогической реабилитации, которая осуществляется не только врачами, но и педагогами. Большинство пациентов отделения — дети с задержкой нервно-психического развития. Но в последнее время в работе отделения мы вынуждены были сделать акцент на оказание помощи детям, перенесшим новую коронавирусную инфекцию.

7. Оказание в детской поликлинике реабилитационной помощи детям, переболевшим новой коронавирусной инфекцией

С апреля 2020 г. по февраль 2022 г. (включительно) НКВИ была диагностирована у 868 детей. После перенесенного COVID-19 в поликлинику обратились 325 детей (37,44%) с различными жалобами на нарушения здоровья, причем почти половину из них составили подростки (табл. 1).

Основными клиническими синдромами постковидных нарушений здоровья у детей всех возрастов являлись соматовегетативный, цереб्रोастенический синдромы, эмоционально-поведенческие нарушения, у дошкольников присоединялся еще и дизартрический, а у школьников — когнитивный и цефалгический синдромы (табл. 2).

Важно отметить, что все дети с постковидными нарушениями имели отягощенный перинатальный фон.

Для активного выявления постковидных нарушений здоровья у пациентов была разработана скрининг-анкета для детей раннего, дошкольного и школьного возраста (с 15 лет заполняется пациентом самостоятельно); она базируется на основных клинических проявлениях, характерных для детей этих возрастных периодов. Онлайн-анкетирование родителей выявило постковидные нарушения здоровья у 73% детей.

Предпосылки нововведения:

- высокая частота нарушений здоровья у детей после перенесенного COVID-19;
- необходимость оказания реабилитационной помощи детскому населению в условиях поликлиники.

Суть нововведения: рассылка на электронную почту родителей детей, перенесших НКВИ, скрининг-анкеты для выявления постковидных нарушений здоровья. Дети, имеющие клинические признаки постковидного

Таблица 1

Частота нарушений здоровья после перенесенной НКВИ
у детей разных возрастных групп

Table 1

The frequency of health disorders after undergoing NCVI in children of different age groups

Возрастные периоды / Age periods	Факт. / Fact.	%	Доверительный интервал / Confidence interval
Дети 0–3 лет (раннего возраста) / Children 0–3 years old (young age)	48	14,77	40–56
Дети 4–7 лет (дошкольного возраста) / Children 4–7 years old (preschool age)	60	18,46	51–69
Дети 8–11 лет (младшего школьного возраста) / Children 8–11 years old (primary school age)	65	20,0	56–74
Дети 12–17 лет (среднего и старшего школьного возраста) / Children 12–17 years old (middle and high school age)	152	46,77	140–164

Таблица 2

Основные клинические проявления постковидного синдрома у детей разных возрастных групп (%)

Table 2

The main clinical manifestations of bridge syndrome in children of different age groups (%)

Ведущий клинический синдром / Leading clinical syndrome	Дети (возраст, лет) / Children (years old)			
	0–3 (n=48)	4–7 (n=60)	8–11 (n=65)	12–17 (n=152)
Соматовегетативный / Somatovegetative	70,83	26,67	15,38	7,24
Эмоционально-поведенческий / Emotional and behavioral	29,17	50,0	18,46	21,05
Цереб्रोастенический / Cerebrastenic	–	–	32,31	32,24
Дизартрический / Dysarthric	–	23,33	–	–
Когнитивный / Cognitive	–	–	23,77	14,47
Цефалгический / Cephalgic	–	–	10,77	25,0

синдрома, приглашаются в отделение медицинской реабилитации для прохождения восстановительного лечения. В семью направляется электронная памятка по организации жизнедеятельности ребенка, в которой разъясняется необходимость соблюдения режима дня, своевременного сна, питания, постепенного возобновления физических нагрузок и охранительного климата в семье (чаще хвалить для улучшения серотониновой медиации). На сайте поликлиники размещена презентация с «лайфхаками здоровья».

В отделении медицинской реабилитации проводятся:

- 1) физиотерапевтические процедуры с учетом ведущих клинических проявлений постковидного синдрома;
- 2) различные виды массажа;
- 3) специально разработанная гимнастика, включающая дыхательные и нейропсихологические упражнения;

- 4) консультация и занятия с психологом, педагогом-когнитивистом, логопедом;
- 5) медикаментозное лечение (строго индивидуально).

Детям, имеющим выраженные клинические проявления декомпенсации неврологических заболеваний, неврологом назначаются нейроангиопротекторы и препараты ноотропного ряда с учетом данных ультразвуковой доплерографии сосудов головного мозга, электроэнцефалограммы, а в ряде случаев — и результатов магнитно-резонансной томографии.

Эффективность: после проведения 10-дневного курса реабилитации у всех детей отмечена положительная динамика:

- у 58,3% детей раннего возраста отмечена нормализация сна, поведения и аппетита;
- у 63,3% дошкольников улучшилось поведение и сон, у 10,0% — нормализовалась артикуляционная моторика;

- у 61,5% младших школьников повысился уровень настроения и произвольного внимания;
- у 66,4% средних и старших школьников купировались головные боли, восстановилась работоспособность и когнитивные функции, нормализовался эмоциональный фон.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пандемия НКВИ и вынужденная самоизоляция населения привели к необходимости изменения форм работы детской поликлиники, особенно в плане профилактического направления деятельности. Активное использование электронных технологий позволило сохранить возможность взаимодействия участкового педиатра с родителями по темам ухода за детьми, особенностей питания, вакцинации, воспитания детей, а также поддерживать обратную связь и отвечать на актуальные вопросы родителей, что способствовало повышению медицинской грамотности родителей в вопросах формирования здоровья ребенка и профилактики его нарушений. Использование цифровых ресурсов способствовало раннему выявлению нарушений психического здоровья у детей двухлетнего возраста, а также признаков постковидного синдрома у детей разных возрастных групп за счет повышения охвата родителей анкетированием по этим направлениям.

Организация работы бригады врачей-специалистов в одно время и в одном месте позволила проводить комплексные профилактические медицинские осмотры детей, снижая количество их визитов в поликлинику, минимизируя время нахождения в поликлинике, а также исключая пересечение потоков пациентов, пришедших с профилактическими и иными целями. Такая форма работы позволила в условиях ограничения социальных контактов продолжать решать одну из основных задач детской поликлиники — раннее выявление нарушений здоровья у детей.

Создание электронной базы медицинской документации кабинета медико-социальной помощи способствовало повышению охвата медицинскими осмотрами детей из семей социального риска, а также существенно облегчило межведомственное взаимодействие между поликлиникой и органами социальной защиты населения.

Модернизация деятельности отделения медицинской реабилитации и смещение акцента на оказание комплексной помощи детям

с постковидными расстройствами здоровья способствовали восстановлению нарушенных функций за короткий промежуток времени при преимущественном использовании немедикаментозных методов лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19(3): 184–9.
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). РАС (РАС). Доступен по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения 03.12.2019).
3. Приказ МЗ РФ от 10.08.2017 г. № 514-н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001> (дата обращения: 30.10.2022).
4. Приказ МЗ РФ от 13.06.2019 г. № 396-н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514-н». Доступен по: <http://publication.pravo.gov>.

ru/Document/View/0001201910040014 (дата обращения: 30.10.22).

5. Протасова Л.М., Масунов В.Н., Бойков В.А. и др. Опыт внедрения технологий бережливого производства в здравоохранении: обзор лучших практик. Социальные аспекты здоровья населения. 2019; 4(68): 1–35. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-vnedreniya-tehnologiy-berezhlivogo-proizvodstva-v-zdravookhraneni-obzor-luchshih-praktik> (дата обращения: 06.12.2022).
6. Скворцов И.А. Детский аутизм в неврологии. М.: МЕДпресс-информ; 2020.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Ustinova N.V. Sostoyaniye i zadachi sovershenstvovaniya mediko-sotsial'noy pomoshchi detskomu naseleniyu. [The state and tasks of improving medical and social assistance to the child population]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2020; 19(3): 184–9 (in Russian).
2. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya (VOZ). RAS (RAS). [World Health Organization (WHO). RAS (RAS)]. Available at: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (accessed: 3.12.2019) (in Russian).
3. Prikaz MZ RF ot 10.08.2017 g. № 514-n «O poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 514-n dated 10.08.2017 «On the procedure for preventive medical examinations of minors»]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001> (accessed: 30.10.22) (in Russian).
4. Prikaz MZ RF ot 13.06.2019 g. № 396-n « O vnesenii izmeneniy v poryadok provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh, utverzhennyy prikazom Ministerstva zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 10 avgusta 2017 g. № 514-n». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 396-n dated 13.06.2019 «On Amendments to the Procedure for preventive medical examinations of minors, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 514-n dated August 10, 2017»]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201910040014> (accessed: 30.10.22) (in Russian).
5. Protasova L.M., Masunov V.N., Bojkov V.A. i dr. Opyt vnedreniya tekhnologiy berezhlivogo proizvodstva v zdavookhraneni: obzor luchshikh praktik. [Experience in implementing lean manufacturing technologies in healthcare: an overview of best practices]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2019; 4(68): 1–35. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-vnedreniya-tehnologiy-berezhlivogo-proizvodstva-v-zdravookhraneni-obzor-luchshih-praktik> (accessed: 6.12.2019) (in Russian).
6. Skvortsov I.A. Detskiy autizm v nevrologii. [Children's autism in neurology]. Moskva: MEDpress-inform Publ.; 2020 (in Russian).