УДК 614.2
DOI: 10.56871/МНСО.2023.36.76.011

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ В УСЛОВИЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА: СОСТОЯНИЕ, ПРЕИМУЩЕСТВА И ПРОБЛЕМЫ

© Карина Евгеньевна Моисеева, Владимир Александрович Глущенко, Анна Владимировна Алексеева, Шалва Демнаевич Харбедия, Елена Николаевна Березкина, Алексей Владимирович Яковлев, Марина Ивановна Леваднева, Ольга Игоревна Сергиенко, Анна Алексеевна Заступова, Михаил Георгиевич Хведелидзе, Ольга Викторовна Симонова, Адиса Анзоровна Гажева

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

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971 SPIN: 9105-6669

Для цитирования: Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д., Березкина Е.Н., Яковлев А.В., Леваднева М.И., Сергиенко О.И., Заступова А.А., Хведелидзе М.Г., Симонова О.В., Гажева А.А. Организация медицинской помощи новорожденным в условиях перинатального центра: состояние, преимущества и проблемы // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 3. С. 112–123. DOI: https://doi.org/10.56871/МНСО.2023.36.76.011

Поступила: 17.04.2023 **Одобрена: 25.05.2023** **Принята к печати: 04.09.2023**

РЕЗЮМЕ. Организация медицинской помощи новорожденным в России базируется на преемственности акушерской и педиатрической службы. На сегодняшний день основным принципом оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным в Российской Федерации является ее регионализация. Регионализация акушерской и перинатальной помощи предполагает разделение акушерско-гинекологических стационаров на три уровня, для каждого из которых определены специфические задачи и полномочия. В современных условиях во главе службы охраны материнства и детства субъектов Российской Федерации встали региональные перинатальные центры, работа которых координируется перинатальными центрами федерального уровня. Деятельность перинатальных центров позволяет сконцентрировать в одном месте наиболее тяжелый контингент беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, которым на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий оказывается своевременная высококвалифицированная специализированная медицинская помощь. Благодаря внедрению трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным и эффективной деятельности перинатальных центров удалось добиться снижения перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности. Таким образом, внедрение перинатальных центров федерального и регионального уровня обусловило порядок преобразования службы родовспоможения в нашей стране и позволило существенно повлиять на демографическую ситуацию.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перинатальный центр; новорожденные; беременные; специализированная медицинская помощь; регионализация акушерской и перинатальной помощи.

ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE TO NEWBORN IN THE CONDITIONS OF THE PERINATAL CENTER: STATE, ADVANTAGES AND PROBLEMS

© Karina E. Moiseeva, Vladimir A. Glushchenko, Anna V. Alekseeva, Shalva D. Harbedia, Elena N. Berezkina, Alexey V. Yakovlev, Marina I. Levadneva, Olga I. Sergienko, Anna A. Zastupova, Mikhail G. Khvedelidze, Olga V. Simonova, Adisa A. Gazheva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information: Karina E. Moiseeva — PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health Services. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971 SPIN: 9105-6669

For citation: Moiseeva KE, Glushchenko VA, Alekseeva AV, Harbedia ShD, Berezkina EN, Yakovlev AV, Levadneva MI, Sergienko OI, Zastupova AA, Khvedelidze MG, Simonova OV, Gazheva AA. Organization of medical assistance to newborn in the conditions of the perinatal center: state, advantages and problems. Medicine and health care organization =(St. Petersburg). 2023;8(3):112-123. DOI: https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.36.76.011

Received: 17.04.2023 **Revised: 25.05.2023** **Accepted: 04.09.2023**

ABSTRACT. The organization of medical care for newborns in Russia is based on the continuity of obstetric and pediatric services. In modern conditions the main principle of providing medical care to women during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborns in the Russian Federation is its regionalization. The regionalization of obstetric and perinatal care involves the division of obstetric and gynecological hospitals into three levels, each of which has specific tasks and powers. In modern conditions, the regional perinatal centers, whose work is coordinated by the perinatal centers of the federal level, have become the leaders of the service for the protection of motherhood and childhood of the constituent entities of the Russian Federation. The activities of perinatal centers make it possible to concentrate in one place the most hardcontingent of pregnant women, women in childbirth, puerperas, newborns, who, based on the use of modern preventive and therapeutic and diagnostic technologies, are provided with timely highly qualified specialized medical care. Thanks to the introduction of a three-level system of medical care for pregnant women, women in childbirth, puerperas and newborns and the effective functioning of perinatal centers, it became possible to reduce perinatal, early neonatal and infant mortality. Thus, the introduction of perinatal centers at the federal and regional levels determined the procedure for transforming the obstetric service in our country and made it possible to significantly influence the demographic situation.

KEY WORDS: perinatal center; newborns; pregnant women; specialized medical care; regionalization of obstetric and perinatal care.

Ведущей организационной моделью развития акушерской и перинатальной помощи, признанной и использующейся в наиболее развитых зарубежных странах, является трехуровневая система оказания медицинской помощи матери и ребенку. Трехуровневая система подразумевает наличие достаточного количества коек для беременных женщин, рожениц и новорожденных; систему мониторинга состояния здоровья беременных женщин и новорожденных и системы дистанционного консультирования; использование выездных форм оказания медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию в зависимости от географических условий и транспортной доступности автомобильного или авиационного транспорта [3, 36].

Организация медицинской помощи новорожденным в России базируется на преемственности акушерской и педиатрической службы. На сегодняшний день основным принципом оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным в Российской Федерации является ее регионализация. Регионализация — это организация этапности оказания медицинской помощи, которая обеспечивает ее максимальную своевременность, адекватность, эффективность и безопасность при наиболее

рациональных и небольших затратах со стороны системы здравоохранения [17, 42].

Регионализация акушерской и перинатальной службы предполагает разделение акушерско-гинекологических стационаров на три уровня, для каждого из которых определены специфические задачи и полномочия [17, 29]. Такая организация службы обеспечивает преемственность оказания помощи, основываясь на единых стандартах для всех уровней и на единых критериях госпитализации и перевода осложненных случаев. В условиях сформированной трехуровневой системы оказания неонатологической помощи на региональном уровне утверждается четкая схема (алгоритм) маршрутизации больных новорожденных детей в отделения реанимации и интенсивной терапии, в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, а также маршрутизация новорожденных, имеющих врожденную патологию и/или инфекционно-воспалительные заболевания [23–26].

Маршрутизация беременных в зависимости от степени перинатального риска явилась индикатором сформированной трехуровневой системы. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения все акушерские стационары субъекта Российской Федерации распределяются на уровни по возможности оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным. Критерии отнесения акушерских стационаров к первой, второй и третьей группам приведены в приказе Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» [25].

Первый уровень: акушерские отделения районных больниц, в которых отсутствует круглосуточная дежурная служба врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога, врача-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе ургентный родильный зал. К организациям первого уровня относятся большинство физиологических родильных домов (РД) и родильные отделения (РО), имеющие в своем составе койки по профилю «неонатология», в том числе койки интенсивной терапии новорожденных. В акушерских стационарах первого уровня проводится госпитализация и родоразрешение пациенток низкой группы акушерского риска. Роды на первом уровне: доношенные (срок гестации — 37–40 недель); с одним плодом; в головном предлежании. Порядок оказания медицинской помощи новорожденному после родов един вне зависимости от уровня организации родовспоможения. Все организации родовспоможения первого уровня закрепляются за организациями родовспоможения второго и третьего уровней.

Ко второму уровню могут быть отнесены РД (РО), в том числе профилизированные по видам патологии, имеющие в своей структуре отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, а также палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Кроме того, сюда относятся межрайонные (межмуниципальные) центры, имеющие в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН). В акушерских стационарах данного уровня осуществляется родоразрешение беременных женщин низкой и средней группы риска. В функции организаций родовспоможения второго уровня входит направление беременных высокой группы акушерского риска в ПЦ. Организации родовспоможения второго уровня обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями первого уровня прикрепленных районов. В каждом субъекте Российской Федерации назначается акушерский стационар из организаций родовспоможения второго уровня, который при закрытии ПЦ выполняет функции организации родовспоможения третьего уровня.

Третий уровень: акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, ОРИТН, ОПН (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ).

В акушерских стационарах третьего уровня проводится госпитализация и родоразрешение пациенток любой группы акушерского риска. Однако в них в значительной мере будут концентрироваться все беременные и роженицы с высоким перинатальным риском, в том числе роженицы с преждевременными родами (65% и более) на сроках беременности от 22 недель и выше, с определением группы риска по результатам мониторинга беременных. Основной контингент беременных, рожениц, родильниц и новорожденных: тяжелые экстрагенитальные заболевания; преэклампсия тяжелой степени и эклампсия; предлежание и отслойка плаценты; осложнения беременности, способствующие нарушению гемостаза и акушерским кровотечениям; преждевременные роды с 22 до 37 недель гестации; врожденные пороки развития плода, требующие хирургической коррекции; высокий акушерский и перинатальный риск; новорожденные, находящиеся в критическом состоянии, с критически низкой массой тела. Следует отметить, что при распределении беременных

на родоразрешение в акушерские стационары в зависимости от уровня, первостепенное значение имеет именно состояние матери. Даже при здоровом ребенке наличие акушерского риска является поводом для госпитализации на следующий уровень организаций родовспоможения [21]. Организациями третьего уровня являются перинатальные центры (ПЦ) или выполняющие их функции РД, которые имеют отделения реанимации новорожденных и ОПН (II этап выхаживания). На третьем уровне выделяют подуровни А и Б. Третий А уровень — это акушерские стационары на уровне субъекта Российской Федерации, к которым относятся региональные ПЦ, а третий Б уровень — это акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным (федеральные ПЦ) [22].

Становление и развитие трехуровневой модели акушерской и перинатальной помощи в нашей стране начиналось еще в начале 2000-х годов, когда всерьез заговорили о проблемах воспроизводства населения, а уровень материнской и младенческой смертности стал общегосударственной проблемой. В этом направлении разрабатывались и внедрялись в деятельность практического здравоохранения различные федеральные и региональные программы, которые должны были существенно повлиять на снижение данных показателей. Однако устойчивая нормативно-правовая основа современной системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным была сформирована несколько позже. С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи матерям и детям распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года № 2302-р была утверждена Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации [29]. Программа предусматривала строительство в течение следующих пяти лет 32 региональных перинатальных центров (ПЦ) в 30 наиболее остро нуждающихся субъектах Российской Федерации. Основными задачами реализации данной программы было совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи, повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности и др. Результатом реализации программы явилось то, что к 2018 году в большинстве субъектов Российской Федерации полностью завершилось формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Тем не менее Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 была утверждена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [20], которая должна была продолжить Программу развития ПЦ в Российской Федерации в 2013–2017 годах, улучшить достигнутые за время ее реализации результаты. Среди прочих целей новая программа ставила снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми.

К основным функциям ПЦ относятся: оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи в основном наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий; осуществление взаимодействия между учреждениями охраны материнства и детства; проведение оперативного слежения за состоянием пациентов, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений; организация и обеспечение противоэпидемического режима и качества лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи; оказание анестезиолого-реанимационной помощи; организация выездных форм помощи женщинам и детям; апробация и внедрение в деятельность учреждений охраны материнства и детства современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения; осуществление профилактики отдаленных последствий перинатальной патологии и обеспечение системы реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам и детям раннего возраста; проведение работы по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи. Кроме того, к функциям федеральных ПЦ относится разработка и тиражирование новых методов диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществление мониторинга и организационно-методического обеспечения деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации [14, 29, 40].

В структуру ПЦ должны входить:

1. Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника), включающее в себя консультативные кабинеты для беремен-

ных женщин, кабинет невынашивания беременности, консультативные кабинеты для супружеских пар с нарушением репродуктивной функции, кабинет планирования семьи, кабинеты врача-терапевта и других врачей-специалистов, кабинет медико-генетического консультирования или медико-генетическую консультацию, кабинет (зал) физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам и партнерским родам, кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам, процедурный кабинет, малые операционные, амбулаторное отделение (кабинет) для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, отделение вспомогательных репродуктивных технологий, отделение (кабинет) функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение (кабинет), стоматологический кабинет, дневной стационар на 10–15 коек (с пансионатом для приезжих).

2. Акушерский стационар с отделением патологии беременности; родовое отделение (индивидуальные родовые) с операционными; отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для женщин с группой биохимического и функционального мониторинга; акушерское физиологическое отделение с совместным пребыванием матери и ребенка; акушерское обсервационное отделение (боксированные палаты, при их отсутствии — наличие изолятора; палаты совместного пребывания матери и ребенка); отделение экстракорпоральных методов гемокоррекции; дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами скорой медицинской помощи (АДКЦ).
3. Педиатрический стационар с отделениями новорожденных акушерского физиологического и акушерского обсервационного отделений; отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) с экспресс-лабораторией; дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами скорой медицинской помощи; отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПН) (II этап выхаживания).
4. Гинекологическое отделение.
5. Клинико-диагностическое отделение с клинико-диагностической и бактериологической лабораториями; с лабораторией молекулярной диагностики (при наличии потребности).
6. Организационно-методический отдел.
7. Административно-хозяйственное подразделение со вспомогательными службами [14].

В современных условиях была доказана эффективность работы перинатальных центров в регионах России. Этому было посвящено значительное количество научных исследований, охвативших федеральные округа и субъекты Российской Федерации [5, 11, 13, 39]. Исследование, проведенное в областном ПЦ Московской области, позволило выявить резервы для повышения качества оказываемой медицинской помощи, к которым относились: улучшение профилактической помощи и диспансеризации женского населения; совершенствование связей ПЦ с женскими консультациями, детскими поликлиниками и стационарами области; более энергичное использование современных технологий и медико-экономических стандартов; повышение квалификации медицинских работников и др. Полученные данные позволили разработать и реализовать ряд мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья матерей и младенцев. В результате этого повысились доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам и ее качество, что положительно отразилось на показателях материнской и перинатальной смертности. Значительно снизилась заболеваемость беременных. Возросли количество посещений ПЦ и занятость койки за год, что привело к увеличению ее оборота [9].

Преобразование муниципального родильного дома (РД) в областной ПЦ Кольского Севера позволило полностью изменить работу акушерского стационара: увеличилось количество родов, возросла доля иногородних женщин, выросла частота кесаревых сечений и т.д. Ввод в работу ПЦ позволил сократить показатели младенческой и перинатальной смертности (в первую очередь за счет ранней неонатальной смертности). Значительно снизился показатель материнской смертности (уменьшение в 6,5 раз). Необходимо отметить, что подавляющее большинство женщин (97,9%) полностью удовлетворены полученной в ПЦ медицинской помощью [27].

Заметное снижение перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности (что благоприятно отразилось на демографической ситуации в Мурманской области) было достигнуто благодаря внедрению трехуровневой си-

стемы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным и эффективной деятельности областного ПЦ [15].

Анализ работы Приморского краевого ПЦ позволил группе исследователей выявить как сильные стороны его работы, так и слабые. К сильным сторонам относятся введение женских консультаций (ЖК) в структуру ПЦ, что позволило обеспечить преемственность в оказании помощи беременным женщинам и гинекологическим больным. Благодаря социальной поддержке со стороны государства по программе «Родовой сертификат» возросло количество родов. Открытие и функционирование в ПЦ отделения патологии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, реабилитационного отделения для детей до трех лет, консультативно-диагностического отделения для женщин с нарушениями репродуктивного здоровья, гинекологического отделения позволило снизить фетоинфальтивные потери и улучшить качество жизни пациентов. К слабой стороне относится нехватка высококвалифицированных медицинских работников (врачей, среднего и младшего медицинского персонала). Так, из всех врачей только 63,5% имели категории, а из среднего персонала — 56,6% [6].

В результате деятельности ПЦ в Ярославской области в 2 раза снизилась доля преждевременных родов на первом и втором уровнях. За 4 года работы ПЦ рождение в нем детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) достоверно выросло, что позволило поднять удельный вес их выживаемости в акушерских стационарах области до 82,1% [7, 37].

Организация трехуровневой системы родовспоможения в Оренбургской области позволила снизить смертность младенцев в перинатальный, ранний неонатальный и неонатальный периоды жизни. Отмечается, что дальнейшему развитию данной системы родовспоможения будет содействовать увеличение сети ПЦ и скоординированная маршрутизация беременных женщин [2, 8].

Однако, кроме перинатальных центров, в борьбе с неонатальной смертностью огромную роль играет деятельность неонатальных центров, отделений патологии новорожденных с отделениями реанимации и интенсивной терапии в многопрофильных и специализированных больницах [4, 33, 38, 43].

В Ленинграде еще в 1978 году началось образование современной системы неотложной помощи новорожденным. В многопрофильной детской городской больнице № 1 было организовано и открыто первое в городе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. В то же самое время на территории этой больницы была создана специализированная детская подстанция скорой медицинской помощи, куда вошли бригады, оказывающие реанимационно-консультативную помощь новорожденным и работающие в тесном сотрудничестве с данным отделением. Уже через 7 лет работы этой подстанции на ее базе был организован реанимационно-консультативный центр новорожденных, позволивший наладить систему слежения за угрожаемыми состояниями новорожденных в городе. Одновременно с анализом работы по оказанию неотложной помощи новорожденным, реанимационно-консультативный центр выполняет функции регионального бюро госпитализации данного контингента пациентов. Основными задачами этого Центра являются: получение сведений о новорожденном и заполнение формализованной истории болезни; оценка тяжести состояния пациента, уровня его транспортабельности и профиля его патологии; проведение консультации по оказанию медицинской помощи младенцу до приезда специализированной скорой помощи; определение срочности ее прибытия и управление выездными бригадами; определение наиболее приемлемого режима госпитализации; составление списка новорожденных в угрожаемом состоянии; дистанционный контроль за младенцами, находящимися в пограничных состояниях. Специализированные машины скорой помощи имеют системы жизнеобеспечения, аппараты искусственной вентиляции легких, инкубаторы, инфузионные насосы, кислородные баллоны и мониторы пациента. Ежегодно специализированными бригадами осуществляется транспортировка более 4000 новорожденных, из которых половина приходится на младенцев в критическом состоянии [12, 13, 28, 37].

За последние десять лет в Санкт- Петербурге в детских городских больницах открыто еще несколько профилированных ОРИТН. Все отделения имеют современное оборудование и высококвалифицированный персонал [1, 10, 16]. Работающая в Санкт-Петербурге система оказания экстренной и неотложной помощи новорожденным доказала свою высокую эффективность в снижении ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности [32].

Одной из важных функций РД/РО и ПЦ является повышение уровня грудного вскармливания. Ценность естественного вскармливания

бесспорна для любого ребенка, будь он доношенным или недоношенным, здоровым или больным. Несмотря на то что на третьем уровне, в отличие от первого и второго, находятся наиболее тяжелые новорожденные, которые пребывают там в течение длительного срока, работа по поддержке, поощрению и охране естественного вскармливания должна активно проводиться. Поскольку ПЦ является ведущей медицинской организацией на третьем уровне системы родовспоможения, одна из основных его задач — пропаганда и стимулирование грудного вскармливания у находящихся там матерей. Проведение данной работы с соблюдением принципов объективности доказательности и преемственности необходимо осуществлять во всех подразделениях ПЦ [19, 30, 34, 41].

Для ПЦ реализация задачи по стимулированию естественного вскармливания должна начинаться с его консультативно-диагностического отделения. При рождении здорового новорожденного его первое прикладывание к груди осуществляется уже в родильном зале, где должно осуществляться консультирование и помощь родившей женщине по вопросам грудного вскармливания [26]. Продолжение пропаганды естественного вскармливания и обучение матерей правильному вскармливанию их детей продолжается в послеродовом отделении. Особого внимания требует организация грудного вскармливания недоношенных и больных новорожденных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также в ОПН [14, 28, 31, 33, 39, 42, 44].

Основными индикаторами оценки грудного вскармливания в акушерских стационарах являются:

- контакт матери и новорожденного «кожа к коже» в родильном зале в первые 5 минут после рождения и продолжительностью не менее 1 часа;
- прикладывание ребенка к груди матери в течение первого часа раннего неонатального периода;
- удельный вес новорожденных, находившихся на исключительно грудном вскармливании с рождения до выписки домой из РД (РО);
- доля новорожденных, находящихся на естественном вскармливании в момент выписки домой [41].

Современный ПЦ оказывает высококвалифицированную и высокоспециализированную медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям [35]. На данное время в России работает 98 перинатальных центров. Поскольку они являются головными учреждениями на территории, необходимо организовывать и поддерживать тесные контакты их ведущих специалистов с медицинскими организациями, осуществляющими акушерско-гинекологическую и неонатологическую помощь на первом и втором уровнях. С этой целью должна осуществляться постоянная методическая помощь, ротация кадров и, по мнению некоторых авторов, возрождение института курации [18, 28, 36, 40, 42, 43].

Таким образом, введение в строй новых ПЦ федерального и регионального уровней, в которых должна оказываться специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и детям первого месяца жизни, обусловило порядок преобразования службы родовспоможения в нашей стране. В условиях продолжающегося реформирования службы охраны материнства и детства очень важным является постоянное анализирование полученных результатов по перинатальной помощи при ее регионализации.

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. Аберхаева Л.С. Научно-методическое обоснование организации межрайонного центра перинатальной

медицины. Автореф. дис. … канд. мед. наук. Казань; 2012.
2. Антонов О.В. Научные, методические и организационные подходы к профилактике врожденных пороков развития у детей. Автореф. дис. … д-ра мед. наук. Омск; 2007.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал. 2018; 99(4): 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698.
4. Баранов А.А., Игнатьева Р.К. Проблема недоучета перинатальных потерь. Смертность детского населения России. Серия «Социальная педиатрия». Выпуск 1. М.: Литтерра; 2007.
5. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. М.: Триада Х; 1997.
6. Бурмистрова Т.И. Организация службы охраны здоровья матери и ребенка и современные технологии снижения фетоинфантильных потерь в Приморском крае. Автореф. дис. … д-ра мед. наук. М.; 2006.
7. Гурьев Д.Л., Олендарь Н.В., Охапкин М.Б. и др. Роль перинатального центра в регионализации перинатальной помощи при преждевременных родах в Ярославской области. Мать и Дитя. 2018; 74(3): 54–9.
8. Денисов А.П. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста. Автореф. дис. … д-ра мед. наук. М.; 2018.
9. Коновалов О.Е., Харитонов А.К. Современные тенденции перинатальной и неонатальной смертности в Московской области. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина». 2016; 1: 135–40.
10. Кузнецов Д.В. К вопросу о совершенствовании трехуровневой системы оказания перинатальной помощи. Sciences of Europe. 2018; 25: 43–7. DOI: 10.15690/pf.v15i2.1872.
11. Лебедева О.В. Заболеваемость и смертность детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении: факторы риска и пути снижения. Вестник новых медицинских технологий. 2015; 2(3–2). Доступен по: http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015–2/5124.pdf) (дата обращения 06.04.2023). DOI: 10.12737/11200.
12. Манищенков С.Н. Организация медицинской эвакуации новорожденных высокого перинатального риска. Авиценна. 2018; 15: 56–60. DOI: https://doi.org/10.17816/psaic1046.
13. Моисеева К.Е. Состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения. Дисс. … д-ра мед. наук. СПб.; 2021.
14. Низамова А.Ф. Влияние фактического питания беременных женщин на плод в различных социальных группах. Материалы IV Российского форума «Мать и дитя». Тезисы докладов. Часть 1. М.; 2002: 431–2.
15. Орел В.И., Середа В.М., Прялухин И.А. Влияние действующего перинатального центра на показатели перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности в регионе на примере Мурманской области. Российский педиатрический журнал. 2014; 17(5): 39–42.
16. Перхов В.И. Программа государственных гарантий как инструмент обеспечения социальных прав государства в сфере охраны здоровья граждан. Менеджер здравоохранения. 2018; 5: 6–12.
17. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.11.2014 № 15-4/10/2-8757 «О направлении методического письма «Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде». Доступен по: https://base.garant.ru/71206458/? (дата обращения 05.04.2023).
18. Полунина Н.В., Шмелев И.А., Коновалов О.Е. Информационная доступность врачей-педиатров по этико-правовым вопросам оказания медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016; 24(3): 132–6. DOI: 10.1016/0869-866X-2016-24-3-132-136.
19. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Доступен по: https://docs.cntd.ru/document/573275590 (дата обращения 06.04.2023).
20. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Доступен по: https://base.garant.ru/71848440/?ysclid=lgankamfpo238807105 (дата обращения 06.04.2023).
21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 № 308 г. «О вопросах организации деятельности перинатальных центров». Доступен по: https://base.garant.ru/4180707/? (дата обращения 06.04.2023).
22. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 15.12.1988 № 881 «О создании перинатальных центров в нашей стране». Доступен по: https://zakon.today/pediatriya_1044/neonatologicheskaya-slujba-rossiyskoy-100125.html (дата обращения 06.04.2023).
23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Доступен по: https://base.garant.

ru/70352632/?ysclid=l1ncqylnks (дата обращения 06.04.2023).
24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи». Доступен по: https://docs.cntd.ru/document/902182541 (дата обращения 06.04.2023).
25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Доступен по: https:// https://docs.cntd.ru/document/566162019 (дата обращения 06.04.2023).
26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». Доступен по: https://base.garant.ru/70293290/?ysclid=li7prgmsjx100740079 (дата обращения 06.04.2023).
27. Прялухин И.А. Состояние и пути оптимизации работы областного перинатального центра (на примере Кольского Севера). Автореф. дис. … канд. мед. наук. СПб.; 2014.
28. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Безопасное акушерство. Акушерство и гинекология. 2007; 5: 12–6.
29. Распоряжение Правительства РФ от 09.12.2013 № 2302-р «Об утверждении Программы развития перинатальных центров в РФ». Доступен по: https://base.garant.ru/70529232/?ysclid=lganhz79lu942154785 (дата обращения 06.04.2023).
30. Рассказова В.Н., Кику П.Ф., Бондарь Г.Н. и др. Анализ эффективности деятельности перинатального центра в обеспечении качества медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2018; 62(6): 304–9. DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-304-309.
31. Рюмина И.И., Нароган М.В., Орловская И.В. и др. Организация грудного вскармливания новорожденных в перинатальном центре (клинические рекомендации). Неонатология: новости, мнения, обучение. 2017; 4: 149–60.
32. Савицкий А.Г., Иванов Д.О. Место перинатологии в современном перинатальном центре: теоретические и практические аспекты проблемы. Детская медицина Северо-Запада. 2012; 3(4): 4–11.
33. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
34. Уварова Е.В. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков и профилактические мероприятия, обеспечивающие его сохранение. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2002; 4: 11–5.
35. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Доступен по: https://base.garant.ru/71937200/? (дата обращения 06.04.2023).
36. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2018; 1(11): 9–16.
37. Филатов В.Н., Хайруллин И.И., Кадыров Ф.Н. Процессный подход в управлении многопрофильным стационаром как инструмент повышения эффективности. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2015; 7(4): 84–93.
38. Филькина О.М., Долотова Н.В., Андреюк О.Г., Воробьева Е.А. Заболеваемость недоношенных детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, к концу первого года жизни. Вестник Ивановской медицинской академии. 2010; 15(3): 49–53.
39. Фролова О.Г., Гудимова В.В., Пугачева Т.Н. и др. Перинатальный центр в системе оказания акушерской и неонатальной помощи. Материалы IV Российского Форума «Мать и дитя». Ч. 1. М.; 2002: 123–5.
40. Чумакова О.В., Филиппов О.С., Гусева Е.В. и др. О совершенствовании оказания медицинской помощи матерям и новорожденным на современном этапе. Вопросы современной педиатрии. 2008; 7(5): 16–9.
41. Шувалова М.П., Письменская Т.В., Гребенник Т.К. Результативность третьего уровня системы регионализации перинатальной помощи в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 55(3). Доступ по: http://vestnik.mednet.ru/content/view/832/30/ (дата обращения 06.04.2023). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-55-3-2.
42. Юрьев В.К., Моисеева К.Е. Основы организации медицинской помощи детскому населению. СПб.: Сотис-Мед; 2021.
43. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчета деятельности медицинских организаций. СПб.: Сотис-Мед; 2019.
44. Moiseeva K.E., Alekseeva A.V., Iurev V.K. et al. Some aspects of evaluation of vaccine prophylaxis organization in obstetric hospitals and childrens polyclinics. EurAsian Journal of BioSciences. 2020; 14(1): 607–12.

REFERENCES

1. Aberkhayeva L.S. Nauchno-metodicheskoye obosnovaniye organizatsii mezhrayonnogo tsentra perinatal'noy meditsiny. [Scientific and methodological substantiation of the organization of the interdistrict center of perinatal medicine]. PhD thesis. Kazan', 2012 (in Russian).
2. Antonov O.V. Nauchnyye, metodicheskiye i organizatsionnyye podkhody k profilaktike vrozhdennykh porokov razvitiya u detey. [Scientific, methodological and organizational approaches to the prevention of congenital malformations in children]. PhD thesis. Omsk; 2007 (in Russian).

3. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Sostoyaniye zdorov'ya detey Rossii, prioritety yego sokhraneniya i ukrepleniya. [The state of health of children in Russia, the priorities of its preservation and strengthening]. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal. 2018; 99(4): 698–705 (in Russian). DOI: 10.17816/KMJ2018-698.
4. Baranov A.A., Ignat'yeva R.K. Problema nedoucheta perinatal'nykh poter'. Smertnost' detskogo naseleniya Rossii. [The problem of underestimation of perinatal losses. Mortality of the child population of Russia]. Seriya "Sotsial'naya pediatriya". Vypusk 1. Moskva: Litterra Publ.; 2007 (in Russian).
5. Burduli G.M., Frolova O.G. Reproduktivnyye poteri. [Reproductive losses]. Moskva: Triada X Publ.; 1997 (in Russian).
6. Burmistrova T.I. Organizatsiya sluzhby okhrany zdorov'ya materi i rebenka i sovremennyye tekhnologii snizheniya fetoinfantil'nykh poter' v Primorskom kraye. [Organization of maternal and child health services and modern technologies for reducing fetoinfantile losses in Primorsky Krai]. PhD thesis. Moskva; 2006 (in Russian).
7. Gur'yev D.L, Olendar' N.V., Okhapkin M.B. i dr. Rol' perinatal'nogo tsentra v regionalizatsii perinatal'noy pomoshchi pri prezhdevremennykh rodakh v Yaroslavskoy oblasti. [The role of the perinatal center in the regionalization of perinatal care for preterm birth in the Yaroslavl region]. Mat' i ditya. 2018; 74(3): 54–9 (in Russian).
8. Denisov A.P. Mediko-sotsial'nyye aspekty formirovaniya zdorov'ya detey rannego vozrasta. [Medico-social aspects of the formation of the health of young children]. PhD thesis. Nauk. Moskva; 2018 (in Russian).
9. Konovalov O.Ye., Kharitonov A.K. Sovremennyye tendentsii perinatal'noy i neonatal'noy smertnosti v Moskovskoy oblasti. [Current trends in perinatal and neonatal mortality in the Moscow region]. Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya "Meditsina". 2016; 1: 135–40 (in Russian).
10. Kuznetsov D.V. K voprosu o sovershenstvovanii trekhurovnevoy sistemy okazaniya perinatal'noy pomoshchi. [On the issue of improving the three-level system of perinatal care]. Sciences of Europe. 2018; 25: 43–7 (in Russian). DOI: 10.15690/pf.v15i2.1872.
11. Lebedeva O.V. Zabolevayemost' i smertnost' detey s ochen' nizkoy i ekstremal'no nizkoy massoy tela pri rozhdenii: faktory riska i puti snizheniya. [Morbidity and mortality in children with very low and extremely low birth weight: risk factors and ways to reduce]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2015; 2(3–2). Available at: http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5124.pdf) (accessed: 06.04.2023) (in Russian). DOI: 10.12737/11200.
12. Manishchenkov S.N. Organizatsiya meditsinskoy evakuatsii novorozhdennykh vysokogo perinatal'nogo riska. [Organization of medical evacuation of newborns of high perinatal risk]. Avitsenna. 2018; 15: 56–60 (in Russian). DOI: https://doi.org/10.17816/psaic1046.
13. Moiseeva K.Ye. Sostoyaniye i puti sovershenstvovaniya organizatsii meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [Status and ways to improve the organization of medical care for newborns in obstetric organizations]. Diss. … d-ra med. nauk. Sankt-Peterburg; 2021 (in Russian).
14. Nizamova A.F. Vliyaniye fakticheskogo pitaniya beremennykh zhenshchin na plod v razlichnykh sotsial'nykh gruppakh. [The impact of the actual nutrition of pregnant women on the fetus in different social groups]. Materialy IV Rossiyskogo Foruma «Mat' i ditya». Tezisy dokladov. Chast' 1. Moskva; 2002: 431–2 (in Russian).
15. Orel V.I., Sereda V.M., Pryalukhin I.A. Vliyaniye deystvuyushchego perinatal'nogo tsentra na pokazateli perinatal'noy, ranney neonatal'noy i mladencheskoy smertnosti v regione na primere Murmanskoy oblasti. [Influence of the current perinatal center on perinatal, early neonatal and infant mortality rates in the region on the example of the Murmansk region]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2014; 17(5): 39–42 (in Russian).
16. Perkhov V.I. Programma gosudarstvennykh garantiy kak instrument obespecheniya sotsial'nykh prav gosudarstva v sfere okhrany zdorov'ya grazhdan. [The program of state guarantees as a tool for ensuring the social rights of the state in the field of protecting the health of citizens]. Menedzher zdravookhraneniya. 2018; 5: 6–12 (in Russian).
17. Pis'mo Ministerstva Zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.11.2014 № 15-4/10/2-8757 «O napravlenii metodicheskogo pis'ma «Sovershenstvovaniye trekhurovnevoy sistemy okazaniya meditsinskoy pomoshchi zhenshchinam v period beremennosti, rodov i v poslerodovom periode». [On sending a methodological letter "Improving the three-level system of providing medical care to women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period]. Available at: https://base.garant.ru/71206458/? (accessed: 05.04.2023) (in Russian).
18. Polunina N.V., Shmelev I.A., Konovalov O.Ye. Informatsionnaya dostupnost' vrachey-pediatrov po etiko-pravovym voprosam okazaniya meditsinskoy pomoshchi. [Information accessibility of pediatricians on ethical and legal issues of medical care]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2016; 24(3): 132–6 (in Russian). DOI: 10.1016/0869-866X-2016-24-3-132-136.
19. Postanovleniye Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha Rossiyskoy Federatsii ot 24.12.2020 № 44 "Ob utverzhdenii sanitarnykh pravil SP 2.1.3678-20 Sanitarno-epidemiologicheskiye trebovaniya k ekspluatatsii pomeshcheniy, zdaniy, sooruzheniy, oborudovaniya i transporta, a takzhe usloviyam deyatel'nosti khozyaystvuyushchikh sub''yektov, osushchestvlyayushchikh prodazhu tovarov, vypolneniye rabot ili okazaniye uslug". [Sanitary and epidemiological requirements for the ope-

ration of premises, buildings, structures, equipment and transport, as well as the conditions for the operation of business entities, engaged in the sale of goods, the performance of works or the provision of services]. Available at: https://docs.cntd.ru/document/573275590 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
20. Postanovleniye Pravitel'stva RF ot 26.12.2017 № 1640 "Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitiye zdravookhraneniya»". [On Approval of the State Program of the Russian Federation "Health Development"]. Available at: https://base.garant.ru/71848440/?ysclid=lgankamfpo238807105 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
21. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii ot 09.12.2004 № 308 g. "O voprosakh organizatsii deyatel'nosti perinatal'nykh tsentrov". [On the organization of the activities of perinatal centers]. Available at: https://base.garant.ru/4180707/? (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
22. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya SSSR ot 15.12.1988 № 881 O sozdanii perinatal'nykh tsentrov v nashey strane. [On the establishment of perinatal centers in our country]. Available at: https://zakon.today/pediatriya_1044/neonatologicheskaya-slujba-rossiyskoy-100125.html (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
23. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 01.11.2012 № 572n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu «akusherstvo i ginekologiya» (za isklyucheniyem ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologiy)". [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology (with the exception of the use of assisted reproductive technologies)]. Available at: https://base.garant.ru/70352632/?ysclid=l1ncqylnks (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
24. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 02.10.2009 № 808n "Ob utverzhdenii poryadka okazaniya akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi". [On approval of the procedure for providing obstetric and gynecological care]. Available at: https://docs.cntd.ru/document/902182541 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
25. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 20.10.2020 № 1130n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu «akusherstvo i ginekologiya»". [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology]. Available at: https:// https://docs.cntd.ru/document/566162019 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
26. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 15.11.2012 g. № 921n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu «neonatologiya» [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the neonatology profile]. Available at: https://base.garant.ru/70293290/?ysclid=li7prgmsjx100740079 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
27. Pryalukhin I.A. Sostoyaniye i puti optimizatsii raboty oblastnogo perinatal'nogo tsentra (na primere Kol'skogo Severa). [State and ways of optimizing the work of the regional perinatal center (on the example of the Kola North)]. PhD thesis. Sankt-Peterburg; 2014 (in Russian).
28. Radzinskiy V.Ye., Kostin I.N. Bezopasnoye akusherstvo. [Safe obstetrics]. Akusherstvo i ginekologiya. 2007; 5: 12–6 (in Russian).
29. Rasporyazheniye Pravitel'stva RF ot 09.12.2013 № 2302-r "Ob utverzhdenii Programmy razvitiya perinatal'nykh tsentrov v RF". [On Approval of the Program for the Development of Perinatal Centers in the Russian Federation]. Available at: https://base.garant.ru/70529232/?ysclid=lganhz79lu942154785 (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
30. Rasskazova V.N., Kiku P.F., Bondar' G.N. i dr. Analiz effektivnosti deyatel'nosti perinatal'nogo tsentra v obespechenii kachestva meditsinskoy pomoshchi. [Analysis of the effectiveness of the perinatal center in ensuring the quality of medical care]. Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. 2018; 62(6): 304–9. DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-304-309 (in Russian).
31. Ryumina I.I., Narogan, M.V., Orlovskaya I.V. i dr. Organizatsiya grudnogo vskarmlivaniya novorozhdennykh v perinatal'nom tsentre (klinicheskiye rekomendatsii). [Organization of breastfeeding of newborns in the perinatal center (clinical recommendations)]. Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye. 2017; 4: 149–60 (in Russian).
32. Savitskiy A.G., Ivanov D.O. Mesto perinatologii v sovremennom perinatal'nom tsentre: teoreticheskiye i prakticheskiye aspekty problemy. [The place of perinatology in the modern perinatal center: theoretical and practical aspects of the problem]. Detskaya meditsina Severo-Zapada. 2012; 3(4): 4–11. (in Russian).
33. Starodubov V.I., Shchepin O.P. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye: natsional'noye rukovodstvo. [Public health and health care: a national guide]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2014 (in Russian).
34. Uvarova Ye.V. Sostoyaniye reproduktivnogo zdorov'ya devochek-podrostkov i profilakticheskiye meropriyatiya, obespechivayushchiye yego sokhraneniye. [The state of reproductive health of adolescent girls and preventive measures to ensure its preservation]. Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. 2002; 4: 11–15 (in Russian).
35. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 07.05.2018 № 204 "O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2024 goda". [On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for

the period up to 2024]. Available at: https://base.garant.ru/71937200/? (accessed: 06.04.2023) (in Russian).
36. Ulumbekova G.E. Zdravookhraneniye Rossii: 2018–2024 gg. Chto nado delat'? [Healthcare in Russia: 2018–2024. What to do?]. Orgzdrav: Novosti. Mneniya. Obucheniye. Vestnik VSHOUZ. 2018; 1(11): 9–16 (in Russian).
37. Filatov V.N., Khayrullin I.I., Kadyrov F.N. Protsessnyy podkhod v upravlenii mnogoprofil'nym statsionarom kak instrument povysheniya effektivnosti. [Process approach in the management of a multidisciplinary hospital as a tool to improve efficiency]. Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova. 2015; 7(4): 84–93 (in Russian).
38. Fil'kina O.M., Dolotova N.V., Andreyuk O.G., Vorob'yeva Ye.A. Zabolevayemost' nedonoshennykh detey, rodivshikhsya s ochen' nizkoy i ekstremal'no nizkoy massoy tela, k kontsu pervogo goda zhizni. [The incidence of premature babies born with very low and extremely low body weight by the end of the first year of life]. Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. 2010; 15(3): 49–53 (in Russian).
39. Frolova O.G., Gudimova V.V., Pugacheva T.N. i dr. Perinatal'nyy tsentr v sisteme okazaniya akusherskoy i neonatal'noy pomoshchi. [Perinatal center in the system of obstetric and neonatal care]. Materialy IV Rossiyskogo Foruma «Mat' i ditya». Ch. 1. Moskva; 2002: 123–5 (in Russian).
40. Chumakova O.V., Filippovu O.S., Guseva Ye.V. i dr. O sovershenstvovanii okazaniya meditsinskoy pomoshchi materyam i novorozhdennym na sovremennom etape. [On improving the provision of medical care to mothers and newborns at the present stage]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2008; 7(5): 16–9 (in Russian).
41. Shuvalova M.P., Pis'menskaya T.V., Grebennik T.K. Rezul'tativnost' tret'yego urovnya sistemy regionalizatsii perinatal'noy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii. [The effectiveness of the third level of the system of regionalization of perinatal care in the Russian Federation]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2017; 55(3). Available at http://vestnik.mednet.ru/content/view/832/30/ (accessed: 06.04.2023) (in Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2017-55-3-2.
42. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye. Osnovy organizatsii meditsinskoy pomoshchi detskomu naseleniyu. [Fundamentals of the organization of medical care for the children's population]. Sankt-Peterburg: Sotis-Med Publ.; 2021 (in Russian).
43. Yur'yev V.K., Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye. i dr. Algoritmy rascheta deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy. [Algorithms for calculating the activities of medical organizations]. Sankt-Peterburg: Sotis-Med Publ.; 2019 (in Russian).
44. Moiseeva K.E., Alekseeva A.V., Iurev V.K. et al. Some aspects of evaluation of vaccine prophylaxis organization in obstetric hospitals and childrens polyclinics. EurAsian Journal of BioSciences. 2020; 14(1): 607–12.