

DOI: 10.24412/2707-6180-2022-64-57-62

УДК 614; 614.2; 614:33

МРНТИ 76.75.75

ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНО-ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ ПАТРОНАЖНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Д.Т. БЕГАЛИНА, Г.С. ДИЛЬМАГАМБЕТОВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Бегалина Д.Т. – <https://orcid.org/0000-0001-9342-2816>

Дильмагамбетова Г.С. – <https://orcid.org/0000-0002-8123-3476>; SPIN 7479-7068

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Begalina DT, Dilmagambetova GS. Prerequisites for the implementation of a universally progressive model of patronage services in the republic of Kazakhstan. West Kazakhstan Medical Journal. 2022;64(2):57-62

Бегалина ДТ, Дильмагамбетова ГС. Қазақстан Республикасында патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап-прогрессивті моделін іске асыру үшін алғышарттар. West Kazakhstan Medical Journal. 2022;64(2):57-62

Бегалина ДТ., Дильмагамбетова ГС. Предпосылки для реализации универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания в Республике Казахстан. West Kazakhstan Medical journal. 2022;64(2):57-62

Prerequisites for the implementation of a universally progressive model of patronage services in Kazakhstan

D.T.Begalina, G.S.Dilmagambetova

West Kazakhstan Marat Ospanov Medicine University, Aktobe, Kazakhstan

Early childhood is an important stage that affects human health. The early experience of children directly affects their physical, cognitive, emotional and social development, has a long-term impact on success at school and in later life. The first three years of a child's life are the basis for lifelong learning and development. During this period, the brain develops faster than in any other period of life. Children grow up well in a positive, caring environment that includes responsible parenting, proper nutrition, safety and security, incentives and early education opportunities.

Early childhood care provides a potential platform for families experiencing difficulties to address factors limiting access to services and support, as well as to ensure effective intervention. The new patronage model focuses on the intervention and partnership of parents, offering informed strategies that improve outcomes for the successful development of young children. This article will consider the issues of the introduction of a universally progressive model of patronage services for young children on the example of world practice in the CIS countries and the Republic of Kazakhstan.

Keywords: *patronage nurse, primary health care, home visits of young children, universal progressive model, patronage*

Қазақстан Республикасында патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап-прогрессивті моделін іске асыру үшін алғышарттар

Д.Т. Бегалина, Г.С. Дильмагамбетова

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Ерте балалық шақ – адам денсаулығына әсер ететін маңызды кезең. Балалардың ерте тәжірибесі олардың физикалық, танымдық, эмоционалды және әлеуметтік дамуына тікелей әсер етеді, мектептегі және өмірдегі кейінгі жетістіктерге ұзақ мерзімді әсер етеді. Бала өмірінің алғашқы үш жылы өмір бойы білім алу мен дамудың негізі болып табылады. Осы кезеңде ми өмірдің кез келген кезеңіне қарағанда тез дамиды. Балалар позитивті, қамқор ортада жақсы өседі, оған жауапты тәрбие, дұрыс тамақтану, қауіпсіздік пен қауіпсіздік, ынталандыру және ерте оқыту мүмкіндіктері кіреді.

Ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету қиындық көріп отырған отбасылар үшін қызметтер мен қолдауға қол жеткізуді шектейтін факторларды жою үшін, сондай-ақ тиімді араласуды қамтамасыз ету үшін әлеуетті платформаны қалыптастырады. Жаңа патронаждық модель ата-аналардың араласуы мен серіктестігіне назар аударады, жас балалардың сәтті дамуы үшін нәтижелерді жақсартатын негізделген стратегияларды ұсынады. Бұл мақалада ТМД елдерінде және Қазақстан Республикасында әлемдік практика мысалында ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап-прогрессивтік моделін енгізу мәселелері қаралатын болады.

Негізгі сөздер: *патронаждық медбике, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, ерте жастағы балалардың үйге келуі, әмбебап прогрессивті моделі, патронаж*



Г.С. Дильмагамбетова
e-mail: dilma73@inbox.ru

Received/
Келін түсті/
Поступила:
11/03/2022

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
30/05/2022

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2021 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

Предпосылки для реализации универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания в Республике Казахстан

Д.Т. Бегалина, Г.С. Дильмагамбетова

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Раннее детство является важным периодом, влияющим на здоровье человека. Ранний опыт детей напрямую влияет на их физическое, когнитивное, эмоциональное и социальное развитие, оказывая долгосрочное влияние на последующие успехи в школе и жизни. Первые три года жизни ребенка являются фундаментом для обучения и развития на протяжении всей жизни. В этот период мозг развивается быстрее, чем в любой другой период жизни. Дети лучше растут в позитивной среде с заботливым уходом, которая включает отзывчивое воспитание, адекватное питание, безопасность, защищенность и возможности для стимулирования и раннего обучения.

Патронажное обслуживание детей раннего возраста формирует потенциальную платформу для устранения факторов, ограничивающих доступ к услугам и поддержке для семей, испытывающих трудности, так и для обеспечения эффективных вмешательств. Новая патронажная модель фокусируется на вовлечении и партнерстве родителей, предлагает основанные стратегии, которые улучшают результаты для благополучного развития детей раннего возраста. В данной статье будут рассмотрены вопросы внедрения универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания детей раннего возраста на примере мировой практики в странах СНГ и в Республике Казахстан.

Ключевые слова: патронажная медсестра, первичная медико-санитарная помощь, домашние визиты детей раннего возраста, универсальная прогрессивная модель, патронаж, заботливый уход

Введение

Влияние устойчивых социально-экономических и психосоциальных неблагоприятных обстоятельств в первые годы жизни имеет широкомасштабные и долгосрочные негативные последствия, такие как ухудшение здоровья, снижение уровня образования и более низкий доход во взрослой жизни [1,2]. Раннее детство предоставляет возможность предотвратить эти долгосрочные негативные последствия. Семьи с меньшими социально-экономическими возможностями часто сталкиваются со значительными препятствиями в доступе к услугам здравоохранения и поддержки, это усугубляет негативные последствия для развития детей [3-5]. Одним из способов потенциального преодоления негативных факторов, ограничивающих доступ к медицинским и другим службам поддержки для семей, переживающих невзгоды, является универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания детей раннего возраста.

Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания (УПМП) детей раннего возраста — это система проведения «домашних визитов» патронажной сестрой к беременным женщинам и детям раннего возраста в определенные возрастные периоды. УПМП нацелена на проведение универсального охвата семей с детьми в возрасте до 3-х лет, сосредоточив внимание на социально уязвимых семьях, которые могли бы получить дополнительную поддержку [6]. Прогрессивные услуги патронажа способствуют предотвращению траектории, сформированной в раннем детстве, которые могут привести к негативным результатам в более позднем возрасте. Потенциальные преимущества «домашних визитов» дают возможность на-

блюдать за средой, в которой живут семьи, что может помочь патронажным сестрам определить потребности семьи, риски развития для ребенка и обеспечить более высокий уровень индивидуального внимания, чем обычные консультации в клинике. Программы посещений на дому также позволяют патронажным сестрам наладить отношения с семьями, которые могут быть затруднены из-за возможной степени утраты доверия к медицинским организациям [8]. Основной целью УПМП является укрепление здоровья и благополучие детей в раннем возрасте в тесной связи с благополучием родителей и ближайшего окружения.

Для полного раскрытия своего потенциала дети нуждаются в пяти взаимосвязанных и неделимых компонентах заботливого ухода: крепкое здоровье, адекватное питание, безопасность и защищенность, чуткая забота и возможности для обучения. В первые годы жизни родители, близкие члены семьи и лица, обеспечивающие уход, являются самыми близкими к маленькому ребенку и, таким образом, лучшими поставщиками заботливого ухода. Вот почему безопасная семейная среда важна для маленьких детей [9].

Патронажная система в мировой практике

Инвестирование в развитие детей младшего возраста выгодно всем — государству, предприятиям, сообществам, родителям и, прежде всего, детям [10]. Это дает возможность каждому ребенку реализовать право на лучший старт в жизни и проложить дорогу его здоровому развитию и обучению. Универсальная патронажная модель поддерживается ЮНИСЕФ и ВОЗ во всем мире, признавая решающую роль молодых родителей в здоровье и развитии их новорожденных до 3-х лет [11].

Согласно результатам международных исследований, программы посещения на дому представляются многообещающим подходом к поддержке психосоциально и/или экономически неблагополучных семей. Несколько метаанализов показывают, что программы ранней профилактики улучшают родительские навыки, снижают жестокое обращение с детьми и безнадзорность, а также оказывают положительное влияние на развитие ребенка [12-14]. Хотя программы посещения на дому имеют давнюю традицию в Европе [15], преобладающие научные результаты исходят из Соединенных Штатов (США), особенно из Программы партнерства семей медсестер (Nurse-Family Partnership - NFP) [16].

В рамках NFP малообеспеченные матери получают непосредственную поддержку еще до рождения их первого ребенка. Посещения на дому продолжаются до двухлетнего возраста ребенка. NFP поддерживает и формирует родительские навыки, связанные с положительной поддержкой эмоционального, когнитивного и социального развития ребенка. Кроме того, предотвращается отсутствие заботы о детях, жестокое обращение с детьми. Для оценки программы NFP в 1977 г. было проведено три рандомизированных контролируемых испытания (РКИ) в 1988 и 1994 гг. в трех разных популяциях США в Эльмире, штат Нью-Йорк; Мемфис, Теннесси; и Денвер, Колорадо. По результатам проведенных рандомизированных контролируемых испытаний в различных публикациях сообщалось о положительном влиянии на поведение матерей во время беременности, формирование родительских навыков, социально-эмоциональное и когнитивное развитие ребенка, а также на интеграцию матери на рынок труда или ее готовность принять образовательные предложения. [17-19]. Программа партнерства семей медсестер (NFP) была успешно адаптирована в системе здравоохранения Великобритании, Нидерландов, где удалось снизить уровень насилия, сократить курение, увеличить продолжительность грудного вскармливания, уменьшить жестокое обращение с детьми, улучшить долгосрочную домашнюю среду [20].

Рамочная программа заботливого ухода за развитием детей в раннем возрасте (РДРВ) была запущена одновременно с Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2018 г. Рамочная программа была разработана ВОЗ, ЮНИСЕФ и Группой Всемирного банка в сотрудничестве с Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и многих других партнеров, чтобы предоставить дорожную карту для обеспечения достижения целей в области устойчивого развития и выживания, процветания и преобразования целей глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Страны находятся на разных этапах продвижения заботливого ухода с помощью систем здравоохранения. В последние годы растет приверженность раннему развитию детей (РДРВ) и его целостному межсекторальному характеру [21].

В ряде стран со средним и высоким уровнем доходов (например, в Северной и Южной Америке, Европе

и Азии) создана или укреплена система служб патронажной работы. Кроме того, в последних мировых и региональных отчетах по вопросам жестокого обращения с детьми услуги посещения на дому и оказания поддержки для более эффективного воспитания детей были предложены стратегии решения проблемы жестокого обращения с детьми – одной из важнейших проблем в области здравоохранения.

В Центральной и Восточной Европе/Содружестве Независимых Государств, (ЦВЕ/СНГ) система здравоохранения охватывает подавляющее большинство беременных женщин и семей, детей младшего возраста такими услугами, как дородовое наблюдение, роды с участием подготовленных специалистов, поликлиническое наблюдение за детьми, иммунизация, мониторинг роста и ведение распространенных детских болезней. Система оказания патронажных услуг беременным женщинам и семьям новорожденных и детей младшего возраста существует в большинстве стран ЦВЕ/СНГ. Однако во многих случаях содержание предоставляемых услуг еще не определяется с учетом существующих в мире доказательств того, что является важным для развития ребенка в критически важные первые дни его жизни (от момента зачатия и на протяжении первых трех лет жизни).

На региональной конференции, проходившей в 2012 году в Анкаре (Турция), участие в которой принимали 17 стран ЦВЕ/СНГ, а также эксперты со всего мира, обсуждение и стремление к достижению консенсуса были сфокусированы на необходимости универсального прогрессивного подхода к посещению на дому, т.е. все семьи получают универсальный базовый пакет патронажных услуг, а потребности в расширенных услугах определяются патронажным работником и, при необходимости, специалистами из других секторов [22].

Проведенные ЮНИСЕФ исследования показали, что прежняя модель патронажного обслуживания беременных и детей раннего возраста ориентирована в основном на вопросы физического здоровья. Основные моменты, влияющие на здоровье ребенка, его благополучие и достижения на протяжении всей жизни, такие, как взаимоотношения между родителями и ребенком, чуткое и заботливое воспитание, развивающая и безопасная домашняя среда, недопущение жестокого обращения с ребенком и/или его заброшенности, а также раннее выявление рисков или уязвимости – которые так хорошо можно было бы поддерживать в домашней среде – еще не решаются должным образом.

Развитие детей в раннем возрасте в странах СНГ

На территории СНГ универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания детей раннего возраста внедрена в Узбекистане, Казахстане, Азербайджане, а также придерживаются основных моментов патронажного обслуживания в Белоруссии и Киргизии. Программа является совместной инициативой

ЮНИСЕФ и Министерства здравоохранения. ЮНИСЕФ инвестирует в основные строительные блоки для каждого растущего ребенка: заботу, хорошее здоровье, оптимальное питание, стимулирующую и безопасную среду для всестороннего развития и обучения. Максимальное использование потенциала первых лет жизни ребенка — это наилучшая инвестиция, которая может быть сделана для обеспечения его успеха в будущем и повышения его способности вносить долгосрочный вклад в жизнь своих сообществ. В отправной точке своей работы ЮНИСЕФ фокусируется на семьях с детьми в возрасте до трех лет, ставя своей целью добиться обеспечения благополучия маленького ребенка во всех областях. Нам известно, что крепкая связь между родителем или лицом, осуществляющим уход и ребенком раннего возраста — это наилучший фундамент для счастливого здорового развития и обучения [23].

ЮНИСЕФ в Беларуси совместно с партнерами работает над тем, чтобы матери, отцы и другие осуществляющие уход лица могли лучше заботиться о детях, обеспечивая безопасное и поддерживающее окружение в семейной среде. Поддерживаются услуги по надлежащему уходу за маленькими детьми, поддержки семей в группах риска, а также помогают родителям и опекунам узнать о позитивных методах воспитания.

В Азербайджане программа «Укрепление патронажных служб» началась с масштабного обучения, в котором приняли участие 120 медсестер и педиатров. В ходе программы специалистам была предоставлена подробная информация о раннем развитии детей, новой роли медицинских сестер в патронажных службах, первичной медико-санитарной помощи, грудном вскармливании и питании, участии отцов в развитии ребенка, безопасной среде. На сегодняшний день более 2000 семей и детей в Азербайджане воспользовались новой моделью посещения на дому. На сегодняшний день универсально-прогрессивная модель патронажного обслуживания детей раннего возраста в полном объеме внедрена в Казахстане и Узбекистане. В Белоруссии, Киргизии и Азербайджане реализуются проекты при поддержке ЮНИСЕФ по защите прав детей, вопросами их раннего развития, здоровьем матери и ребенка, ранними браками, жестокого обращения с детьми, доступом детей с ограниченными возможностями к образованию.

Внедрение универсально-прогрессивной модели в Республике Казахстан

Для удовлетворения потребностей детей младшего возраста Министерство здравоохранения (МЗ) Республики Казахстан при поддержке ЮНИСЕФ в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2020 годы в качестве приоритетной цели было определено внедрение универсально-прогрессивной патронажной модели [24]. Была разработана Дорожная карта «По повышению

эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства в РК на 2016-2020 годы» с целью совершенствования организационной работы было внедрено УППМП с акцентом на полный охват и поддержку социально-уязвимых семей в воспитании здоровых детей и подростков. УППМП интегрирована в услуги по оказанию медицинской помощи приказом № 1027 от 29.12.2017 года МЗ РК «Стандарт оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»

УППМП включает посещения на дому и привлечение социальных работников, психологов, врачей общей практики в составе мультидисциплинарной команды первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Казахстан лидирует в Центральной Азии в развитии сотрудничества между медицинскими и социальными службами в рамках смешанной модели посещения на дому.

В 2016 году в Кызылординской области при поддержке ЮНИСЕФ в партнерстве с Казахским медицинским университетом непрерывного образования, региональным Ресурсным центром по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИВБДВ) был организован пилотный проект.

Пилотные центры ПМСП предоставляют универсальный пакет услуг посещений на дому для всех беременных женщин и семей с детьми в возрасте до 5-ти лет. Чтобы облегчить это сотрудничество, был разработан девятиэтапный алгоритм ведения случая. Патронажные медсестры и социальные работники в пилотном проекте в 2017 году прошли обучение по использованию этого инструмента, а также совместному ведению пациентов.

Для подготовки кадров была разработана программа пятидневного обучения по ИВБДВ, пятидневный тренинг по прогрессивным посещениям на дому и уходу. За период с 2017 года по 2018 год были обучены врачи, патронажные сестры, социальные работники и акушерки в организациях ПМСП. ЮНИСЕФ и Союз медицинских колледжей Казахстана разработали руководства по инструментам оценки, ведению пациентов, супервизии и непрерывному обучению, необходимые для повышения квалификации практикующих врачей, менеджеров и патронажных медсестер в ПМСП. Кроме того, модули воспитательного ухода интегрированы в образовательные программы медицинских колледжей и университетов [25].

В течение 2017 года 9 960 домохозяйств Кызылординской области охвачены универсальным пакетом услуг патронажной службы. Около 16% (1565 случаев) получили более интенсивные услуги, предоставляемые многопрофильной командой ПМСП и специалистами из других учреждений. Каждая патронажная медсестра посещает в среднем 200-250 семей, 9 из которых нуждаются в более интенсивной поддержке. Универсальные прогрессивные службы патронажных посещений показали положительное влияние на показатели смертности: с 2016 по 2017 год показатель младенческой смертности снизился с 14,4/1000 до

8,8/1000, а уровень смертности детей в возрасте до 5-ти лет снизился с 17,7/1000 до 12,1/1000. В период с 2015 по 2017 годы количество детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, увеличилось на 14%, а количество детей, находящихся на искусственном вскармливании, сократилось с 18 444 до 8 600; Наряду с полученной пользой для здоровья это сокращение расходов на молочные смеси привело к финансовой экономии. Точно так же процент матерей, способных идентифицировать опасные признаки, указывающие на болезнь, увеличился с 51% в 2016 году до 63% в 2017 году. Также сообщалось о повышении доверия к медсестрам и почти повсеместном общении родителей и медсестер по вопросам развития ребенка [26-28].

Внедрение пилотного проекта по всей стране имеет планомерный постепенный характер. Предлагаемый план работы на 2019–2021 гг. направлен на: 1) укрепление профессиональных компетенций и практических навыков сотрудников ПМСП, работающих с семьями; 2) внедрение системы контроля качества патронажных услуг в отдельных регионах; 3) установление стандартов и норм посещения на дому на основе пилотного опыта; 4) внедрение новой системы мониторинга детского травматизма. На данный момент мы находимся на третьем этапе его внедрения.

С июля 2018 года УПМП запущена во всех медицинских организациях ПМСП на всей территории Республики, к этому периоду были подготовлены и обучены патронажные сестры, социальные работники, психологи, врачи и руководители медицинских организаций.

Успешное внедрение универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания в краткосрочной и долгосрочной перспективе может дать положительные результаты со стороны детей, семьи, родителей и общества.

Со стороны детей: улучшение неонатальных показателей, улучшение питания и роста, снижение заболеваемости и смертности, улучшение показателей

иммунизации, улучшение когнитивного и социального развития, снижение уровня травматизма, жестокого обращения и насилия в отношении детей.

Со стороны семьи и родителей: улучшение дородового ухода, родительских навыков, улучшение привязанности, безопасная домашняя среда, снижение уровня родительского стресса, депрессии родителей.

Со стороны общества: снижение расходов на медицинское обслуживание, улучшение готовности к дошкольным организациям и школе, снижение случаев суицида, улучшение уровня успеваемости и показателей развития.

Выводы

Универсальная прогрессивная модель домашних посещений в мировой практике показала свою эффективность. УПМП оказывает благотворное воздействие на систему здравоохранения в целом, связанное с улучшением здоровья населения, низкими показателями материнской и детской смертности, положительным влиянием на поведение матерей во время беременности, формирование родительских навыков, социально-эмоциональное и когнитивное развитие ребенка.

Необходимость внедрения универсально-прогрессивной модели патронажа в Казахстане высокая, поскольку традиционная модель патронажа ориентирована на медицинские риски и не уделяет внимание на определение основных потребностей ребенка, таких как привязанность, отзывчивое кормление, стимулирующая и безопасная среда, депрессия родителей. Внедрение УПМП позволит не только выявлять нарушенные потребности и риски беременных женщин и детей раннего возраста, но и управлять рисками. Основной задачей патронажной сестры является управление случаями риска (кейс-менеджмент), составление эко-карты и работы с семьей по индивидуальному плану. Реализация данной программы позволит уменьшить влияние психосоциальных факторов, предрасполагающих к негативным последствиям для развития детей и подростков.

Список литературы:

1. Duncan GJ, Magnuson K. The importance of poverty early in childhood. *Policy Quarterly*. 2013;9(2):12–18. DOI:10.26686/pq.v9i2.4448
2. Pavalko EK, Caputo J. Social Inequality and Health Across the Life Course. *American Behavioral Scientist*. 2013;57(8):1040–1056. DOI:10.1177/0002764213487344
3. Ghate D, Hazel N. *Parenting in poor environments: Stress, support and coping*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2002.
4. Offord DR. Prevention of behavioral and emotional disorders in children. *Child Psychol Psychiatry*. 1987;28(1):9–19. DOI:10.1111/j.1469-7610.1987.tb00647.x
5. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;8:12–18. DOI:10.1186/1475-9276-12-18
6. Бабаева БН, Ким НГ, Есимова ДГ, Суханбердиев КА, Тихонова ЛС, Иманова ЖА. Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая меди-ко-социальную реабилитацию: Методические рекомендации для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи. Астана, 2018.
7. Babaeva BN, Kim NG, Esimova DG, Suhanberdiev KA, Tihonova LS, Imanova JA. *Multiprofilniy patronaj na osnove integratsii slujb pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoši, sotsialnoi zašity, obšestvennogo zdorovia, vključaja mediko-sotsialnuju rehabilitatsiju: Metodicheskie rekomendatsii dlja vnedrenia v organizatsiih pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoši*. Astana, 2018. (In Russian)
7. Sweet MA, Appelbaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Dev*. 2004;75(5):1435–56. DOI:10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x
8. Bennett C, Macdonald GM, Dennis J, Coren E, Patterson J, Astin M, Abbott J. Home-based support for disadvantaged adult mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD003759. DOI: 10.1002/14651858.CD003759.pub2
9. <https://nurturing-care.org/nurturing-care-framework-toolkit/>
10. Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста

- та: основные принципы обеспечения выживания и благополучия детей, а также укрепления здоровья и человеческого потенциала. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.
- Stimulirovanie kompleksnogo razvitiia detei rannego vozrasta: osnovnyye printsipy obespecheniia vyjivaniia i blagopoluchii detei, a takje ukrepleniia zdorovia i chelovecheskogo potentsiala. Jeneva: Vsemirnaia organizatsiia zdavoohraneniia; 2020. (In Russian)*
11. <https://www.unicef.org/eca/ru>
 12. Kliem S, Sandner M, Lohmann A, Sierau S, Dähne V, Klein AM., Jungmann T. Follow-up study regarding the medium-term effectiveness of the home-visiting program "Pro Kind" at age 7 years: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19:323. DOI: 10.1186/s13063-018-2707-3
 13. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Org*. 2009;87:353–361. DOI: 10.2471/BLT.08.057075
 14. Peacock S, Konrad S, Watson E, Nickel D, Muhajarine N. Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:17. DOI: 10.1186/1471-2458-13-17
 15. Kameron SB, Kahn AJ. Home health visiting in Europe. *The Future of Child*. 1993;3(3):39. DOI: 10.2307/1602542
 16. Olds DL. The nurse-family partnership: an evidence-based preventive intervention. *Infant Ment Health J*. 2006;27(1):5–25. DOI: 10.1002/imhj.20077
 17. Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CR, Smith E, Olds DL, Powers J, et al. Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence. *JAMA*. 2000;284:1385–1391. DOI: 10.1001/jama.284.11.1385
 18. Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson CR, Cole R, Kitzman H, et al. Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164:9–15. DOI: 10.1001/archpediatrics.2009.240
 19. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, Hanks CA, Anson EA, Arcoletto KJ, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164:412–418. DOI: 10.1001/archpediatrics.2010.76
 20. Olds DL, Robinson J, Pettitt L, Luckey DW, Holmberg J, Ng RK, et al. Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*. 2004;114:1560–1568. DOI: 10.1542/peds.2004-0961
 21. <https://nurturing-care.org/about/what-is-the-nurturing-care-framework>
 22. Учебные модули. Партнерство между семьями и патронажными работниками для повышения благополучия детей раннего возраста. Астана, 2017.
 23. *Uchebnye moduli. Partnerstvo mejdju semiami i patronajnymi rabotnikami dlia povyseniia blagopoluchii detei rannego vozrasta. Astana, 2017. (In Russian)*
 24. <https://www.unicef.org/>
 25. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176/links>
 26. Шалхарова ЖС, Байгожина ЗА, Акимниязова НД, Татибекова АМ, Нурмагамбетова ЖА. Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации для внедрения в образовательные программы колледжей. Астана, 2018.
 27. *Şalharova JS, Baigojina ZA, Akimniiazova ND, Tatibekova AM, Nurmagambetova JA. Universalnaia progressivnaia model patronajного obslujivaniia beremennyh jensin i detei rannego vozrasta na urovne pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoşi: metodicheskie rekomendatsii dlia vnedreniia v obrazovatelnye programmy kolledjei. Astana, 2018. (In Russian)*
 28. <https://nurturing-care.org/kazakhstan-cooperation-between-sectors>
 29. Гоцадзе Т. Оценка патронажной службы и предложения по ее оптимизации. ЮНИСЕФ, 2015.
 30. *Gotsadze T. Otsenka patronajnoi slujby i predlojenia po ee optimizatsii. IYNISEF, 2015. (In Russian)*
 31. Оценки воздействия первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на снижение младенческой и детской смертности в 2000–2017 годах в Казахстане. Том 1: Оценка универсальной-прогрессивной модели патронажного посещения на дому. Итоговый отчет по оценке. Нур-Султан, 2019.
 32. *Otsenki vozdeistvii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoşi (PMSP) na snijenie mladencheskoi i detskoj smertnosti v 2000-2017 godah v Kazahstane. Tom 1: Otsenka universalnoi-progressivnoi modeli patronajного poseşeniia na domu. Itogovyi otchet po otsenke. Nur-Sultan, 2019. (In Russian)*