



## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ (РЕБЕНКОМ)

© В.И. Орел<sup>1</sup>, А.С. Рукавишников<sup>1</sup>, В.Т. Данилов<sup>1</sup>, Г.А. Нерода<sup>1</sup>, А.Л. Рубежов<sup>1</sup>, П.С. Алексеев<sup>2</sup>,  
В.В. Орел<sup>1</sup>, Н.А. Гурьева<sup>1</sup>, Л.Л. Шарафутдинова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург

Поступила в редакцию: 21.10.2016

Принята к печати: 06.12.2016

Основная цель экспертизы временной нетрудоспособности – оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности выдается не только в связи с заболеванием работающих граждан, но и на период отпуска по беременности и родам, в связи с карантином, а также при необходимости ухода за больным членом семьи. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданину листок нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, – фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно. Продление листка нетрудоспособности на больший срок (но не более чем на 15 календарных дней единовременно) осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности. В данной статье проанализированы динамика заболеваемости детского населения 0–14 лет включительно и случаи ухода за данной возрастной категорией с листком нетрудоспособности в Санкт-Петербурге за период с 2011 по 2015 г.

**Ключевые слова:** дети 0–14 лет; общая заболеваемость; случаи ухода за больным членом семьи (ребенком); листок нетрудоспособности.

## DYNAMICS OF INDICATORS OF TEMPORARY DISABILITY IN CONNECTION WITH THE CARE OF A SICK FAMILY MEMBER (CHILD)

© V.I. Orel<sup>1</sup>, A.S. Rukavishnikov<sup>1</sup>, V.T. Danilov<sup>1</sup>, G.A. Neroda<sup>1</sup>, A.L. Rubezhov<sup>1</sup>, P.S. Alekseev<sup>2</sup>,  
V.V. Orel<sup>1</sup>, N.A. Gureva<sup>1</sup>, L.L. Sharafutdinova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia;

<sup>2</sup> St Petersburg Medical Information Analytic Center, Russia

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2016;7(4):159-164

Received: 21.10.2016

Accepted: 06.12.2016

Examination of temporary disability is one of the types of medical examination which aims to assess the state of health of the patient, the quality and effectiveness of the treatment, the ability to carry out professional activities, as well as determining the extent and timing of temporary disability. A document certifying temporary disability of citizens and confirming their temporary release from work, is sick leave. Piece of disability issued not only in connection with disease of working citizens, but for the period of leave for pregnancy and childbirth, in connection with the quarantine and if necessary care for a sick family member. Examination of temporary disability is the attending physician who alone gives the citizens a sick leave for a period up to 15 calendar days, and in the cases established by the authorized Federal Executive authority, paramedic

or dentist that solely give out a leaf of invalidity for the term up to 10 calendar days inclusive. Extension of sick leave for a longer period (but not more than 15 calendar days at a time), by the decision of the medical Commission appointed by the head of the medical organization the number of doctors trained in carrying out examination of temporary disability. This article analyzed the dynamics of morbidity of children population 0-14 years inclusive cases care for this age category with sick leave in Saint Petersburg for the period from 2011 to 2015.

**Keywords:** children 0-14 years; the total incidence of cases of care for a sick family member (a child); sick leave.

## ВВЕДЕНИЕ

Экспертиза временной нетрудоспособности является одним из видов медицинской экспертизы и важнейшим разделом практического здравоохранения [5, 6].

В настоящее время вопросы экспертизы временной нетрудоспособности регулируются Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> (далее — Закон № 323-ФЗ). Реализация указанного Федерального закона осуществляется принятыми в его исполнение Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»<sup>2</sup> (далее — Порядок) и Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»<sup>3</sup> (далее — Приказ № 502н).

В соответствии с частью 1 ст. 59 Закона № 323-ФЗ экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Оплата листков нетрудоспособности и размер пособия регламентируется статьей 6 Федерального закона Российской Федерации от 25.12.2006 № 255-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>4</sup> (далее — Закон № 255-ФЗ). Изменения, внесенные в Закон № 255-ФЗ Федеральными законами от 09.02.2009 № 13-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 31.12.2014 № 495-ФЗ, в ряде оговоренных случаев разрешают выдачу и оплату листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи до 18-летнего возраста (дети 15–17 лет).

Настоящим Федеральным законом установлено, что пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в следующем размере:

- 1) при страховом стаже 8 и более лет — 100 % среднего заработка;
- 2) при страховом стаже от 5 до 8 лет — 80 % среднего заработка;
- 3) при страховом стаже до 5 лет — 60 % среднего заработка.

Если ребенок лечится дома, то есть амбулаторно, то первые 10 дней листка нетрудоспособности будут оплачены в зависимости от страхового стажа ухаживающего лица, а все остальные дни будут оплачены в размере 50 % его среднего заработка.

Когда листок нетрудоспособности по уходу выдан при лечении ребенка в стационаре, размер пособия зависит от страхового стажа ухаживающего лица.

## ЦЕЛЬ

Изучить динамику общей заболеваемости детей 0–14 лет и провести сравнение показателей общей заболеваемости детей 0–14 лет и случаев ухода за данной категорией с листком нетрудоспособности в Санкт-Петербурге в 2011–2015 гг.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе работы применялись аналитический и статистический методы. Анализировались данные отчетных статистических форм № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» и статистической формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской ор-

<sup>1</sup> Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

<sup>3</sup> Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

<sup>4</sup> Федеральный закон Российской Федерации от 25.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

ганизации», утвержденные<sup>5</sup> Приказом Федеральной службы государственной статистики от 25.12.2014 № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», за 2011–2015 гг. в Санкт-Петербурге.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования нами было проведено сравнение показателей общей заболеваемости детей 0–14 лет и случаев ухода за больными членами семьи (дети 0–14 лет) с листком нетрудоспособности. Так как число случаев ухода за больными членами семьи (детьми) в возрасте 0–14 лет составляет 98,8 % от всех случаев, то случаи ухода за больными детьми в возрасте 15–17 лет признаны статистически незначимыми и не рассматривались.

В 2012 г. показатели общей заболеваемости детей повысились по сравнению с 2011 г. на 0,89 %. С 2013 г. наметилась тенденция к снижению общей заболеваемости детского населения (0–14 лет). Темп снижения общей заболеваемости за 3 года составил 5,1 %. В 2015 г. показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет составил 2457,0, в 2014 г. — 2565,8, в 2013 г. — 2586,7 на 1000 соответствующего населения. В структуре заболеваемости данной возрастной группы в течение всего исследуемого периода (2011–2015) ведущее место занимают болезни органов дыхания, из них порядка 95,0 % приходится на ОРВИ и грипп [1, 2].

Форма № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» не дает полной инфор-

мации о детях (пол, возраст), нуждаемость которых в уходе определялась лечащими врачами и удостоверялась выдачей листков нетрудоспособности лицам, фактически осуществлявшим уход, но дает возможность проанализировать половозрастную структуру лиц, осуществлявших уход, число дней и случаев временной нетрудоспособности, связанной с уходом за больным членом семьи. Также не представляется возможным проанализировать число случаев и дней ухода при различных, в том числе и социально значимых, заболеваниях у детей.

При сравнении темпов снижения показателей общей заболеваемости детей 0–14 лет и временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком получены следующие результаты. В то время как общая заболеваемость снизилась за анализируемый период на 8,6 %, число случаев ухода с листком нетрудоспособности за данным контингентом детей за тот же период снизилось на 19,1 %. Так, в 2011 г. показатель составил 292,6, а в 2015 г. — 236,7 на 1000 соответствующего населения.

Таким образом, снижение случаев ухода с листком нетрудоспособности в 2,2 раза превышает снижение общей заболеваемости детей 0–14 лет (рис. 1).

Согласно статье 2 Семейного кодекса Российской Федерации<sup>6</sup> (Федеральный закон от 29.12.1995 № 223) членами семьи являются: супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), а в случаях и в пределах, предусмотренных семейным законодательством, и другие родственники. В соответствии с требованиями Порядка листок нетрудоспособности выдается одному из членов семьи либо опекуну, попечителю или иному родственнику, непосредственно (фактически) осуществляющему уход.

<sup>6</sup> Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ.

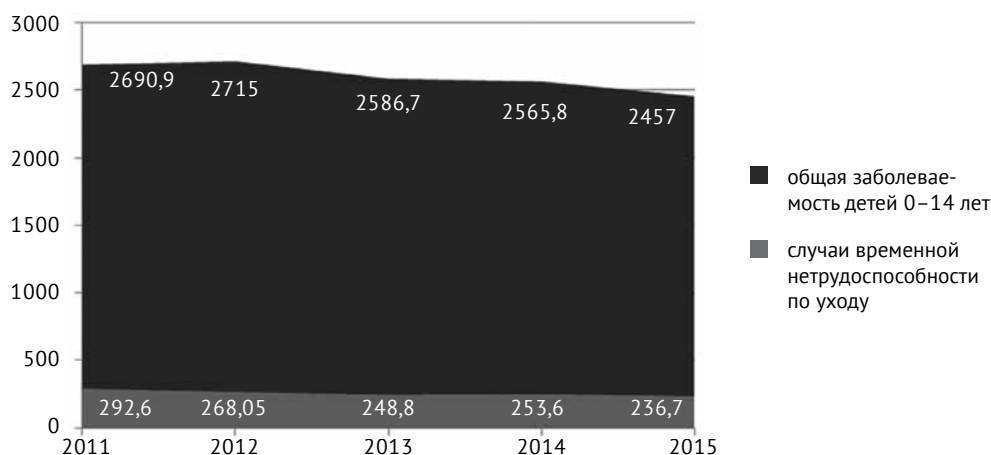


Рис. 1. Соотношение общей заболеваемости детей 0–14 лет и случаев ухода за ними с листком нетрудоспособности в Санкт-Петербурге (на 1000 детей соответствующего возраста)

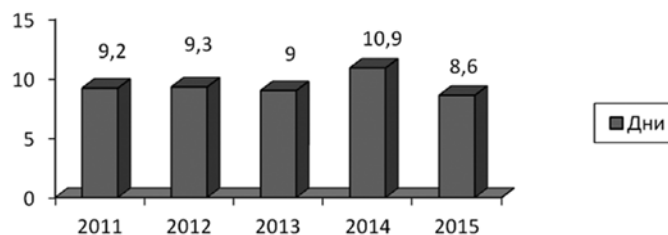


Рис. 2. Динамика длительности одного случая временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком

Лечащий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности члену семьи, который будет непосредственно осуществлять уход за больным ребенком. При этом ухаживающее лицо должно быть застраховано по обязательному социальному страхованию, то есть должно работать по трудовому договору или быть «самозанятым гражданином», не находиться в очередном оплачиваемом отпуске, отпуске без сохранения содержания (за «свой счет»), отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

Если в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет ухаживающее лицо выполняет работу на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается на общих основаниях. В случаях когда члену семьи, имеющему листок нетрудоспособности по уходу за ребенком, необходимо в силу сложившихся обстоятельств срочно приступить к трудовой деятельности, а ребенок продолжает нуждаться в уходе в связи с заболеванием, листок нетрудоспособности может быть выдан разным членам семьи попеременно в пределах установленных общих сроков (пункт 36 Порядка). Данные экспертизы временной нетрудоспособности в зависимости от диагнозов заболеваний (травм), видов медицинской помощи (первичная медико-санитарная; специализированная; скорая, паллиативная), условий, в которых оказывается медицинская помощь, вносятся лечащим врачом и (или) по решению медицинской комиссии в «Историю развития ребенка» (учетная ф. № 112/у), «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная ф. № 25/у), «Медицинскую карту стационарного больного» (учетная ф. № 003/у). Оформляется и иная медицинская документация в соответствии с утвержденными формами и инструкциями по ее ведению и оформлению [3].

Согласно данным отчетной формы № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком чаще выдавались женщинам. Так, в структуре лиц, имеющих листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, женщины составляли от 90,2 % в 2012 г. до 93,4 % в 2011 г. В среднем за пятилетний период наблю-

дения женщины составили 91,8 %. Среди всех возрастных категорий, включенных в форму № 16-ВН, более 70,0 % случаев получения листка нетрудоспособности по уходу приходится на женщин возрастной группы от 25 до 39 лет (можно предположить, что это матери больных детей). Работающие лица пенсионного возраста (женщины от 55 лет и мужчины от 60 лет и старше) получали листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком 0–14 лет в 1,96 % случаев в 2014 г. до 2,42 % в 2012 г., при этом женщинам оформлялся листок нетрудоспособности в 10–12 раз чаще, чем мужчинам.

Также нами определена длительность одного случая ухода за больным ребенком. За период исследования продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по уходу колебалась от 8,6 дня в 2015 г. до 10,9 в 2014 г. (рис. 2).

В настоящее время наметилась тенденция к более раннему выходу работающих матерей из декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком до 3 лет. Около 27,0 % всех мам выходят на работу до окончания декретного отпуска [4]. При таком раннем выходе на работу матери ребенок рано начинает посещать дошкольное образовательное учреждение, а это увеличивает риск возникновения заболеваний, особенно в период адаптации к новым условиям. В такой ситуации следовало бы ожидать увеличения числа листков нетрудоспособности, оформленных по уходу за больным членом семьи (ребенком). Однако, по данным нашего исследования, наблюдается обратная тенденция.

Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что члены семьи, непосредственно осуществляющие уход, в силу сложившейся экономической ситуации не во всех случаях заболевания детей могут оставить работу и реализовать свое право на получение листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, а привлекают к уходу других, неработающих старших членов семьи, оставляя больного и нуждающегося в уходе ребенка без материнского ухода.

Еще одна причина снижения случаев ухода за больным членом семьи с листком нетрудоспособности может быть связана с ограничениями по оплате дней нетрудоспособности по уходу в календарном году, установленными Законом № 255-ФЗ:

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет оплата листка нетрудоспособности будет произведена за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;
- листок нетрудоспособности, выданный по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, будет оплачен за период до 15 календарных дней по каждому случаю лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком. Таким образом, исчерпав «лимит» оплачиваемых дней, ухаживающие лица ищут альтернативные пути для осуществления ухода.

Нельзя исключить из перечня возможных причин и то, что на предприятиях негосударственного сектора экономики еще не изжита система заработной платы «в конверте», что значительно снижает величину среднего заработка и влияет на размер пособия по временной нетрудоспособности и на частоту получения листка нетрудоспособности по уходу.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что:

- женщины в 10 раз чаще получают листки нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, и, как правило, это матери;
- случаи ухода за больным ребенком с листком нетрудоспособности, снижаются более высокими темпами, чем показатели общей заболеваемости детей 0–14 лет, что объясняется непростой социально-экономической ситуацией, влиянием норм законодательства по ограничению количества оплачиваемых дней нетрудоспособности по уходу в календарном году, а также «особыми» условиями

работы на предприятиях негосударственного сектора экономики, таких как зарплата в «конверте» и страх работника потерять работу из-за претензий работодателя в связи с отсутствием его на работе даже по листку нетрудоспособности и др.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцов И.М. Здоровье и нездоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача // Российский педиатрический журнал. – 1999. – № 2. – С. 6–13. [Vorontsov IM. Health and child's illness as basis of professional outlook and daily practice of the children's doctor. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 1999;(2):6-13. (In Russ.)]
2. Ким А.В., Серeda В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л. Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2015 году: Информационно-аналитический сборник / Под ред. проф. В.И. Орла, проф. С.В. Рычковой. – СПб.: СПбГПМУ, 2016. [Kim AV, Sereda VM, Gureva NA, Sharafutdinova LL. The health of the mother and child Saint Petersburg in 2015: Information-analytical collection. Ed by V.I. Orel, S.V. Rychkova. Saint Petersburg: SPbGPMU; 2016. (In Russ.)]
3. Мелехин А.И. Экспертиза временной нетрудоспособности: проблемы и опыт решения // Вестник государственного социального страхования. – 2012. – № 9. – С. 35–45. [Melehin AI. Examination of temporary incapacity for work: problems and experience of the solution. *Vestnik gosudarstvennogo sotsialnogo strahovaniya*. 2012;(9):35-45. (In Russ.)]
4. Орел В.И., Чолоян С.Б., Серeda В.М., и др. Клинико-экономические особенности профилактической работы с детьми до 3 лет // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 3. – С. 55–61. [Orel VI, Choloyan SB, Sereda VM, et al. Clinical and economic peculiarities of preventive work with children up to 3 years. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;(3):55-61. (In Russ.)]
5. Островский К.В., Орел В.И., Ким А.В., Шарафутдинова Л.Л. Экспертиза временной нетрудоспособности: Учебное пособие. – СПб., 2013. [Ostrovskij KV, Orel VI, Kim AV, Sharafutdinova LL. Examination of temporary disability. Saint Petersburg; 2013. (In Russ.)]
6. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. [Starovoitova IM, Sarkisov KA, Potekhin NP. Meditsinskaya ekspertiza. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (In Russ.)]

### ◆ Информация об авторах

Василий Иванович Орел — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: viorel56@list.ru.

### ◆ Information about the authors

Vasily I. Orel — MD., PhD, Dr Med Sci Professor, Head. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: viorel56@list.ru.

## ◆ Информация об авторах

*Алексей Сергеевич Рукавишников* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Вячеслав Трофимович Данилов* – ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Геннадий Александрович Нерода* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Александр Леонидович Рубежов* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Павел Сергеевич Алексеев* – заместитель директора. СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр». E-mail: AlekseevP@spbmiac.ru.

*Вячеслав Васильевич Орел* – ассистент, кафедра реабилитации ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Наталья Алексеевна Гурьева* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Любовь Леонидовна Шарифутдинова* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

## ◆ Information about the authors

*Alexey S. Rukavishnikov* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Vyacheslav T. Danilov* – Assistant Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Gennady A. Neroda* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Alexander L. Rubezhov* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Pavel S. Alekseev* – Deputy Director. St Petersburg Medical Information Analytic Center. E-mail: AlekseevP@spbmiac.ru.

*Vyacheslav V. Orel* – Associate Professor. Department of rehabilitation AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Natalya A. Gureva* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Lyubov' L. Sharafutdinova* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.