



ИТОГИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2014 ГОДУ

© А.А. Баранов¹, Л.С. Намазова-Баранова¹, Р.Н. Терлецкая¹, Е.В. Антонова¹, Н.В. Устинова¹, Е.Н. Байбарина², О.В. Чумакова²

¹ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва;

²Минздрав России, Москва

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 33–39. doi: 10.17816/PED8133-39

Поступила в редакцию: 28.11.2016

Принята к печати: 28.01.2017

Актуальность исследования определялась необходимостью совершенствования и повышения эффективности профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних Российской Федерации. Изучались информационно-статистические материалы профилактических медицинских осмотров детского населения 2014 г., касающиеся здоровья различных возрастных групп в разрезе федеральных округов и субъектов. Проанализированы показатели охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, распределение по группам здоровья, уровень и структура выявленной общей и первичной заболеваемости, частота постановки на диспансерный учет, нуждаемость в дополнительных консультациях, исследованиях и лечении в условиях амбулатории, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, санаторно-курортных организаций, а также охват данными медицинскими услугами. Зарегистрирован высокий уровень охвата несовершеннолетних профилактическими медицинскими осмотрами. Доля здорового детского населения составляла более одной трети от всех прошедших указанные осмотры. Выявленная общая и первичная заболеваемость детского населения в значительной части (более одной трети) субъектов имеет уровень выше российского. Основными причинами заболеваемости у детей являются болезни органов дыхания, костно-мышечной и нервной систем, у подростков – болезни костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата и органов дыхания. Высокая распространенность хронической патологии среди детского населения при профилактических медицинских осмотрах не сопровождалась достаточным объемом рекомендаций по лечению и реабилитации. Региональные особенности полученных результатов позволили выделить наиболее неблагополучные территории, выявить дефекты в ее организации и отсутствие преемственности между медицинскими учреждениями, оказывающими данный вид услуг.

Ключевые слова: профилактические медицинские осмотры; диспансеризация; детское население; группы здоровья; заболеваемость; инвалидность; профилактика.

RESULTS OF ROUTINE MEDICAL EXAMINATIONS OF THE CHILDREN'S POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION IN 2014

© А.А. Baranov¹, L.S. Namazov-Baranova¹, R.N. Terletsky¹, E.V. Antonova¹, N.V. Ustinova¹, E.N. Baybarina², O.V. Chumakova²

¹FGAU "Scientific Center of Children's Health", Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia;

²Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2017;8(1):33-39

Received: 28.11.2016

Accepted: 28.01.2017

Relevance of research was determined by need of enhancement and increase of efficiency of routine medical examinations of minors of the Russian Federation. The information and statistical materials of medical examination of the children's population of 2014 concerning health of various age groups in a section of federal districts and subjects were studied. The following indicators were studied: coverage of the children's population by routine medical examination; level and structure

of the revealed general and primary incidence; frequency of dispensary registration; neediness in additional consultations, researches and treatment in the conditions of out-patient clinic, a day hospital, a hospital of the round-the-clock stay, the sanatorium organizations, as well as coverage by these medical services. The high level of coverage of minors by routine medical examinations was registered. The share of healthy children's population more than one third from all passed medical examination. The revealed general and primary incidence of the children's population in large part (more than one third) subjects has level above Russian. The leading reasons of children's incidence are diseases of respiratory organs, bone and muscular and nervous systems while teenagers mostly have diseases of bone and muscular system, an eye and its additional device and respiratory organs. Despite the high prevalence of chronic diseases among the children's population, recommendations for treatment and rehabilitation at routine medical examinations were given insufficient. Regional characteristics of the results of medical examination which allowed to identify the most disadvantaged areas, to identify defects in its organization and the lack of continuity between medical institutions providing this type of service had been established.

Keywords: routine medical examinations; medical examination; children's population; groups of health; incidence; disability; prevention.

ВВЕДЕНИЕ

Профилактическое направление в охране здоровья населения с применением диспансерного метода является приоритетным в российском здравоохранении [1–3, 5].

Дети относятся к группе населения, которая подлежит обязательному профилактическому наблюдению в соответствии с утвержденным порядком его проведения. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 № 1346н «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»¹ в 2014 г. в 83 субъектах России была проведена диспансеризация детского населения. Осуществляемые профилактические медицинские осмотры представляли собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Концептуальное ведение диспансеризации населения основано на совокупности теоретических представлений и новой парадигмы оздоровления населения [4].

Цель исследования — оценка качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования послужило детское население в возрасте 0–17 лет. Проведен анализ данных отчетной формы № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» в целом по Российской Федерации (РФ) в разрезе ее федеральных округов (ФО) и субъектов. Выделялись возрастные группы 0–14 и 15–17 лет.

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 № 1346н «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Доступен по: <http://base.garant.ru/70355102/>.

Изучались показатели охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, распределение по группам здоровья, уровень и структура выявленной общей и первичной заболеваемости, частота постановки на диспансерный учет, нуждаемость в дополнительных консультациях, исследованиях и лечении в условиях амбулатории, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, санаторно-курортных организаций, а также охват данными медицинскими услугами.

Исследование выполнено при поддержке Государственного контракта МЗ РФ № К-27-НИР/126 на выполнение НИР «Разработка методики оценки качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации». Конфликт интересов отсутствует.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Профилактическому медицинскому осмотру в 2014 г. подлежало 16 527 812 детей в возрасте 0–17 лет, из которых 14 204 440 (85,9 %) были в возрасте 0–14 лет и 2 323 372 (14,1 %) — в возрасте 15–17 лет. Общая численность детского населения, которое прошло указанные осмотры, составила 15 962 850 человек — 13 667 964 (85,6 %) детей и 2 294 886 (14,4 %) подростков. Следовательно, 96,6 % детского населения РФ было охвачено профилактическими медицинскими осмотрами. Доля детей в возрасте 0–14 лет, прошедших данные осмотры, составила 96,2 % и была несколько ниже, чем у подростков в возрасте 15–17 лет (98,8 %).

Почти во всех федеральных округах РФ отмечалась аналогичная ситуация, кроме Северо-Западного и Дальневосточного ФО, в которых охват профилактическими медицинскими осмотрами подросткового населения был меньше, чем населения в возрасте 0–14 лет.

26 (31,3 %) из 83 субъектов РФ не имели полного (100 %) охвата профилактическими медицинскими

Таблица 1

Распределение детей в возрасте 0–17 лет по группам здоровья в федеральных округах РФ, 2014 г. (%)*

Территории	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	5-я группа
Российская Федерация	32,7	52,9	12,8	0,6	0,6
Центральный ФО	38,6	48,2	11,9	0,7	0,8
Северо-Западный ФО	20,2	61,0	17,4	0,6	0,7
Южный ФО	38,7	48,2	11,5	0,6	0,8
Северо-Кавказский ФО	30,5	50,1	14,4	1,0	1,2
Приволжский ФО	26,3	59,0	13,2	0,7	0,8
Уральский ФО	33,9	52,9	12,1	0,5	0,6
Сибирский ФО	32,2	53,2	13,6	0,6	0,4
Дальневосточный ФО	31,1	58,2	9,5	1,2	0,6

Примечание: * отсутствие в сумме 100 % также свидетельствует о дефектах регистрации

осмотрами несовершеннолетних. Наиболее неблагоприятными в этом отношении (охват менее 80 %) были Чеченская Республика (79,5 %), Курганская область (76,5 %), Республика Ингушетия (73,6 %), Карелия (70,5 %), Самарская (70,1 %), Кемеровская (61,7 %) области и Камчатский край (51,4 %).

Превышение показателя охвата профилактическими медицинскими осмотрами детского населения 100 % свидетельствует о дефектах регистрации или отсутствии преемственности между медицинскими учреждениями, оказывающими данный вид услуг на данных территориях. Видимо, с одной стороны, повторные визиты неправильно рассматривались как первичные, с другой стороны, один ребенок, возможно, проходил данные осмотры в различных медицинских учреждениях.

Распределение по группам здоровья является одним из показателей состояния здоровья детского населения. В 2014 г. I группа здоровья была установлена у одной трети детей (в 32,7 % случаев), II группа — в 52,9 %, 12,8 % детей имели хронические заболевания, у 1,2 % детей была установлена инвалидность (табл. 1).

Доля детей 1-й группы здоровья была несколько выше российского уровня только в Центральном, Южном и Уральском ФО. Самые низкие показатели удельного веса здоровых детей имели место в Северо-Западном и Приволжском ФО. Соответственно, в этих же регионах отмечались более высокие (выше российского уровня — 52,9 %) доли детей с функциональными нарушениями (2-я группа здоровья). Частота хронической патологии (3-я группа здоровья) колебалась от 9,5 % в Дальневосточном до 17,4 % в Северо-Западном ФО. В четырех регионах (Северо-Западный, Северо-Кавказский, Приволжский и Сибирский) она превышала российский уровень.

Установлены значительные колебания численности здоровых детей по субъектам РФ — от 8,5 %

в г. Санкт-Петербурге до 67,5 % в Республике Саха (Якутия), детей с функциональными расстройствами — от 27,9 % в Московской области до 72 % в Республике Алтай и с хронической патологией — от 3,4 % в Республике Тыва до 31,2 % в Чукотском автономном округе.

Доля детей 1-й группы здоровья ниже российского уровня была зарегистрирована в 50,6 % субъектов РФ. Среди них Курганская (14,1 %), Ивановская (15,6 %), Нижегородская (17,3 %), Вологодская (18,4 %), Тверская (19 %) и Самарская (19,9 %) области. Несомненно, указанный разброс показателей определяется диагностическими возможностями и доступностью медицинской помощи на региональном уровне.

При профилактических медицинских осмотрах было выявлено 11 601 783 случая заболеваний, что на 100 тыс. осмотренных в возрасте 0–17 лет составило 72 679,9, среди которых детей в возрасте 0–14 лет было 9 124 512 (78,6 %) человек, подростков в возрасте 15–17 лет — 2 528 199 (21,4 %) человек, а их заболеваемость соответственно составила 66 758,4 и 110 166,6 на 100 тыс. осмотренных указанного возраста. При этом первичная заболеваемость была 22 760,8; 21 319,3 и 31 990,2 соответственно. Таким образом, общая и первичная заболеваемость с возрастом достоверно повышалась, $p < 0,05$.

Выше российского уровня зарегистрирована общая и первичная заболеваемость у детей в возрасте 0–17 лет в Северо-Кавказском, Приволжском и Уральском ФО, только общей заболеваемости — в Северо-Западном, первичной заболеваемости — в Сибирском ФО (табл. 2)

Следует обратить внимание на низкий уровень общей и первичной заболеваемости в Дальневосточном ФО, для которого традиционно характерны неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детского населения. Для выяснения причин такого

Таблица 2

Заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет в федеральных округах РФ, 2014 г. (на 100 тыс. осмотренных)

Территории (ранг)	Зарегистрировано заболеваний	
	всего	впервые
Российская Федерация	72 679,9	22 760,8
Центральный ФО (5)	67 440,7	18 441,4
Северо-Западный ФО (3)	89 638,0	20 560,7
Южный ФО (7)	54 233,6	18 116,3
Северо-Кавказский ФО (2)	92 244,6	29 823,6
Приволжский ФО (4)	80 276,5	23 448,0
Уральский ФО (1)	98 609,5	33 252,6
Сибирский ФО (6)	59 465,3	26 421,2
Дальневосточный ФО (8)	49 475,6	16 193,1

несоответствия необходимо проведение специального анализа. Аналогичная картина, хотя и в меньшей степени, наблюдалась в Южном ФО.

Высокие уровни общей заболеваемости у детей данной возрастной группы регистрировались в 44,6 % субъектов. Наиболее неблагоприятными в этом отношении были Курганская, Вологодская, Самарская, Мурманская области и Республика Мордовия, в которых данный показатель превышал российский в 2 и более раза.

В 37,3 % территорий имели место высокие уровни заболеваемости, выявленной впервые, среди детей в возрасте 0–17 лет. В Курганской, Саратовской, Вологодской областях, Республиках Мордовия, Алтай и Ингушетия данные показатели превышали российские также в 2 и более раза.

Ранговое распределение причин общей заболеваемости детей данной возрастной группы показало, что первые места занимали болезни костно-мышечной системы (за счет кифоза, лордоза, сколиоза) (15,7 %), органов дыхания (14,1 %) и нервной системы (10,8 %). Далее по убыванию следовали болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, эндокринной системы, врожденные аномалии развития, болезни мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психические расстройства и расстройства поведения, болезни уха и его сосцевидного отростка. Остальные причины составляли в структуре общей заболеваемости менее 1 %.

Структура причин заболеваемости детей в возрасте 0–17 лет, выявленной впервые, несколько отличалась. Так, первые места занимали болезни органов дыхания (17,7 %), костно-мышечной системы (13,1 %) и органов пищеварения (11,7 %). Далее классы болезней располагались примерно в том же

порядке, что и при общей заболеваемости, болезни глаза и его придаточного аппарата в обоих случаях занимали пятое место, остальные причины различались в пределах одного рангового места.

При профилактических медицинских осмотрах в 2014 г. в РФ было зарегистрировано 220 682 (1,4 %) ребенка-инвалида в возрасте 0–17 лет, что на 100 тыс. осмотренных составило 1382,5. Среди них впервые установленная инвалидность имела место у 18 705 (0,12 %) детей (117,2 на 100 тыс.), прошедших профилактические медицинские осмотры. Анализ показал, что распространенность общей инвалидности была выше российского уровня только в Северо-Кавказском ФО (3719,5), первичной — в Северо-Кавказском (420,2) и Приволжском (122,8) округах. Следует обратить внимание на очень низкий уровень впервые выявленной инвалидности в Северо-Западном (29,6), Южном (38,4), Уральском (60,4) и Дальневосточном (46,2) ФО.

Общая инвалидность превышала российские показатели в 32,5 % субъектов РФ, первичная — в 28,9 % территорий. Очень высокой распространенность общей инвалидности среди детей в возрасте 0–17 лет была в Чеченской Республике, Республике Ингушетия и Дагестан, Курганской, Самарской областях, Республике Марий Эл, в которых ее значения превышали российский уровень в 1,5–2 раза и более. На указанных территориях отмечались высокие уровни впервые установленной инвалидности и еще дополнительно в Новгородской области и Красноярском крае.

На диспансерный учет после проведения профилактических медицинских осмотров всего было поставлено 35,2 % детей, или 35 237,7 на 100 тыс. осмотренных. Среди них детей в возрасте 0–14 лет — 32 % (31 986,4 на 100 тыс. осмотренных) и подростков 15–17 лет — 56 % (56 042,1).

Наибольшее число случаев постановки на диспансерный учет во всех возрастных группах отмечалось в одних и тех же пяти федеральных округах: Северо-Западном, Южном, Северо-Кавказском, Приволжском и Уральском. При взятии на учет по результатам данных осмотров (т. е. впервые) это были Южный, Северо-Кавказский и Уральский округа.

В половине (54,2 %) территорий частота постановки детей в возрасте 0–17 лет на диспансерный учет превышала российский уровень. Максимальные ее значения регистрировались в Республике Карелия, Мурманской области, Республике Дагестан, Вологодской области и Еврейской автономной области.

В структуре причин постановки под диспансерное наблюдение первые ранговые места занимали: в возрасте 0–17 и 0–14 лет — болезни нервной, костно-мышечной систем и органов дыхания, в возрасте 15–17 лет — болезни глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной и эндокринной систем.

Результаты профилактических медицинских осмотров показали, что в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара нуждались 1740269 детей в возрасте 0–17 лет, т. е. 10,9 % от числа прошедших профилактические осмотры. В дополнительных консультациях и исследованиях в стационарных условиях нуждалось 118847 (0,7 %) детей. Установлена неравномерная нуждаемость в указанном виде услуг: самая высокая нуждаемость имела место в Северо-Кавказском (19,6 %) и Уральском (18,8 %) ФО, самая низкая — в Северо-Западном (7,4 %) округе.

Самая высокая нуждаемость в обследовании в стационаре также была в Северо-Кавказском ФО (3,7 %), и она превышала таковую в других федеральных регионах в несколько раз. С другой стороны, в Южном и Уральском ФО эта потребность была минимальной и составляла всего 0,1 %.

Установлено, что дополнительные консультации и исследования в России в целом были проведены в 68,9 % случаев в амбулаторных и 80,4 % случаев — в стационарных условиях. При этом самый низкий охват необходимыми амбулаторными исследованиями имел место в Южном (48,5 %) и Уральском (49,5 %) ФО, а стационарными обследованиями — в Северо-Кавказском ФО (5,8 %). Следует отметить, что почти во всех федеральных округах реализация необходимых исследований в стационарных условиях была выше таковой в амбулаторных условиях.

Уровень охвата амбулаторными исследованиями ниже российского имел место в 55,4 % территорий

и стационарными — в 51,8 %. Менее одной трети нуждающихся детей получили дополнительные амбулаторные обследования в Республиках Калмыкия, Тыва, Бурятия, Хакасия и Архангельской области, стационарные — в Псковской, Ленинградской, Иркутской и Костромской областях.

Проведение лечения было рекомендовано 4 536 195 (28,4 %) детям в возрасте 0–17 лет в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, 364 985 (2,3 %) — в стационарных условиях и 310 749 (1,9 %) — в санаторно-курортных организациях. Высокие уровни потребности во всех трех видах лечения отмечались в Северо-Кавказском ФО (в амбулаторном — 37,6 %, стационарном — 17,8 % и санаторно-курортном — 10,2 %). В Уральском ФО регистрировалась самая высокая необходимость в амбулаторном лечении — в 39,4 % случаев.

В субъектах Федерации детям было рекомендовано лечение в амбулаторных условиях от 0,2 % случаев в Московской области до 58,1 % случаев в Астраханской области. В 55,4 % территорий частота потребности в лечении в указанных условиях была выше, чем в среднем по России, при этом показатель был более 50 % в Архангельской, Вологодской, Мурманской, Свердловской областях, Чувашской Республике и Ставропольском крае.

Анализ показал, что потребность в стационарном лечении колебалась от 0,1 % в Пензенской области до 33,1 % в Республике Дагестан. В 12 % субъектов Федерации она превышала российский уровень и более 3 % была в Тверской, Самарской, Брянской областях, Республиках Мордовия, Ингушетия, Чеченской Республике.

Санаторно-курортное лечение рекомендовалось самое большое в 16,5 % случаев в Республике Дагестан. Только в 21,7 % субъектов этот показатель был выше среднего по России. В ряде территорий такие рекомендации не давались совсем: Курганская, Псковская, Волгоградская, Калужская, Владимирская, Калининградская, Тюменская области, Республики Тыва, Марий Эл, Бурятия, Калмыкия.

ВЫВОДЫ

1. В большинстве субъектов РФ зарегистрирован высокий уровень охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, особенно среди подростковой возрастной группы. Выявляются региональные особенности, которые позволяют выделить наиболее неблагополучные территории. Наличие субъектов РФ с уровнем охвата, превышающим 100 %, свидетельствует о дефектах в организации профилактических медицинских осмотров детского населения или об отсутствии преемственности

между медицинскими учреждениями, оказывающими данный вид услуг.

2. Доля здорового детского населения в РФ составляет более одной трети от всех осмотренных. Установлены значительные колебания в показателях частоты здоровых детей, детей, имеющих функциональные нарушения и хронические заболевания, по субъектам Федерации, что определяется качеством и доступностью медицинской помощи на местах.
3. Общая и первичная заболеваемость детского населения в значительной части (более одной трети) субъектов РФ имеет уровень выше российского, с возрастом увеличивается ее распространенность и изменяется структура. Заболеваемость детей всех возрастных групп отличается выраженными региональными особенностями. Ведущими причинами заболеваемости у детей являются болезни органов дыхания, костно-мышечной и нервной систем, у подростков — болезни костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата и органов дыхания. Ситуацию с высокой заболеваемостью можно расценить, с одной стороны, как неблагоприятную, однако, с другой — это может свидетельствовать о достаточно высокой выявляемости хронической патологии на территории.
4. Частота общей и первичной инвалидности среди детского населения РФ имеет значительные региональные особенности, почти в одной трети территорий ее показатели превышали российский уровень.
5. Небольшая доля детей, прошедших профилактические медицинские осмотры, нуждалась в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и еще меньше в условиях стационара круглосуточного пребывания, однако в более половине субъектов Федерации охват данными медицинскими услугами был ниже российского уровня. Несмотря на высокую распространенность хронической патологии среди детского

населения РФ, рекомендации по лечению и реабилитации при профилактических медицинских осмотрах были даны в недостаточном объеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Многоуровневая система оказания медицинской помощи детскому населению // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — Т. 13. — № 2. — С. 5–10. [Baranov AA, Al'bickij VYu, Terleckaja RN, Zelinskaja DI. Multilevel system of delivery of health care to the children's population. *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2014;13(2):5-10. (In Russ.)]
2. Грибина Н.Н. Инновационные подходы к диспансеризации детей и подростков // Здоровье и образование в XXI веке. — 2014. — Т. 16. — № 1. — С. 9–15. [Gribina NN. Innovative approaches to medical examination of children and teenagers. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2014;16(1):9-15. (In Russ.)]
3. Мурзабаева С.Ш. Государственная политика в сфере охраны здоровья детей: основной принцип — профилактика // Вестник Росздравнадзора. — 2012. — Т. 5. — С. 29–32. [Murzabaeva SSh. A state policy in the sphere of health protection of children: the basic principle — prevention. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2012;5:29-32. (In Russ.)]
4. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2015. — Т. 23. — № 1. — С. 3–7. [Shhepin OP. A medical examination role in decrease in incidence of the population. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny*. 2015;23(1):3-7. (In Russ.)]
5. Яковлева Т.В., Баранов А.А., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2014. — Т. 6. — С. 3–9. [Jakovleva TV, Baranov AA, Ivanova AA, Al'bickij VYu. Organizational principles and technologies of prevention of the 21st century. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny*. 2014;6:3-9. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Александр Александрович Баранов — д-р мед. наук, директор, член-корреспондент РАН, Администрация. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России». E-mail: baranov@nczd.ru.

◆ Information about the authors

Alexander A. Baranov — MD, PhD, Dr Med Sci, Director, Member by Correspondence of Russian Academy of Sciences, administration. FGAU "Scientific Center of Children's Health", Ministry of Health-care of the Russian Federation. E-mail: baranov@nczd.ru.

◆ Информация об авторах

Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова – д-р мед. наук, Академик РАН, директор НИИ педиатрии. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России. E-mail: namazova@nczd.ru.

Римма Николаевна Терлецкая – д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории социальной педиатрии. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России. E-mail: rterletskaya@nczd.ru.

Елена Владимировна Антонова – д-р мед. наук, заведующая отделом прогнозирования и планирования научных исследований. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России. E-mail: antonova@nczd.ru.

Наталья Вячеславовна Устинова – д-р мед. наук, заведующая лабораторией социальной педиатрии. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России. E-mail: ustinova@nczd.ru.

Елена Николаевна Байбарина – д-р мед. наук, профессор, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. E-mail: baibarina@mail.ru.

Ольга Васильевна Чумакова – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. E-mail: chumakova@mail.ru.

◆ Information about the authors

Leila S. Namazova-Baranova – MD, PhD, Dr Med Sci, Member of Russian Academy of Sciences, Director of Scientific Research Institute of Pediatrics. FGAU “Scientific Center of Children’s Health”, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: namazova@nczd.ru.

Rimma N. Terletskaya – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Project Leader of laboratory of Social Pediatrics. FGAU “Scientific Center of Children’s Health”, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: rterletskaya@nczd.ru.

Elena V. Antonova – MD, PhD, Dr Med Sci, Head, Dept. of Forecasting and Planning of Scientific Research. FGAU “Scientific Center of Children’s Health”, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: antonova@nczd.ru.

Natalya V. Ustinova – MD, PhD, Dr Med Sci, Head, Laboratory of Social Pediatrics Federal state autonomous institution. FGAU “Scientific Center of Children’s Health”, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: ustinova@nczd.ru.

Elena N. Baibarina – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Director of The Department of Medical Care to Children and Maternity Obstetric Services. Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: baibarina@mail.ru.

Olga V. Chumakova – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Deputy Director of The Department of Medical Care to Children and Maternity Obstetric Services. Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: chumakova@mail.ru.