

Р.Р. Кильдиярова

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

Диспансеризация здоровых детей

Контактная информация:

Кильдиярова Рита Рафгатовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии ИжГМА

Адрес: 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281, тел.: +7 (3412) 36-23-77, e-mail: Kildiyarova@mail.ru

Статья поступила: 28.02.2018 г., принята к печати: 26.06.2018 г.

Диспансеризации здоровых детей или проведение массовых профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации регламентируются приказами Минздрава России. Представлены данные по нормативно-организационному обеспечению диспансеризации здоровых детей, дана сравнительная характеристика кратности осмотров детей участковым педиатром, консультаций узкими специалистами, а также проведения дополнительных исследований согласно приказам Минздрава России № 1346н и вступившего в силу с 1 января 2018 г. № 514н. Даны комментарии по предложениям М.О. Ревновой и соавт. в статье «К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения».

Ключевые слова: дети, здоровые дети, диспансеризация, нормативное регулирование, организация, детские образовательные учреждения.

(Для цитирования: Кильдиярова Р.Р. Диспансеризация здоровых детей. Вопросы современной педиатрии. 2018; 17 (3): 254–258. doi: 10.15690/vsp.v17i3.1896)

ВВЕДЕНИЕ

Для достижения оптимального состояния здоровья у ребенка требуется соблюдение ряда условий. К ним относят такие, как активное выявление начальных стадий заболевания, своевременное лечение и проведение профилактических мероприятий (табл. 1) [1–4]. При этом участковый педиатр ответственен прежде всего за своевременное выявление и устранение факторов риска, предупреждение отклонений в развитии детей, особенно раннего возраста, специфическую иммунопрофилактику. Государственные программы, в свою очередь, должны предусматривать проведение эффективных мероприятий по формированию и сохранению здорового образа жизни в семье, обеспечивающего благоприятные и соответствующие физиологическим потребностям условия жизнедеятельности и гармоничного развития ребенка [4–6]. Государственная система медицинской профилактики на законодательном уровне строится с учетом принципов формирования программ профилактических осмотров, штатного и временного нормирования; максимальной приближенности к воспитанникам и обучающимся в детских образовательных

учреждениях (ДОУ); преемственности в обеспечении эффективного диспансерного наблюдения в территориальных поликлиниках; межведомственного взаимодействия всех участников системы охраны здоровья детей при организации здоровьесберегающих мероприятий [7].

С возрастом доля детей, получающих медицинскую помощь по месту прикрепления и обучения одновременно в одной медицинской организации, снижается [8], поэтому комплексные профилактические осмотры проводятся с выездом в ДОУ врачей-педиатров и узких специалистов и выполнением необходимых исследований в детской поликлинике.

НОРМАТИВНО-ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

С 1 января 2013 г., согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями РФ на основе стандартов медицинской помощи [7]. Все дети РФ имеют право на прохождение профи-

Rita R. Kil'diyarova

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Preventive Medical Examination of Healthy Children

Preventive medical examinations of healthy children or mass prophylactic examinations of minors in the Russian Federation are governed by the orders of the Ministry of Health of Russia. The data on regulatory and organizational support for the prophylactic examination of healthy children is presented. The article provides a comparative analysis on the frequency of children examinations by a district pediatrician, consultations by specialty doctors as well as additional examinations in accordance with the orders of the Ministry of Health of Russia No.1346n and No.514n entered into force on January 1, 2018. The authors give comments on the proposals of MO Revnova et al. suggested in the article "Towards the Improvement of the System of Mass Prophylactic Examinations of the Child Population".

Key words: children, healthy children, preventive medical examination, statutory regulation, organization, children's educational institutions.

(For citation: Kil'diyarova Rita R. Preventive Medical Examination of Healthy Children. Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2018; 17 (3): 254–258. doi: 10.15690/vsp.v17i3.1896)

Таблица 1. Виды профилактики [4]
Table 1. Types of prevention [4]

Вид	Характеристика
Первичная профилактика	Система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний, включающая вакцинацию, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическую активность и т.д. К ней относят также социально-экономические мероприятия государства по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию и др.
Вторичная профилактика	Мероприятия по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (снижение иммунного статуса, перенапряжение, адаптационный срыв) приводят к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Применяется краткосрочная диспансеризация — метод раннего выявления заболеваний
Третичная профилактика	Мероприятия по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности (долгосрочная диспансеризация), направлены на предотвращение ухудшения заболевания после его выявления. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий обусловлен характером болезни, чаще проводится в стационарно-поликлинических условиях. Цели реабилитации: <ul style="list-style-type: none"> • социальная (формирование уверенности в собственной социальной пригодности); • учебная и трудовая (возможность восстановления учебных и трудовых навыков); • психологическая (восстановление поведенческой активности личности); • медицинская (восстановление функций органов и систем)

лактических медицинских осмотров в порядке, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов РФ [7].

Основным документом, регламентирующим работу российских учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям, является приказ Минздрава России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» [9]. В соответствии с приказом Минтруда России от 27.04.2017 № 306н разработан профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый», в котором представлены общие сведения, трудовые функции с описанием трудовых действий, необходимых умений и знаний [10].

Медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения руководствуются приказами Минздрава России. Так, приказ Минздрава России от 10.09.2017 № 514н «О Порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» [11], утвержденный Минюстом России, вступивший в силу с 1 января 2018 г., отменил действие приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н [12]. В комментарии к статье М. О. Ревновой и соавт. «К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения» [3], касающемся приказа Минздрава России № 1346н, проф. В. А. Таточенко назвал его «криком души» педиатра, через силу выполняющего (или пытающегося выполнить) данный приказ» [13], но который уходит в прошлое...

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОЖЕНИЙ ПРИКАЗОВ МИНЗДРАВА РОССИИ № 1346 И № 514

Профилактические медицинские осмотры детей проводятся с целью:

- раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития;
- своевременного выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей [11].

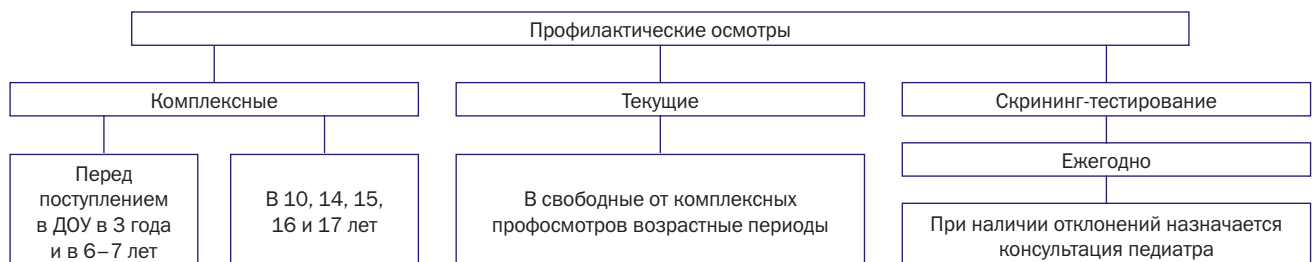
До вступления в силу приказа Минздрава России № 514н имелись следующие виды осмотров:

- скрининг-тестирование, обеспечивающее выделение детей, у которых имеются отклонения в состоянии здоровья, с помощью тестов и обследования средним медицинским персоналом (предварительные осмотры);
- текущие или периодические осмотры и контроль состояния здоровья детей;
- комплексные профилактические осмотры с привлечением специалистов и проведением дополнительных методов исследования (рис.) [4].

Согласно приказу Минздрава России № 514н, в настоящее время предусмотрены только комплексные профилактические осмотры, осмотров предварительных и периодических не предусмотрено [11].

Необходимым условием проведения комплексного профилактического осмотра является наличие информированного добровольного согласия, предоставленного

Рис. Виды профилактических осмотров детей
Fig. Types of preventive examinations for children



Примечание. ДОУ — детское образовательное учреждение. Источник: Р.Р. Кильдиярова, 2018.
 Note. ДОУ — children's educational institution. Source: RR Kil'diyarova, 2018.

родителями или законными представителями ребенка не позднее чем за 5 рабочих дней до профосмотра несовершеннолетнего, на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [7].

Комплексные профилактические осмотры школьников (I этап) рекомендуется проводить во 2-й половине учебного года в каждом ДОО, приблизительно в одно и то же время. При наличии показаний проводят углубленное обследование врачами-специалистами, осмотр которыми не предусмотрен стандартом (II этап), — кардиологом (ревматологом), гастроэнтерологом, эндокринологом, андрологом, нефрологом, аллергологом, пульмонологом, психиатром, дерматологом и др. [11]. Сроки проведения I и II этапов определены длительностью в 45 рабочих дней (увеличены на 5 дней по сравнению с приказом № 1326н). При этом следует повторить, что периодические и предварительные осмотры не регламентированы [11].

Индивидуальные результаты проведенного профилактического осмотра заносят в учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», которая находится в амбулаторной карте (формы № 112/у или № 112-1/у), копируют в медицинские карты детей для ДОО (форма № 026/у). Форма № 030-ПО/у-17 чуть проще, чем традиционная 030: в ней меньше число подпунктов 15-го и 16-го на 2 и 3 единицы соответственно.

Минздравом России решается вопрос придания легитимного статуса электронным документам. Объемы участия в медицинских осмотрах педиатра, врачей-специалистов по сравнению со старым приказом № 1346н сокращены, к тому же осмотры участковым педиатром в эпикризные сроки ребенка (в 1 год 9 мес и 2 года 6 мес) отсутствуют. Положительным моментом является увеличение консультаций детским стоматологом, что позволит своевременно санировать хронические очаги инфекции в детском возрасте (табл. 2).

Лабораторные и инструментальные исследования в приказе Минздрава России № 514н также значительно упрощены, но введено ультразвуковое исследование (УЗИ) почек (табл. 3).

Профилактический осмотр в декретированные сроки рассматривается I этапом и является *завершенным* в

случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в перечень исследований приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н, общая продолжительность которого составляет не более 20 рабочих дней. При назначении дополнительных консультаций, исследований и/или необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы) [11].

Индивидуальное заключение о состоянии здоровья оформляется врачом-педиатром или педиатром, работающим в ДОО, при его отсутствии — педиатром, ответственным за профилактический осмотр. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

- 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних;
- 2) формирует медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение;
- 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний [11].

КОММЕНТАРИИ К СТАТЬЕ М. О. РЕВНОВОЙ И СОАВТ. [3]

1. «Диспансеризация — понятие узкое, скорее, является синонимом «диспансерного наблюдения» за контингентом детей с уже выявленной патологией и не является синонимом массовых скрининговых осмотров, однако термин широко употребляется именно в этом значении».

Диспансеризация — активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления несовершеннолетних; метод раннего выявления заболеваний. Диспансеризация проводится не только среди больных хроническими заболеваниями, но и в первую очередь у здоровых детей с целью первичной профилактики; осуществляется врачами амбулаторно-поликлинических учреждений всех специальностей с активным участием средних медицинских работников. Основными принципами

Таблица 2. Отличия числа профилактических осмотров врачами-педиатрами и консультаций узкими специалистами по двум приказам Минздрава России

Table 2. Differences in the number of preventive examinations by pediatricians and consultations by specialty doctors under two orders of the Ministry of Health of Russia

Осмотр педиатром и узкими специалистами	Общее число осмотров		Отклонение
	Приказ № 1346н	Приказ № 514н	
Педиатр	33	31	Отказ от 2 осмотров в эпикризные сроки
Невролог	12	9	Нет 3 консультаций
Детский хирург	12	7	Нет 5 консультаций
Офтальмолог	11	9	Нет 2 консультаций
Оториноларинголог	8	7	Нет 1 консультации
Травматолог-ортопед	6	7	Нет 1 консультации
Психиатр детский (подростковый)	8	6	Нет 2 консультаций
Акушер-гинеколог	7	6	Нет 1 консультации
Детский уролог-андролог	7	6	Нет 1 консультации
Детский эндокринолог	5	4	Нет 1 консультации
Детский стоматолог	10	17	Добавлено 7 консультаций

Таблица 3. Отличия числа дополнительных исследований при профилактических осмотрах по двум приказам Минздрава России
Table 3. Differences in the number of additional examinations during preventive examinations under two orders of the Ministry of Health of Russia

Дополнительное исследование	Общее число исследований		Отклонение
	Приказ № 1346н	Приказ № 514н	
Неонатальный скрининг	1	1	Нет
Аудиологический скрининг	3	3	Нет
Общий анализ крови	21	9	Нет 12 анализов
Общий анализ мочи	21	9	Нет 12 анализов
Исследование уровня глюкозы в крови	11	-	Отменены
Исследование уровня гормонов в крови	1	-	Отменены
УЗИ органов брюшной полости	3	3	Нет
УЗИ тазобедренных суставов	1	1	Нет
УЗИ почек	-	3	Введены 3 исследования
УЗИ органов репродуктивной системы	1	-	Отменены
Эхокардиография	3	3	Нет
Нейросонография	1	1	Нет
Флюорография	3	-	Отменены
Электрокардиография	7	4	Нет 3 исследований

Примечание. УЗИ — ультразвуковое исследование.
 Note. УЗИ — ultrasound.

системы диспансеризации являются плановость, комплексность, выбор ведущего звена из всех предлагаемых лечебно-оздоровительных мероприятий [1, 2].

2. «Как правило, проведением скрининговых осмотров и осмотров детей с острой патологией занимается один и тот же врач. Два дня в неделю он осуществляет прием обратившихся с острой патологией, три дня в неделю — массовые медицинские осмотры (периодические, профилактические, предварительные)».

В системе непрерывного медицинского наблюдения за ростом и развитием ребенка участковый педиатр — единственный ответственный врач, обеспечивающий и отвечающий за оказание квалифицированной медицинской помощи детям всех возрастов на прикрепленном участке [1, 8]. Он осуществляет прием здоровых детей дважды в неделю (вторник и четверг) с проведением специфической вакцинопрофилактики. Не два, а три раза (понедельник, среда и пятница) проводит осмотр больных детей. Во время эпидемий имеется большой поток пациентов, но в целом он компенсируется в летнее время. Стоит согласиться с утверждением проф. В.К. Таточенко: «В стране сохраняется чрезвычайно затратная и неэффективная схема обслуживания на дому остро заболевших детей, на что уходит более половины рабочего времени врача. Осмотр таких больных в поликлинике (или центре неотложной помощи больницы) занял бы в 4–5 раз меньше времени и позволил бы провести дополнительные тесты и консультации, резко повысив качество диагностики и производительность труда» [3].

3. «...инструмент, разработанный МЗ РФ, работает неэффективно, поскольку внимание врача уделяется не ребенку как таковому (здоровому или больному), а заполнению бумаг...» [3].

Совершенно верно, но ведь уже есть прогресс в научной организации труда медицинских работников! Повсеместно внедряются электронные формы с готовыми шаблонами (заранее заполненными в программе «заготовками» комплексных оценок здо-

ровья детей по месяцам жизни, диагнозов с обследованием, готовыми рекомендациями, которые требуется лишь откорректировать), что значительно сокращает время участкового врача.

4. Есть сомнения, и хотелось бы услышать специалистов, «...если проводится диспансеризация ребенка в возрасте 1 мес жизни, а именно УЗИ брюшной полости, тазобедренных суставов, сердца, нейросонография, то на это требуется 100 мин (при условии, что все 4 исследования выполняет один специалист). За одну смену один врач может провести диспансерные исследования только у 3 пациентов в возрасте 1 мес...».

Из собственного общения со специалистами: в российских поликлиниках специалисты работают значительно быстрее, за год один специалист УЗИ вместо положенных 2 тыс. исследований проводит около 12 тыс., за 5-часовой рабочий день принимает до 60 (!) детей (вместо указанных 10–15).

5. Подраздел «Модели решения проблемы» содержит схему «подразделения поликлиники, осуществляющего массовые медицинские осмотры детского населения».

Представлены три варианта перераспределения обязанностей участкового педиатра внутри поликлиники. Так, во второй модели вместо участкового педиатра предлагается специалист-неонатолог, который может (?) проводить массовые осмотры всех детей в возрасте до 1 года. Разве это реально, когда таких специалистов единицы, вводить в их обязанности наблюдение особой категории детей — новорожденных, детей групп риска, особенно недоношенных. Третья модель авторов — «проведение всех массовых медицинских осмотров в летний период» — утопична: это модель, которая в итоге не позволит организовать детям летний отдых. А первая модель авторов «создание подразделения, которое будет заниматься только диспансерным наблюдением» приведет к нарушению главного принципа амбулаторного звена здравоохранения — системы непрерывного медицинского наблюдения за ростом и развитием ребенка с рож-

дения до 17 лет одним врачом. Участковый педиатр лучше других специалистов знает более 800 детей на своем участке, он — единственный ответственный врач, обеспечивающий и отвечающий за оказание квалифицированной медицинской помощи детям всех возрастов, прикрепленных к его участку [1, 2, 8]. Подвести итог хочется цитатой из статьи В.К. Таточенко: «Мое мнение — система профосмотров детей и подростков требует совершенствования по линии конкретизации, удаления формальных, ненужных элементов, в том числе сокращения отчетных и учетных форм (как письменных, так и электронных), расширения использования возможностей больниц во время пребывания там ребенка для проведения необходимых «диспансерных» осмотров и исследований. Минздрав начал хотя и робко, но движение в этом направлении, сократив частоту осмотров и некоторых анализов, тем не менее качественные сдвиги требуют более смелых шагов» [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Безусловно, еще остаются проблемы в штатном и нормативно-организационном обеспечении. В крупных городах существующая система организации профилактических осмотров несовершеннолетних должна обеспечить их оптимальную доступность. Необходима максимальная приближенность к воспитанникам и обучающимся,

то есть целесообразно и эффективно общепринятое проведение профилактических осмотров несовершеннолетних детей в организованных коллективах — силами выездных бригад врачей-педиатров, узких специалистов и среднего медицинского персонала детской поликлиники. Однако осмотров неорганизованных детей раннего возраста с проведением профилактических прививок, за исключением дополнительных исследований и консультаций узких специалистов, может и должен заниматься участковый педиатр.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

P.P. Кильдиярова <http://orcid.org/0000-0001-5601-0994>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Учебное пособие / Под ред. В.А. Доскина. — М.: МИА; 2015. — С. 11–31. [*Ambulatorno-poliklinicheskaya pediatriya. Uchebnoe posobie*. Ed by V.A. Doskin. Moscow: MIA; 2015. pp. 11–31. (In Russ).]
2. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста. Руководство для врачей детских поликлиник / Под ред. В.А. Доскина, З.С. Макаровой. — М.: Владос пресс; 2008. — 492 с. [*Dispanserizatsiya, lechenie i reabilitatsiya detei rannego i doskol'nogo vozrasta. Rukovodstvo dlya vrachei detskikh poliklinik*. Ed by V.A. Doskin, Z.S. Makarova. Moscow: Vlados press; 2008. 492 p. (In Russ).]
3. Ревнова М.О., Волков Д.Я., Сахно Л.В., и др. К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения // *Вопросы современной педиатрии*. — 2017. — Т. 16. — № 3 — С. 249–253. [Revnova MO, Volkov DY, Sahno LV, et al. Improving the system of mass health examinations of children. *Current pediatrics*. 2017;16(3):249–253. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v16i3.1737.
4. Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия. Справочник. — М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. — С. 205–207. [*Kil'diyarova RR. Klinicheskie normy. Pediatriya. Spravochnik*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. pp. 205–207. (In Russ).]
5. Широкова В.И., Царегородцев А.Д., Кобринский Б.А., Воробаева Я.В. Мониторинг диспансеризации детского населения: состояние и задачи по повышению его эффективности // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2009. — Т. 54. — № 4 — С. 4–10. [Shirokova VI, Tsaregorodtsev AD, Kobrin sky BA, Voropayeva YaV. Medical examination monitoring in the pediatric population: state-of-the-art and tasks for enhancing its effectiveness. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*. 2009;54(4):4–10. (In Russ).]
6. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации» «Развитие здравоохранения». [Decree of the Government of the Russian Federation №294 «Ob utverzhenii gosudarstvennoy programmy Rossiiskoi Federatsii» «Razvitie zdravookhraneniya» dated 15.04.2014. (In Russ).] Доступно по: <http://baze.garant.ru/70643470/> Ссылка активна на 12.04.2018.
7. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2017). [Federal Law №323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» (red. ot 29.12.2017) dated 21.11.2011. (In Russ).] Доступно по: <http://fzrf.ru/zakon/>

ob-ohrane-zdorovya-grazhdan-323-fz/st-37.php. Ссылка активна на 12.04.2018.

8. Григорьев К.И. Педиатрия. Руководство по амбулаторно-поликлинической практике. — М.: МЕДпресс-информ; 2017. — 496 с. [Grigor'ev KI. *Pediatriya. Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoi praktike*. Moscow: MEDpress-inform; 2017. 496 p. (In Russ).]
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.04.2017 г. №306н «Врач-педиатр участковый». [The order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation №306n «Vrach-pediatr uchastkovyi» dated 27.04.2017. (In Russ).] Доступно по: <http://mintrud-pricaz306-site-doc>. Ссылка активна на 12.04.2018.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 366n «Ob utverzhenii Poryadka okazaniya pediatricheskoi pomoshchi» dated 16.04.2012. (In Russ).] Доступно по: <http://www.zdrav74.ru/zakon/383/2885>. Ссылка активна на 12.04.2018.
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.09.2017 г. №514н «О Порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №514n «O Poryadke profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh» dated 10.09.2017. (In Russ).] Доступно по: <http://minjust.consultant.ru>. Ссылка активна на 12.04.2018.
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 1346n «O poryadke prokhozheniya nesovershennoletnimi meditsinskikh osmotrov, v tom chisle pri postuplenii v obrazovatel'nye uchrezhdeniya i v period obucheniya v nikh» dated 21.12.2012. (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/70355102/> Ссылка активна на 12.04.2018.
13. Таточенко В.К. О статье М. О. Ревновой и соавт. «К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения» // *Вопросы современной педиатрии*. — 2017. — Т. 16. — № 3 — С. 254–256. [Tatochenko VK. About the article by M.O. Revnova et al. «Improving the system of mass health examinations of children». *Current pediatrics*. 2017;16(3):254–256. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v16i3.1738.