

<https://doi.org/10.15690/vsp.v20i6.2361>

**Р.Ф. Шавалиев<sup>1, 2</sup>, В.Ю. Альбицкий<sup>3</sup>, А.В. Шулаев<sup>1</sup>, А.И. Зиятдинов<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Казанский ГМУ, Казань, Российская Федерация

<sup>2</sup> РКБ, Казань, Российская Федерация

<sup>3</sup> НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация

<sup>4</sup> ДРКБ, Казань, Российская Федерация

# Региональная модель организации оказания профилактической медицинской помощи детскому населению (на примере Республики Татарстан)

## Контактная информация:

Шулаев Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, проректор, заведующий кафедрой общей гигиены КГМУ

Адрес: 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49, e-mail: shulaev8@gmail.com

Статья поступила: 17.09.2021, принята к печати: 17.12.2021

В ходе работы проведены анализ и оценка региональных особенностей организации системы профилактической помощи детскому населению Республики Татарстан, которые выявили основные вызовы системе профилактики в детском здравоохранении республики. Нашей целью были разработка и внедрение комплекса мер по совершенствованию медицинской профилактики в системе охраны здоровья детского населения и оценка их эффективности. Разработанные направления профилактической помощи детям позволили сформулировать и приступить к созданию трехуровневой модели системы оказания профилактической помощи детскому населению республики по пяти основным направлениям. На фоне социально-экономических изменений оказание медико-социальной, правовой, психолого-педагогической помощи детям и подросткам, особенно находящимся в трудной жизненной ситуации и/или социально опасном положении, является одной из важнейших составляющих в сохранении здоровья будущего поколения. Это обуславливает необходимость создания новых форм, подходов и механизмов, а также разработки мер по совершенствованию имеющихся профилактических технологий на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях с применением информационных технологий.

**Ключевые слова:** профилактика, дети в трудной жизненной ситуации, охрана здоровья детей

**Для цитирования:** Шавалиев Р.Ф., Альбицкий В.Ю., Шулаев А.В., Зиятдинов А.И. Региональная модель организации оказания профилактической медицинской помощи детскому населению (на примере республики Татарстан). Вопросы современной педиатрии. 2021;20(6):536–541. doi: 10.15690/vsp.v20i6.2361

**Rafael F. Shavaliyev<sup>1, 2</sup>, Valery Yu. Albitsky<sup>3</sup>, Alexey V. Shulaev<sup>1</sup>, Airat I. Ziatdinov<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

<sup>2</sup> Republican Clinical Hospital, Kazan, Russian Federation

<sup>3</sup> Research Institute of Pediatrics and Children's Health in "Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences", Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> Children's Republican Clinical Hospital, Kazan, Russian Federation

## Regional Model of Organization of Preventive Medical Care for Children (Through the Republic of Tatarstan)

The analysis and assessment of regional characteristics of the preventive healthcare organization for children population in the Republic of Tatarstan were carried out within this research. It has revealed the major issues of prevention system in children healthcare in the Republic. Our goal was to develop and implement a set of measures on improvement of medical prevention in the system of children healthcare, and to evaluate their efficacy. The guidelines developed for preventive care in children have allowed us to create three-level model of preventive care for children in five main areas. The provision of medical, social, legal, psychological, and pedagogical care for children and adolescents (especially for children in difficult circumstances and/or socially dangerous situations) is one of the major issues for preserving the health of future generations in contrast to all socio-economic changes. This necessitates the creation of new forms, approaches, and mechanisms, as well as the development of measures on improvement of existing preventive technologies at the individual, group, and population levels via using information technologies.

**Keywords:** prevention, children in difficult circumstances, children healthcare

**For citation:** Shavaliyev Rafael F., Albitsky Valery Yu., Shulaev Alexey V., Ziatdinov Airat I. Regional Model of Organization of Preventive Medical Care for Children (Through the Republic of Tatarstan). *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2021;20(6S): 536–541. (In Russ). doi: 10.15690/vsp.v20i6.2361

## ВВЕДЕНИЕ

Проблемы здоровья детского населения в условиях происходящих социально-экономических и демографических изменений, а также роста негативного влияния информационных потоков на подрастающее поколение приобретают исключительную ценность для сохранения и укрепления безопасности страны, что особенно важно в связи с прогнозируемым регрессивным типом численности населения.

В основе современных концептуальных подходов к развитию системы здравоохранения особая роль и приоритет отводятся профилактической медицине, а именно профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья от антенатального периода развития ребенка до старческого периода жизни человека.

На фоне снижения рождаемости, что приведет к малочисленному поколению, которое появится в третьем десятилетии XXI века, сохранение каждой жизни и повышение качества здоровья являются главенствующим приоритетом для системы охраны социально-экономического, физического и психологического здоровья материнства и детства. Именно данное направление позволит сохранить и укрепить не только национальный генофонд страны, но и ее безопасность [1].

Сегодня основную нагрузку по обеспечению мониторинга состояния здоровья детей несут детские медицинские организации амбулаторно-поликлинической сети, в составе которых обязательно должны быть кабинет здоровья ребенка, отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях, кабинет/отделение медико-социальной помощи (последние еще остаются единичными по стране), центр здоровья для детей, подростковый кабинет (в силу отсутствия кадров — менее 100 единиц по стране) [2].

Принимая во внимание особенности субъектов Российской Федерации по территориальному, географическому, социально-экономическому развитию и демографическим тенденциям, возникает необходимость поиска и научного обоснования системы организации оказания профилактической медицинской помощи детскому населению с учетом регионального компонента по изучению и оценке состояния здоровья населения субъектов Российской Федерации.

**Целью нашей работы** явились разработка и внедрение комплекса мер по совершенствованию медицинской профилактики в системе охраны здоровья детского населения и оценка их эффективности.

## МЕТОДЫ

Базой исследования явилась система здравоохранения Республики Татарстан. Проводилась медико-социальная и медико-организационная оценка деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, аспекты межведомственного взаимодействия по формированию единой профилактической среды, направленной на сохранение и управление показателями здоровья детского населения. Оценивались материалы, касающиеся преемственности между акушерско-гинекологической и педиатрическими службами, их участие в межведомственной работе по вопросам не только охраны здоровья матери и ребенка, но и проблем здоровья семьи и репродуктивного поведения. В ходе настоящего исследования были предложены критерии оценки эффективности организации профилактической помощи детскому населению. Получаемые дан-

ные уточнялись и дополнялись цифровым материалом из официальных статистических учетно-отчетных документов (форма № 025/у, № 12, 30, 32).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе настоящего исследования были проведены анализ и оценка региональных особенностей организации системы профилактической помощи детскому населению Республики Татарстан, что выявило основные вызовы системе профилактики в детском здравоохранении республики.

Первое. Остается несовершенной нормативно-правовая, организационная и методологическая основа для эффективного функционирования единой профилактической среды в системе детского здравоохранения. Особенно внимание заостряется на отсутствии алгоритмов по выстраиванию преемственности между акушерско-гинекологической и педиатрической службами в части разработки и реализации мероприятий, направленных на профилактику заболеваний.

Второе. Реализующаяся региональная трехуровневая система медико-социальной помощи детям имеет незавершенный формат, нет единых критериев ее оценки в меняющихся условиях экономики и организации здравоохранения. Не в полной мере сбалансированы показатели эффективности внедряемой системы.

Третье. Актуальным остается вопрос подготовки врачей и средних медицинских работников по направлению социальной педиатрии, профилактической медицины, санитарной грамотности и подходам по мотивации пациентов на ведение и формирование здорового образа жизни.

Четвертое. Особое место занимают вопросы, направленные на формирование и реализацию системных мер по предупреждению и снижению хронической заболеваемости, а также по выявлению влияния региональных особенностей на распространенность и структуру инвалидности среди детей и подростков. Кроме того, следует отметить, что по проблеме детской инвалидности и организации медицинской и медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями жизнедеятельности ведется комплексная научно-практическая работа [3, 4].

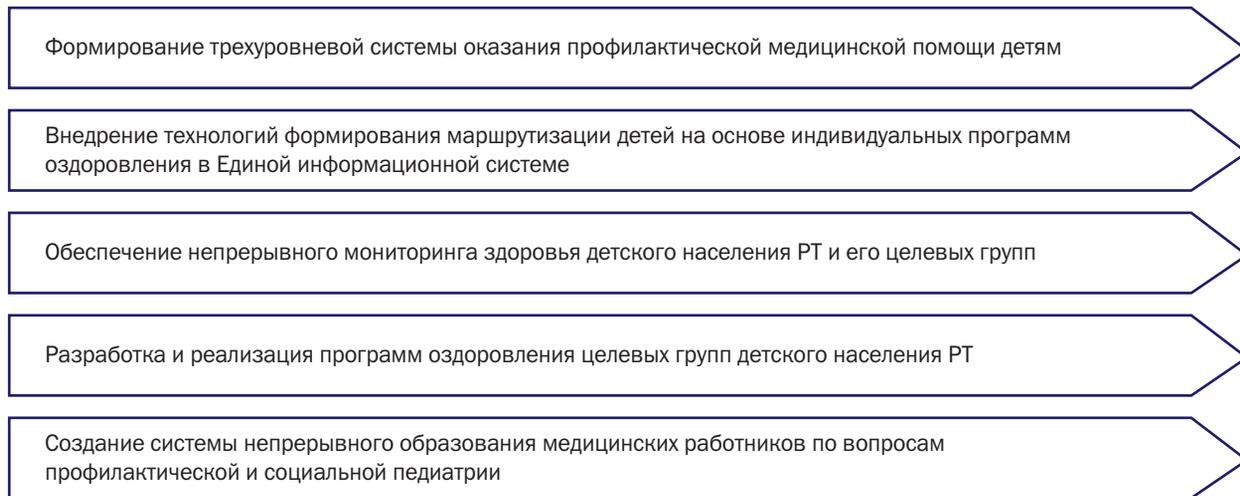
Изложенные вызовы реализации системы профилактики в детском здравоохранении, а также полученные ранее результаты проведенного комплексного социально-гигиенического исследования [5] позволили сформулировать основные стратегические задачи, направленные на совершенствование организации оказания медицинской профилактической помощи детскому населению республики (рис. 1).

На первом этапе реализации была проведена прогнозная оценка влияния комплекса факторов риска на эффективность разработанных стратегических направлений по совершенствованию медицинской профилактики в системе охраны здоровья детского населения, по результатам которой выявилось, что оптимальная и эффективная модель системы должна:

- 1) включать в себя все медицинские организации (учреждения), оказывающие профилактическую помощь детскому населению.
- 2) в своей структуре содержать три уровня, где первый (базовый) в обязательном порядке включает медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь; второй уровень

**Рис. 1.** Стратегические задачи здравоохранения Республики Татарстан в области организации оказания медицинской профилактической помощи детскому населению

**Fig. 1.** Strategic objectives of healthcare in the Republic of Tatarstan in the field of organization of medical preventive care for children



Источник: Шавалиев Р.Ф., Альбицкий В.Ю., 2015.

Source: Shavaliiev R.F., Albitsky V.Yu., 2015.

представлен центрами здоровья для детей, а также межмуниципальными (межрайонными) профильными центрами; третий является организационно-методическим центром; данная функция возложена на ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (далее — ГАУЗ ДРКБ).

Несомненно, на каждом уровне системы, в зависимости от возложенных на них функций, применяются разные подходы и технологии по формированию мотивации и ведения здорового образа жизни (рис. 2).

Индивидуальные формы работы актуальны на первом и втором (межмуниципальном) уровнях, популяционные методики в большей степени применимы на втором и третьем уровнях, групповые технологии необходимо использовать на каждом из уровней системы.

Разработанные направления позволили сформулировать и приступить к созданию трехуровневой модели системы оказания профилактической помощи детскому населению республики по пяти основным направлениям (рис. 3):

- 1) медицинская профилактика, пропаганда и мотивация на ведение здорового образа жизни;
- 2) мониторинг основных показателей здоровья детского населения республики;
- 3) организация оказания медико-социальной помощи детям;
- 4) формирование единых направлений по сохранению и укреплению здоровья среди подростков;
- 5) раннее медико-социальное, психолого-педагогическое вмешательство в развитие ребенка; командная работа педиатров, психологов, логопедов и др.; межведомственное взаимодействие в едином информационном поле.

Важным этапом реализации трехуровневой модели системы оказания профилактической помощи детскому населению является система мониторинга, которая создается в региональном масштабе на базе Единой государственной информационной системы.

Роль ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ заключается в анализе статистических данных и результатов оказания медицинской помощи на каждом уровне системы. Организационно-методическая служба клиники на основании полученных данных формирует проекты управленческих решений совместно с институтом главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

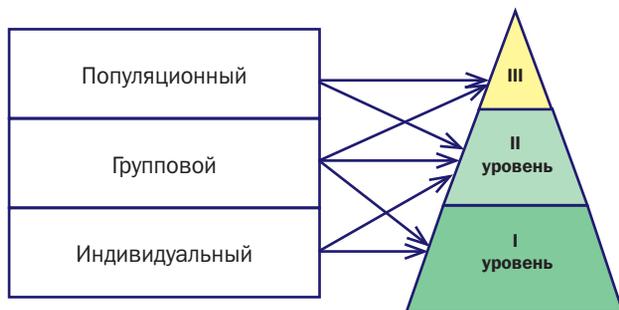
Этот подход позволил возложить на региональную детскую клиническую больницу как единый методологический центр функции по планированию, реализации, контролю и оптимизации процессов оказания медицинской помощи детскому населению.

Одним из наиболее важных показателей эффективности представленной выше модели является межведомственное взаимодействие по выявлению, учету, мониторингу и оказанию медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Разработка, внедрение и начало функционирования системы оказания медико-социальной помощи детям в условиях имеющихся ресурсов детского здравоохранения показали свою своевременность и эффективность. Первый уровень системы представлен кабинетами меди-

**Рис. 2.** Технологии формирования здорового образа жизни в трехуровневой системе организации профилактической помощи детскому населению

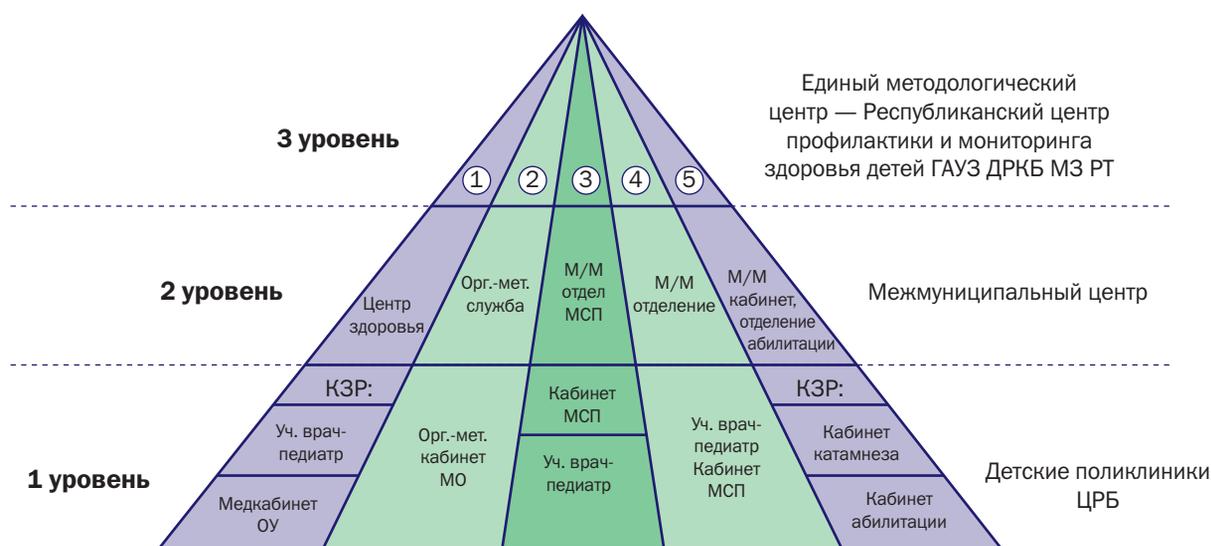
**Fig. 2.** Technologies for development of healthy lifestyle in three-level system for the organization of preventive care for children



Источник: Шавалиев Р.Ф., 2015.

Source: Shavaliiev R.F., 2015.

**Рис. 3.** Реализуемая модель региональной системы профилактической помощи детям  
**Fig. 3.** Implemented model of regional system of preventive care for children



- ① Медицинская профилактика и пропаганда ЗОЖ
- ② Мониторинг здоровья детского населения
- ③ Медико-социальная помощь
- ④ Здоровье подростков
- ⑤ Раннее вмешательство и катанез

*Примечание.* КЗР — кабинет здорового ребенка; МСП — медико-социальная помощь; МО — медицинская организация; М/М — межмуниципальное отделение (кабинет); ОУ — образовательное учреждение; ЦРБ — центральная районная больница.  
 Источник: Шавалиев Р.Ф., Зиятдинов А.И., 2019.

*Note.* HCO (КЗР) — healthy child office; HSC (МСП) — health and social care; MF (МО) — medical facility; MD (М/М) — municipal department (office); EF (ОУ) — educational facility; CDH (ЦРБ) — central district hospital.  
 Source: Shavaliyev R.F., Ziatdinov A.I., 2019.

ко-социальной помощи, которые были открыты на базе детских поликлиник городов и поликлинических отделений центральных районных больниц Республики Татарстан. За период функционирования системы было организовано 38 первичных кабинетов. Второй уровень представлен 9 межмуниципальными отделениями медико-социальной помощи в структуре медицинских организаций педиатрического профиля, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Третий — региональный (республиканский) — уровень по оказанию медико-социальной помощи детям и их семьям осуществляет ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ.

Введение в медицинских организациях мониторинга медико-социального благополучия ребенка позволяет своевременно выявлять детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

На 01 января 2021 г. на учете состоят 25 310 семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении (2019 г. — 27 814), в них прожи-

вают 40 437 детей, в том числе в возрасте до года — 1755 детей (2019 г. — 43 268 детей); в социально опасном положении находятся 2323 семьи (2019 г. — 2427), в них проживают 4590 детей, в том числе в возрасте до года — 255 детей (2019 г. — 4642 детей) (см. таблицу) [6].

В Единой государственной информационной системе электронного здравоохранения республики создан модуль диспансерного учета детей из групп, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

В 2020 г. внедрен еженедельный мониторинг семей, находящихся в социально опасном положении, что позволяет анализировать информацию по патронажу данных семей.

Реализуемая модель межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, наглядно показывает свою эффективность и определяет необходимость интеграции и четкого взаимодействия акушер-

**Таблица.** Мониторинг детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении  
**Table.** Monitoring of children in difficult circumstances and in social risk situations

Категория	Год		
	2018	2019	2020
Семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении	26 815	27 814	25 310
В них детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении	41 263	43 268	40 437
Семьи в социально опасном положении	2264	2427	2323
В них детей в социально опасном положении	4219	4642	4590

**Рис. 4.** Структура трехуровневой модели медико-социальной помощи беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации  
**Fig. 4.** Structure of three-level model of medical and social care for pregnant women in difficult life situations



Источник: Шавалиев Р.Ф., Шулаев А.В., Альбицкий В.Ю., 2020.  
Source: Shavaliyev R.F., Shulaev A.V., Albitsky V.Yu., 2020.

ско-гинекологической и педиатрической служб в рамках раннего вмешательства, выхаживания, реабилитации недоношенных детей, новорожденных с пороками развития и последствиями внутриутробного инфицирования, обменными заболеваниями и другими патологическими состояниями.

Этот подход позволит начать своевременную подготовку к формированию и сохранению репродуктивного здоровья с подросткового возраста будущих родителей.

В рамках настоящего исследования было положено начало внедрению интегративных подходов в разработку и научно обоснованную трехуровневую систему оказания медико-социальной поддержки женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации во время беременности и послеродовом периоде, в практическую деятельность ГАУЗ «Детская поликлиника № 9» г. Казани (рис. 4).

Основная цель такой интеграции направлена на разработку и осуществление своевременных и эффективных профилактических мероприятий по охране здоровья внутриутробного ребенка в антенатальном периоде и новорожденного в постнатальном периоде, учитывая и мониторируя показатели здоровья беременной женщины, а также ребенка первого года жизни.

Данная модель интегративной системы по взаимодействию акушерско-гинекологической и педиатрической служб позволила сохранить на низком уровне показатели младенческой смертности (по итогам 2020 г. показатель составил 4,1‰ (2019 г. — 4,86‰)) и удерживать качество проводимой диспансеризации среди детей и женщин детородного возраста.

Также в рамках организации трехуровневой модели оказания медико-социальной поддержки беременным женщинам, в том числе в трудной жизненной ситуации, разрабатывается республиканский регистр всех беременных женщин, который позволит на каждом уровне определить тяжесть состояния здоровья будущей матери и внутриутробного ребенка, максимально точно оценить факторы медико-социальных и психологических рисков и своевременно разработать индивидуальную маршрутизацию оказания медицинской, социально-правовой и психологической помощи каждой беременной женщине и семьям этих женщин.

Такой подход позволит выстроить единую систему мониторинга и формировать группы беременных женщин, детей и подростков, имеющих медико-социальные риски. Система может быть тиражирована на территории других субъектов Российской Федерации, тем самым будет сформировано единое информационное пространство по мониторингу и организационно-профилактическим технологиям с учетом региональных особенностей субъекта.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Социально-экономические изменения, произошедшие в России за последнее десятилетие, обострили медико-социальные проблемы в стране, отмечаются неблагоприятные сдвиги в здоровье детей, характеризующиеся ростом функциональных расстройств, хронических болезней и снижением показателей физического развития, увеличилось количество детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [7]. По данным отечественных исследований, дети в трудной жизненной ситуации составляют от 15 до 20% всего детского населения Российской Федерации, причем эти данные носят приблизительный характер и включают только те случаи, когда ребенок испытывает уже серьезные проблемы [8, 9].

Положение детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, продолжает оставаться острой медико-социальной проблемой и является одним из важных стратегических направлений государственной социальной политики во всех странах мира [10].

Проблемами таких детей занимаются ряд государственных структур, включая медицинские организации системы здравоохранения [11]. Особое значение приобретает межведомственное взаимодействие по формированию единой профилактической среды, направленной на сохранение детского населения.

Предложенная модель межведомственного взаимодействия оказания медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в интеграции с акушерско-гинекологической службой позволила наиболее эффективно использовать имеющиеся ресурсы системы здравоохранения региона, внедрять и совершенствовать организационно-профилактические технологии.

Состояние здоровья подрастающего поколения убедительно свидетельствует о необходимости совершенствования и внедрения эффективных механизмов профилактики в деятельность медицинских организаций, а также разработки регион-ориентированных форм работы [12].

Единый подход позволит начать своевременную подготовку к формированию и сохранению здоровья детского населения начиная с антенатального периода развития ребенка.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На фоне социально-экономических изменений оказание медико-социальной, правовой, психолого-педагогической помощи беременным женщинам, детям и подросткам, особенно находящимся в трудной жизненной ситуации и/или социально опасном положении, является одной из важнейших составляющих в сохранении здоровья будущего поколения. Это обуславливает необходимость создания новых форм, подходов и механизмов, а также разработки мер по совершенствованию имеющихся профилактических технологий на индивидуальном, групповом и популя-

ционном уровнях с применением информационных технологий.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

## FINANCING SOURCE

Not specified.

## РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

## DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

## ORCID

**Р.Ф. Шавалиев**

<https://orcid.org/0000-0002-0516-3293>

**В.Ю. Альбицкий**

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

**А.В. Шулаев**

<https://orcid.org/0000-0002-2073-2538>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики // *Вопросы современной педиатрии*. — 2020. — Т. 19. — № 2. — С. 96–106. [Baranov AA, Albitskiy VYu, Namazova-Baranova LS. Child Mortality in Russia: Situation, Challenges and Prevention Aims. *Voprosy sovremennoi pediatrii* — *Current Pediatrics*. 2020;19(2):96–106. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v19i2.2102
2. Яковлева Т.В., Альбицкий В.Ю., Иванова А.А. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации // *Российский педиатрический журнал*. — 2015. — Т. 18. — № 3. — С. 28–31. [Yakovleva TV, Ivanova AA, Albitskiy VYu. Formation of mechanisms of the unified preventive environment in the Russian Federation. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal*. 2015;18(3):28–31. (In Russ).]
3. Яковлева Т.В., Шулаев А.В., Терлецкая Р.Н. и др. К вопросу формирования инвалидности у детей на современном этапе (обзор литературы) // *Общественное здоровье и здравоохранение*. — 2019. — № 2. — С. 12–19. [Yakovleva TV, Shulaev AV, Terleckaya RN, et al. Revisiting the disability formation in children at the modern stage (literature review). *Public Health and Health Care*. 2019;(2):12–19. (In Russ).]
4. Альбицкий В.Ю., Зиятдинов А.И., Шулаев А.В., Терлецкая Р.Н. Современные вопросы детской инвалидности в условиях реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»: (обзор литературы). — Казань: Медицина; 2018. [Al'bitskiy VYu, Ziatdinov AI, Shulaev AV, Terletskaya RN. *Sovremennye voprosy detskoj invalidnosti v usloviyakh realizatsii natsional'nykh proektov "Zdravookhranenie" i "Demografiya": (obzor literatury)*. Kazan: Meditsina; 2018. (In Russ).]
5. Шавалиев Р.Ф. Научное обоснование совершенствования системы медико-социальной помощи детям подросткового возраста (комплексное медико-социальное исследование по материалам Республики Татарстан): дис. ... канд. мед. наук. — Казань; 2015. [Shavaliiev RF. *Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam podrostkovogo vozrasta (kompleksnoe mediko-sotsial'noe issledovanie po materialam Respubliki Tatarstan)*: дис. ... канд. мед. наук. — Казань; 2015. (In Russ).]
6. Шавалиев Р.Ф., Губайдуллина Д.Г., Вильданов И.Х. и др. Системные решения по мониторингу состояния здоровья детей, находящихся в трудной жизненной ситуации // *Российский педиатрический журнал*. — 2018. — Т. 21. — № 2. — С. 89–92. [Shavaliiev RF, Gubaydullina DG, Vildanov IKh, et al. System

solutions for monitoring the health status of children in difficult life situations. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2018;21(2):89–92. (In Russ).] doi: 10.18821/1560-9561-2018-21-2-89-92

7. Денисов А.П., Бабенко А.И., Кун О.А., Банюшевич И.А. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста. — Омск: СибГУФК; 2015. — 70 с. [Denisov AP, Babenko AI, Kun OA, Banyushevich IA. *Mediko-sotsial'nye aspekty formirovaniya zdorov'ya detei rannego vozrasta*. Omsk: Siberian State University of Physical Culture and Sports; 2015. 70 p. (In Russ).]

8. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы // *Вопросы современной педиатрии*. — 2012. — Т. 11. — № 2. — С. 7–10. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Albitskiy VJ. Preventive paediatrics — new challenges // *Voprosy sovremennoi pediatrii* — *Current Pediatrics*. 2012;11(2):7–10. (In Russ).]

9. Альбицкий В.Ю. *Актуальные проблемы социальной педиатрии. Избранные очерки*. — 2-е изд., доп. — М.: Союз педиатров России; 2020. — 488 с. [Al'bitskiy VYu. *Aktual'nyye problemy sotsial'noy pediatrii. Izbrannyye ocherki*. 2nd ed. Moscow: The Union of Pediatricians of Russia; 2020. 488 p. (In Russ).]

10. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению // *Вопросы современной педиатрии*. — 2020. — Т. 19. — № 3. — С. 184–189. [Baranov AA, Albitskiy VYu, Ustinova NV. State and Aims of Enhancement of Health and Social Care for Child Population. *Voprosy sovremennoi pediatrii* — *Current Pediatrics*. 2020;19(3):184–189. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v19i3.2112

11. Фаррахов А.З., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Шавалиев Р.Ф. Зарубежный опыт медико-социального сопровождения детского населения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2015. — Т. 22. — № 5. — С. 49–51. [Farrahov AZ, Albitskiy VYu, Ustinova NV, Shavaliiev RF. The foreign experience of medical social monitoring of children population: a review. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2015;22(5):49–51. (In Russ).]

12. Кучма В.Р., Соколова С.Б. *Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни*. — М.: ФГБУ НЦЗД; 2014. — 160 с. [Kuchma VR., Sokolova SB. *Povedenie detei, opasnoe dlya zdorov'ya: sovremennyye trendy i formirovanie zdorovogo obraza zhizni*. Moscow: Federal State Autonomous Institution National Medical Research Center for Children's Health; 2014. 160 p. (In Russ).]