

А.А. Баранов¹, В.Ю. Альбицкий¹, Н.В. Устинова^{1, 2}¹ Научно-исследовательский институт педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация² Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой, Москва, Российская Федерация

Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 25.05.2020, принята к печати: 19.06.2020

В статье обсуждаются основные этапы развития медико-социальной помощи детскому населению в Российской Федерации. Обозначены основные законодательные, нормативные и правовые акты, регулирующие оказание медицинской помощи данного вида. Предложены две региональные организационные модели медико-социальной помощи детскому населению, показавшие свою эффективность. Перечислены основные барьеры на пути формирования системного подхода к организации медико-социальной помощи детям в России, а также представлены основные направления ее развития и ближайшие перспективы, связанные с реализацией программных мероприятий, проводящихся в рамках Десятилетия детства.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, дети в трудной жизненной ситуации, организационная модель

Для цитирования: Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (3): 184–189. doi: 10.15690/vsp.v19i3.2112

ВВЕДЕНИЕ

Медико-социальные проблемы, по возникновению которых наиболее уязвимой является неблагополучная часть жителей страны, для своего решения требуют комплексного подхода в социально ориентированном государстве. Прежде всего данный посыл касается детского контингента населения. Развитие научно обоснованной системы медико-социального сопровождения детей в Российской Федерации (РФ) остается важнейшей задачей в сфере медицинского обеспечения. Ее актуальность заметно обострилась в связи с эпидемией

коронавируса, ухудшением социально-экономического положения населения, а значит, и детей.

В статье обсуждаются основные векторы развития медико-социальной помощи (МСП) детскому населению в РФ.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Можно обоснованно предположить, что ее актуальность в стране может заметно обостриться из-за ухудшения социально-экономического положения населения,

Alexander A. Baranov¹, Valery Yu. Albitskiy¹, Nataliya V. Ustinova^{1, 2}¹ Research Institute of Pediatrics and Children's Health in «Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences», Moscow, Russian Federation² Sukharevskaya Research and Practical Center of Mental Well-Being of Children and Adolescents, Moscow, Russian Federation

State and Aims of Enhancement of Health and Social Care for Child Population

The article discusses the major steps in development of health and social care for the child population in Russian Federation. Principal legislative and regulatory acts covering the medical care provision are specified. Two regional organizational models of health and social care for the child population were presented, they have shown their effectiveness. Principle problems for the development of systematic approach to the organization of health and social care for children in Russia are listed. Moreover, main directions for its development and nearest prospects associated with the implementation of program activities carried out within the framework of the Decade of Childhood.

Key words: health and social care, deprived children, organizational model

For citation: Baranov Alexander A., Albitskiy Valery Yu., Ustinova Nataliya V. State and Aims of Enhancement of Health and Social Care for Child Population. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2020; 19 (3): 184–189. doi: 10.15690/vsp.v19i3.2112

в том числе и по причине разразившейся пандемии COVID-19 [1, 2].

Начало системному подходу к созданию МСП детям и подросткам положил Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999 г. N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», где впервые были регламентированы введение и организация отделений МСП в детской поликлинике [3]. Отделение создавалось для выявления факторов индивидуального и семейного медико-социального риска, осуществления психологической помощи, гигиенического воспитания, сохранения репродуктивного здоровья, оказания правовой помощи.

Появление указанного документа было закономерным ответом на вызовы времени. Резкий рост у населения в 90-е гг. XX в. в условиях тяжелейшего социально-экономического кризиса проблем социального характера сверхнегативно сказался на состоянии здоровья детей, прежде всего в семьях социального неблагополучия. С другой стороны, проведенные в конце XX столетия исследования убедительно показали необходимость создания организационных основ медико-социального сопровождения детей высокого социального риска [4, 5].

Важным шагом в данном направлении стало предложение, сделанное руководителем Научного центра здоровья детей РАМН академиком А.А. Барановым: передать в первичное звено педиатрической службы детей подросткового возраста (15–17 лет). О необходимости такого решения свидетельствовали следующие аргументы. В реалиях 90-х гг. подростки оказались наиболее уязвимым контингентом по негативному воздействию социальных факторов (употребление наркотиков, алкоголя, рост частоты инфекций, передающихся половым путем, самоубийств). Кроме того, возникла угроза сокращения числа педиатрических участков в связи с уменьшением численности детского населения ввиду низкого уровня рождаемости [6]. Учитывалось и то, что родители, особенно диспансерной группы детей, активно выступали против передачи их при исполнении возраста 15 лет во взрослую сеть из-за неудовлетворительного качества наблюдения в последней. После выхода Федерального закона РФ от 24 июня 1998 г. N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [7], когда на законодательном уровне впервые было дано определение понятию «дети в трудной жизненной ситуации» и тем самым декларировалось особое внимание охране здоровья социально незащищенной категории детского населения, необходимость организации в первичном звене детского здравоохранения службы медико-социального сопровождения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, фактически стала неотвратимой.

Говоря о значении Приказа N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» [3], следует особо отметить, что представленные в нем основные правила деятельности детской поликлиники и функции специального отделения (кабинета) определили направления по оказанию МСП детскому населению в современной России. Согласно инструк-

ции (приложение № 2 Приказа) по организации работы отделения МСП, его главной целью являлась реализация медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, «их социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни». В инструкции были сформулированы приоритетные задачи и функции отделения МСП: медико-социальный патронаж семей, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке; оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности; оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством.

В упомянутой инструкции также указано, что в штат отделения МСП могут быть включены следующие специалисты: психолог / медицинский психолог, врач-педиатр, врач-терапевт подростковый, социальный работник, юрисконсульт. Также могут привлекаться врачи: акушер-гинеколог, уролог, хирург или иной специалист. Здесь необходимо особо подчеркнуть: формулировка **«могут быть включены»** носила не директивный, а рекомендательный характер, следовательно, позволяла не выполнять данное требование.

С выходом в 1999 г. Приказа Минздрава России N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» [3] были даны теоретические предпосылки для выделения в составе детской поликлиники специализированной медико-социальной службы. Однако в нем не решалось главное — было не проведено штатно-кадровое и финансовое нормирование службы, не предложены методологические подходы к ее функционированию. В результате отсутствия директивного нормативного характера данного Приказа не была сформирована единая методическая основа работы отделений (кабинетов) МСП в детских поликлиниках, а создаваемые в ряде регионов страны службы имели как разную функциональную направленность, так и различный кадровый состав. В некоторых случаях произошла банальная замена наименований подразделений подростковой службы, существовавшей до перевода подростков в детскую амбулаторную сеть, в медико-социальную службу [8].

Медико-социальная помощь в России в XXI в.

Уже в XXI столетии право на существование в детской поликлинике отделений МСП было закреплено в Порядке оказания педиатрической помощи. Первоначально данный Порядок принимается Министерством здравоохранения и социального развития временно (Приказ от 23 января 2007 г. N 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники») [9]. А затем, следуя требованию статьи 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [10], он был введен в действие на постоянной основе (Приказ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» [11]).

В названных приказах устанавливается структура детской поликлиники, включающая отделение МСП. Поликлиника, кроме всего прочего, осуществляет следующие функции: медико-социальную и психологическую помощь детям и семьям, имеющим детей; организацию медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения. В Правилах организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового регламентируется обеспечение передачи информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства. В Порядке оказания педиатрической помощи представлены рекомендуемые штатные нормативы персонала отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (на 10 тыс. детского населения): врач-педиатр отделения — 2 ед., медицинская сестра — 2 ед., юрисконсульт — 1 ед., социальный работник — 1 ед. Должность медицинского психолога вводят «в зависимости от объема работы», т.е. не рассматривают в качестве обязательной штатной единицы отделения. В то же время психологическая помощь ребенку и его семье является одной из главных задач отделения, а в отсутствие специалиста-психолога эта задача не может быть выполнена.

Важным документом по организации МСП детскому населению стал Указ Президента РФ от 01 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» [12], который говорит о необходимости разработки и внедрения эффективных форм медико-социального сопровождения детей и подростков.

К нормативно-правовым документам последнего времени, касающимся оказания МСП детям, относятся:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» [13], который ввел должность «Медицинская сестра медико-социальной помощи». При наличии среднего профессионального образования по одной из специальностей («Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело») медицинская сестра должна получить профессиональную переподготовку по специальности «Медико-социальная помощь» с последующим повышением квалификации 1 раз в 5 лет;
- Письмо Минздрава России от 25 мая 2017 г. N 15-2/10/2-3461 «О направлении методических рекомендаций «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации» [14];
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7.03.2018 № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [15]. В Приказе прописано, что поликлиника среди других функций проводит осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей. Приводится стандарт оснащения кабинета МСП, в его штат вновь **рекомендуются по требованию** юрисконсульт, социальный работник, медицинский психолог.

Региональные модели организации МСП детскому населению

Созданные в стране после появления названных нормативно-правовых документов единичные отделения МСП в детских поликлиниках при отсутствии стандартов и порядков ее оказания не могли удовлетворить потребности детского населения. Закономерным ответом на сложившееся положение стала разработка рядом территорий своих локальных организационных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков. Из них **к наиболее научно обоснованным, доказавшим при использовании эффективность новациям** следует отнести: а) региональную модель организации МСП детям и подросткам (Республика Татарстан) [16–19]; б) модель организации работы отделения МСП детской поликлиники (г. Санкт-Петербург) [3, 8].

Разработка и апробация типовой региональной модели организации МСП детям осуществлялась в рамках мероприятий Рабочей группы № 3 «Здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни» (руководитель — А.А. Баранов) Координационного Совета при Президенте Российской Федерации по реализации «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» [20]. Выполнение указанной задачи было возложено на отдел социальной педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН и Министерство здравоохранения Республики Татарстан. Результатом ее выполнения стали поддержанные Союзом педиатров России методические рекомендации «Региональная модель организации медико-социальной помощи детям и подросткам (опыт Республики Татарстан)» (2014) [16]. Затем указанные рекомендации, согласованные после ряда правок с Министерством образования и науки РФ, были направлены Министерством здравоохранения РФ в регионы [14].

Региональная модель трехуровневой системы медико-социального сопровождения детей и их семей, находящихся в трудной жизненной и/или социально опасной ситуации, предусматривает:

I уровень — кабинеты (отделения) МСП детских поликлиник, поликлинических отделений районных и городских больниц. Первый уровень подразумевает участие медицинских работников учреждений здравоохранения (детских поликлиник, приемных отделений стационаров, фельдшерско-акушерских пунктов, травматологических пунктов и др.). В их обязанности входит раннее выявление детей из групп медико-социального риска, инициирование межведомственного взаимодействия и оказание МСП;

II уровень — межмуниципальные отделения (центры) МСП детям (в центральных районных больницах, лечебно-профилактических учреждениях, консультативно-диагностических центрах), осуществляющие мультидисциплинарное сопровождение детского населения с участием специалистов медицинского профиля и экспертов по социальной работе — психологов, педагогов, юристов;

III уровень — региональный (республиканский, краевой, областной) центр медико-социального сопровождения детей и подростков, являющийся координирующим и организационно-методическим органом по МСП дет-

скому населению региона. Региональный центр МСП создают как подразделение детской республиканской (областной) клинической больницы.

В Санкт-Петербурге внедрена модель организации МСП детскому населению городского района, научно обоснованная кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета [8]. В городской поликлинике № 37 на базе входящей в нее на правах отделения детской поликлиники № 12 было создано **районное отделение МСП**. В представляемой модели чрезвычайно важной являлась и следующая инновация. Помимо отделения МСП, в детской поликлинике были организованы служба раннего вмешательства, подростковое отделение и детский мобильный центр здоровья. На уровне административного района такое организационное решение стало играть роль организационно-методического центра для кабинетов МСП, находящихся в структуре иных медицинских организаций района, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную помощь матерям и детям [8, 21, 22]. Также был разработан пакет локальных нормативных актов, обеспечивающих функционирование районного отделения МСП детям, включая положение о службе, набор должностных инструкций персонала, ряд учетных и отчетных форм деятельности, определены алгоритмы внутриаппликарного и межведомственного взаимодействия субъектов социальной работы с детьми из групп социального риска.

Как подчеркнуто выше, ахиллесовой пятой в медико-социальном сопровождении детского населения является отсутствие стандартов и порядков оказания МСП. Однако пока они официально не утверждены, в качестве таковых можно использовать Порядок (правила) деятельности отделений МСП, предложенный авторами моделей МСП в Республике Татарстан и Петербурге. Примерный Порядок был опубликован в журнале «Вопросы современной педиатрии» [22].

Представленный базовый порядок деятельности ОМСП детской поликлиники позволяет организовать проведение медико-социального сопровождения детей и их семей начиная с момента рождения ребенка. Он обеспечивает, с одной стороны, своевременное выявление детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а с другой, — междисциплинарное и межсекторальное взаимодействие при подготовке и осуществлении индивидуальных программ МСП контингенту повышенного социального риска.

Перспективы дальнейшего развития системы МСП детям в Российской Федерации

В течение последнего десятилетия были проведены серьезные научные исследования как региональных форм медико-социальной помощи [19, 21], так и общих (системных) подходов к ее организации [23, 24]. Исследователи, анализируя федеральные правовые и нормативные документы, регулирующие деятельность отделений МСП, подчеркивают, что указанная структура является **легитимным** структурным подразделением детской поликлиники [17, 23, 25]. Однако в целом

эти документы **не регулируют формирование системы оказания МСП детскому населению в Российской Федерации**, ибо одним из основных факторов организации качественной и доступной медицинской помощи населению является наличие единых для всей территории страны порядков и стандартов оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально значимых заболеваниях и патологических состояниях. Существующие же документы не отвечают данному требованию: в них не прописаны механизмы, технологии и алгоритмы функционирования отделения МСП, включая межведомственное взаимодействие, с помощью которых отделение может осуществлять эффективную медико-социальную деятельность. Таким образом, в качестве основного препятствующего фактора выступает недостаточное организационно-методическое сопровождение и прежде всего — **отсутствие порядка работы отделения МСП детской поликлиники**.

Отдельный, заслуживающий особого внимания вопрос — проблема **источников финансирования службы МСП**. Большинство отделений финансируют за счет средств бюджета здравоохранения в рамках существующей системы сметного финансирования. Для этого требуется определение нормативов финансовых затрат на содержание отделения и разрешение о включении указанных расходов в общую смету учреждения. В итоге решение, финансировать отделение или нет, принимает главный распорядитель кредитов. Как правило, это администрация муниципального образования. В описываемых условиях на поликлинику возлагают обязанность обосновать испрашиваемые из бюджета средства. Эти сложности приводят к тому, что поликлиникам проще вообще не организовывать отделение, чем прилагать усилия по обеспечению финансирования. Оптимальным, считают эксперты, было бы выделение МСП отдельной строкой в государственной и территориальных программах оказания бесплатной медицинской помощи в перечне ее видов, финансируемых за счет средств бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации [8]. Еще раз подчеркнем, что в настоящее время медико-социальные отделения детских поликлиник функционируют далеко не в каждом городе Российской Федерации, а там, где они были созданы, их деятельность не всегда может быть расценена как эффективная. Медицинский персонал и задействованные в работе отделения социальные работники и психологи в большинстве своем не обучены специфике медико-социального сопровождения детей в первичном звене. Серьезной задачей является организация эффективного межведомственного взаимодействия. Еще одна существенная проблема на пути к качественному медико-социальному сопровождению детей в первичном звене — это недостаточное нормативное, правовое и методическое обеспечение этой деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный нами анализ позволяет прийти к выводу о том, что в России оказание МСП детскому населению в первичном звене детского здравоохранения **фактически не функционирует как система**.

Очевидно, что для охраны и улучшения здоровья детей и оказания им качественного медико-социального сопровождения необходимо совершенствовать:

- законодательную и нормативную правовую базу на федеральном и региональном уровнях;
- организацию медико-социальной работы по выявлению детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- уровень специальной подготовки специалистов медицинского, педагогического и социального профиля на этапах до- и последилового образования, занимающихся медико-социальной помощью детям;
- межведомственное взаимодействие учреждений медицинского и немедицинского профиля, занимающихся вопросами оказания медико-социальной помощи подрастающему поколению.

Серьезные ожидания по стимулированию развития медико-социальной помощи детскому населению связаны с Указом Президента РФ «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» на 2018–2027 гг. В утвержденном Правительством Российской Федерации Плане основных мероприятий до 2020 г., осуществляемом в рамках Десятилетия детства, предусмотрен ряд мероприятий по совершенствованию законодательных и нормативных актов в сфере организации МСП детям. Так, пункт 19 Плана провозглашает «Обеспечение условий оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи обучающимся и детям раннего возраста». Ожидаемым результатом также является «создание сети региональных и муниципальных центров (служб) психолого-педагогической и медико-социальной помощи обуча-

ющимся и детям раннего возраста из расчета не менее чем 1 центр на 5 тыс. детей». Здесь, однако, нельзя не отметить, что в ответственных исполнителях значатся Министерство просвещения Российской Федерации и органы исполнительной власти ее субъектов, но отсутствует Минздрав РФ. При таком подходе возникают спорные опасения, что вновь пострадает стратегия комплексного подхода в медико-социальном сопровождении детей из контингентов социального риска.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

А. А. Баранов

<http://orcid.org/0000-0003-3987-8112>

В. Ю. Альбицкий

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

Н. В. Устинова

<http://orcid.org/0000-0002-3167-082X>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCE

1. *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic*, Version 1, March 2019. Available online: [https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\)%20pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19)%20pandemic.pdf). Accessed on June 18, 2020.
2. *COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures*. UNICEF. Available online: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>. Accessed on June 18, 2020.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999 г. N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999 г. N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». (In Russ.)] Доступно по: <https://base.garant.ru/4175902>. Ссылка активна на 03.07.2020.
4. Веселов Н.Г. *Социальная педиатрия. Актуальные проблемы*. — Уфа; 1992. — 192 с. [Veselov NG. *Sotsial'naya pediatriya. Aktual'nye problemy*. Ufa; 1992. 192 p. (In Russ.)]
5. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. *Новые организационные формы медицинского обслуживания детей: учебное пособие*. — Н. Новгород; 1993. — 69 с. [Al'bitskii VYu, Baranov AA. *Novye organizatsionnye formy meditsinskogo obsluzhivaniya detei: uchebnoe posobie*. N. Novgorod; 1993. 69 p. (In Russ.)]
6. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. *Младенческая смертность: уроки истории и перспективы снижения // Актуальные проблемы социальной педиатрии. Избранные очерки*. М.: Союз педиат-

- ров России; 2012. — С. 166–173. [Baranov AA, Al'bitskii VYu. *Mladencheskaya smertnost': uroki istorii i perspektivy snizheniya. Aktual'nye problemy sotsial'noi pediatrii. Izbrannye очерки*. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2012. pp. 166–173. (In Russ.)]
7. Федеральный закон РФ от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». [Federal'nyi zakon RF ot 24 iyulya 1998 g. N 124-FZ «Ob osnovnykh garantyakh prav rebenka v Rossiiskoi Federatsii» (In Russ.)] Доступно по: <https://base.garant.ru/12152404>. Ссылка активна на 03.07.2020.
 8. *Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи в детской поликлинике: методическое пособие* / под ред. В.И. Орла, А.В. Кима. — СПб.: ГБОУ ВПО СПбГПМУ; 2016. — 75 с. [Organizatsiya raboty otdeleniya (kabineta) mediko-sotsial'noi pomoshchi v detskoj poliklinike. Orel VI, Kim AV, eds. Textbook of methodics. St. Petersburg: St. Petersburg State Pediatric Medical University; 2016. 75 p. (In Russ.)]
 9. Приказ от 23 января 2007 г. N 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники». [Приказ от 23 yanvarya 2007 g. N 56 «Ob utverzhdenii primernogo poryadka organizatsii deyatelnosti i struktury detskoj polikliniki». (In Russ.)] Доступно по: <https://base.garant.ru/12152404>. Ссылка активна на 03.07.2020.
 10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal'nyi zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii». (In Russ.)] Доступно по: <https://base.garant.ru/12191967>. Ссылка активна на 03.07.2020.

11. Приказ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». [Prikaz ot 16 aprelya 2012 g. N 366n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya pедиатриcheskoi pomoshchi". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/70183024>. Ссылка активна на 03.07.2020.
12. Указ Президента РФ от 01 июня 2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». [Ukaz Prezidenta RF ot 01 iyunya 2012 N 761 "O Natsional'noi strategii deistvii v interesakh detei na 2012–2017 gody". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/70183566>. Ссылка активна на 03.07.2020.
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 10 fevralya 2016 g. N 83n "Ob utverzhdenii kvalifikatsionnykh trebovaniy k meditsinskim i farmatsevticheskim obrazovaniem". (In Russ).] Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71248254>. Ссылка активна на 03.07.2020.
14. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. и др. Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Письмо от 25 мая 2017 г. N 15-2/10/2-3461. [Baranov AA, Al'bitskii VYu, Ustinova NV, et al. Organizatsiya trekhurovnevoi sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam v trudnoi zhiznennoi situatsii. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Pis'mo ot 25 maya 2017 g. N 15-2/10/2-3461. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284542. Ссылка активна на 03.07.2020.
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 N 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 7 marta 2018 N 92n "Ob utverzhdenii polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi detyam". (In Russ).] Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984>. Ссылка активна на 03.06.2020.
16. Региональная модель организации медико-социальной помощи детям и подросткам (опыт Республики Татарстан). — Казань: Медицина; 2014. — 44 с. [Regional'naya model' organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam i podrostkam (opyt Respubliki Tatarstan). Kazan': Meditsina; 2014. — 44 p. (In Russ).]
17. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Фаррахов А.З. и др. Региональная модель трехуровневой системы медико-социального сопровождения детей и подростков (пилотный проект в Республике Татарстан) // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. — 2014. — № 6. — С. 15–17. [Albitskii VYu, Ustinova NV, Farrakhov AZ, et al. The regional model of three-level system of of medical social monitoring of children and adolescents: the pilot project in the republic of tatarstan. Problemy socialnoii gigieni, zdravoochraneniya i istorii medicini. 2014;6:15–17. (In Russ).]
18. Волгина С.Я., Кондратьев А.С., Альбицкий В.Ю. и др. Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медико-социальной помощи // Вопросы современной педиатрии. — 2013. — Т. 12. — № 3. — С. 5–11. [Volgina SJa, Kondrat'ev AS, Al'bickij VJu, et al. Adolescents with Behavioral Problems: Personality, Quality of Life and Social Health Care. Current Pediatrics. 2013;12(3):5–11. (In Russ).]
19. Шавалиев Р.Ф. Научное обоснование совершенствования системы медико-социальной помощи детям подросткового возраста (комплексное медико-социальное исследование по материалам Республики Татарстан): автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.; 2015. — 24 с. [Shavaliyev RF. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam podrostkovogo vozrasta (kompleksnoe mediko-sotsial'noe issledovanie po materialam Respubliki Tatarstan). [author's abstract]. Moscow; 2015. 24 p. (In Russ).]
20. План мероприятий Координационного Совета при Президенте Российской Федерации по реализации «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». [Plan meropriyatii Koordinatsionnogo Soveta pri Prezidente Rossiiskoi Federatsii po realizatsii "Natsional'noi strategii deistvii v interesakh detei na 2012–2017 gody" (In Russ).] Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70763474>. Ссылка активна на 03.06.2020.
21. Рослова З.А. Научное обоснование модели медико-социальной помощи детям и подросткам в условиях детской поликлиники: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.; 2019. — 24 с. [Roslova ZA. Nauchnoe obosnovanie modeli mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam i podrostkam v usloviyakh detskoi polikliniki. [author's abstract]. Moscow; 2019. 24 p. (In Russ).]
22. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Куликов О.В. и др. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники // Вопросы современной педиатрии. — 2013. — Т. 4. — № 12. — С. 12–16. [Albitskii VYu, Ustinova NV, Kulikov OV, et al. Guideline for Medico-Social Care Departments in Children's Polyclinics. Current Pediatrics. 2013;12(4):12–16. (In Russ).]
23. Устинова Н.В. Современное состояние и направления научно-практического развития социальной педиатрии: дис. ... докт. мед. наук. — М.; 2016. — 328 с. [Ustinova NV. Sovremennoe sostoyanie i napravleniya nauchno-prakticheskogo razvitiya sotsial'noi pediatrii. [dissertation]. Moscow; 2016. 328 p. (In Russ).]
24. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. и др. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2017. — Т. 25. — № 1. — С. 23–29. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaia RN, et al. The evaluation of quality of implementation of preventive medical examinations of underage persons in the russian federation. Problemy sotsial'noi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2017;25(1):23–29. (In Russ).] doi: 10.18821/0869-866X-2017-25-1-23-29.
25. Ким А.В., Рослова З.А., Рубежов А.Л. Отделение медико-социальной помощи, как эффективная форма медицинского обеспечения детей из групп социального риска // Российский педиатрический журнал. — 2013. — Т. 6. — № 12. — С. 35–36. [Kim AV, Roslova ZA, Rubezhov AL. Department of medical and social care, as an effective form of medical support children from groups at social risk. Rossiiskii pедиатриcheskii zhurnal. 2013;6(12):35–36. (In Russ).]