

Л.П. Чичерин<sup>1</sup>, В.Ю. Альбицкий<sup>2</sup>, В.О. Щепин<sup>1</sup><sup>1</sup> Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация<sup>2</sup> НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация

# Состояние и проблемы организации социально-правовой работы с детьми в первичном звене медицинской помощи

## Контактная информация:

Чичерин Леонид Петрович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко

Адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1, e-mail: leo2506@gmail.com

Статья поступила: 18.06.2021, принята к печати: 22.06.2021

Изучено состояние правовой защиты детско-подросткового контингента и семей с детьми в Российской Федерации в связи с возникающими у них медико-социальными проблемами. Выявлены своеобразные «ножницы» между большим числом федеральных законодательных гарантий в области охраны здоровья и прав ребенка и практическим организационно-методическим обеспечением социально-правовой работы на амбулаторном уровне. Показана роль социального патронажа как метода раннего выявления семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Обоснованы рекомендации по оптимизации социально-правовой помощи детям на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** ребенок, охрана здоровья, охрана прав детей, детская поликлиника, медико-социальная помощь, социально-правовая работа

**Для цитирования:** Чичерин Л.П., Альбицкий В.Ю., Щепин В.О. Состояние и проблемы организации социально-правовой работы с детьми в первичном звене медицинской помощи. *Вопросы современной педиатрии*. 2021;20(3): 195–200. doi: 10.15690/vsp.v20i3/2269

## ВВЕДЕНИЕ

По заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в соблюдении одного из основных руководящих принципов прав человека достигнуты значительные успехи, оказывающие позитивное влияние на здоровье населения. Однако до повсеместного применения такого подхода далеко, а многие по-прежнему лишены прав на здоровье и прав человека в целом.

Материнство и детство находятся под защитой государства, что закреплено ст. 38 Конституции Российской Федерации [1]. Согласно ст. 58 Семейного кодекса, ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов [2]. Стратегией национальной безопасности России развитие системы охраны материнства и дет-

ства (ОМД), профилактической медицины и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) включены в число мер противодействия угрозам в сфере охраны здоровья граждан [3].

В последнее десятилетие в России наблюдается заметная активизация законотворчества в области семейной политики и ОМД. Возрос интерес к внедряемому с трудом на местах сравнительно новому виду деятельности — медико-социальной помощи (МСП), представляющей собой межведомственный подход к сохранению и укреплению здоровья детей, усилению их правовой защиты.

В этом плане заслуживает внимания подготовленное ВОЗ методическое руководство для оценки соблюдения

Leonid P. Chicherin<sup>1</sup>, Valery Yu. Albitsky<sup>2</sup>, Vladimir O. Shchepin<sup>1</sup><sup>1</sup> Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation<sup>2</sup> Research Institute of Pediatrics and Children's Health in "Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences", Moscow, Russian Federation

## State and Problems in Organization of Socio-Legal Work with Children in Primary Care

We have studied the state of legal protection of children, adolescents, and families with children in the Russian Federation in case of their medical and social problems. There are some "scissors" between large number of federal warranties in healthcare and child rights field and practical implementation of organizational and methodological support for socio-legal work at outpatient level. The role of social patronage as a method of early identification of families with children who falls on hard times is shown. Guidelines on optimization of socio-legal help for children at the outpatient level are presented.

**Key words:** child, health care, protection of children rights, children's outpatient clinic, health and social care, socio-legal work

**For citation:** Chicherin Leonid P., Albitsky Valery Yu., Shchepin Vladimir O. State and Problems in Organization of Socio-Legal Work with Children in Primary Care. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2021;20(3):195–200. doi: 10.15690/vsp.v20i3/2269

прав подрастающего поколения при оказании ПМСП [4]. Документ предназначен для практического здравоохранения (в первую очередь руководителей служб первичного звена и медицинских работников), родителей и членов семьи / лиц, осуществляющих уход за детьми, самих детей — дифференцированно, в возрасте 6–11 и 12–18 лет. В руководстве содержатся краткое описание методологии и инструменты, которые могут быть использованы при проведении исследований методом опроса каждой из этих групп респондентов.

Также существенным подспорьем стала впервые представленная Минздравом РФ обобщенная информация о формах деятельности на местах в области охраны здоровья матери и ребенка [5]. Она представляет особый интерес для органов и учреждений не только здравоохранения, но и всей социальной сферы — Минюста РФ, МВД РФ и других, а также преподавателей и исследователей. Материал включает 13 писем ведомства по различным вопросам деятельности за период 2015–2018 гг., в т.ч. и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (ТЖС).

На этом фоне обращает на себя внимание малое число публикаций по одному из ведущих разделов этого вида помощи — повседневной социально-правовой деятельности педиатрической службы, особенно на уровне учреждений ПМСП [6, 7].

Целью нашей работы явился комплексный анализ современного состояния и проблем в области организации социально-правовой помощи (СПП) детям на амбулаторно-поликлиническом этапе для обоснования рекомендаций по ее оптимизации.

Нами были проанализированы основные международные правовые документы, Указы Президента России, законодательные акты, ведомственное организационно-методическое обеспечение деятельности детских поликлиник в области охраны здоровья и прав детей, семьи. Использован комплекс современных методов социально-гигиенического и медико-организационного исследования: статистический; аналитический; экспертной оценки; изучения, анализа и обобщения опыта работы территорий, организаций и иные.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА

Охрана детства в Российской Федерации осуществляется во исполнение Декларации ООН о правах ребенка [8], а также одноименной Конвенции ООН [9]. Охрана здоровья и прав ребенка закреплена отечественным законодательством и другими документами. В соответствии со ст. 7 федерального закона 2011 г. № 323 дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи [10].

Исторической вехой в организации СПП детям в постсоветской России стали разработка и внедрение федеральной целевой программы (ФЦП) «Дети России» на 1991–1995 гг. (утверждена Указом Президента РФ от 18.08.1994 № 1696) [11]. Документ содержал 6 целевых программ, направленных на улучшение положения детей в Российской Федерации, создание благоприятных условий для их жизнедеятельности, обучения и развития, в т.ч. обеспечение правовой и социальной защиты детства и семьи с продлением действия этой программы на последующие годы (как правило, это были ФЦП

на 4 года). Расширился состав входящих в нее целевых программ: «профилактика безнадзорности и правонарушений детей», «дети семей беженцев и вынужденных переселенцев», «развитие социального обслуживания семьи и детей» и др.

Отметим, что меры превентивной направленности государства в данной области позднее в официальных источниках (официальный сайт Росстата, рубрика «Семья, материнство и детство» [12]) стали именоваться как «семейная политика детствосбережения», «здравоохранение, дружественное к детям», а в литературе — как «политика в области здоровьесбережения детей».

Логическим продолжением Президентских программ «Дети России» в области защиты здоровья и прав детства во втором десятилетии текущего столетия стала «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг.», утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 [13]. Тогда масштабы и острота существующих проблем в сфере детства, возникающие новые вызовы, интересы будущего страны и ее безопасности обусловили постановку цели Стратегии — определить основные направления и задачи государственной политики в интересах детей и ключевые механизмы ее реализации, базирующиеся на общепризнанных принципах и нормах международного права.

Реализация Национальной стратегии была осуществлена по основным направлениям: семейная политика детствосбережения; доступность качественного обучения и воспитания, культурное развитие и информационная безопасность детей; здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни; равные возможности для детей, нуждающихся в особой заботе государства; создание системы защиты и обеспечения прав и интересов детей и дружественного к ребенку правосудия; дети — участники реализации Национальной стратегии.

При совершенствовании в дальнейшем государственной политики в сфере защиты детства учитывались результаты, достигнутые в ходе реализации Национальной стратегии, конкретные достижения в области социальной и демографической политики, управленческих решений и технологических наработок в целом в обществе и на территориях.

Отчего ныне основополагающим документом в сфере охраны детства, включая СПП, и стал Указ Президента России об объявлении на период 2018–2027 гг. «Десятилетия детства» [14]. Во исполнение его в рамках Десятилетия детства Правительством Российской Федерации выполнялся сначала до 2020 г. по 15 разделам, а ныне реализуется по 7 разделам План основных мероприятий, включая обеспечение здоровьесбережения с детства, безопасности детей и др.

В повседневной педиатрической практике СПП становится одним из механизмов реализации МСП, осуществляющих межсекторальный подход к сохранению и укреплению здоровья детей, усилению их правовой защиты. Организация МСП детскому населению проводится органами и учреждениями здравоохранения совместно с ведомствами образования, социальной защиты населения, МВД и пр. Прежде всего она осуществляется на уровне первого контакта пациента и медицинского работника, т.е. детской поликлиники [15, 16].

В соответствии с утвержденным приказом МЗ РФ 2018 г. Положением в структуре детской поликлиники рекомендуется предусматривать специальное подразделение — отделение МСП [17]. Здесь обращает на себя

внимание следующее обстоятельство. Речь идет лишь о выделении этого подразделения, стандарте его оснащения, рекомендуемых штатных нормативах — 2 должности врача-педиатра и 2 должности медицинской сестры. Однако в приказе отсутствует положение о деятельности подразделения. Не определены и функциональные обязанности всех основных специалистов отделения / кабинета МСП — юрисконсульта, социального работника, медицинского психолога, врача-педиатра и медицинской сестры, не регламентирована взаимосвязь их деятельности с работой основной фигуры первичного звена — участкового врача-педиатра, как и с деятельностью врача-педиатра школы.

На необходимость усиления правовой поддержки и защиты матери и ребенка в системе ОМД обращалось внимание еще в 1994 г. в одном из первых разработанных в НИИ им. Н.А. Семашко экспериментальных проектов по организации в российской педиатрической службе деятельности отделения МСП детской городской поликлиники крупного города [18].

Анализ документов и научных публикаций позволяет выделить следующие наиболее острые в настоящее время проблемы в организации СПП.

**ПЕРВОЕ.** На сегодня эффективные модели функционирования отделений МСП детских поликлиник научно отработаны лишь в ряде субъектов России — в Санкт-Петербурге [19], в Республиках Татарстан [20] и Башкортостан [21], г. Иванове [22], немногих других. Деятельность таких учреждений убедительно подтверждает необходимость повсеместного выделения МСП (а значит, и входящей в нее социально-правовой защиты детства) в отдельное направление педиатрической службы.

**ВТОРОЕ.** Накопленный практический опыт по оказанию МСП внедряется явно недостаточно. Как и научно отработанный порядок организации работы такого подразделения, в т.ч. четкий алгоритм действий по осуществлению активного медико-социального патронажа в семье с детьми [23]. Он включает идентификацию факторов социального риска, раннее выявление детей и подростков, находящихся в ТЖС, с последующим выделением пяти групп детей и семей медико-социального риска: группа «ситуация благоприятна», консультативная группа, группа профилактического учета, группа учета, кризисная группа. При этом первые четыре группы детей/семей предусматривают превентивные меры, в то время как ребенок из кризисной группы, характеризующейся угрозой его жизни или здоровью, нуждается в немедленном медико-социальном вмешательстве и сопровождении. Однако эта новация также не получила широкого практического распространения.

**ТРЕТЬЕ.** К сожалению, в ряде профильных официальных документов Минздрава страны в части оказания МСП речь чаще всего идет о детях, уже попавших в ТЖС, и лишь упоминается в целом функция детской поликлиники по проведению патронажа медико-социальной направленности в семье в целях активного раннего выявления таких контингентов [24]. При этом так необходимые сам порядок, организационные принципы проведения подобного патронажа, последующих конкретных, межсекторально осуществляемых действий медицинского персонала и сотрудников немедицинского профиля в этих документах отсутствуют.

**ЧЕТВЕРТОЕ.** Реализация прав несовершеннолетних пациентов в медицинских учреждениях во многом зависит от информированности врачей-педиатров о наличии

и механизме реализации правовых гарантий, предоставляемых в сфере медицинской помощи детскому населению, но результаты проведенного опроса свидетельствуют о недостаточности знаний по этико-правовым вопросам медицины, о действующих законодательных актах [25]. Характерно, что выявлен более высокий уровень знаний в среде молодых педиатров, имеющих стаж работы менее 10 лет, что объясняется имевшим место именно в этот период включением курсов биомедицинской этики и медицинского права в образовательные программы медицинских вузов. Понятно, что подобные программы должны периодически пересматриваться с учетом вносимых в законодательные акты изменений.

**ПЯТОЕ.** К наиболее острым проблемам организации МСП относятся следующие: штаты, функциональные обязанности, подготовка кадров в области СПП. Прежде всего вызывает затруднение поиск официальной информации о численности важных для организации МСП специалистов немедицинского профиля — юрисконсульты, социальных работников, занятых в сфере здравоохранения, а также о нормировании их труда. Отметим, что даже в ежегодных статистических сборниках Минздрава России «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения» данная информация отсутствует.

В настоящее время на местах отмечается низкая укомплектованность в поликлиническом звене должностей юрисконсульты и социальных работников физическими лицами, в т.ч. и в силу неопределенности их штатных нормативов и, как указывалось, обязанностей специалистов по оказанию СПП.

В ретроспективе по разделу обязанностей специалистов по оказанию СПП, штатных нормативов, к сожалению, не удалось избежать неопределенности и в упомянутом приказе Минздрава 1999 г. № 154 — первом в стране документе, учитывающем медико-социальные потребности подростков и их семей и регламентирующем создание в детских поликлиниках специальных подразделений МСП — отделения или кабинета. Организация отделения предполагалась в городах с населением численностью более 100 тыс., кабинета — менее 100 тыс. человек. Отметим, что в последующих документах МЗ РФ подобные нормативы не фигурируют [17, 26]. Предусматривалось оказание входящей в понятие МСП социально-правовой помощи, в т.ч. с участием юрисконсульта, социального работника и психолога. Штаты указанных специалистов рекомендовалось устанавливать лишь «в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы».

В приказе Минздрава России (2003) вводились 0,5 должности юрисконсульта из расчета на 15 тыс. детей, непосредственно обслуживаемых детской поликлиникой [27]. Позднее приказом МЗ РФ (2012) должности юрисконсульта и социального работника при оказании педиатрической помощи устанавливались из расчета по одной штатной единице этих специалистов на 10 тыс. прикрепленного детского населения [26].

Упорядочения вопроса о штатных нормативах персонала отделения МСП детской поликлиники и перечня его обязанностей по отношению к детям из ТЖС можно было ожидать и от письма МЗ России 2017 г., содержащего соответствующие методические рекомендации, однако данный раздел был отдан на откуп руководителям медицинских организаций [28].

В настоящее время должности специалистов врачебного и сестринского персонала первичного звена

в педиатрии установлены упомянутым приказом МЗ РФ 2018 г. № 92н, утверждающим Положение об организации ПМСП детям [17]. Однако в рекомендуемых штатных нормативах детской поликлиники должности юрисконсульта и социального работника на 10 тыс. детей определены формулировкой «по требованию». Это входит в явное противоречие с постоянно возрастающими медико-социальными потребностями детей, подростков и их семей, включая и оказание СПП.

Остановимся на функциональных обязанностях юрисконсульта и социального работника, являющихся фактически ведущими специалистами по обеспечению СПП.

**Юрисконсульт.** Согласно утвержденному еще приказом Минздрава СССР в 1972 г. Положению о юрисконсультате учреждения, организации и предприятия, на этого специалиста возлагались обязанности укрепления законности в его деятельности, включая активное использование правовых средств для улучшения показателей работы, защиту прав и законных интересов учреждения и граждан, пропаганду законодательства [29].

Лишь в 2020 г. совместным приказом федеральных Минтруда и Минздрава на модели контингента женщин в период беременности были сформулированы функции юриста, которые вытекают из нормативных правовых актов Российской Федерации и регулируют меры по широкому кругу вопросов социальной поддержки женщин, семей с детьми и малоимущих семей [30]. Документом выработаны четкие требования к юристам системы здравоохранения в области ОМД. В частности, определено, что он должен иметь высшее юридическое образование, стаж работы по специальности не менее одного года и обладать знаниями в области социальной защиты (поддержки) граждан, государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, а также трудового законодательства России.

Как показывает изучение опыта организации деятельности юрисконсульта на амбулаторном уровне по правовой защите матери и ребенка, в основные его функции входят:

- оказание всесторонней правовой помощи всем нуждающимся в ней матерям и детям;
- осуществление правовой пропаганды среди населения;
- помощь в оформлении детей в дома ребенка и другие специализированные учреждения;
- регулярная работа с персоналом детской поликлиники по повышению уровня правовых знаний с информированием о новых законодательных актах по охране здоровья матери и ребенка, разбором конкретных случаев из повседневной деятельности и др.

**Социальный работник.** На современном этапе действует утвержденный в 2013 г. Минтруда России профессиональный стандарт социального работника [31]. Этот специалист отслеживает и выявляет круг нуждающихся в помощи лиц, принимает участие в улучшении материально-бытовых условий их жизни, участвует в обеспечении социально-правовой защиты. Однако его трудовыми действиями по оказанию (в числе огромного объема деятельности) социально-медицинских услуг в части укрепления здоровья обозначены лишь наблюдение за состоянием здоровья клиента, измерение температуры, артериального давления. Подчеркнем, что и здесь игнорируется превентивный подход, ибо речь идет лишь о помощи клиенту, уже находящемуся в ТЖС.

Любопытные коррективы внесены упомянутым совместным приказом федеральных министерств труда

и здравоохранения 2020 г. о порядке оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи [30]. В соответствии с документом, социальную помощь при отсутствии специалиста по социальной работе может оказывать медицинский работник (с высшим или средним медицинским образованием), отвечающий профессиональному стандарту «специалист по социальной работе».

По опыту Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных городов, наиболее оптимальной представляется курация СПП в медицинских организациях системы ОМД старшими юрисконсультами местных органов здравоохранения.

Представляем вытекающий из нормативных документов и накопленного на местах опыта оказания МСП алгоритм действий детской поликлиники в области защиты прав детей и семьи. Основную работу в этом аспекте осуществляют сотрудники отделения МСП — юрисконсульт и социальный работник.

Большое значение имеет четкая преемственность деятельности юрисконсультатов родовспомогательных учреждений и детской поликлиники, их взаимосвязь с участковыми врачами-педиатрами. Из женской консультации / родильного дома в поликлинику передаются сведения о нуждающихся в социально-правовой защите контингентах детей и семей. Участковый врач-педиатр и медицинская сестра, посещая на дому заболевшего ребенка или в ходе активного патронажа, при обнаружении социально-неблагополучных семей с детьми направляют информацию об этом в отделение МСП. По получении сведений социальный работник выполняет в такую семью социальный патронаж. Затем юрисконсультом принимаются соответствующие меры правовой защиты детей, находящихся в ТЖС. Необходимая информация для дальнейшего социального и правового сопровождения принимаемых мер оперативно передается в соответствующие заинтересованные инстанции, прежде всего в Комиссии по делам несовершеннолетних, органы внутренних дел, образования, соцзащиты, опеки и попечительства и иные.

Все полученные сведения о требующих мер правовой поддержки и помощи детях и семьях фиксируются в специальном журнале у юрисконсульта поликлиники. При этом должна вестись картотека учета на весь выявленный участковым педиатром, юрисконсультом и социальным работником контингент. В индивидуальные карточки заносятся сведения: дата и повод принятия на учет; кем направлен и выявлен; паспортные данные; семейно-бытовые условия; что сделано по данному вопросу; план правовой помощи и др.

Юрисконсульт обязан не реже 1 раза в год анализировать свою работу в динамике, информируя о ней администрацию детской поликлиники.

В целом на современном этапе на местах налицо серьезные проблемы, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене, с предоставлением услуг медико-социальной направленности подрастающему поколению, семьям с детьми, включая и оказание социально-правовой защиты и поддержки. Не случайно и в Резолюции XXII Конгресса педиатров России (2020) органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации рекомендовано «создать условия для расширения сети и организации работы отделений МСП детских поликлиник» [32].

Повышение юридической грамотности населения может быть обеспечено путем совершенствования форм правового просвещения. Также необходимо и повы-



шение профессионализма персонала поликлиник, других организаций сфер здравоохранения, образования и иных в данной области. Нуждаются в пересмотре учебные программы дипломной подготовки и последующей специализации кадров юрисконсультов и социальных работников для первичного звена здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексный анализ состояния и проблем в области организации социально-правовой помощи детям, семье на амбулаторно-поликлиническом этапе позволяет обосновать ряд практических рекомендаций. Ведущей из них нам видится проведение Минздравом России (с привлечением ученых) сплошного исследования состояния организации МСП педиатрической службой в субъектах РФ, укомплектованности подразделений кадрами, в т.ч. юрисконсультами и социальными работниками, как и изучения на местах отработанных форм деятельности и т.д. Это — спустя два десятилетия после выхода базового приказа МЗ РФ 1999 г. № 154 — позволило бы впервые получить реальную картину с оказанием данного вида помощи в стране.

Существенный вклад в оптимизацию МСП, по нашему мнению, в состоянии внести интенсификация комплексных, углубленных научных исследований в части:

- реализации на местах в медицинских организациях педиатрического профиля соответствующих эффективных мер медико-социальной направленности в отношении детей, подростков и семей, имеющих детей;

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Конституция Российской Федерации. [Constitution of the Russian Federation. (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/10103000>. Ссылка активна на 20.06.2021.
2. Семейный кодекс (СК РФ). [Russian Federation Family Code. (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/10105807>. Ссылка активна на 21.06.2021.
3. Указ Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». [Russian Federation Presidential Decree dated January 31, 2015. N 683 "O Strategii natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii". (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/71296054/#ixzz6yKqOhhwq>. Ссылка активна на 20.06.2021.
4. Права детей при оказании первичной медико-санитарной помощи. Ч. 1: Руководство и инструменты для оценки и совершенствования работы. — Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2015. — 12 с. [Children's rights in primary health care. Vol. 1: Manual and Tools for assessment and improvement. Copenhagen: World Health Organization; 2015. 12 p. (In Russ).] Доступно по: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/292325/Childrens-rights-PHC-Volume-1-Manual-and-Tools-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/292325/Childrens-rights-PHC-Volume-1-Manual-and-Tools-ru.pdf). Ссылка активна на 24.06.2021.
5. Методические материалы Минздрава России по вопросу обобщения передового опыта субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья матери и ребенка. — М.; 2018. [Methodological materials of the Ministry of Health of the Russian Federation on the issue of generalization of the best practices of the subjects of the Russian Federation in the field of maternal and child health protection. Moscow; 2018. (In Russ).] Доступно по: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/5/1/metodicheskie-materialy>. Ссылка активна на 24.06.2021.
6. Кулямина Е.О., Коротких Р.В. Роль медицинских работников в реализации Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // Бюллетень НИИ им. Н.А. Семашко РАМН. — 2002. — № 3. — С. 52–56. [Kulyaminova EO, Korotkikh RV. Rol' meditsinskikh rabotnikov v realizatsii Federal'nogo zakona "Ob osnovnykh garantiyakh prav

- обоснования оптимальных организационных технологий деятельности территорий, первичного звена педиатрической службы в области социально-правовой поддержки детства и семьи;
- расчета штатных нормативов специалистов, необходимых для эффективного обеспечения социально-правовой помощью — юрисконсульты, социальных работников и др.

## 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

Л.П. Чичерин

<https://orcid.org/0000-0002-7487-681X>

В.Ю. Альбицкий

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

В.О. Щепин

<https://orcid.org/0000-0002-0657-7623>

rebenka v Rossiiskoi Federatsii". Bulletin of the N. A. Semashko Research Institute of the Russian Academy of Medical Sciences. 2002;(3):52–56. (In Russ).]

7. Лапин Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 2010. — 30 с. [Lapin YuE. Nauchnye osnovy gosudarstvennoi politiki v oblasti okhrany zdorov'ya detei. [abstract of dissertation]. Moscow; 2010. 30 p. (In Russ).]

8. Декларация прав ребенка. [Declaration of the Rights of the Child. (In Russ).] Доступно по: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/childdec.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml). Ссылка активна на 20.06.2021.

9. Конвенция о правах ребенка. [Convention on the Rights of the Child. (In Russ).] Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_9959](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959). Ссылка активна на 20.06.2021.

10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020). [Federal law dated November 21, 2011 N 323-FZ (as amended of April 1, 2020) "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii" (as amended and supplemented effective of April 12, 2020). (In Russ).]

11. Указ Президента Российской Федерации от 18.08.1994 № 1696 «О президентской программе «Дети России». [Russian Federation Presidential Decree dated August 18, 1994 N 1696 "O prezident'skoi programme "Deti Rossii". (In Russ).] Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/6826>. Ссылка активна на 20.06.2021.

12. Росстат: Семья, материнство и детство. [Rosstat: Family, motherhood and childhood. (In Russ).] Доступно по: <https://rosstat.gov.ru/folder/13807>. Ссылка активна на 20.06.2021.

13. Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы». [Russian Federation Presidential Decree dated 01.06.2012 N 761 "O natsional'noi strategii deistvii v interesakh detei na 2012–2017 gody". (In Russ).] Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35418>.

14. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». [Russian Federation Presidential Decree dated May 29, 2017 N 240 "Ob ob'yavlenii v Rossiiskoi Federatsii Desyatiletiya detstva" (In Russ).] Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41954>.
15. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. К вопросу усиления медико-социального раздела первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам России // *Общественное здоровье и здравоохранение*. — 2020. — № 2. — С. 18–25. [Chicherin LP, Shchepin VO, Nikitin MV. About optimization of the medical and social section of primary healthcare of children and adolescents in Russia. *Public Health and Health Care*. 2020;(2):18–25. (In Russ).]
16. Основы социальной педиатрии / под общ. ред. В.Ю. Альбицкого. — М.: Педиатр, 2021. — 416 с. [Osnovy sotsial'noi pediatrii. Al'bitskii VYu, ed. Moscow: Pediatr; 2021. 416 p. (In Russ).]
17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». [Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated March 7, 2018 N 92n "Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi detyam" (In Russ).]
18. Приказ Главного медицинского управления г. Москвы от 23.05.1994. № 269 «О создании отделений медико-социальной помощи детских городских поликлиник». [Order of the Main Medical Department of Moscow dated May 23, 1994 N 269 "O sozdaniy otdeleniy mediko-sotsial'noi pomoshchi detskikh gorodskikh poliklinik" (In Russ).]
19. 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. — № 6. — С. 35–37. [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. *Rossiiskij pediatrijskij zurnal — Russian Pediatric Journal*. 2013;(6):35–37. (In Russ).]
20. 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. — Казань; 2015. — 24 с. [Shavaliyev RF. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam podrozkovogo vozrasta (kompleksnoe mediko-sotsial'noe issledovanie po materialam Respubliki Tatarstan). [abstract of dissertation]. Kazan'; 2015. 24 p. (In Russ).]
21. Чичерин Л.П., Нагаев Р.Я., Щепин В.О. Проблемы и пути совершенствования охраны здоровья и организации медико-социальной помощи подросткам на уровне субъекта Российской Федерации: монография. — Уфа: Изд-во ООО «АИНСИ»; 2015. — 196 с. [Chicherin LP, Nagaev RYA, Shchepin VO. Problemy i puti sovershenstvovaniya okhrany zdorov'ya i organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi podrozkam na urovne sub'ekta Rossiiskoi Federatsii: Monography. Ufa: Pub. OOO "AINSI"; 2015. 196 p. (In Russ).]
22. Жданова Л.А., Молькова Л.К., Бобошко, И.Г., Нуждина Г.Н. Проблемы и перспективы в организации работы медико-социального отделения детской поликлиники // *Российский педиатрический журнал*. — 2013. — № 6. — С. 16–22. [Zhdanova LA, Molkova LK, Boboshko IG, Nuzhdina GN. Problems and prospects in the organization of the work of the medical-social unit of the children's polyclinic. *Rossiiskij pediatrijskij zurnal — Russian Pediatric Journal*. 2013;(6):16–22. (In Russ).]
23. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Куликов О.В. и др. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники // *Вопросы современной педиатрии*. — 2013. — № 4. — С. 12–16. [Albitskii VYu, Ustinova NV, Kulikov OV, et al. Guideline for Medico-Social Care Departments in Children's Polyclinics. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2013;12(4):12–16. (In Russ).]
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated May 5, 1999 N 154 "O sovershenstvovanii meditsinskoi pomoshchi detyam podrozkovogo vozrasta". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/4175902>. Ссылка активна на 03.07.2020.
25. Полунина Н.В., Шмелев И.А., Коновалов О.Е. Информированность врачей-педиатров по этическим вопросам оказания медицинской помощи // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2016. — Т. 24. — № 3. — С. 132–136. [Polunina NV, Shmelev IA, Kononov OE. The awareness of pediatricians about ethical legal issues of medical care provision. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2016;24(3):132–136. (In Russ).] doi: 10.1016/0869-866X-2016-24-3-132-136
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». [Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated April 16, 2012 N 366n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya pediatricheskoi pomoshchi". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/4175902>. Ссылка активна на 03.07.2020.
27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9.06.2003 № 230 «Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 9, 2003 N 230 "Ob utverzhdenii shtatnykh normativov sluzhashchikh i rabochikh gosudarstvennykh i munitsipal'nykh uchrezhdeniy zdravookhraneniya i sluzhashchikh tsentralizovannykh bukhgalterii pri gosudarstvennykh i munitsipal'nykh uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya". (In Russ).]
28. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2017 № 15-2/10/2-3461 «О направлении методических рекомендаций «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации». — М.: МЗ РФ; 2017. — 42 с. [Letter from the Ministry of Health of Russian Federation dated May 25, 2017 N 15-2/10/2-3461 "O napravlenii metodicheskikh rekomendatsii "Organizatsiya trekhurovnevoi sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam v trudnoi zhiznennoi situatsii". Moscow: Ministry of Health of Russian Federation; 2017. 42 p. (In Russ).]
29. Приказ Министра здравоохранения СССР от 22.08.1972 № 685 «Об утверждении положений о правовой службе в системе Министерства здравоохранения СССР». [Order of the Minister of Health of the USSR dated August 22, 1972 N 685 "Ob utverzhdenii polozhenii o pravovoi sluzhbe v sisteme Ministerstva zdravookhraneniya SSSR". (In Russ).]
30. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности». [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 17, 2020 N 69n/95n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskimi organizatsiyami uslug po pravovoi, psikhologicheskoi i mediko-sotsial'noi pomoshchi zhenshchinam v period beremennosti". (In Russ).]
31. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 № 677н «Об утверждении профессионального стандарта «Социальный работник». [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated November 18, 2013 N 677n "Ob utverzhdenii professional'nogo standarta "Sotsial'nyi rabotnik". (In Russ).]
32. Резолюция XXII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (21–23 февраля 2020, Москва). [Resolution of the XXII Congress of Pediatricians of Russia with international participation "Actual Problems of Pediatrics" (February 21–23, 2020, Moscow). (In Russ).] Доступно по: <https://www.pediatr-russia.ru/information/XXII-kongress/Резолюция%20XXII%20Конгресса.pdf>. Ссылка активна на 24.06.2021.