

В.Ю. Альбицкий<sup>1</sup>, Н.В. Устинова<sup>1</sup>, О.В. Куликов<sup>2</sup>, А.В. Ким<sup>3</sup>, М.В. Муратова<sup>2</sup>, З.А. Рослова<sup>3</sup>,  
Н.В. Тимакова<sup>2</sup>, А.Л. Рубежов<sup>3</sup>, А.З. Фаррахов<sup>4</sup>, Р.Ф. Шавалиев<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Городская поликлиника № 44», Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Городская поликлиника № 37, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>4</sup> Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

<sup>5</sup> Детская республиканская клиническая больница, Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

## Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники

### Contacts:

Ustinova Nataliya Vyacheslavovna, MD, senior research associate of Department of Social Pediatrics of Scientific Center of Children's Health, RAMS

Address: Lomonosovskij prospekt, 2, building 1, Moscow, Russian Federation, 119991, Tel.: (495) 967-14-19, e-mail: ustinova@nczd.ru

Article received: 25.07.2013, Accepted for publication: 26.08.2013

**Цель исследования:** усовершенствовать деятельность отделений медико-социальной помощи (ОМСП) детских поликлиник. **Материалы и методы:** на первом этапе были отобраны эффективно функционирующие отделения в г. Санкт-Петербурге и Республике Татарстан. Затем с использованием социологических методов исследования (включенного наблюдения, глубинных интервью, экспертной оценки) был определен общий алгоритм оказания медико-социальной помощи детскому населению в указанных отделениях, ставший основой для проекта порядка организации деятельности ОМСП детских поликлиник. Проект был вынесен на обсуждение экспертной группы, результатом которого являлось утверждение всеми экспертами базового порядка организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники. **Результаты:** разработан базовый порядок организации ОМСП детских поликлиник, регламентирующий основные принципы его организации и функционирования. Определены основные цели и задачи отделений, структура и штатные нормативы. Представлены должностные обязанности специалистов. Составлен план работы ОМСП, включающий 3 этапа: 1) раннее выявление детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации и определение потребностей в медико-социальной помощи и сопровождении; 2) разработка индивидуальных программ медико-социальной помощи; 3) оказание комплексной мультидисциплинарной помощи детям и их семьям. **Выводы:** организация эффективно функционирующих ОМСП позволит усовершенствовать систему мероприятий по защите жизни и здоровья детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

**Ключевые слова:** отделение медико-социальной помощи, дети в трудной жизненной ситуации, порядок оказания медико-социальной помощи.

(Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (4): 12–16)

V.Yu. Albitskiy<sup>1</sup>, N.V. Ustinova<sup>1</sup>, O.V. Kulikov<sup>2</sup>, A.V. Kim<sup>3</sup>, M.V. Muratova<sup>2</sup>, Z.A. Roslova<sup>3</sup>, N.V. Timakova<sup>2</sup>,  
A.L. Rubezov<sup>3</sup>, A.Z. Farrakhov<sup>4</sup>, R.F. Shavaliyev<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Scientific Center of Children's Health, RAMS, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Polyclinic № 44, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Polyclinic № 37, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>4</sup> Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

<sup>5</sup> Children's Republican Clinical Hospital of Ministry, Kazan, Republic of Tatarstan, Russian Federation

## Guideline for Medico-Social Care Departments in Children's Polyclinics

**Aim:** to improve interdisciplinary care (medical, social and psychological) in children's polyclinics. **Materials and methods:** at first, authors selected interdisciplinary departments in polyclinics with effective medico-psychosocial care for children. Secondly, the common algorithm of this type of care was described (sociological methods — participant observation, in-depth interviews, experts interviews — were used). Thereby, the draft version of guide for medico-psychosocial care in children's polyclinics appeared. The draft version was discussed and obtained by experts. **Results:** the basic guide for organization of medico-psychosocial departments in children's polyclinics was suggested. Main goals and objectives of these departments were determined. The structure and personnel regulations were developed. The structured guideline was suggested: 1) early identification of vulnerable children and adolescents (difficult situations); 2) development of individual interdisciplinary (medico-psychosocial) care programs; 3) providing integrated interdisciplinary care for children and their families. **Conclusions:** organization of interdisciplinary (medico-psychosocial) department in children's polyclinics will improve and protect the quality of life and health of vulnerable children and adolescents.

**Key words:** medico-social care department, children in difficult situation (vulnerable children), guideline for medico-social care.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2013; 12 (4): 12–16)

## ВВЕДЕНИЕ

В 2012 г. вышел Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (от 16.04.2012 № 366н) [1], где в разделе «Правила организации деятельности детской поликлиники» указано, что структура детской поликлиники предусматривает наличие отделения медико-социальной помощи (ОМСП). Вместе с тем в приказе не прописаны функции данного отделения и его персонала, принципы межсекторального и межведомственного взаимодействия и прочее, т.е. не определен порядок организации медико-социальной помощи. В такой ситуации подспорьем является опыт уже существующих (немногочисленных) ОМСП детских поликлиник.

**Цель исследования:** обобщить опыт организации медико-социальной помощи в детских поликлиниках двух регионов (Санкт-Петербург и Республика Татарстан) и разработать примерный порядок деятельности отделений медико-социальной помощи детской поликлиники.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

### Материалы исследования

Первый этап исследования начался в 2011 г. и основывался на включенном наблюдении, а также проведении глубинных интервью и фокус-групп [2] со специалистами, оказывающими медико-социальную помощь (врачами-педиатрами, психологами, социальными работниками др.).

### Методы исследования

Как вариант глубинного в работе использовалось экспертное интервью с представителями администраций медицинских организаций (16 человек), сотрудниками кафедр поликлинической педиатрии и организации здравоохранения вузов (15 человек). Данные качественных методов исследования были использованы для подготовки проекта порядка организации отделения медико-социальной помощи детской поликлиники. На втором этапе исследования группа экспертов, состоящая из главных врачей детских поликлиник и их заместителей (10 человек), обсуждали проект и вносили изменения. На основании полученных результатов разработан примерный (базовый) порядок организации деятельности ОМСП детской поликлиники, рассчитанный на обслуживание 10 000 детского населения.

### Статистическая обработка данных

Обработка результатов опроса проведена по стандартной схеме, полученные результаты были обобщены и использованы при разработке порядка организации ОМСП. При анализе результатов опроса экспертов в обязательном порядке по каждому оцениваемому экспертами вопросу рассчитывали коэффициент конкордации (согласованности) мнения экспертов. С целью установления согласованности мнений экспертов применяли метод конкордации с определением коэффициента Кендалла (W) по следующей формуле:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)}; \quad S = \sum P^2 - \frac{(\sum P)^2}{n},$$

где W — коэффициент конкордации (согласия) экспертов; S — разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку; P — ранги; m — число экспертов; n — число сравниваемых признаков.

Коэффициент конкордации изменяется в диапазоне от 0 до 1 (чем ближе к 1, тем выше согласованность

экспертов), при этом 0 — полная несогласованность; 1 — полное единодушие; от 0,1 до 0,3 — низкая степень согласованности; от 0,3 до 0,6 — средняя; более 0,6 — высокая.

Расчет показателей осуществлялся с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все эксперты считают организацию ОМСП необходимым условием сохранения и укрепления здоровья детского населения, особенно той его части, которая находится в трудной жизненной ситуации. Эксперты заявили, что отделение «позволяет не только оптимизировать объемы медико-профилактического наблюдения за детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, но и повысить качество такого наблюдения, систематизировать силы и средства детской поликлиники для более оперативного и эффективного решения задач, стоящих перед ней». Прежде чем будет представлен примерный порядок организации деятельности ОМСП, утвержденный экспертами, следует кратко остановиться на следующих вопросах, поднятых в процессе обсуждения.

- Деятельность психолога. По данным экспертов, специфика работы психолога в ОМСП в большей степени соответствует подготовке педагога-психолога, нежели медицинского (что вступает в противоречие с действующим Порядком оказания педиатрической помощи).
- Подростковая служба. Анализ деятельности существующих ОМСП детских поликлиник показал, что в каждом из них особым блоком выделяется медико-социальная помощь подросткам. Например, в одном из отделений к оказанию помощи привлекается врач-педиатр подростковый, в других в штат включены гинеколог/врач детский, уролог-андролог, а на базе третьих организованы клиники, дружественные к молодежи. Акценты подростковой службы ставят на сохранении репродуктивного здоровья подростков, профилактике употребления психоактивных веществ и поведенческих нарушений.
- Абилизация. Одна из основных особенностей медико-социальной помощи — ее мультидисциплинарность, т.е. возможность объединить усилия специалистов не только медицинского, но и педагогического, психологического и юридического профиля по принципу «одного окна». Известно, что абилизация — это система лечебно-педагогических и социальных мероприятий, направленных на наиболее раннее (в первые 3 года жизни ребенка) выявление отклонений в психическом и речевом развитии, зрительных, слуховых, двигательных, эмоциональных нарушений и их коррекцию. В данном контексте включение в задачи ОМСП абилитационных мероприятий представляется вполне логичным (что и было сделано в одном из действующих отделений).

Вместе с тем расширение задач отделения требует увеличения числа штатных единиц и вовлечения дополнительных специалистов. Если для одних регионов усовершенствование медико-социального сопровождения подростковой службой и абилитационной составляющей — вполне осуществимая задача, то для других в условиях дефицита финансирования и кадров организовать такую модель помощи в детской поликлинике не представляется возможным. С учетом этого перед экспертами была поставлена задача определить минимальный уровень функционирования отделений.

В исследовании мнения экспертов в отношении организации работы ОМСП коэффициент конкордации

Кендалла по всем вопросам оказался высоким (от 0,712 до 1,0).

В результате был представлен базовый порядок деятельности ОМСП, утвержденный экспертами, регламентирующий только самые важные принципы его организации и функционирования.

### **Порядок (правила) организации деятельности отделения медико-социальной помощи детской поликлиники**

Цель ОМСП детской поликлиники состоит в сохранении и укреплении здоровья детского населения посредством реализации медико-социальных мероприятий, направленных на социальную, правовую и психологическую защиту и поддержку детей и подростков, а также их семей.

Особое внимание в работе отделения уделяется оказанию медико-социальной помощи детям и подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в целях сохранения и укрепления их здоровья, профилактики социально значимых и социально обусловленных заболеваний.

В соответствии со статьей 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (№ 124-ФЗ от 24 июля 1998 г.), к контингенту детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, относятся дети:

- оставшиеся без попечения родителей;
- инвалиды;
- с ограниченными возможностями здоровья, т.е. имеющие недостатки в физическом и/или психическом развитии;
- жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
- из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- оказавшиеся в экстремальных условиях;
- жертвы насилия;
- отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях;
- проживающие в малоимущих семьях;
- с отклонениями в поведении;
- жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи [3].

Следует еще раз обратить особое внимание на вышеуказанную статью закона, поскольку нередко приходится сталкиваться с недопустимым вариантом сокращения категорий, определяющих нахождение ребенка в трудной жизненной ситуации.

Деятельность отделения осуществляется в тесном контакте и сотрудничестве с различными подразделениями поликлинических отделений, врачами-специалистами поликлиники, территориальными лечебно-профилактическими, образовательными и учебно-воспитательными учреждениями, органами социальной защиты, службами опеки и попечительства, правоохранительными органами.

### **Задачи отделения медико-социальной помощи детских поликлиник**

- Медико-социальный патронаж семей: идентификация факторов социального риска и выявление на ранних этапах детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

- Определение характера и объема медико-социальной помощи, направленной на снижение влияния факторов риска на здоровье ребенка.
- Профилактика и оказание комплексного лечения заболеваний, развивающихся под воздействием психосоциальных факторов.
- Оказание психолого-педагогической помощи (индивидуальной, групповой) детскому населению и их семьям, включая медико-психологическую коррекцию психосоматических расстройств.
- Оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством.
- Индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни.
- Организация и осуществление межведомственного и межсекторального взаимодействия при оказании медицинской, социальной, психологической и правовой помощи детям, подросткам и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В структуру отделения входят:

- кабинет заведующего;
- кабинет врача-педиатра отделения медико-социальной помощи;
- кабинет педагога-психолога;
- кабинет социального работника;
- кабинет юрисконсульта.

Рекомендуемые штатные нормативы ОМСП (число штатных единиц на 10 000 прикрепленного детского населения):

- заведующий отделением, врач-педиатр (1);
- врач-педиатр отделения медико-социальной помощи (1);
- педагог-психолог (1–2, в зависимости от объема работы и контингента поликлиники);
- социальный работник (1–2, в зависимости от объема работы и контингента поликлиники);
- юрисконсульт (1);
- медицинская сестра (2).

План работы отделения включает 3 этапа (перечислены ниже).

### **I. Раннее выявление детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, и определение потребностей в медико-социальной помощи и сопровождении**

Основой для осуществления данной работы служит медико-социальный патронаж, при проведении которого решают следующие задачи:

- определяют медико-социальные факторы риска для ребенка (подростка) и его семьи;
- осуществляют контроль выполнения медико-социальных рекомендаций в отношении ребенка;
- повышают уровень санитарно-гигиенических и правовых знаний в семье;
- ведут динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Полученные в процессе патронажа данные заносят в специально разработанную форму — медико-социальный паспорт ребенка и его семьи. Обязанности по заполнению паспорта возлагают на работников участковой педиатрической службы. Впервые медико-социальный паспорт ребенка заполняют в течение 3 дней после выписки из родильного дома (во время первого патронажа). Заполненный паспорт передают в ОМСП поликлиники, где его оценивает врач-педиатр

по медико-социальной работе и социальный работник. По результатам анализа все дети и их семьи распределяются на 5 групп медико-социального риска. В качестве основы разработанной классификации групп риска взяты используемые в ОМСП формы, а также материалы руководств и пособий по ведению неблагополучных семей [4].

- **С I.** Ситуация благоприятная: семья полностью справляется со своими задачами и предоставляет все для полноценного развития, воспитания, образования, укрепления здоровья ребенка и подготовки его к самостоятельной жизни в семье и обществе.
- **С II.** Выявляются социальные и психологические факторы риска для здоровья ребенка, но в целом ситуация в семье благоприятная для его роста и развития. Семья справляется со своими задачами и предоставляет все для полноценного развития, воспитания, образования и укрепления здоровья ребенка, но могут понадобиться кратковременные медико-социальные вмешательства (например, семья неполная, но финансовая состоятельность и забота родственников нивелируют возможные риски; обеспеченная многодетная семья; проблемы социальной адаптации в школе ребенка из благополучной семьи и т.п.) (**консультативная группа**).
- **С III.** Отмечается риск влияния неблагоприятных факторов на развитие и здоровье ребенка. Непосредственная угроза жизни и здоровью отсутствует, немедленного вмешательства не требуется, но необходимо медико-социальное сопровождение и наблюдение (например, многодетная семья; неудовлетворительные условия проживания по независящим от родителей причинам; семьи с детьми-инвалидами, опекаемые и др.) (**группа профилактического учета**).
- **С IV.** Ребенок находится в неудовлетворительной социальной ситуации, неблагоприятные факторы влияют на его развитие, здоровье и качество жизни, но непосредственная угроза жизни и здоровью отсутствует. Требуется медико-социальное вмешательство и сопровождение, без чего риск развития угрожающей жизни и здоровью ребенка ситуации крайне высок. Требуется регулярное медико-социальное сопровождение и наблюдение (несовершеннолетние правонарушители, дети из семей алкоголиков и др.) (**группа учета**).
- **С V.** Ребенок находится в ситуации, непосредственно представляющей угрозу его жизни или здоровью, требуется немедленное медико-социальное вмешательство и сопровождение (например, признаки жестокого обращения с ребенком; ненадлежащее выполнение медицинских рекомендаций родителями, приведшее к значительному ухудшению состояния здоровья ребенка и др.) (**кризисная группа**).

В случае отнесения семьи к группам С III, IV или V врач-педиатр ОМСП разрабатывает план медико-социального наблюдения и сопровождения ребенка, который передает для исполнения участковому врачу-педиатру.

В семьях из кризисной и учетной группы риска (по сигналу врача-педиатра ОМСП) работники участковой службы и социальный работник отделения проводят срочный углубленный социальный патронаж, после чего данный ребенок обсуждается на междисциплинарной медико-социальной комиссии.

## II. Разработка индивидуальных программ медико-социальной помощи

Основой деятельности ОМСП является междисциплинарная медико-социальная комиссия (МСК), созда-

ваемая для обеспечения взаимодействия специалистов, работающих в детской поликлинике и вне ее, разработки индивидуальных программ и дальнейшего контроля медико-социального сопровождения детей и их семей. В обязанности МСК входит:

- разработка индивидуальной программы медико-социального сопровождения ребенка и его семьи с назначением конкретных исполнителей;
- оценка эффективности работы по оказанию медико-социальной помощи;
- своевременная коррекция программы;
- обеспечение взаимодействия как внутри учреждения, так и с другими медицинскими, образовательными учреждениями, центрами социальной поддержки, органами внутренних дел, опеки и попечительства, общественными организациями.

Индивидуальная медико-социальная программа сопровождения ребенка/семьи может включать рекомендации по проведению мероприятий в отношении снижения вреда социально-медицинских, социально-бытовых, социально-правовых и психологических факторов и быть представлена в форме медицинских назначений, социальных мероприятий, социально-правовой помощи, психологического консультирования и коррекции. Обязательным условием является включение конкретных рекомендаций для участкового врача-педиатра.

Организация работы МСК.

- В состав МСК входят руководитель детской поликлиники, заведующие и старшие сестры основных отделений поликлиники: ОМСП, педиатрического, школьно-дошкольного, специалисты ОМСП. В отдельных случаях для участия в работе МСК могут приглашаться другие специалисты, например участковый врач или представитель правоохранительных органов. Руководит работой комиссии главный врач медицинской организации.
- Заседание МСК проводится не реже 1 раза в месяц.
- Врачом-педиатром ОМСП на заседании МСК представляются на рассмотрение дети (заочно), находящиеся в трудной жизненной ситуации, выявленные по результатам заполнения и оценки формы «Медико-социальный паспорт ребенка и его семьи».
- Проводится обсуждение представленных на рассмотрение случаев, обозначаются основные проблемы, сильные и слабые стороны ребенка и его семьи.
- Разрабатывается программа (протокол) работы с данной семьей, включающая:
  - консультации специалистов ОМСП;
  - консультации специалистов других отделений детской поликлиники или других медицинских организаций;
  - календарь проведения повторных патронажей;
  - направление семьи в органы социальной защиты (при необходимости);
  - план мероприятий по организации медицинской, социальной и психологической помощи семье (медицинские назначения; решение жилищных, материальных проблем; психокоррекция поведенческих нарушений и т.п.);
  - экстренную передачу сведений о семьях из кризисной группы в правоохранительные органы, службы социальной защиты, опеки и попечительства;
  - план межсекторального и межведомственного взаимодействия с заинтересованными структурами (образовательными, правоохранительными, социальной защиты и др.);
  - дату повторного рассмотрения на МСК.



### III. Оказание комплексной мультидисциплинарной помощи детям и их семьям

Комплексную мультидисциплинарную помощь оказывают в соответствии с разработанными индивидуальными программами специалистами ОМСП — врачом-педиатром, социальным работником, педагогом-психологом и юристом-консультантом. Для обеспечения успешной реализации комплексных индивидуальных программ медико-социальной помощи в отделении создается мультидисциплинарная комиссия (МДК) под руководством заведующего отделением. Основная задача МДК состоит в обеспечении междисциплинарного взаимодействия внутри команды и своевременной коррекции индивидуальных программ медико-социальной помощи.

Должностные обязанности врача-педиатра отделения:

- комплексная оценка состояния ребенка на основе медико-социального паспорта и данных дополнительной медицинской документации и определение группы медико-социального риска;
- осмотр детей и подростков с целью оценки биологических факторов медико-социального риска;
- составление плана медико-социальных патронажей семей групп риска;
- представление случая нахождения ребенка в трудной жизненной ситуации на МСК;
- разработка индивидуальных программ медико-социальной помощи и сопровождения детей и подростков;
- осуществление динамического наблюдения детей и подростков (в соответствии с календарем программы индивидуальной медико-социальной помощи);
- координирование, контроль и оценка эффективности индивидуальных программ медико-социальной помощи для детей и подростков из групп С III, IV или V;
- организация межсекторального взаимодействия со специалистами медицинского профиля детской поликлиники и других медицинских организаций;
- гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни с использованием индивидуальных или групповых методов обучения.

Должностные обязанности социального работника отделения:

- обеспечение родителей и детей-подростков информацией о существующих возможностях социальной защиты населения (пособия; информация о центрах социальной помощи, временном жилье и др.);
- углубленный социальный патронаж семей групп медико-социального риска С III, IV или V (по распоряжению врача-педиатра ОМСП);
- оценка степени риска установленных социальных факторов для семьи, ребенка;
- организация межсекторального взаимодействия с учреждениями и организациями, предоставляющими социальную защиту, службами опеки и попечительства; межведомственного взаимодействия с пра-

воохранительными органами, образовательными и учебно-воспитательными учреждениями.

Обязанности педагога-психолога включают:

- проведение психодиагностических исследований (групповых и индивидуальных);
- осуществление групповой и индивидуальной психопрофилактики и психокоррекции, при необходимости — с привлечением семьи;
- рекомендации по профессиональной ориентации подростков с учетом их пожеланий и состояния здоровья;
- консультирование (индивидуальное и групповое) персонала поликлиники по вопросам медицинской, социальной, педагогической психологии и деонтологии;
- организация межсекторального взаимодействия с учебно-воспитательными и образовательными учреждениями.

Юристом-консультантом отделения выполняются следующие обязанности:

- проводит консультативный прием детей и их родителей по вопросам жилищного, трудового, гражданского права и социального обеспечения;
- предоставляет информацию о правах детей, а также разрабатывает план действий в случае их нарушения;
- оказывает помощь в подготовке документов для оформления социальной помощи;
- разрабатывает нормативно-правовые акты по тематике работы отделения;
- осуществляет информирование о действующем законодательстве и изменениях в нем, ознакомление должностных лиц отделения с нормативно-правовыми актами, относящимися к их деятельности.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный базовый порядок ОМСП в условиях детской поликлиники позволяет:

- своевременно выявлять детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, угрожающей их развитию и здоровью;
- организовать проведение медико-социального сопровождения детей и их семей, начиная с рождения ребенка;
- обеспечить междисциплинарное и межсекторальное взаимодействие при подготовке и осуществлении индивидуальных программ медико-социальной помощи;
- усовершенствовать систему мероприятий по защите прав, здоровья и жизни детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Необходимо добавить, что для успешного развития служб медико-социальной помощи в системе здравоохранения необходимо решить вопросы финансирования. Считаю целесообразным выделить медико-социальной помощи отдельной строкой в перечне видов помощи, финансируемых за счет средств бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации, в государственной программе оказания бесплатной медицинской помощи.

### REFERENCES

1. *Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 16.04.2012 № 366n "Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya pediatricheskoi pomoshchi"* [Directive of Ministry of Health of Russian Federation № 366n "Approval on the order of delivery of pediatric health care" dated 16.04.2012]. Moscow 2012.
2. Baranov A. A., Al'bitskii V. Yu., Ustinova N. V. *RPZh — Russian Pediatrics Journal*. 2013; 3: 4–6.
3. *Federal'nyi zakon ot 24.07.1998 № 124-FZ (red. ot 03.12.2011) "Ob osnovnykh garantiyakh prav rebenka v Rossiiskoi Federatsii"* [Federal act "About the guarantee of the rights of

the children in Russian Federation" dated 24.07.1998 (drafted 3.12.2012)]. Moscow, 2011.

4. Smykalo L. V., Egorova N. V., Iorik R. V., Sorokina L. I., Tikhonova T. V., Abrosova L. M., Stepanova K. V., Shvetsova V. A., Uainrait K. *Rukovodstvo po otsenke i mezhdistsiplinarnomu vedeniyu sluchaya dlya okazaniya pomoshchi detyam i sem'yam, nakhodyashchimsya v sotsial'no opasnom polozhenii ili v trudnoi zhiznennoi situatsii* [Medical Service for Children and Families of Group of Social Risk. Guideline for Ranking and Interdisciplinary Case Management]. St. Petersburg, Vrachy detyam, Evrichaild, 2008. 120 p.