

На правах рукописи

**РОСЛОВА
ЗИНАИДА АРКАДЬЕВНА**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
И ПОДРОСТКАМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ**

14. 02. 03 - общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва 2019

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Андрей Вячеславович Ким

Официальные оппоненты:

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Людмила Алексеевна Жданова

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

Олег Евгеньевич Коновалов

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «___» _____ 2019 г. на заседании диссертационного совета Д 001.023.01 при ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991 г. Москва, Ломоносовский проспект 2, стр. 1 и на сайте: <http://www.nczd.ru/>

Автореферат разослан «___» _____ 2019 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор РАН

Ирина Валериевна Винярская

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В основе современных концептуальных подходов к развитию детского здравоохранения и прежде всего его первичного звена, наряду с прочими, заложен принцип оценки и анализа факторов внешней среды, формирующих здоровье детского населения (Веселов Н.Г. 1996; Шабалов Н.П. 2006; Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 2011). Принимая во внимание приоритет профилактики в деятельности детской поликлиники, актуальным является поиск новых форм её организации, прежде всего имеющих социальную и медико-социальную направленность.

В последние годы доля детей, которых необходимо относить к категориям, так называемого, социального риска, возрастает и составляет 10-25% от всей популяции. Это дети из многодетных и неблагополучных семей, дети инвалиды, дети, находящиеся под опекой, юные матери, а также дети и подростки, склонные к различным правонарушениям (Альбицкий В.Ю., 2013; Коновалов О.Е., 2015; Жданова Л.А., Орел В.И., Ким А.В., 2016).

За последние 15-20 лет значительно увеличились нормативные требования к объемам деятельности врача педиатра участкового за счет реализации федеральных национальных программ. При этом увеличение трудозатрат проводилось на фоне общих негативных тенденций в состоянии здоровья детского населения, а также неизменных штатно-кадровых нормативов педиатрической службы (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Кучма В.Р., Модестов А.А., 2012; Устинова Н.В., Фаррахов А.З. 2014; Симаходский А.С., 2014).

Существующая система высшего профессионального и последипломного образования, не включает в себя подготовку по медико-социальному направлению (Баранов А.А., 2014). В повседневной практике непосредственное участие педиатрической службы в решении социальных вопросов возникает чаще всего в случаях явной угрозы жизни и здоровью ребенка. Ранняя диагностика неблагоприятного социума не проводится или проводится в крайне ограниченном объеме (Жданова Л.А., Коновалов О.Е., Чичерин Л.П., 2016).

В современной научной литературе неоднократно подчеркивалась необходимость развития междисциплинарных подходов в организации оказания медико-социальной помощи детям (Миняев В.А., Вишняков Н.И., 2003; Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 2015).

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 г. № 366н утвержден Порядок оказания педиатрической помощи и определены штатные нормативы отделения медико-социальной помощи, однако, как показывает практика, за годы, прошедшие после выхода приказа, какого-либо принципиального развития медико-социальных служб не произошло.

Таким образом, научная и практическая значимость данного исследования, направленного на разработку единых методических подходов к формированию отделений медико-социальной помощи детям, не вызывает сомнения, а тема является актуальной для решения задач общественного здоровья и здравоохранения на современном этапе.

Степень разработанности темы исследования

Большинство ученых и практических врачей высказывали тезис о том, что состояние здоровья, рост и психо-моторное развитие ребенка не ограничивается клиническим аспектом. Большую роль играют семья, окружающая среда, экономическая ситуация, микросоциум и воспитание, организация медицинской помощи детям и прочие социальные факторы (Веселов Н.Г., 1992; Баранов А.А., Модестов А.А., 2012; Жданова Л.А., Коновалов О.Е., Чичерин Л.П., 2014).

В последние годы расширился круг социально-гигиенических исследований в педиатрии. Кроме традиционных тем в программу исследований было включено изучение влияния на развитие ребенка факторов образа жизни, медицинской активности родителей, а также изучение семей социального риска (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2012; Жданова Л.А., Намазова-Баранова Л.С., Орел В.И., 2015).

Проведенный анализ функционирования отделений медико-социальной помощи детских поликлиник ряда субъектов РФ (Санкт-Петербург, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан) выявил ряд общих проблем, таких как отсутствие целевых групп наблюдения, организационных форм, функций должностей персонала, отсутствие специальной профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала для работы в таких отделениях (Альбицкий В.Ю., Новик Г.А., Устинова Н.В., Игнашина Е.Г. и др., 2014).

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости изучения на современном этапе состояния, разработки и внедрения новых эффективных организационных форм деятельности детской поликлиники по оказанию медико-социальной помощи, что до сих пор не становилось предметом диссертационного исследования.

Цель исследования: дать комплексное научное обоснование модели медико-социальной помощи детям в условиях детской поликлиники на основе социально-гигиенической оценки медико-социального статуса детского населения и потребности в отдельных видах медико-социальной помощи в системе первичной медико-санитарной помощи детям.

Задачи исследования:

1. Изучить медико-демографические характеристики детского населения одного из районов Санкт-Петербурга.
2. Провести комплексную оценку медико-социального статуса детского населения.
3. Провести ретроспективный и проспективный анализ существующей системы медико-социальной помощи детям, как составляющей первичной медико-санитарной помощи детскому населению.
4. На правах организационного эксперимента разработать и внедрить модель медико-социальной помощи в условиях детской поликлиники.
5. Провести углубленный медико-организационный анализ эффективности внедренной модели медико-социальной помощи детскому населению и

разработать практические рекомендации по дальнейшему совершенствованию медико-социальной помощи детям.

Научная новизна исследования

На основании изучения организационных форм медико-социальной помощи детскому населению в целом в стране и проведенному ретроспективному анализу деятельности отделения медико-социальной помощи в одном из районов мегаполиса, вскрыта современная проблематика организации данного вида помощи в условиях первичного звена детского здравоохранения.

В рамках исследования впервые представлена комплексная медико-социальная характеристика детского населения промышленного мегаполиса.

Впервые дана научно обоснованная оценка эффективности функционирования медико-социальной службы детской поликлиники центральной исторической части крупного промышленного города на основе комплексного изучения медицинских, социально-гигиенических, медико-социальных особенностей обслуживаемого детского населения и его потребности в различных видах медико-социальной помощи в структуре первичной медико-санитарной помощи детям.

На основании проведенного комплексного исследования существующей системы медико-социальной помощи детям, особенностей медико-социального статуса современных детей 0-14 лет, подростков 15-17 лет и их семей, изучения мнения врачей об эффективности работы отделения медико-социальной помощи, определены научно обоснованные методические подходы к формированию модели медико-социальной помощи амбулаторно-поликлинического звена детского здравоохранения.

Теоретическая и практическая значимость

В ходе исследования получены достоверные данные об особенностях состояния здоровья детей из разных групп социального риска, деятельности системы медицинской и медико-социальной помощи детям в условиях детской поликлиники и современной проблематике организации медицинской и медико-социальной помощи детям в условиях исторического района крупного города (Санкт-Петербурга).

Разработан практический алгоритм создания, функционирования и оценки эффективности деятельности медико-социальной службы детской поликлиники центральной части крупного промышленного города. Даны практические рекомендации по созданию аналогичных служб в первичном звене детского здравоохранения с учетом медико-демографических и медико-социальных особенностей территорий. Практические предложения могут явиться базисом для разработки дополнительных мер по совершенствованию организации медико-социальной службы в амбулаторно-поликлинических условиях оказания медицинской помощи детскому населению.

По результатам, полученным в ходе исследования, разработаны и могут быть предложены в качестве стандартных операционных процедур (СОПов) деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений пошаговые алгоритмы

действия при работе с детьми из различных групп социального риска.

Внедрение результатов исследования в практику

Материалы исследования использованы при подготовке информационного письма для врачей педиатров, организаторов здравоохранения и социальных работников и внедренного в практическую деятельность детских поликлиник и органов опеки и попечительства «Организация медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей», информационно-аналитического сборника «Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2015 г.». Разработаны два методических пособия «Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи в детской поликлинике», «Опыт организации медико-социальной работы среди детского населения в Центральном районе Санкт-Петербурга» и учебно-методическое пособие «Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2017 году».

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (Акт № к-12/01-19 от 11.01.2019 г.), районных отделов здравоохранения г. Санкт-Петербурга: Центрального (Акт № 27/17 от 19.01.2017 г.) и Адмиралтейского (Акт № 11-25-145/19 от 26.02.2019 г.) районов, Педиатрического центра ГАУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины» (Акт № 21 от 01.03.2019 г.), ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга (Акт № 65-18 от 25.09.2018 г.).

Материалы исследования используются в процессе преподавания для интернов, клинических ординаторов, аспирантов и слушателей на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО (Акт о внедрении № 31-н от 21.03.2018 г.), для студентов на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения и гуманитарных дисциплин и биоэтики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (Акт о внедрении № 4-н от 11.01.2019 г.).

Методология и методы исследования

Настоящее исследование базируется на результатах анализа 108 отчетных (4-х наименований) и 3622 авторских (2-х наименований) учетных форм и специально разработанных социологических анкет.

Настоящая диссертационная работа является комплексным медико-социальным, клинико-статистическим и медико-организационным исследованием. Исследование проводилось в Санкт-Петербурге, городе, втором по численности населения в России. Базой изучения состояния здоровья и медико-социального статуса детского населения на основе данных официальной статистики и результатов социологического опроса послужили государственные детские амбулаторно-поликлинические учреждения района исторического центра Санкт-Петербурга. Основным объектом исследования явились дети 0-17 лет включительно, в том числе различных групп социального риска, наблюдаемые районными детскими поликлиниками. Предмет исследования - действующая

система организации оказания медико-социальной помощи обслуживаемому районными детскими поликлиниками детскому населению. Современная проблематика организации медицинской и медико-социальной помощи детям в условиях исторического района крупного города определялась на основе анализа работы отделения медико-социальной помощи в структуре детского поликлинического отделения.

В работе применен комплекс методов: социологический опрос, выкопировка данных из медицинской документации, экспертная оценка, математико-статистический и графико-аналитический методы.

Собирались сведения отраслевого статистического наблюдения. Проводилось анонимное анкетирование родителей пациентов и сотрудников детских поликлиник района исследования. Значимость всех полученных результатов оценивалась общепринятыми статистическими методами.

Статистический анализ результатов работы выполнялся с применением IBM-совместимого компьютера класса Pentium 4D. В исследовании использовались пакеты прикладных программ: Statistica for Windows 6.0 – для статистического анализа, MS Office2007 – для организации и формирования матрицы данных, подготовки графиков и диаграмм. Параметрические данные анализировались с использованием критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Комплексное медико-социальное исследование выполнялось поэтапно и носило многоступенчатый характер.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Медико-социальные характеристики детей из разных групп социального риска имеют существенные как групповые различия, так и различия в сравнении с показателями социально благополучного детского населения, что необходимо учитывать при планировании и реализации комплекса медико-организационных мероприятий по улучшению здоровья данного контингента, при формировании дифференцированных индивидуальных программ медико-социальной реабилитации.

2. Существующая практика оказания медико-социальной помощи детям свидетельствует об отсутствии сформированной в стране единой системы медико-социальной помощи детскому населению и о наличии в различных регионах схожих проблем в осуществлении этой деятельности: не разработаны единые подходы к определению организационных форм, целевых групп наблюдения, функций должностей персонала, объемов и видов ресурсов, не отлажено межведомственное взаимодействие.

3. Создание на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, отделения медико-социальной помощи, как структурного подразделения, позволяет не только оптимизировать объемы медико-профилактического сопровождения детей социального риска, но и повысить качество наблюдения, систематизировать силы и средства детской поликлиники для более оперативного и эффективного решения задач, стоящих перед нею на современном этапе.

4. Разработанная организационная модель медико-социальной помощи детскому населению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения базируется на организации межведомственного взаимодействия поликлиники и координации деятельности внутриполиклинических структур по медико-социальным вопросам охраны здоровья детей, что будет способствовать снижению заболеваемости, смертности, рискованных форм поведения, социального сиротства, профилактике безнадзорности и беспризорности, жестокого обращения с детьми.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Научные положения, сформулированные в диссертации, основаны на репрезентативном статистическом материале. Обоснованность научных положений, рекомендаций и достоверность результатов были подтверждены путем применения апробированного математического аппарата, с использованием параметрических (коэффициент Пирсона) и непараметрических (коэффициент Спирмена) методов расчета, согласованностью результатов теоретических заключений с данными, полученными практическим путем.

Основные положения и результаты работы докладывались и обсуждались на научно-практических конференциях, конгрессах, симпозиумах различного уровня, в том числе: Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи» (Санкт-Петербург 17-18 мая 2018 г.); XX Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 16–18 февраля 2018 г.); X юбилейной научно-практической конференции «Воронцовские чтения» (Санкт-Петербург, 1-2 марта 2017); XVIII Съезде педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва 17-19 февраля 2017 г.); IX Научно-практической конференции «Воронцовские чтения» Посвящается памяти профессора Игоря Михайловича Воронцова (Санкт-Петербург 3–5 марта 2016 года); XIX Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва 12-14 февраля 2016 г.); I Конференции Приволжского федерального округа по социальной педиатрии в рамках XII Российской конференции с международным участием «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе» (Казань 24-25 ноября 2015 г.), IX Российском форуме с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» (Санкт-Петербург 19–20 мая 2015); VIII Научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения» (Санкт-Петербург, 2015); VII Российском Форуме с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» (Санкт-Петербург 2013); Научно-практической конференции «Опыт и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению» (Санкт-Петербург, 2008).

Личный вклад автора

Личное участие автора осуществлялось на всех этапах работы. Автор лично

проводил анкетирование, анализировал динамику показателей, данные медицинской документации, проводил необходимые расчеты. Доля участия автора в накоплении информации – 90%, в обработке результатов – 100%.

Публикации

По теме диссертации опубликованы 32 научные работы, в том числе 7 – в периодических изданиях, рекомендуемых ВАК.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 260 страницах и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Список литературы состоит из 180 отечественных и 28 иностранных источников. Работа иллюстрирована 46 таблицами и 48 рисунками, содержит 12 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение

Работа проводилась в период с 2014 г. по 2018 г. на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования (заведующий кафедрой – з.д.н. РФ, д.м.н., профессор В.И. Орел) ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (ректор – д.м.н. Д.О. Иванов). В данном разделе диссертации также представлены: обоснование актуальности темы исследования; цель и задачи исследования; научная новизна и практическая значимость работы; положения, выносимые на защиту; уровни апробации и внедрения.

Первая глава

Проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы, а также материалы официальных источников, рассмотрена организация оказания медико-социальной помощи детям и подросткам в современных условиях, как организационная проблема.

Вторая глава

Содержится описание организационно-методического обеспечения исследования, которое было выполнено в период с 2008 по 2016 год в Санкт-Петербурге, численность населения которого на 01.01.2016 года составила 5 346,5 тыс. человек. Оценка эффективности внедренной модели медико-социальной помощи в районе исследования проводилась в 2017-18 годах. Предметом настоящего исследования стала система медико-социальной помощи детскому населению в условиях детской поликлиники.

Базой исследования явился г. Санкт-Петербург, являющийся типичным крупным мегаполисом. Основным объектом исследования явились дети 0-17 лет включительно, в том числе различных групп социального риска, наблюдаемые районными амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Для реализации цели и задач исследования была разработана комплексная программа (табл. 1).

Таблица 1. Программа исследования

Задачи исследования	Методы исследования	Учетные документы и объем наблюдений
Изучить отечественную и зарубежную литературу, а также материалы официальных источников, отражающих особенности организации медико-социальной помощи детям.	Библиометрический лексический, контент - анализ	Массив публикаций за 1992-2016 гг. Выборочное: 180 отечественных и 28 иностранных публикации. Основные нормативные документы по медико-социальной помощи детям в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
Представить анализ состояния здоровья детского населения района исследования, включая особенности состояния здоровья детей из разных групп социального риска.	Аналитический, статистический, ретроспективный анализ	Данные годовых отчетных форм: Форма N 30 «Сведения о медицинской организации» (годовая); N=27; Форма N 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; N=27; Форма N 19 «Сведения о детях-инвалидах»; N=27
Изучить медико-социальный статус детского населения района исследования.	Статистический, аналитический, социологический	Анкета «Изучение медико-социального статуса семей, воспитывающих детей»; N= 736 Отчеты деятельности отделения медико-социальной помощи района исследования (2008 – 2016); N=9
Представить анализ деятельности системы медицинской и медико-социальной помощи детям в условиях детской поликлиники района исследования и анализ современных проблем организации медицинской и медико-социальной помощи детям в условиях исторического района крупного города.	Статистический, аналитический, социологический	Данные годовой отчетной формы: Сведения о медицинской организации. Форма N 30 (годовая) за период 2008 – 2016; N=27 Отчеты деятельности отделения медико-социальной помощи района исследования (2008 – 2016); N=9 Данные годовой отчетной формы № 17 «Сведения о медицинских кадрах», за

		период 2008 – 2016; N=27 Анкета «Отношение к организации медико-социальной работы в учреждении»; N=167
Разработать организационную модель медико-социальной помощи детскому населению в условиях поликлиники и оценить её эффективность, разработать практические рекомендации по дальнейшему совершенствованию медико-социальной помощи детям.	Аналитический	Материалы и результаты проведенного исследования. Данные из разработанного приложения к «Карте центра здоровья для детей», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 года N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» за период 2017-2018 гг. (N=3613)

Особенности состояния здоровья детей из групп социального риска были выявлены методом копи-пара. Основная группа - контингент детей, наблюдаемых отделением медико-социальной помощи и входящих в различные группы социального риска. К последним были отнесены дети из многодетных и неблагополучных семей; дети, находящиеся под опекой; дети, склонные к правонарушениям и бродяжничеству; дети-инвалиды и юные матери. Контрольная группа - дети района исследования, не состоящие на учете в отделении медико-социальной помощи. В исследовании были использованы данные о состоянии здоровья детей, полученные в ходе комплексных углубленных профилактических медицинских осмотров. Возраст детей из анализируемых групп составил 0-17 лет. Анализ проводился сплошным методом всего контингента детей, наблюдаемых отделением медико-социальной помощи.

Динамический анализ деятельности системы медицинской и медико-социальной помощи детям района исследования проводился путем изучения годовых отчетных статистических форм №30 «Сведения об учреждении здравоохранения», №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и № 17 «Сведения о медицинских кадрах», а также справок к годовым отчетам АПУ района исследования за 2008-2016 годы и анкет «Отношение к организации медико-социальной работы в учреждении». Были также изучены отчеты Отделения медико-социальной помощи района исследования за тот же период.

С целью распределения семей в зависимости от социального статуса проведен анализ разработанного в рамках данного исследования приложения к «Карте центра здоровья для детей», утвержденной Приказом Министерства

здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 года № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Анализировались карты полного состава детей, прошедших обследование в Мобильном детском центре здоровья (МДЦЗ) в 2017 году.

Для изучения медико-социального статуса детского населения района исследования и выявления особенностей семей, воспитывающих детей групп социального риска, так же был выполнен анонимный социологический опрос по специально разработанной анкете «Изучение медико-социального статуса семей, воспитывающих детей».

На завершающем этапе исследования была разработана организационная модель медико-социальной помощи детскому населению в условиях поликлиники, проведена оценка работы деятельности отделения медико-социальной помощи, разработаны практические рекомендации по дальнейшему совершенствованию медико-социальной помощи детям.

Третья глава

Представлена медико-демографическая характеристика и заболеваемость детского населения района исследования; показано, что состояние здоровья детей из разных групп социального риска имеет свои особенности; проведен анализ медико-социального статуса детей.

Под наблюдением детских поликлиник района исследования в 2016 г. состояло 29705 детей в возрасте 0-17 лет (из них 1663 – в возрасте до 1 года).

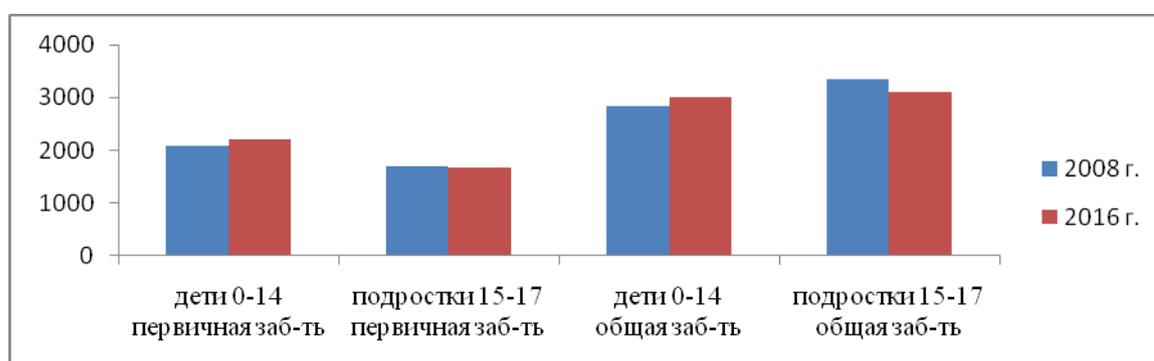


Рис. 1. Динамика заболеваемости детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет.

Среди детей 0-14 лет в целом с 2008 года отмечается увеличение показателя первичной заболеваемости на 6,0% и общей заболеваемости на 5,4%. У подростков 15-17 лет наоборот, показатель общей заболеваемости снизился на 8,4%, показатель первичной заболеваемости не имел значительных колебаний (рис. 1).

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние были отнесены к той или иной группе здоровья: 2/3 детей - ко II группе здоровья, чуть больше пятой части детей – к III группе здоровья, далее следует I группа здоровья, V и IV группы. В динамике зафиксирован рост доли детей, относящихся к V группе, в

течение года в 4,5 раза с 0,2% в 2015 году до 0,9% в 2016 г., это свидетельствует об увеличении доли детей с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Негативной особенностью в состоянии здоровья детского населения является увеличение числа хронических форм патологии у детей в старшем возрасте. Все это приводит к увеличению количества детей, требующих углубленного обследования, что повышает нагрузку на имеющийся медицинский персонал медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Особенности состояния здоровья детей из групп социального риска изучались по данным отделения медико-социальной помощи района исследования, под наблюдением которого состояли различные контингенты детей. Численность детей, состоящих на учете, имела постоянную тенденцию к росту и в 2016 г. увеличилась до 20,3% от количества детского населения района. Структура детей из социальных групп, состоящих на учете в ОМСП, представлена на рисунке 2.

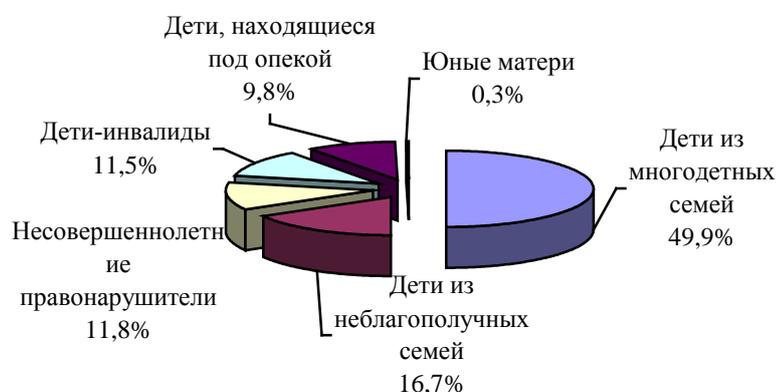


Рис. 2. Структура социальных групп детей, наблюдаемых отделением медико-социальной помощи (%).

Почти половина детей из групп социального риска были отнесены ко II группе здоровья (47,2%), что ниже, чем в целом в детской популяции исследуемого района (67,2%) ($p < 0,01$), треть детей - к III группе здоровья (30,3%) (у детей района - 21,5% ($p < 0,05$)), к IV группе - 8,0% (в районе - 0,5% ($p < 0,001$)), к V группе - 11,5% (в районе - 1,1% ($p < 0,001$)), к I группе - 3,0% (в районе - 9,7% ($p < 0,01$)). Наибольший уровень хронической заболеваемости (1504,2 на 1000) был отмечен среди детей, склонных к правонарушениям. На втором месте находились дети-инвалиды с показателем 1458,3 на 1000. Третье место делили дети, находящиеся под опекой (1348,6 на 1000) и дети из неблагополучных семей (1346,5 на 1000) ($p > 0,05$). Четвертое место у юных матерей (1189,6 на 1000), пятое место у детей из многодетных семей (1125,8 на 1000).

В ходе исследования были получены убедительные данные, свидетельствующие о существенных различиях в уровнях заболеваемости в целом и заболеваемости по ряду классов болезней между различными социальными группами наблюдаемых детей. Так, например, среди детей, склонных к правонарушению, самые высокие показатели распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний, новообразований, болезней эндокринной системы,

расстройства питания и обмена веществ, а у детей из неблагополучных семей - болезней крови и кроветворных органов, болезней нервной системы, болезней органов пищеварения и врожденных пороков.

В структуре психологических проблем детей, обратившихся в отделение медико-социальной помощи, преобладали сложности в отношениях с родителями (75,8%), на втором месте - отсутствие школьной мотивации (17,3%), на третьем месте - игровая зависимость (3,2%), далее следуют бродяжничество (1,3%), kleптомания (1,2%), суицидальное поведение (0,8%), противоправные действия (0,2%), токсикомания (0,2%) В различные годы от 45,0% до 75,9% детей и подростков нуждались в консультации психиатра, при этом расстройства поведения у них выявлялись в 49,2% - 77,8% случаях.

В работе выявлены различия социального статуса семей из групп социального риска и контрольной группы. Так, например, в благополучных семьях чаще воспитывают двоих детей (54,7%), а в семьях социального риска - в 40,8%. Также в контрольной группе в 1,5 раза больше семей с тремя детьми. Четыре и более детей имеют только семьи социального риска. Размер жилой площади на одного члена семьи больше у семей контрольной группы. Среднемесячный доход на одного члена семьи статистически достоверно выше в социально благополучных семьях ($t \geq 2$), больше 50,0% бюджета в обеих группах расходуется на питание. Очень плохой и плохой психологический климат в семье отметили $18,0 \pm 0,7$ на 100 опрошенных основной группы и $8,1 \pm 1,2$ на 100 опрошенных контрольной группы. Выявлена статистически достоверная разница о наличии/отсутствии вредной привычки (курение) в семьях двух групп исследования ($t \geq 2$). Так, в семьях социального риска почти в 2 раза больше курящих матерей. У 85% семей, обратившихся в ОМСП, выявлены нарушения внутрисемейных коммуникаций.

Четвертая глава

Проведен анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению района исследования, и показана современная проблематика организации медицинской и медико-социальной помощи детям.

В районе исследования отмечено сокращение численности детского населения, прикрепленного к обслуживанию по территориальному принципу (среднегодовой темп сокращения составили 4,4%), что повлекло за собой сокращение практически всех основных штатных должностей в АПУ района исследования. При этом численность детей, прикрепленных к обслуживанию по учебно-производственному принципу, возросла и на конец 2016 г. составила 29370 чел. Укомплектованность детских поликлиник врачами педиатрами в целом по району за период исследования колебалась от 78,2% в 2010 г. до 72,9% в 2016 г., участковыми педиатрами - от 95,5% в 2012 г. до 87,9% в 2016 г.; врачами-специалистами - от 62,1% в 2008 г. до 58,4% в 2016 г.

По состоянию на 2016 г. на диспансерном наблюдении в детских поликлиниках района находилось 26,4% детей от численности детского населения. В динамике в диспансерной группе отмечается увеличение числа

детей инвалидов, имеющих более тяжелый соматический статус, требующих повышенного внимания медицинского персонала.

Анализ деятельности детских поликлиник района по обеспечению первичной медико-санитарной помощи показал ряд проблем в организации медицинской и медико-социальной помощи детям. Среди причин, влияющих на объемы и качество медицинской помощи в целом и медико-социальной помощи в частности, на уровне первичного звена основными являются: увеличение трудозатрат среди врачебного персонала медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, обусловленных ухудшением здоровья детей и реализацией федеральных программ; кадровый дефицит; увеличение числа детей, нуждающихся в медико-социальной помощи на фоне отсутствия штатных нормативов службы; недостаточно эффективное внутриволиклиническое и межведомственное взаимодействие в работе с детьми из групп социального риска.

Пятая глава

На основе изучения опыта работы медико-социальных служб других административных территорий, а также с учетом особенностей района исследования, специфики контингентов детского населения был предложен алгоритм разработки многокомпонентной модели медико-социальной службы детской поликлиники. Методическое обеспечение указанной модели включало в себя: создание нормативно-правовой базы, определение структурных компонентов с учетом задач функционирования, штатное нормирование, алгоритмический и программно-целевой подходы в работе отделения медико-социальной службы, а также анализ эффективности ее деятельности.



Рис. 3. Компоненты медико-социальной службы детской поликлиники.

На правах организационного эксперимента в одной из детских поликлиник района было предложено создание модели медико-социальной помощи детскому населению, включающей в себя следующие компоненты:

1. Отделение медико-социальной помощи.
2. Отделение профилактики для детей раннего возраста.
3. Подростковое отделение.

4. Детский мобильный центр здоровья (рис. 3).

Ключевым компонентом данной службы, как в вопросах межведомственного взаимодействия субъектов социальной защиты детей из групп социального риска, так и в вопросах координации внутриаполиклинических структур для оптимального медицинского и медико-социального сопровождения таких детей, является отделение медико-социальной помощи.

На уровне административного района именно отделение медико-социальной помощи играет роль организационно-методического центра для кабинетов медико-социальной помощи, находящихся в структуре иных медицинских организаций района, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную помощь матерям и детям (рис. 4).

Была разработана организационная структура отделения медико-социальной помощи, а также пакет локальных нормативных актов, обеспечивающих его функционирование, в том числе положение о службе, набор должностных инструкций персонала, ряд учетных и отчетных форм деятельности, определены алгоритмы внутриаполиклинического и межведомственного взаимодействия субъектов социальной работы с детьми из групп социального риска. В числе стандартов деятельности отделения разработаны алгоритмы действия медицинского персонала при обращении за медицинской помощью пациентов из различных групп социального риска.



Рис. 4. Структура медико-социальной помощи административного района.

В разработанной модели определены механизмы внутреннего функционального взаимодействия ее структурных компонентов: отделения профилактики для детей раннего возраста, мобильного детского центра здоровья, в том числе с использованием разработанного «профилактического сертификата», подросткового отделения, показана эффективность такого взаимодействия.

В ходе исследования были предложены алгоритмы оценки эффективности предложенной модели медико-социальной службы. Например, при оценке

эффективности проводимого сотрудниками ОМСП динамического диспансерного наблюдения был использован показатель, который рассчитан, как отношение (в %) суммы численностей детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, детей со стабилизацией патологического процесса (снижение частоты обострений, снижение прогрессирования заболеваний) и детей со стойкой ремиссией хронических заболеваний к общему числу детей, состоявших под диспансерным наблюдением в течение года. Среднегодовой показатель такой эффективности за период наблюдения составил 6,8%. Также в ходе исследования было установлено, что рецидивность асоциальных форм поведения у детей, состоящих под наблюдением в отделении медико-социальной службы, в среднем сократилась на 9,4%.

В условиях увеличивающихся объемов деятельности врачей педиатров участковых, создание медико-социальной службы позволяет высвободить необходимые ресурсы. Анкетирование медицинских работников на предмет выявления их отношения к деятельности медико-социальной службы указывают на безоговорочный положительный отклик на работу данной службы. 98% респондентов считают, что сотрудники медико-социального отделения справляются с задачами выявления ведущих социальных факторов, оказывающих наибольшее влияние на здоровье ребенка и его социальную адаптацию. 99% - полагают, что службой проводится достаточно мероприятий по формированию здорового образа жизни; обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Заключение

Кратко изложена суть и подведены итоги проведенного исследования. На основании полученных результатов сформулированы основные выводы и разработаны практические рекомендации по организации медико-социальной помощи детскому населению с учетом региональных особенностей.

Выводы

1. Основные медико-демографические показатели детского населения исследуемого района Санкт-Петербурга, на базе которого проводилось данное исследование, в целом не имеют существенных отличий от медико-демографических показателей детского населения Санкт-Петербурга. Коэффициент рождаемости составляет 12,6 на 1000, показатель младенческой смертности – 4,6 на 1000, показатель общей заболеваемости новорожденных - 256,64 на 1000 новорожденных, показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет составил 2709,0 на 1000, подростков 15-17 лет -1975,37 на 1000. Район исследования является типичным районом мегаполиса с достаточным уровнем обеспеченности детского населения инфраструктурой амбулаторно-поликлинической помощи.

2. В ходе исследования путем проведенного анкетирования установлено, что доля детей категорий социального риска, возрастает и составляет 20,3% от всей популяции. В структуре наибольший удельный вес имеют дети из многодетных и неблагополучных семей (49,9% и 16,7% соответственно); несовершеннолетние

правонарушители – 11,8%; дети инвалиды - 11,5%; дети, находящиеся под опекой – 9,8%; юные матери – 0,3 %. В динамике наибольший прирост (в 4 раза) имеет численность детей из неблагополучных семей, при этом численность детей и подростков, склонных к правонарушениям, бродяжничеству за период наблюдения сократилась в 2,7 раза.

3. В ходе исследования были получены убедительные данные, свидетельствующие о существенных различиях в уровнях заболеваемости по ряду классов болезней среди детей из различных групп социального риска. Наибольший уровень распространенности хронических неинфекционных заболеваний (1504,2 на 1000) отмечен среди детей, склонных к правонарушениям.

4. В ходе исследования установлено, что при отсутствии в составе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, подразделений и служб, ориентированных на комплексное медико-социальное сопровождение детей из групп социального риска, имеющих штатно-кадровых ресурсов недостаточно для исполнения всего комплекса задач по оказанию, как медико-социальной помощи, так и первичной медико-санитарной помощи детям.

5. Проведенный анализ функционирования отделений медико-социальной помощи детских поликлиник ряда субъектов РФ показал, что в стране отсутствует единая система организации оказания медико-социальной помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению. Был выявлен ряд общих проблем, среди которых наиболее актуальным является отсутствие единых подходов к формированию таких отделений, целей их работы, задач, целевых групп наблюдения, организационных форм, функций должностей персонала, а также объемов и видов ресурсов, требования к материально-технической базе, необходимых для их оптимальной работы.

6. В работе предложена организационная модель медико-социальной помощи детскому населению, деятельность которой базируется на организации межведомственного взаимодействия детской поликлиники с различными структурами, принимающими участие в сопровождении детей из групп социального риска, и координации деятельности внутриволикарных структур по медико-социальным вопросам охраны здоровья детей. Внедрение разработанной и апробированной в течение 10 лет системы медико-социального сопровождения детей и подростков показало свою эффективность: было отмечено улучшение показателей здоровья, сокращение рецидивности асоциальных форм поведения у наблюдаемых детей из групп социального риска.

7. Основой организации деятельности медико-социальной службы медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, является индивидуальный комплексный подход, основанный на совместной работе врача-педиатра, медицинского психолога, социального работника с разработкой индивидуальной комплексной программы медико-социального сопровождения в условиях детской поликлиники детей из групп социального риска с последующей оценкой эффективности её реализации. Разрабатываемые виды и формы медико-социального сопровождения ребенка и

его семьи должны быть комплексными и соответствовать уровню здоровья, возрасту ребенка с учетом различных медико-социальных факторов.

Практические рекомендации

В целях совершенствования медико-социальной помощи детям целесообразно следующее.

На уровне государственных федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения:

- разработка и утверждение единого Порядка оказания медико-социальной помощи детям из групп социального риска в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, включая требования к материально-техническому, организационному, информационно-методическому обеспечению деятельности службы;

- в структуре профессиональных образовательных программ высшего, среднего, послевузовского и дополнительного профессионального образования подготовки медицинских кадров предусмотреть рассмотрение избранных вопросов социальной педиатрии и медико-социального патронажа детей из групп социального риска.

На региональном уровне:

- предусмотреть возможность разработки и реализации комплексных региональных и муниципальных программ медико-социальной помощи детям из групп социального риска, направленных на формирование у подрастающего поколения ответственного отношения к своему здоровью и потребности в здоровом образе жизни, развитие культуры безопасной жизнедеятельности, профилактику наркотической и алкогольной зависимости, табакокурения и других вредных привычек;

- предусмотреть формирование системы единого межведомственного учета несовершеннолетних и (или) семей, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в комплексе межведомственного медико-социального сопровождения, посредством создания регионального банка данных, с целью интеграции - объединения действий различных ведомств и организаций на основе создания единого понятийного, информационного пространства, реализации задач профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних с учетом ресурсов всех субъектов системы и их взаимосвязи;

- разработать и утвердить Региональный порядок оказания медико-социальной помощи детям из групп социального риска в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, обеспечивающий наиболее оптимальные формы, методы и инструменты взаимодействия различных ведомств и организаций с учетом социально-экономических, географических, медико-социальных и демографических особенностей региона, особенностей организации медицинской помощи в регионе;

- повышать информированность населения о предлагаемых услугах, расширять использование для этих целей интернет-технологий.

На уровне медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению:

- выделение в составе медицинской организации в дополнение к существующей первичной медико-санитарной структуре специализированной медико-социальной службы для комплексного решения медико-социальных проблем детей и подростков из групп социального риска, повышения уровня их здоровья с учетом медико-социальных факторов;

- в деятельности выделяемой медико-социальной службы ориентироваться на межведомственное взаимодействие и координацию работы всех внутриаполиклинических структур с целью консолидации усилий по медико-социальным вопросам охраны здоровья детей и подростков из групп социального риска;

- учитывать медико-социальные особенности детей и подростков при формировании комплексных дифференцированных индивидуальных программ сопровождения неблагополучных семей и медико-социальной реабилитации несовершеннолетних из различных групп социального риска, что обеспечит адресность и эффективность психолого-медико-социальной помощи детям;

-внедрение в деятельность современных медико-социальных профилактических технологий, таких как медико-социальный патронаж, формирование стереотипов здорового образа жизни в семье, медико-психологическая работа с неблагополучными семьями, детьми с девиантным поведением, профилактика употребления психоактивных веществ и формирования суицидального поведения у детей и подростков, отделение профилактики для детей раннего возраста, детский мобильный центр здоровья.

Реализация практических предложений будет способствовать снижению заболеваемости, смертности, «рискованных форм поведения», в том числе суицидального, детей и подростков из групп социального риска, профилактике безнадзорности и беспризорности, жестокого обращения с детьми; снижению уровня негативных социальных явлений и антиобщественных проявлений со стороны детей.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Рослова З.А., Лапина Г.З., Санжаревская Е.Г. Современные проблемы деятельности участкового врача педиатра. Территориальное медицинское объединение № 70 Центрального района Санкт-Петербурга на пути в XXI век. Материалы научно-практической конференции. СПб. 2000:35.

2. Рослова З.А. Необходимость реформирования амбулаторно-поликлинической службы. Опыт и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению. Материалы научно-практической конференции. СПб. 2000:165-167.

3. Ким А.В., Козлова З.В., Рослова З.А. Современная проблематика организации первичной медико-санитарной помощи детям в условиях детской поликлиники. Организация профилактической работы с населением. Проблемы и пути решения: Материалы конференции, посвященной 90-летию образования Городского центра медицинской профилактики и Музея гигиены. СПб. 2009:87-90.

4. Ким А.В., Манькова Т.Ю., Рослова З.А. Организация медико-социальной помощи детскому населению как составляющая деятельности детской поликлиники. Организация профилактической работы с населением. Проблемы и пути решения: Материалы конференции, посвященной 90-летию образования Городского центра медицинской профилактики и Музея гигиены. СПб. 2009:115-117.

5. Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В., Рослова З.А. Опыт организации отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике. Вопросы современной педиатрии. 2013;12;1:6-7.

6. Ким А.В., Рубежов А.Л., Рослова З.А. Отделение медико-социальной помощи, как эффективная форма медицинского обеспечения детей из групп социального риска. Российский педиатрический журнал. 2013;6:35-36.

7. Ким А.В., Кузнецова Е.Ю., Рослова З.А., Смирнова В.И., Манькова Т.Ю. Состояние здоровья детей различных групп социального риска. Материалы VII Российского Форума с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2013», 13-14 мая 2013 г. СПб. 2013:80-81.

8. Ким А.В., Козлова З.В., Рослова З.А. Современная проблематика организации амбулаторно-поликлинической помощи детям в условиях исторического района крупного города. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов. Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца. СПб. 2013:296-297.

9. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Куликов О.В., Ким А.В., Муратова М.В., Рослова З.А. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники. Вопросы современной педиатрии. 2013;12;4:12-16.

10. Манькова Т.Ю., Ким А.В., Мурсалов С.У., Рослова З.А. Медицинское сопровождение несовершеннолетних, склонных к правонарушениям, в условиях детской поликлиники. Материалы VII научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург-2014», 14-15 марта 2014 г. СПб. 2014:90.

11. Ким А.В., Беженар С.И., Рослова З.А., Петров А.В. Медико-социальная составляющая, как резерв повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи детям. Материалы VIII научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург - 2015», 27-28 февраля 2015 г. СПб. 2015:50.

12. Беженар С.И., Либова Е.Б., Булдакова Т.И., Рослова З.А., Лапина О.Л. Реализация программы здоровья детей Центрального района Санкт-Петербурга на основе межведомственного подхода. Материалы IX Российского форума с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2015», 19–20 мая 2015 г. СПб. 2015:30-31.

13. Орел В.И., Ким А.В., Козлова З.В., Рослова З.А. Методические подходы к формированию медико-социальной службы детской поликлиники. Материалы IX Российского форума с международным участием «Здоровье детей:

профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2015», 19–20 мая 2015 г. СПб. 2015:122-123.

14. Орел В.И., Беженар С.И., Рослова З.А., Смирнова Е.В. Эффективность медико-социальной помощи в условиях детской поликлиники. Сборник материалов XII Российской конференции с международным участием «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе», 24-25 ноября 2015 г. Казань. К. Медицинский издательский дом ООО «Практика». 2015:54.

15. Орел В.И., Ким А.В., Гурьева Н.А., Рослова З.А. Медико-социальное отделение и его роль в работе детской поликлиники. Сборник материалов XII Российской конференции с международным участием «Педиатрия и детская хирургия в Приволжском федеральном округе», 24-25 ноября 2015 г. Казань. К. Медицинский издательский дом ООО «Практика». 2015:55.

16. Орел В.И., Серeda В.М., Гурьева Н.А., Рукавишников А.С., Рослова З.А. и др. Организация медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей. Информационное письмо. СПб. Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2015:36 с.

17. Серeda В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., Рослова З.А. и др. Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи в детской поликлинике. Под редакцией В.И. Орла, А.В. Кима. Методическое пособие. СПб. Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2016:75 с.

18. Беженар С.И., Орел В.И., Ким А.В., Либова Е.Б., Рослова З.А. Совершенствование организации медико-социальной помощи в условиях детской поликлиники. Материалы XIX Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», Москва 12-14 февраля 2016 г. М. 2016:23.

19. Орел В.И., Ким А.В., Беженар С.И., Рослова З.А. Медико-социальная служба, как важная составляющая первичной медико-санитарной помощи детям. Материалы IX научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург - 2016» 3-5 марта 2016 г. СПб. 2016:113.

20. Серeda В.М., Гурьева Н.А., Булдакова Т.И., Рубежов А.Л., Рослова З.А. и др. Опыт организации медико-социальной работы среди детского населения в Центральном районе Санкт-Петербурге. Под редакцией проф. В.И. Орла, проф. А.В. Кима. Методическое пособие. СПб. Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2016:124 с.

21. Серeda В.М., Гурьева Н.А., Ким А.В., Рубежов А.Л., Рослова З.А. и др. Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2015 году. Под редакцией проф. В.И. Орла, проф. С.В. Рычковой. Информационно-аналитический сборник. СПб. Издание ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 2016:68 с.

22. Орел В.И., Ким А. В., Шарафутдинова Л. Л., Рослова З.А. Проблематика медицинской профилактики среди подростков. Материалы XVIII Съезда педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» Москва 17-19 февраля 2017 г. М. 2017:209.

23. Орел В.И., Серeda В.М., Ким А.В., Гурьева Н.А., Рослова З.А., и др. Здоровье детей Санкт-Петербурга. Педиатр. 2017;8;1:112 - 119.

24. Ким А.В., Беженар С.И., Рукавишников А.С., Либова Е.Б., Рослова З.А. Алгоритмы функционирования отделения медико-социальной помощи детской поликлиники. Материалы X юбилейной научно-практической конференции «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург - 2017» 1-2 марта 2017. СПб. 2017:44-45.

25. Орел В.И., Охлопков М.Е., Григорьева А.Н., Бурцева Т.Е., Рослова З.А. и др. Дети Арктики: динамика медико-демографических показателей. Педиатр. 2017;8;6:30-37.

26. Ким А.В., Рослова З.А. Актуальные проблемы организации профилактических осмотров детей. Сборник тезисов XX Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» Москва, 16–18 февраля 2018 г. М. 2018:131.

27. Орел В.И., Ким А.В., Серeda В.М., С.И. Беженар С.И., Рослова З.А. и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения. Педиатр. 2018;9;1:54-60.

28. Беженар С.И., Рослова З.А. Современная модель медицинской профилактики в условиях детской поликлиники. Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи: материалы юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 17-18 мая 2018 г.; редколлегия: В.И. Орел, А.В. Ким. СПб. Изд-во ABS color. 2018:99.

29. Рослова З.А. Мобильный центр здоровья, как эффективная форма медицинской профилактики среди детского населения. Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи: материалы юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 17-18 мая 2018 г.; редколлегия: В.И. Орел, А.В. Ким. СПб. Изд-во ABS color. 2018:254-255.

30. Ким А.В., Серeda В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., Рослова З.А. и др. Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2017 году: Учебно-методическое пособие под ред. Д.О. Иванова, В.И. Орла. СПб. Изд-во СПбГПМУ. 2018:168 с.

31. Иванов Д.О., Орел В.И., Часнык В.Г., Ким А.В., Рослова З.А., и др. Динамика младенческой смертности в Республике Саха (Якутия). Российский педиатрический журнал. М. Изд-во «Медицина» 2018;21;2:85-89.

32. Орел В.И., Беженар С.И., Булдакова Т.И., Ким А.В., Рослова З.А. и др. Научно-практический вектор проблем первичной медико-социальной помощи в условиях мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. СПб. Изд-во СПбГПМУ. 2018;3;2:63-67.

Условные обозначения и сокращения

АПУ - Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ГНИОММ - Государственный научный институт охраны материнства и младенчества

ДОУ - Дошкольные образовательные учреждения

КДНиЗП - Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

МДЦЗ - Мобильный детский центр здоровья

МС - Младенческая смертность

МСП - Медико-социальная помощь

ОДН УВД - Отделение по делам несовершеннолетних управления внутренних дел

ОМС - Обязательное медицинское страхование

ОМСП - Отделение медико-социальной помощи

ОМПДОО - Отделение организации медицинской помощи детям в образовательных организациях

ОПДРВ - Отделение профилактики для детей раннего возраста

ОУЗ - Органы управления здравоохранением

ОУНСПО - Образовательные учреждения начального и среднего профессионального образования

ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь

РВК - Районный военный комиссариат

СОШ - Средние общеобразовательные школы

ЦСПСД - Центр социальной помощи семье и детям