УДК 616-053.5+159.9+369.06+364.465/.075.1+364.043.4

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

© Ирина Михайловна Гайдук, Светлана Вадимовна Баирова, Татьяна Владимировна Полищук, Валентина Ивановна Булычева, Мария Олеговна Ревнова, Лариса Викторовна Сахно, Инна Викторовна Колтунцева, Татьяна Владимировна Мишкина, Василий Иванович Орел, Андрей Вячеславович Ким, Зинаида Аркадьевна Рослова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Ирина Михайловна Гайдук — д.м.н., профессор кафедры педиатрии имени акад. А.Ф. Тура. E-mail: sheveluk@inbox.ru

Поступила: 02.07.2021 **Одобрена: 30.08.2021** **Принята к печати: 24.09.2021**

РЕЗЮМЕ: Состояние здоровья подростков является одним из важных направлений социальной педиатрии. Выделение подросткового периода обусловлено рядом особенностей этого возраста, таких как физиологические, морфологические, психологические, социальные и клинические. В новом тысячелетии отмечается снижение численности детей в РФ до 26,5 млн, особенно в возрасте от 10 до 17 лет. Это может оказать негативное влияние на экономическое развитие РФ. По данным ВОЗ (2021) основными причинами летальных исходов у подростков являются травмы, насилие, нанесение вреда самому себе. В Санкт-Петербурге также отмечается рост заболеваемости подростков и увеличение частоты возникновения психических расстройств и расстройств поведения. Имеющиеся негативные тенденции в состоянии здоровья подростков отражаются на реализации социально-биологических функций: ухудшении эффективности обучения, службе в армии, профессиональной ориентации, снижении репродуктивной функции. Все эти данные послужили обоснованием необходимости создания подростковой медико-социальной службы, организация которой была определена рядом приказов Министерств здравоохранения, образования и социального развития РФ. Несмотря на проведенную работу, организация медико-социальной подростковой службы в РФ пока еще находится в стадии зарождения. В статье рассматривается успешный опыт организации данной службы в Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 37» (Детское поликлиническое отделение № 12). Подробно рассматриваются основные направления деятельности отделения и принципиальная этапная схема его работы, разработанная в данном учреждении. При оценке работы медико-социальной службы данного отделения было отмечено значимое увеличение количества посещений детской поликлиники детьми из групп социального риска, в том числе подростков. Это способствовало снижению нагрузки на врача-педиатра и значимому увеличению доступности первичной медико-санитарной помощи для детей из этих групп. Развитие научно обоснованной системы медико-социального сопровождения детей в РФ остается важнейшей задачей в сфере медицинского обеспечения. Авторами определен ряд проблем, решение которых будет способствовать успешному решению данной задачи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подростки; медико-социальная служба; здоровье.

ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO ADOLESCENTS IN MODERN CONDITIONS

© Irina M. Gaiduk, Svetlana V. Bairova, Tatyana V. Polishchuk, Valentina I. Bulycheva, Maria O. Revnova, Larisa V. Sakhno, Inna V. Koltuntseva, Tatyana V. Mishkina, Vasily I. Orel, Andrey V. Kim, Zinaida A. Roslova

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Irina M. Gaiduk — MD, PhD, Professor, the Department of Pediatrics named after Academic A.F. Tour. E mail: sheveluk@inbox.ru

Received: 02.07.2021 **Revised: 30.08.2021** **Accepted: 24.09.2021**

ABSTRACT: The state of adolescent health is one of the important issues of social pediatrics. The choice of the adolescent period is due to a number of peculiar features of this age, such as physiological, morphological, psychological, social and clinical. In the new millennium, a decrease in the number of children in the Russian Federation to 26.5 million, especially at the age of 10 to 17 years is registered. This may have a negative impact on the economic development of the Russian Federation. According to the WHO (2021), the main causes of deaths in adolescents are injuries, violence, self-harm. In St. Petersburg, there is also an increase in the incidence of adolescents and an increase in the frequency of mental disorders and behavioral disorders in them. The existing negative trends in the state of adolescent health are reflected in the implementation of socio-biological functions: a decrease in the effectiveness of training, military service, professional orientation, deterioration of reproductive function. All these data served as a justification for the need to create a teenage medical and social service, the organization of which was determined by a number of orders of the Ministries of Health, Education and Social Development of the Russian Federation. Despite the work done, the organization of medical and social adolescent services in the Russian Federation is still in its starting point. The article discusses the successful experience of organizing this service in the St. Petersburg State Health Institution "City Polyclinic No. 37" (Children's Polyclinic Department No. 12). The main activities of the department are considered in detail, as well as the principal stage scheme of its activity worked out in this medical institution. When evaluating the work of the medical and social service of this department, a significant increase in the number of visits to the children's polyclinic by children from social risk groups, including adolescents, was noted. This helped to reduce the working hours burden on the pediatrician, and significantly increase the availability of primary health care for children from these groups. The development of a scientifically based system of medical and social support for children in the Russian Federation remains the most important task in the field of medical help. The authors have identified a number of problems, the solution of which will contribute to the successful solution of this problem.

KEY WORDS: adolescents; medical and social service; health.

Социальная педиатрия как наука изучает социальные аспекты сохранения здоровья детей и подростков, в том числе у детей в трудной жизненной ситуации.

Особым «фокусом внимания» для социальной педиатрии в новом тысячелетии является здоровье подростков как ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, оборонный, социальный, политический и культурный резерв общества.

Основаниями для выделения подросткового возраста в медицинских целях служат следующие его особенности: морфологические, физиологические, психологические, социальные, клинические [2, 27].

В этом возрасте окончательно реализуется индивидуальная генетически детерминированная программа развития организма с формированием определенного конституционального типа.

Для подросткового периода характерно:
- завершение созревания всех морфологических и функциональных структур;
- становление репродуктивной системы и сексуального поведения;
- бурный ростовой скачок, сочетающийся с энергичной нейроэндокринной перестройкой и интенсификацией всех функциональных систем;
- выраженная гетерохронность развития органов и систем с вероятным отклонением развития индивидуума от средних темпов развития в популяции (что требует индивидуального подхода к оценке нормативов физиологических показателей);
- нестабильность гормональной, нейрогенной и вегетативной регуляции внутренних органов, приводящая к их функциональным расстройствам (дистонии, дискинезии, рефлюксы);
- распространенность пограничных соматических и психических состояний;
- формирование заболеваний, специфичных для пубертатного периода (гиперплазия щитовидной железы, ювенильный сахарный диабет, синдром Жильбера, остеохондропатии и т.д.), а также своеобразие течения многих хронических заболеваний;
- формирование характерологических особенностей, стереотипов поведения и вредных привычек, влияющих на здоровье не только в подростковом возрасте, но и в последующей жизни;
- значимые изменения со стороны рациональной, волевой и эмоциональной сфер личности;
- социальные особенности, обусловленные изменением характера и условий обучения, условий быта, выбором профессии и овладением ею.

Надо признать, что в Российской Федерации (РФ) в новом тысячелетии численность детей от рождения до 17 лет включительно за 15 лет сократилась до 26,5 млн. В Резолюции XVIII Конгресса педиатров России, опубликованной в 2015 г., отмечено, что снижение численности детского населения произошло преимущественно за счет сокращения числа детей в возрасте 10–17 лет (подростковый возраст). По прогнозам к 2025 г. число детей и подростков снизится до 25,8 млн человек. Также, согласно прогнозируемым данным, к 2025 г. общая численность молодежи (в возрасте от 14 до 30 лет) сократится до 25 млн человек, что негативно может сказаться на социально-экономическом развитии РФ [24].

В настоящее время в России (на начало 2017 г.) насчитывается 11 293 тыс. детей в возрасте 10–17 лет, что составляет 8,1% от общей численности населения страны. Наибольший рост заболеваемости отмечается по классам так называемых «школьных» болезней, наиболее зависимых от образа жизни: нарушения и заболевания опорно-двигательного аппарата (в основном — различные виды нарушения осанки), нарушения зрения, болезни органов пищеварения. Причинами развития этих нарушений являются неправильный режим питания, сна и отдыха, снижение двигательной активности, неконтролируемое использование различных гаджетов. Унифицированный подход к занятиям физкультурой в школе, рассчитанный на «среднего» ученика, не вызывает интереса к таким урокам, скорее, отталкивает. Около 10% подростков их не посещают. А неправильно подобранные одежда и обувь, тяжелые рюкзаки с учебниками усугубляют ситуацию. В 30% случаев у детей обнаруживаются проблемы, вызванные несоответствием рациона питания потребностям стремительно растущего детского организма. Большинство школьников едят слишком мало белковой пищи, испытывают нехватку витаминов, растительной клетчатки, а вот углеводов в их рационе слишком много. В развитие болезней желудочно-кишечного тракта (гастритов и гастродуоденитов, дискинезии желчевыводящих путей, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки) вносят свой вклад отсутствие регулярного питания, постоянное изменение режима, высокий уровень эмоционального напряжения [5].

В информационном бюллетене Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 18 января 2021 г. оценены основные проблемы подростковой заболеваемости. Травмы, насилие, нанесение вреда самому себе являются основными причинами летальных исходов у подростков. С 2000 г. среди подростков младшей группы (10–14 лет) сократилось число случаев детских инфекционных заболеваний, таких как пневмония, корь, но не снизился уровень травматизма. Половина всех нарушений психического здоровья во взрослом возрасте начинается гораздо раньше — до 14 лет, раннее начало употребления психоактивных веществ сопряжено с повышенным риском развития зависимости и возникновения других проблем во взрослой жизни. На 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет приходится 43 случая рождения детей во всем мире [29, 31].

По данным петербургских исследователей отмечается рост общей заболеваемости под-

ростков. За 5 лет произошло увеличение этого показателя на 61,8%. На первом месте — заболевания органов дыхания, на втором — болезни костно-мышечной и соединительной ткани, третье место — болезни глаз и придаточного аппарата, четвертое — травмы и отравления и 5-е место — болезни нервной системы. За эти годы отмечен рост заболеваемости в 2 раза и более такими заболеваниями, как инфекционные паразитарные, новообразования и болезни кроветворных органов, а также кожи и подкожной клетчатки [23].

Вызывает серьезную тревогу состояние психического здоровья подростков. В последние годы отмечается неуклонный рост пограничной психической патологии, неврозов, аддиктивных нарушений, девиантных форм поведения. Частота психических расстройств и расстройств поведения среди подростков 15–17 лет увеличилась на 13,7%. Клинически очерченные формы пограничных психических нарушений диагностируются примерно у 10% школьников, депрессивные состояния — у 20,4% школьников, у 60% подростков определяются предболезненные психические расстройства. При анализе факторов суицидального риска обнаружили высокую значимую корреляцию суицидальных мыслей у подростков с общим показателем депрессии [6, 25, 27]. По результатам исследований отечественных и зарубежных авторов более 70% случаев смерти в подростковом возрасте можно было бы предотвратить, т.к. они были обусловлены внешними причинами. В подростковом возрасте возрастает влияние социальных и экономических факторов и уменьшается роль медицинских факторов как внешних причин смерти [1].

Имеющиеся негативные тенденции в состоянии здоровья подростков не могут не отразиться на реализации их социальных биологических функций: обучении, реализации творческого потенциала, службе в армии, профессиональной ориентации, подготовке к семейным отношениям, а также материнству и отцовству. Сравнительный ретроспективный анализ 35-летней динамики показателей функционального состояния организма подростков, обучающихся в 5–9-х классах, установил значительное ухудшение функциональных возможностей современных школьников и большую утомительность для них учебной деятельности по сравнению со сверстниками 70–80-х гг. XX века [14].

По официальным данным в настоящее время в Российской Федерации и Санкт-Петербурге освобождается от военной службы примерно 20% юношей. Структура заболеваний, ставших основанием для освобождения от призыва в Санкт-Петербурге в 2019 г., была представлена следующими нозологиями: болезни кожи — 16,6%, болезни костно-мышечной системы — 14,2%, болезни кровообращения — 11,5%, психические расстройства — 14,5%, эндокринные заболевания — 7,1%.

К сожалению, за последнее десятилетие отметились негативные сдвиги и в репродуктивном здоровье подростков, что в будущем может явиться причиной патологии беременности и родов, низкого уровня рождаемости, высоких показателей младенческой смертности.

По данным справочных материалов Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) «Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы в СПб в 2020 году» и по данным первичной медицинской документации, структура заболеваемости девочек в дневном стационаре (ДС) с операционным блоком СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в 2018–2020 гг. определялась: в 32% аномальными маточными кровотечениями, в 25% — состояниями после прерывания беременности, дисменореей, кистами яичников, нарушениями менструального цикла, прочими заболеваниями. Основными причинами плановой госпитализации мальчиков в дневной стационар с операционным блоком СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в 2020 г. были варикоцеле (13%), фимоз (13%), короткая уздечка полового члена (3%), инфекция мочевыводящих путей (3%). Социальная эффективность работы данной структуры анализировалась на основе «Оценки качества оказания медицинских услуг в условиях дневного стационара». Установлено, что 82,5% пациентов предпочитают лечиться в условиях дневного стационара и только 7,5% — в стационаре с круглосуточным пребыванием. Анализ опыта работы свидетельствует об эффективности и востребованности такой формы организации охраны здоровья детского населения [8].

Совершенно очевиден недостаток подготовленных специалистов как среди медиков, так и среди учителей и социальных педагогов, способных заниматься сексуальным воспитанием и умеющих работать именно с подростками. В 60% случаев занятия с подростками проводят неподготовленные кадры. Существующая система охраны здоровья детей оказалась сегодня не готова решать вновь появившиеся специфические проблемы подростков. Последствия рискованного поведения, проблемы репродуктивного здоровья сегодня не могут быть успешно решены в рамках действующей системы медицинской помощи подросткам. Вместе

с тем постепенно педиатры начинают осознавать необходимость наличия такого врача, и уже в рамках педиатрической службы начинается выделение врачей-педиатров, работающих только с подростками [10].

Сегодня не вызывает сомнений значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков, их сексуального образования, формирования ответственного контрацептивного поведения. Обязательным условием эффективности такой работы является совместная деятельность медицинских работников, социальных педагогов и психологов, прошедших необходимую подготовку по психологии общения и методике консультирования [3, 9, 12, 19, 28].

Необходимость организации отделения, работающего непосредственно с подростками, впервые была определена приказом Минздрава РФ от 05.05.1999 г. № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» [18]. В данном приказе были утверждены инструкция об организации амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста, а также инструкция об организации работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи детского амбулаторно-поликлинического учреждения.

Целью работы педиатрического подросткового отделения является оценка состояния здоровья подростка, его социальных возможностей на основе медицинской, социальной, педагогической информации о нем, разработка программ профилактики расстройств соматического, репродуктивного, психического здоровья, программ медицинского наблюдения, лечения, коррекции, оздоровления, реабилитации и контроля своевременности, объема, качества и эффективности медицинской помощи подросткам.

Отделение медико-социальной помощи, согласно данному приказу, вводится впервые, и работа данного отделения направлена на реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей, в т.ч. подросткового возраста, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, их социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни.

Основными задачами отделения (кабинета) медико-социальной помощи являются:

- медико-социальный патронаж семей, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, а также путем анонимного приема;
- осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек / девушек и мальчиков / юношей;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни и ориентирующих молодых людей и их родителей на осознание вреда «рисковых», или так называемых «саморазрушающих», форм поведения для здоровья и развития (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.);
- оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством;
- анализ (с применением анкетирования и других методов) потребности обслуживаемого детско-подросткового контингента и их семей в конкретных видах медико-социальной помощи.

В последующие годы на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2002 г. № 176 и Министерства образования РФ от 31.05.2002 г. № 2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации», приказов Минздравсоцразвития РФ от 23.01.2007 г. № 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники» и «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 г. № 366н, в структуру детской поликлиники было введено отделение (кабинет) медико-социальной помощи [15–17].

Детская городская поликлиника (отделение) является ведущим лечебно-профилактическим учреждением первичного звена медико-санитарной помощи, отвечающим за качество медицинского обеспечения детского населения. Данная структура собирает, обобщает и анализирует информацию о состоянии и пробле-

мах соматического, репродуктивного, психического здоровья, на основе которой определяет приоритетные направления профилактической, лечебно-оздоровительной и коррекционной работы, формирует задачи по охране здоровья несовершеннолетних на соответствующей территории. В системе непрерывного медицинского наблюдения участковому педиатру придается ведущая, координирующая роль, он в полной мере отвечает за своевременность, комплексность и необходимый объем профилактической, лечебной и реабилитационной работы. Для выполнения поставленных задач в детской поликлинике (отделении) следует организовать педиатрическое отделение (кабинет) медико-социальной помощи, которое выявляет факторы индивидуального и семейного медико-социального риска, осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь [3, 26].

Вопросы медико-социальной работы с подростками рассматриваются и на международном уровне. В докладе ВОЗ «Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии» (2014), провозглашены основные задачи, стоящие перед системой охраны здоровья детей и подростков [7].

Следующий этап совершенствования помощи детям и подросткам — создание Национальной стратегии действий в интересах детей, разработанной на период 2012–2017 гг. В пункте 54 данной Стратегии указывается о совершенствовании отделений (кабинетов) медико-социальной помощи детских поликлиник (отделений) с целью поддержки детей и семей, находящихся в трудных жизненных ситуациях [11].

Министерство здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) опубликовало письмо с методическими рекомендациями по созданию медико-социальной службы от 25.05.2017 г. № 15-2/10/2-3461, в котором рассматривается структура, штаты, задачи и цели, алгоритм работы отделения медико-социальной помощи в амбулаторном звене.

Согласно данному письму, к основным задачам системы медико-социальной помощи детям в субъектах РФ относятся:

1) выявление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (ТЖС) и (или) социально опасном положении (СОП), относящихся к категориям лиц, установленных федеральным законодательством;
2) комплексный анализ факторов медико-социального риска;
3) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психологической помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;
4) обеспечение маршрутизации детей в трехуровневой системе оказания медико-социальной помощи;
5) организация внутриведомственного взаимодействия медицинских организаций для успешной реализации индивидуальных программ медико-социальной помощи;
6) обеспечение экстренного межведомственного взаимодействия медицинских организаций с иными органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (статья 4 Федерального закона № 120-ФЗ), учитывающего принятые на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовые акты и (или) межведомственные документы;
7) обобщение и распространение опыта оказания медико-социальной помощи детям и обеспечение организационно-методической поддержки медицинским организациям;
8) проведение мониторинга и анализа деятельности медицинских организаций по оказанию медико-социальной помощи детям с последующим совершенствованием системы;
9) подготовка отчетов по результатам анализа деятельности медицинских организаций по оказанию медико-социальной помощи в региональный исполнительный орган власти в области здравоохранения.

Несмотря на большую проведенную работу по созданию нормативной базы для организации медико-социальной службы, в настоящий период только в отдельных поликлиниках Санкт-Петербурга организованы и успешно функционируют медико-социальные отделения, в остальных учреждениях данная работа легла на плечи участковых врачей, что, конечно, не позволяет в полной мере выполнять все поставленные задачи.

Одним из успешных примеров организации данной службы является Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 37» (Детское поликлиническое отделение № 12).

Отделение было создано в 2008 г. и предусматривало бюджетное финансирование. Структура и штаты отделения были установлены индивидуально. В состав отделения были введены должности: заведующего отделением, медицинского психолога, врача-педиатра, врача-

терапевта (подросткового), медицинских сестер, социального работника.

Основными направлениями деятельности отделения стали:

- Профилактика, выявление и психологическая коррекция пограничных нервно-психических расстройств у детей и подростков, повышение приспособляемости детей и подростков к социальным требованиям и психическим нагрузкам.
- Реабилитация детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.
- Разрешение конфликтов в семьях, учебных заведениях, компаниях ровесников.
- Профилактика и комплексное лечение заболеваний, развивающихся под воздействием психосоциальных факторов, медико-психологическая коррекция психосоматических расстройств.
- Выявление и учет семей медико-социального риска, выделение из них семей высокого социального риска (семьи алкоголиков, наркоманов, детей-инвалидов, юных матерей, матерей-одиночек и др.).
- Профилактика и комплексное лечение заболеваний, развивающихся под воздействием психосоциальных факторов, медико-психологическая коррекция психосоматических расстройств.
- Профилактика, выявление и социально-психологическая коррекция отклоняющихся и «рисковых» форм поведения детей и подростков (злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, табакокурение, суицидальные тенденции, расстройства влечений, бродяжничество, беспризорность, девиантное поведение, правонарушения).
- Сохранение репродуктивного здоровья молодежи путем профилактической работы по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, передающихся половым путем, СПИДа. Консультирование, адекватное уровню психосексуального развития и сексуальной активности, по рациональной контрацепции.
- Гигиеническое воспитание и образование родителей и детей, пропаганда культуры здоровья, формирование у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни.
- Социально-правовая поддержка несовершеннолетних, защита детей от жестокого обращения и насилия в семье, предупреждение вовлечения их в преступную деятельность.
- Профилактика детской и подростковой проституции, сексуального насилия и эксплуатации.
- Медико-социальный патронаж семьи.
- Оказание индивидуальной медико-психолого-социальной помощи детям и подросткам, в том числе путем анонимного приема.
- Медико-психологическая и социально-правовая поддержка детей-инвалидов и их семей. Осуществление мероприятий, направленных на максимально полную адаптацию детей-инвалидов, устранение социальной недостаточности. Социальная и медицинская реабилитация детей-инвалидов.
- Участие в реализации программ оздоровительного отдыха детей и подростков. Организация лагерей для детей из малообеспеченных, неполных семей, семей безработных и подростков, состоящих на учете в органах внутренних дел.
- Организация межведомственного взаимодействия в медико-социальной помощи детям и подросткам.
- Изучение интересов и потребностей детей в целях профилактики и прогнозирования заболеваний и потребности в медицинской помощи.

В категорию наблюдаемых данной службой входят: 1) многодетные семьи и дети из них; 2) дети из неблагополучных семей; 3) дети-инвалиды; 4) дети, находящиеся под опекой; 5) юные матери в возрасте до 18 лет; 6) дети и подростки, склонные к правонарушениям, бродяжничеству; 7) дети, подвергшиеся различным формам насилия.

В связи с тем что федеральная нормативная база деятельности отделений медико-социальной помощи не содержит конкретных алгоритмов и механизмов организации функционирования, в данной поликлинике самостоятельно был разработан алгоритм работы отделения медико-социальной помощи [20].

Принципиальная схема его работы состоит из нескольких этапов:

- выявление детей и подростков, нуждающихся в мерах медико-социальной помощи;
- проведение медико-социального патронажа в целях оценки условий проживания, обучения, досуга, среды обитания ребенка, подростка, нуждающегося в мерах медико-социальной помощи, а также выявления факторов риска;
- комплексная медицинская, медико-социальная и медико-психологическая оценка состояния здоровья ребенка, подростка,

нуждающегося в мерах медико-социальной помощи, определение группы социального риска;
- формирование комплексной индивидуальной медицинской, медико-социальной и медико-психологической программы сопровождения ребенка, отнесенного к группе социального риска и ее реализация;
- контроль реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения и оценка результатов ее эффективности.

На первом этапе проводится выявление детей и подростков, нуждающихся в оказании помощи, информация поступает из администрации поликлиники, педиатрических отделений, отделения помощи детям в образовательных организациях, лечебно-диагностического и реабилитационного отделений, детского центра здоровья.

Следующий этап — проведение медико-социального патронажа, во время которого врач-педиатр и социальный работник оценивают социально-бытовые и санитарно-гигиенические условия проживания ребенка или подростка, социальный статус семьи, а также выявляется комплекс медико-социальных и медико-психологических факторов риска развития заболеваний и социальной дезадаптации ребенка. Для оценки условий обучения и морально-психологического климата в детском коллективе, проводится медико-социальный патронаж в образовательном учреждении, с привлечением врача педиатра этого учреждения. По результатам проведения медико-социального патронажа оформляются «Акт обследования социально-бытовых условий семьи», а также «Социальный паспорт семьи группы социального риска», вся документация визируется заведующим отделением.

Для проведения медико-социального патронажа законному представителю ребенка, подростку выдается приглашение в поликлинику для прохождения углубленного медицинского обследования. На следующем этапе описываемой схемы работы отделения осуществляется комплексное медицинское и медико-психологическое обследование подростка. Основными принципами такого обследования являются комплексность и максимальная доступность, которая проводится при личном сопровождении ребенка сотрудниками отделения. Обязательным является обследование психологом для индивидуальной диагностики психологического статуса ребенка.

Результатом обследования является комплексная оценка состояния здоровья, включающая постановку основного диагноза и диагноза сопутствующих заболеваний, уровня физического, нервно-психического и полового развития, уровня неспецифической резистентности организма, определение группы здоровья и медицинской группы для занятий физической культурой. На основании вышеперечисленного формируется итоговое медико-социальное и медико-психологическое заключение, содержащее помимо перечисленных данных сведения о группе социального риска и выявленных медико-социальных факторах риска. Все полученные данные заносятся в первичную медицинскую документацию ребенка («Карту развития ребенка», учетная форма-112/у), которая хранится в регистратуре поликлиники, электронную базу данных, которая ведется в отделении медико-социальной помощи. Практически во всех случаях в условиях отделения оформляется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (уч. форма 030/у-04), а также «Карта медико-социального сопровождения ребенка». В каждом случае обсуждение каждого ребенка производится комиссией, в состав которой входят заведующий отделением, врач-педиатр (врач-терапевт подростковый), психолог, социальный работник, в случае необходимости в состав комиссии привлекаются специалисты поликлиники. По результатам решения комиссии формируется индивидуальная программа медико-социального сопровождения ребенка, которая включает в себя три раздела: медицинский, психологический и социальный. Медицинский аспект включает в себя организацию и проведение комплекса диагностических мероприятий, а также амбулаторного или стационарного лечения с последующим обязательным динамическим диспансерным наблюдением.

Психологическая составляющая основывается на психолого-педагогической диагностике уровня развития ребенка, выявлении и последующей коррекции возможных адаптивных нарушений, осуществлении психологической помощи и поддержке при различных негативных ситуациях. Важным аспектом является не только профессиональная помощь психолога, но и коммуникативная компетентность участкового педиатра, совершенствование его коммуникативных умений для формирования конструктивного межличностного общения с пациентами [22].

Среди наиболее частых причин работы психолога с семьями необходимо выделить школьную дезадаптацию, неполные семьи, конфликты родителей, работа с семьей ребенка-инвалида по соматическому заболеванию. Кроме этого, не редким поводом для вмешательства психолога служат зависимость (наркотическая, алкогольная, игровая) ребенка и членов семьи; многодетные семьи с трудными жизненными

условиями; сексуальная фиксация ребенка; смерть одного родителя; суицидальные намерения. В качестве основных форм работы психолога выступают игровая терапия, арт-терапия, семейная терапия, индивидуальная и групповая работа.

В разделе социальной адаптации проводятся мероприятия по социализации и максимальной адаптации ребенка к среде обитания, школе, осуществляется работа с семьей по устранению негативного влияния окружения, вредных привычек, осуществляется поиск способов для организации досуга ребенка в различных социально-культурных или спортивных подразделениях. Именно в этом разделе большую роль играет деятельность отделения в организации и проведении мероприятий санитарно-просветительного характера по пропаганде здорового образа жизни, внедрению различных здоровьесберегающих технологий. Помимо бесед, проводимых на индивидуальном уровне в рамках комплексной программы медицинского сопровождения, с ребенком, его окружением, раздачи специальной литературы, буклетов, сотрудниками отделения ведется серьезная профилактическая работа в детских коллективах. Среди основных форм работ — тематические лекции, занятия, подготовка санитарных листков и стенных газет, организация Дней здоровья, уличных акций, приуроченных к различным датам ВОЗ (например, День сердца, День диабета, Всемирный день здоровья, День борьбы с курением, День семьи и т.д.), организация и проведение различных Школ здоровья, выступления и публикация в средствах массовой информации.

Дети, находящиеся на учете в отделении, занесены в специальную картотеку, что позволяет в оперативном режиме отслеживать ход и эффективность проводимых мероприятий.

В состав подросткового отделения входит подростковый кабинет, здравпункты образовательных организаций начального и среднего профессионального образования и кабинет охраны репродуктивного здоровья. Работа подросткового отделения проходит в условиях тесного взаимодействия со всеми подразделениями и службами детской поликлиники.

Основными направлениями работы подростковой службы являются охрана репродуктивного здоровья (первичная и вторичная профилактика заболеваний репродуктивной сферы), динамическое диспансерное наблюдение подростков с хронической патологией, а также лиц, отнесенных к группе риска развития хронических заболеваний, организации лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан до их первоначальной постановки на воинский учет, профориентация и врачебно-профессиональное консультирование подростков.

В целом при оценке работы медико-социальной службы данного отделения было отмечено увеличение количества посещений детской поликлиники детьми из групп социального риска, в том числе подростков, в 2,5 раза выше, чем при ее отсутствии ($p < 0,01$). Это способствует снижению нагрузки на врача-педиатра и значимому увеличению доступности первичной медико-санитарной помощи для детей из групп социального риска, в том числе подросткового возраста [13, 21].

В России оказание медико-социальной помощи (МСП) детскому населению в первичном звене детского здравоохранения фактически не функционирует как система. В настоящий период времени служба медико-социальной помощи организована только в отдельных регионах (Санкт-Петербург, Иваново, Казань, Якутия) [4]. Развитие научно обоснованной системы медико-социального сопровождения детей в РФ остается важнейшей задачей в сфере медицинского обеспечения. Ее актуальность заметно обострилась в связи с эпидемией, в том числе и по причине разразившейся пандемии COVID-19 [29, 30].

Таким образом, для глобального решения данного вопроса необходимо решить ряд проблем:

1. Разработать стандарты и порядок оказания МСП. Однако пока они официально не утверждены, в качестве таковых можно использовать Порядок (правила) деятельности отделений МСП, предложенный авторами моделей МСП в Республике Татарстан и Санкт-Петербурге.
2. Утвердить нормативные документы по финансированию МСП. До настоящего времени отделения финансируются на бюджетной основе, и решение о разрешении включения расходов на МСП в общую смету учреждения принимается в основном администрацией муниципального образования.
3. Принять нормативные документы, регламентирующие механизмы, алгоритмы и межведомственные взаимодействия отделения МСП для осуществления эффективной деятельности данного подразделения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Яковлева Т.В., Менделевич Б.Д. Предотвратимость потерь здоровья детского населения — эффективная ресурсосберегающая стратегия в здравоохранении. Социальные аспекты здоровья населения. 2010; 4: 14.

2. Аничкова И.В., Архипов В.В., Гембицкая Т.Е. и др. Подростковая медицина: Руководство для врачей. СПб.: Специальная Литература; 1999.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению. Вопросы современной педиатрии. 2020; (19)3: 184–9. DOI: https://doi.org/10.15690/vsp.v19i3.2112.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Состояние, проблемы и перспективы организации медико-социальной помощи детям. Российский педиатрический журнал. 2013; 3: 4–6.
5. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Антонова Е.В. и др. Проблемы здоровья подростков в РФ. Альманах института коррекционной педагогики. 2017; 37: 1–11.
6. Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Попова О.Л., Силаева А.А. Распространенность и факторы риска развития депрессивных состояний у старших школьников. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2014; 4: 32–6.
7. ВОЗ. Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. Женева: ВОЗ; 2014.
8. Ипполитова М.Ф., Страдымов Ф.И. Возможности и перспективы дневного стационара в Центре охраны репродуктивного здоровья подростков. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021; 17(1): 6–15.
9. Корсунский А.А., Куликов А.М., Яковлева И.Н., Вартанова К.С. Применение новых медико-социальных технологий охраны здоровья детей в Российской Федерации. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2010; 5: 98–101.
10. Кротин П.Н. Медико-социальная помощь в охране репродуктивного здоровья подростков. Журнал акушерства и женских болезней. 2007; 56(S1): 46–50.
11. МЗ РФ. О направлении методических рекомендаций «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации». Письмо от 25 мая 2017 г. № 15-2/10/2-3461. Доступен по: https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-ot-25052017-n-15-2102-3461/ (дата обращения 29.06.2021).
12. Мурзабаева С.Ш., Байтурина А.Т. Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья детей в Российской Федерации. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 3: 4–15.
13. Орел В.И., Ким А.В., Середа В.М. и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения. Педиатр. 2018; 9(1): 54–60. DOI: 10.17816/PED9154-60.
14. Поленова М.А. Особенности динамики функционального состояния организма учащихся 5–9 классов в процессе обучения. Вопросы школьной и университетской медицины. 2013; 3: 49–53.
15. Приказ МЗ РФ № 176 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации» от 30.05.2002 г. Доступен по: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=9807 (дата обращения 29.06.2021).
16. Приказ МЗ РФ № 366 «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 г. Доступен по: https://www.rosminzdrav.ru/documents/9168-prikaz-ministerstva- (дата обращения 29.06.2021).
17. Приказ МЗ РФ № 56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники» от 23.01.2007 г. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_66573/ (дата обращения 29.06.2021).
18. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 г. № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». Доступен по: https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-ot-05051999-n-154/ (дата обращения 29.06.2021).
19. Распоряжение Правительства РФ от 06.07.2018 № 1375-р (ред. от 14.12.2019) «Об утверждении плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства». Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301904/ (дата обращения 29.06.2021).
20. Рослова З.А. Научное обоснование модели медико-социальной помощи детям и подросткам в условиях детской поликлиники. Автореф. дис… канд. мед. наук. М.; 2018.
21. Рослова З.А., Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В. Опыт организации отделения медико-социальной помощи в поликлинике. Вопросы современной педиатрии. 2013; 12(1): 6–7.
22. Сахно Л.В., Орел В.И., Колтунцева И.В. и др. Обучение коммуникативным навыкам студентов медицинских вузов — мода или назревшая необходимость? (обзор литературы и опыт преподавания). Профилактическая медицина. 2021; 24: 63–8. DOI: https://doi.org/10.17116/profmed20212404163.
23. Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2018–2019 годах. Учебно-методическое пособие под редакцией В.И. Орла. СПб.: СПбГПМУ; 2020.
24. Статистический бюллетень «Предположительная численность населения РФ до 2030 года», 2010. Российский статистический ежегодник. Доступен по: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994 (дата обращения 29.06.2021).
25. Тимербулатов И.Ф., Юлдашев В.Л. Сравнительный гендерный анализ психогенных форм школьной дезадаптации у учащихся младших, средних и старших классов различных типов муниципальных общеобразовательных учреждений крупного города (на примере г. Уфы). Медицинский вестник Башкортостана. 2008; 3(2): 84–7.
26. Федеральный закон России от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Консультант Плюс. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 05.05.2021).

27. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. Медицинская психология в России. 2012; 2(13): 4–5.
28. Чичерин Л.П. Пути дальнейшего развития и внедрения принципов социальной педиатрии. Российский педиатрический журнал. 2013; 6: 28–30.
29. COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures. UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-andviolence-amidst. (accessed 18.07.2020).
30. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019. Available at: https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19) % 20pandemic.pdf. (accessed 18.07.2020).
31. World Health Organization. Adolescent Health. Available at: https://www.who.int/topics/adolescent_health/ru/ (accessed 05.05. 2021).

REFERENCES

1. Al’bickij V.Ju., Modestov A.A., Jakovleva T.V., Mendelevich B.D. Predotvratimost’ poter’ zdorov’ja detskogo naselenija — jeffektivnaja resursosberegajushhaja strategija v zdravoohranenii. [Preventing loss of health of the child population – an effective resource-saving strategy in health care]. Social’nye aspekty zdorov’ja naselenija. 2010; 4: 14. (in Russian).
2. Anichkova I.V., Arkhipov V.V., Gembitskaya T.E. i dr. Podrostkovaya meditsina: Rukovodstvo dlya vrachey. [Adolescent medicine: A Guide for doctors]. Sankt-Peterburg: Spetsial’naya Literatura Publ.; 1999. (in Russian).
3. Baranov A.A., Al’bickij V.Ju., Ustinova N.V. Sostojanie i zadachi sovershenstvovanija mediko-social’noj pomoshhi detskomu naseleniju. [The state and tasks of improving medical and social assistance to the children’s population].Voprosy sovremennoj pediatrii. 2020; (19)3: 184–9. DOI: https://doi.org/10.15690/vsp.v19i3.2112 (in Russian).
4. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju., Ustinova N.V. Sostojanie, problemy i perspektivy organizacii mediko-social'noj pomoshhi detjam. [State, problems and prospects of the organization of medical and social assistance to children]. Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2013; 3: 4–6. (in Russian).
5. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Antonova E.V. i dr. Problemy zdorov'ja podrostkov v RF. [Health problems of adolescents in the Russian Federation]. Al'manah instituta korrekcionnoj pedagogiki. 2017; 37: 1–11. (in Russian).
6. Bobrishheva-Pushkina N.D., Kuznecova L.Ju., Popova O.L., Silaeva A.A. Rasprostranennost' i faktory riska razvitija depressivnyh sostojanij u starshih shkol'nikov. [Prevalence and risk factors for the development of depressive conditions in older schoolchildren]. Voprosy shkol'noj i universitetskoj mediciny i zdorov'ja. 2014; 4: 32–6. (in Russian).
7. VOZ. Zdorov'e podrostkov mira: vtoroj shans vo vtorom desjatiletii. [World Adolescent Health: A Second Chance in the Second]. Zheneva: VOZ; 2014. (in Russian).
8. Ippolitova M.F., Stradymov F.I. Vozmozhnosti i perspektivy dnevnogo stacionara v Centre ohrany reproduktivnogo zdorov'ja podrostkov. [Opportunities and prospects of a day hospital in the Center for the Protection of Adolescent Reproductive Health]. Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov. 2021; 17(1): 6–15. (in Russian).
9. Korsunskij A.A., Kulikov A.M., Jakovleva I.N., Vartanova K.S. Primenenie novyh mediko-social’nyh tehnologij ohrany zdorov’ja detej v Rossijskoj Federacii. [Application of new medical and social technologies for the protection of children’s health in the Russian Federation]. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2010; 5: 98–101. (in Russian).
10. Krotin P.N. Mediko-social'naja pomoshh' v ohrane reproduktivnogo zdorov'ja podrostkov. [Medical and social assistance in the protection of the reproductive health of adolescents]. Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej. 2007; 56(S1): 46–50. (in Russian).
11. MZ RF. O napravlenii metodicheskih rekomendacij Organizacija trehurovnevoj sistemy mediko-social’noj pomoshhi detjam v trudnoj zhiznennoj situacii. Pis'mo ot 25 maja 2017 g. N 15-2/10/2-3461. [About the direction of methodological recommendations «Organization of a three-level system of medical and social assistance to children in difficult life situations»]. Available at: https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-ot-25052017-n-15-2102-3461/ (accessed 29.06.2021). (in Russian).
12. Murzabaeva S.Sh., Bajturina A.T. Zakonodatel’noe regulirovanie voprosov ohrany zdorov’ja detej v Rossijskoj Federacii. [Legislative regulation of issues of child health protection in the Russian Federation]. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2013; 3: 4–15. (in Russian).
13. Orel V.I., Kim A.V., Sereda V.M. i dr. Organizatsiya mediko-sotsial’noy raboty sredi detskogo naseleniya. [Organization of medical and social work among the children’s population]. Pediatrician. 2018; 9(1): 54–60. DOI: 10.17816/PED9154-60 (in Russian).
14. Polenova M.A. Osobennosti dinamiki funkcional’nogo sostojanija organizma uchashhihsja 5–9 klassov v processe obuchenija. [Features of the dynamics of the functional state of the organism of students in grades 5–9 in the learning process]. Voprosy shkol’noj i universitetskoj mediciny. 2013; 3: 49–53. (in Russian).
15. Prikaz MZ RF N 176 «O merah po uluchsheniju ohrany zdorov’ja detej v Rossijskoj Federacii» ot 30.05.2002 g.

[On measures to improve the health of children in the Russian Federation] Available at: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=9807 (accessed 29.06.2021). (in Russian).
16. Prikaz MZ RF N 366 «Ob utverzhdenii porjadka okazanija pediatricheskoj pomoshhi» ot 16.04.2012 g. [On approval of the procedure for the provision of pediatric care]. Available at: https://www.rosminzdrav.ru/documents/9168-prikaz-ministerstva- (accessed 29.06.2021). (in Russian).
17. Prikaz MZ RF N56 «Ob utverzhdenii primernogo porjadka organizacii dejatel'nosti i struktury detskoj poliklinik» ot 23.01.2007 g. Konsul'tant Pljus. [On the approval of the approximate procedure for organizing the activities and structure of the children's polyclinic]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_66573/ (accessed 29.06.2021). (in Russian).
18. Prikaz Minzdrava RF ot 05.05.1999 g. N 154 «O sovershenstvovanii meditsinskoy pomoshchi detyam podrostkovogo vozrasta». [On improving medical care for adolescent children]. Available at: https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-ot-05051999-n-154/ (accessed 29.06.2021) (in Russian).
19. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 06.07.2018 N 1375-r (red. ot 14.12.2019) «Ob utverzhdenii plana osnovnykh meropriyatiy do 2020 goda, provodimykh v ramkakh Desyatiletiya detstva». [About the approval of the plan of the main actions till 2020 carried out within the framework of the Decade of childhood]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301904/ (accessed 29.06.2021) (in Russian).
20. Roslova Z. A. Nauchnoe obosnovanie modeli mediko-social'noj pomoshhi detjam i podrostkam v uslovijah detskoj poliklinik. [Scientific substantiation of the model of medical and social assistance to children and adolescents in the conditions of a children's polyclinic]. PhD thesis. Moscow; 2018. (in Russian).
21. Roslova Z.A., Man'kova T.Ju., Kim A.V., Ustinova N.V. Opyt organizacii otdelenija mediko-social'noj pomoshhi v poliklinike. [The experience of organizing a department of medical and social assistance in a polyclinic]. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2013; 12(1): 6–7. (in Russian).
22. Sahno L.V., Orel V.I., Koltunceva I.V., Rykachevskaja A.G. i dr. Obuchenie kommunikativnym navykam studentov medicinskih vuzov — moda ili nazrevshaja neobhodimost'? (obzor literatury i opyt prepodavanija). [Teaching communication skills for medical students — fashion or urgent need? (literature review and teaching experience)]. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2021; 24(4): 63–8. DOI: https://doi.org/10.17116/profmed20212404163 (in Russian).
23. Sluzhba okhrany zdorov'ya materi i rebenka Sankt-Peterburga v 2018–2019 godakh. Uchebno-metodicheskoe posobie pod redaktsiey V.I. Orel. [Mother and Child Health Protection Service of St. Petersburg in 2018–2019]. Sankt-Peterburg: SPbGPMU; 2020. (in Russian).
24. Statistical bulletin «The estimated population of the Russian Federation until 2030», 2010. [Statistical bulletin «Estimated population of the Russian Federation until 2030»]. Russian Statistical Yearbook. Available at: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994 (accessed 29.06.2021). (in Russian).
25. Timerbulatov I.F., Juldashev V.L. Sravnitel'nyy gendernyy analiz psikhogennykh form shkol'noy dezadaptatsii u uchashchikhsya mladshikh, srednikh i starshikh klassov razlichnykh tipov munitsipal'nykh obshcheobrazovatel'nykh uchrezhdeniy krupnogo goroda (na primere g. Ufy). [Comparative gender analysis of psychogenic forms of school maladaptation in students of junior, middle and senior classes of various types of municipal educational institutions of a large city (on the example of Ufa)]. Meditsinskiy vestnik Bashkirtostana. 2008; 3(2): 84–7. (in Russian).
26. Federal'nyj zakon Rossii ot 21.11.2011 №323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii». [On the basics of public health in the Russian Federation]. Konsul'tant Pljus. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed 05.05.2021) (in Russian).
27. Holmogorova A.B., Volikova S.V. Osnovnye itogi issledovanij faktorov suicidal'nogo riska u podrostkov na osnove psihosocial'noj mnogofaktornoj modeli rasstrojstv affektivnogo spektra. [The main results of studies of suicide risk factors in adolescents based on the psychosocial multifactor model of affective spectrum disorders]. Medicinskaja psihologija v Rossii. 2012; 2(13): 4–5. (in Russian).
28. Chicherin L.P. Puti dal'nejshego razvitija i vnedrenija principov social'noj pediatrii. [Ways of further development and implementation of the principles of social pediatrics]. Rossijskij pediatricheskij zhurnal. 2013; 6: 28–30. (in Russian).
29. COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures. UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-andviolence-amidst. (accessed 18.07. 2020).
30. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2019. Available at: https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20 (COVID-19) % 20pandemic.pdf. (accessed 18.07.2020).
31. World Health Organization. Adolescent Health. Available at: https://www.who.int/topics/adolescent_health/ru/ (accessed 05.05 2021).