

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

© В.И. Орел¹, А.В. Ким^{1,2}, В.М. Середа¹, С.И. Беженар^{1,3}, З.А. Рослова^{1,2}, А.Л. Рубежов¹, Т.И. Булдакова¹, А.С. Рукавишников¹, Е.Б. Либова¹, Л.Л. Шарифутдинова¹, Н.А. Гурьева¹

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

² СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 37», Санкт-Петербург;

³ Отдел здравоохранения Центрального района г. Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург

Для цитирования: Орел В.И., Ким А.В., Середа В.М., и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 1. – С. 54–60. doi: 10.17816/PED9154-60

Поступила в редакцию: 07.12.2017

Принята к печати: 25.01.2018

В основе современных концептуальных подходов к развитию детского здравоохранения, и прежде всего его первичного звена, наряду с прочими заложен принцип оценки и анализа средовых факторов, формирующих здоровье детского населения, и, как следствие, поиск организационных технологий, имеющих максимальную социализацию и эффективно интегрированных в такой среде. Именно комплексный медико-социальный подход к наблюдению за жизнью и здоровьем каждого ребенка позволяет добиться максимально позитивных результатов. В повседневной практике непосредственное участие педиатрической службы в решении социальных вопросов возникает чаще всего в случаях явной угрозы жизни и здоровья ребенка. Ранняя диагностика неблагоприятного социума, медицинское сопровождение социальной адаптации ребенка или не проводятся, или проводятся в крайне ограниченном объеме. Вместе с тем, по данным ряда исследователей, в последние годы доля детей, которых изначально можно и нужно относить к категориям социального риска, возрастает и составляет 10–25 % [5, 8]. Прежде всего это дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, дети из многодетных и неблагополучных семей, дети-инвалиды, дети, находящиеся под опекой, юные матери, а также дети и подростки, склонные к различным правонарушениям, бродяжничеству. В современных условиях совершенствование системы медицинского обеспечения детского населения должно осуществляться не только путем повышения эффективности и качества лечебно-диагностической помощи, но и в результате интенсивного развития медико-социальной помощи. Так, в Указе Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» говорится о необходимости разработки и внедрения эффективных современных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков.

Ключевые слова: дети; медико-социальная помощь; трудная жизненная ситуация; семья социального риска.

THE ORGANIZATION OF MEDICAL-SOCIAL WORK AMONG CHILDREN

© V.I. Orel¹, A.V. Kim^{1,2}, V.M. Sereda¹, S.I. Begenaar^{1,3}, Z.A. Roslova^{1,2}, A.L. Rubezhov¹, T.I. Buldakova¹, A.S. Rukavishnikov¹, E.B. Libova¹, L.L. Sharafutdinova¹, N.A. Gureva¹

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia;

² Municipal polyclinic No 37, Saint Petersburg, Russia;

³ Department of Health, Central District of Saint Petersburg, Russia

For citation: Orel VI, Kim AV, Sereda VM, et al. The organization of medical-social work among children. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(1):54-60. doi: 10.17816/PED9154-60

Received: 07.12.2017

Accepted: 25.01.2018

At the heart of modern conceptual approaches to the development of children's health, especially the primary care, along with the other is the principle of the evaluation and analysis of environmental factors influencing the health of the child population, and as a consequence, organizational search technologies, having a maximum socialization and effectively integrated into such an environment. It is a complex medical-social approach to monitoring the lives and health of every child allows to achieve the most positive results. In everyday practice a direct part of the pediatric service in addressing social issues arise most often in cases of a clear threat to the life or health of the child. Early diagnosis of adverse society, medical support, social adaptation of the child or are not conducted or are conducted in a very limited extent. However, according to the number of researchers in recent years, the proportion of children, which they can and should be attributed to the categories of social risk, increases and amounts according to various sources 10-25% [5, 8]. First of all, the children in difficult life situations, children from large and dysfunctional families, children with disabilities, children in care, young mothers, children and adolescents are prone to a variety of offences, vagrancy. In modern conditions improvement of the

system of medical support of the child population should be provided not only on ways to improve the efficiency and quality of diagnostic and therapeutic aid, but also intensive development of health and social care. So in the decree of the President of the Russian Federation from June 1, 2012 No 761 "On the National strategy of actions in interests of children for 2012-2017" include the need for the development and implementation of modern and efficient technologies of medical and social support children and adolescents.

Keywords: neurocirculatory dystonia; physical capacity; central hemodynamics.

ВВЕДЕНИЕ

Внедрение в деятельность детских амбулаторно-поликлинических учреждений 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 [1–4, 7], является актуальной задачей.

Организация медико-социальной помощи в первую очередь направлена на защиту детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [5, 8].

Цель — представить опыт одной из поликлиник Центрального района Санкт-Петербурга по организации медико-социальной помощи детям из групп социального риска.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Детское поликлиническое отделение № 12 (ДПО-12), входящее в состав СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 37», является крупнейшим детским амбулаторно-поликлиническим подразделением Центрального района Санкт-Петербурга, оказывает первичную медико-санитарную помощь более 10,5 тыс. детей по территориальному принципу и более 22 тыс. детей образовательных учреждений, расположенных в зоне поликлиники. В 2008 г. в ДПО-12 создано отделение медико-социальной помощи (ОМСП) [14]. В основу концептуального подхода легла оценка потребности различных групп детского населения в мероприятиях медико-социального характера [6, 7, 12].

Нормативных документов уровня МЗ РФ, определяющих организацию работы ОМСП детской поликлиники, нами не было найдено. В связи с этим основной пакет нормативно-методических документов был разработан в учреждении и носил характер локальных нормативных актов: Приказ об открытии ОМСП; Положение об ОМСП; Штатное расписание; Должностные инструкции персонала; Порядок деятельности; Оценка деятельности ОМСП.

ОМСП, как отдельное подразделение, создано прежде всего для организации и проведения медицинских и социальных мероприятий среди детей

групп социального риска, тем самым высвобождая от значительного раздела работы врачей — педиатров участковых для решения других задач. Исходя из этого, были сформулированы следующие основные цели ОМСП.

1. Обеспечение максимального уровня реализации медико-социальных мероприятий среди детей групп социального риска, направленных на сохранение и укрепление здоровья, социальную и правовую защиту, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни.
2. Организация и осуществление межведомственного взаимодействия поликлиники и координации деятельности внутриспециализированных структур по медико-социальным вопросам охраны здоровья детей и подростков.

Основные направления деятельности отделения:

- профилактика, выявление и коррекция пограничных нервно-психических расстройств у детей, повышение приспособляемости детей к социальным требованиям и психическим нагрузкам. Реабилитация детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Разрешение конфликтов в семьях, учебных заведениях, компаниях ровесников;
- профилактика и лечение заболеваний, развивающихся под воздействием психосоциальных факторов, медико-психологическая коррекция психосоматических расстройств;
- профилактика, выявление и социально-психологическая коррекция отклоняющихся и «рисковых» форм поведения у детей;
- сохранение репродуктивного здоровья молодежи;
- гигиеническое воспитание родителей и детей, пропаганда культуры здоровья, формирование потребности в здоровом образе жизни;
- социально-правовая поддержка детей, защита 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;
- индивидуальная медико-психолого-социальная помощь детям;

- медико-психологическая и социально-правовая поддержка детей-инвалидов и их семей. Социальная и медицинская реабилитация таких детей;
- участие в реализации оздоровительного отдыха для детей из малообеспеченных, неполных семей, семей безработных и подростков, состоящих на учете в органах внутренних дел;
- организация межведомственного взаимодействия;
- изучение интересов и потребностей детей в целях профилактики и прогнозирования заболеваний и потребности в медицинской помощи;
- 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.) [11, 13, 14].

Под наблюдение ОМСП в ДПО-12 входят: многодетные семьи и дети из них — 49,9 %; дети из неблагополучных семей — 16,7 %; дети-инвалиды — 11,5 %; дети, находящиеся под опекой — 9,8 %; юные матери в возрасте до 18 лет — 0,3 %; дети и подростки, склонные к правонарушениям, бродяжничеству — 10,8 %; дети, подвергшиеся различным формам насилия — 1,0 %. Численность детей, нуждающихся в медико-социальном сопровождении, в 2015 г. составила более 16 % обслуживаемого детского населения.

Для решения поставленных перед отделением задач и в соответствии со штатными нормативами для детских поликлиник, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 № 366-н «Об утверждении „Порядка оказания педиатрической помощи“», предусмотрено следующее штатное расписание ОМСП: заведующий отделением, врач-педиатр — 1,0; врач-педиатр — 1,0; врач-терапевт (подростковый) — 1,0; медицинский психолог — 1,0; социальный работник — 2,0; старшая медицинская сестра отделения — 1,0; медицинская сестра отделения — 2,0; санитарка — 1,0.

Так как ДПО-12 входит в состав поликлиники общей сети, имеется возможность ввести в состав ОМСП должность врача-терапевта, имеющего подготовку по вопросам подростковой медицины. В случае отсутствия такой возможности представляется целесообразным ввести должность врача-педиатра, также имеющего подготовку по вопросам подростковой медицины. Финансирование содержания указанных должностей — бюджетное.

В состав ОМСП на функциональной основе для организации кабинета охраны репродуктивного

здоровья введены: врач акушер-гинеколог — 1,0; врач уролог-андролог — 1,0; медицинская сестра врача акушера-гинеколога — 1,0; медицинская сестра врача уролога-андролога — 1,0; санитарка — 1,0, которые финансируются за счет средств ОМС.

Принципиальная схемы работы ОМСП состоит из нескольких этапов:

- 1) выявление детей, нуждающихся в мерах медико-социальной помощи;
- 2) проведение медико-социального патронажа;
- 3) комплексная медицинская, медико-социальная и медико-психологическая оценка состояния здоровья ребенка;
- 4) формирование и реализация индивидуальной медицинской, медико-социальной и медико-психологической программы сопровождения ребенка;
- 5) контроль реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения и оценка результатов ее эффективности.

На первом этапе выявляются дети, нуждающиеся в мерах медико-социальной помощи. Информация о таких детях поступает как от внутриполиклинических служб, так и от образовательных и медицинских организаций, органов социальной защиты, органов опеки и попечительства, военного комиссариата, правоохранительных органов, общественных организаций, местных администраций, муниципальных образований.

С получением ОМСП информации о ребенке в рамках следующего этапа проводится медико-социальный патронаж [10]. Врач-педиатр с социальным работником посещают ребенка по месту жительства, где проводят оценку социально-бытовых, санитарно-гигиенических условий проживания семьи, определяют ее статус, выявляют факторы риска развития заболеваний и социальной дезадаптации ребенка. В случае невозможности попасть в жилое помещение (например, при конфликтной ситуации) в рамках межведомственного взаимодействия привлекают сотрудников полиции и органа опеки и попечительства. Для проведения медико-социального патронажа в образовательном учреждении приглашают также врача-педиатра этого учреждения. Законному представителю ребенка выдают приглашение в поликлинику для прохождения углубленного медицинского обследования. По результатам медико-социального патронажа оформляется Акт обследования социально-бытовых условий семьи.

На следующем этапе осуществляется комплексное медицинское и медико-психологическое обследование ребенка. Сотрудники отделения лично сопровождают ребенка (вплоть до

заведующего) при прохождении лабораторного, инструментального обследования, а также при получении им консультаций и заключений врачей-специалистов. Психолог отделения проводит индивидуальную диагностику психологического статуса ребенка. Каждому ребенку дают комплексную оценку состояния здоровья, включающую основную и сопутствующие диагнозы, уровень физического и полового развития, уровень неспецифической резистентности организма, группу здоровья и медицинскую группу для занятий физической культурой. Также суммируют данные психологического обследования и результатов медико-социального патронажа. По совокупности всех данных формируют итоговое заключение, содержащее помимо перечисленных данных сведения о группе социального риска (опекаемый ребенок, ребенок из многодетной семьи и т. п.), а также о выявленных медико-социальных факторах риска.

Все полученные данные заносят в Карту развития ребенка (уч. форма-112/у), электронную базу данных, которая ведется в ОМСП. В отделении оформляют Контрольную карту диспансерного наблюдения (уч. форма 030/у-04) и Карту медико-социального сопровождения ребенка.

Обсуждение каждого ребенка проводится комиссией в составе заведующего отделением, врача-педиатра (врача — терапевта подросткового), психолога, социального работника. В случае необходимости привлекаются иные специалисты поликлиники или представители иных ведомств и организаций, которые формируют индивидуальную программу медико-социального сопровождения ребенка, включающую в себя три раздела — медицинский, психологический и социальный.

Медицинский аспект — это организация и проведение комплекса диагностических мероприятий, а также амбулаторного или стационарного лечения с последующим обязательным динамическим диспансерным наблюдением. Всем наблюдаемым детям назначают комплекс лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий и направляют их в санатории, профилактории и оздоровительные лагеря.

Существенное значение в деятельности отделения и комплексном подходе в наблюдении за детьми имеет психологическая составляющая. Она основывается на психолого-педагогической диагностике уровня развития ребенка, выявлении адаптивных нарушений и их коррекции, при необходимости оказывается поддержка при различных негативных ситуациях. Наиболее частыми

причинами работы психолога являются школьная дезадаптация; неполная семья; конфликты родителей; ребенок — инвалид по соматическому заболеванию; зависимость (наркотическая, алкогольная, игровая, компьютерная) ребенка и членов семьи; многодетные семьи, смерть одного родителя; суицидальные намерения. Для детей 2–3 лет психологической коррекции подлежат задержка речи, сильная привязанность к матери, плаксивость, отсутствие игровой деятельности; для детей 4–5 лет — нарушение коммуникации, игнорирование сверстников, задержка в развитии, непослушание, энурез, энкопрез, тики, гиперактивность; в 6–7 лет — конфликты со сверстниками и взрослыми, нарушается социализация, появляются страхи, отставание в развитии, недостаточная готовность к школе. У детей 11–18 лет специалисты корректируют проблемы, обусловленные пре- и пубертатным возрастом, такие как тревожность, психосоматические заболевания и синдромы, конфликты со сверстниками, нарушение отношений со взрослыми, суицидальные мысли, агрессивность, а также рискованные поступки, девиантное поведение, различные зависимости.

В качестве основных форм работы психолога выступают игровая терапия, арт-терапия, семейная терапия, индивидуальная и групповая работа.

Социальный аспект включает мероприятия по социализации и максимальной адаптации ребенка к среде обитания, школе, проводится работа с семьей по устранению негативного влияния окружения, осуществляется поиск способов для организации досуга ребенка. Большую роль играет деятельность отделения в организации и проведении мероприятий санитарно-просветительного характера по пропаганде здорового образа жизни, внедрению различных здоровьесберегающих технологий. Помимо бесед, проводящихся на индивидуальном уровне в рамках комплексной программы медицинского сопровождения ребенка, ведется серьезная профилактическая работа в детских коллективах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для совершенствования системы медицинского обеспечения детей с учетом демографической ситуации, их состояния здоровья, организации медицинской помощи в каждом конкретном регионе необходимо предусмотреть возможность реализации региональных и муниципальных программ медико-социальной помощи, обеспечивающих наиболее оптимальные формы взаимодействия различных ведомств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В., Куликов О.В., и др. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12. – № 4. – С. 12–16. [Albitskiy VYu, Ustinova NV, Kulikov OV, et al. Poryadok organizatsii raboty otdeleniya mediko-sotsialnoy pomoshchi detskoj polikliniki. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2013;12(4):12-16. (In Russ.)]
2. Веселов Н.Г. Социальная педиатрия. Курс лекций. – СПб., 1996. [Veselov NG. Sotsial'naya pediatriya. Kurs lektsiy. Saint Petersburg; 1996. (In Russ.)]
3. Воронцов И.М. Здоровье и нездоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача // Российский педиатрический журнал. – 1999. – № 2. – С. 6–13. [Vorontsov IM. Zdorov'ye i nezdorov'ye rebenka kak osnova professional'nogo mirovozzreniya i povsednevnoy praktiki detskogo vracha. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 1999;(2):6-13. (In Russ.)]
4. Воронцов И.М., Шаповалов В.В., Шерстюк Ю.М. Здоровье. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья. Опыт разработки и обоснование применения автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья. – СПб., 2006. [Vorontsov IM, Shapovalov VV, Sherstyuk YuM. Zdorov'ye. Sozdanie i primeneniye avtomatizirovannykh sistem dlya monitoringa i skriniruyushchey diagnostiki narusheniy zdorov'ya. Saint Petersburg; 2006. (In Russ.)]
5. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса // Медицина и организация здравоохранения. – 2016. – Т. 1. – № 1. – С. 6–11. [Ivanov DO, Orel VI. Sovremennyye osobennosti zdorovia detey megapolisa. *Meditcina i organizatsiya zdorovookhraneniya*. 2016;1(1):6-11. (In Russ.)]
6. Ким А.В., Рослова З.А., Рубежов А.Л. Отделение медико-социальной помощи как эффективная форма медицинского обеспечения детей из групп социального риска // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 35–36. [Kim AV, Roslova ZA, Rubezhov AL. Otdeleniye mediko-sotsialnoy pomoshchi. kak effektivnaya forma meditsinskogo obespecheniya detey iz grupp sotsialnogo riska. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2013;6:35-36. (In Russ.)]
7. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть I. Общественное здоровье. – М., 2003. [Medik VA, Yur'yev VK. Kurs lektsiy po obshchestvennomu zdorov'yu i zdorovookhraneniyu. Part I. Obshchestvennoe zdorov'ye. Moscow; 2003. (In Russ.)]
8. Орел В.И., Ким А.В., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л. Экспертиза в медицинской практике. – СПб.: СпецЛит, 2017. [Orel VI, Kim AV, Guryeva NA, Sharafutdinova LL. Ekspertiza v meditsinskoj praktike. Saint Peterburg: SpetsLit; 2017. (In Russ.)]
9. Орел В.И., Середва В.М., Ким А.В., и др. Здоровье детей Санкт-Петербурга // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 112–119. [Orel VI, Sereda VM, Kim AV, et al. Children's health of Saint Petersburg. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2017;8(1):112-119. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PED81112-119.
10. Орел В.И., Смирнова В.И., Картоева Р.А. Медико-социальный патронаж в условиях амбулаторно-поликлинического звена // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 22–24. [Orel VI, Smirnova VI, Kartoyeva RA. Medical and social patronage in conditions of outpatient care unit. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2013;6:22-24. (In Russ.)]
11. Орел В.И., Чолоян С.Б., Середва В.М., и др. Клинико-экономические особенности профилактической работы с детьми до трех лет // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 3. – С. 55–61. [Orel VI, Choloyan SB, Sereda VM, et al. Clinico-economic features of preventive work with children up to three years. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;(3):55-61. (In Russ.)]
12. Рослова З.А., Манькова Т.Ю., Ким А.В., Устинова Н.В. Опыт организации отделения медико-социальной помощи в детской поликлинике // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12. – № 1. – С. 6–7. [Roslova ZA, Mankova TYu, Kim AV, Ustinova NV. Opyt organizatsii otdeleniya mediko-sotsialnoy pomoshchi v detskoj poliklinike. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2013;12(1):6-7. (In Russ.)]
13. Середва В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., и др. Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи в детской поликлинике: Методическое пособие / Под ред. В.И. Орла, А.В. Кима. – СПб.: ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, 2016. [Sereda VM, Guryeva NA, Sharafutdinova LL, et al. Organizatsiya raboty otdeleniya (kabineta) mediko-sotsialnoy pomoshchi v detskoj poliklinike. Metodicheskoye posobiye. Ed by V.I. Orel, A.V. Kim. Saint Petersburg: St. Petersburg State Pediatric Medical University; 2016. (In Russ.)]
14. Середва В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., и др. Опыт организации медико-социальной работы среди детского населения в Центральном районе Санкт-Петербурга: Учебно-методическое пособие /

Под ред. проф. В.И. Орла, проф. А.В. Кима. – СПб.: СПбГПМУ, 2016. [Sereda VM, Guryeva NA, Sharafutdinova LL, et al. Opyt organizatsii mediko-sotsialnoy raboty sredi detskogo naseleniya v Tsentralnom rayone

Sankt-Peterburga. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Ed by prof. V.I. Orel., prof. A.V. Kim. Saint Petersburg: St. Petersburg State Pediatric Medical University; 2016. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Василий Иванович Орел – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: viorel56@list.ru.

Андрей Вячеславович Ким – д-р мед. наук, профессор, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; главный врач, СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 37» Центрального района. Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Василий Михайлович Середя – д-р мед. наук, профессор, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Сергей Иванович Беженар – ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; начальник отдела, Отдел здравоохранения Центрального района Санкт-Петербурга. Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Зинаида Аркадьевна Рослова – ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; заведующая отделением, СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 37» Центрального района. Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Александр Леонидович Рубежов – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Татьяна Игоревна Булдакова – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Алексей Сергеевич Рукавишников – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

◆ Information about the authors

Vasily I. Orel – MD, PhD, Dr Med Sci Professor, Head. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: viorel56@list.ru.

Andrey V. Kim – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO, St. Petersburg State Pediatric Medical University; Head Physician, Municipal polyclinic No 37. St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Vasily M. Sereda – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Sergey I. Bezhengar – Assistant Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO, St. Petersburg State Pediatric Medical University; Director, Department of Health the Central District of St. Petersburg. St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Zinaida A. Roslova – Assistant Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO, St. Petersburg State Pediatric Medical University; Head of Branch, Municipal polyclinic No 37. St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Aleksandr L. Rubezhov – MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Tatyana I. Buldakova – MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Aleksy S. Rukavishnikov – MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

◆ Информация об авторах

Елена Борисовна Либова — канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Любовь Леонидовна Шарафутдинова — канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Наталья Алексеевна Гурьева — канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

◆ Information about the authors

Elena B. Libova — MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Lyubov L. Sharafutdinova — MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Natalya A. Gureva — MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.