

подразделением учреждения профессионального образования, его цель и задачи выходят далеко за рамки традиционного поля деятельности образовательных учреждений, по сути, это реабилитационный центр, реализующий стационарную, срочную и консультативную формы социального обслуживания, обозначенные в ФЗ «Об основах социального обслуживания населения» (1995). С учетом биосоциальной природы материнства, особое значение в процессе комплексного сопровождения приобретает медико-социальная помощь, обеспечивающая необходимые условия для сохранения здоровья юных мам и благополучного развития их детей.

С.А. Канева

**Социально-медицинская работа как важнейшее направление
в охране здоровья детей и подростков
(в условиях детской поликлиники)**

Охрана материнства и детства является приоритетной проблемой во всех странах мира. Современное состояние общества, экономики, экологии во всем мире неблагоприятно отражается на здоровье, в связи, с чем растет число детей, которым необходима специализированная медицинская, психолого-педагогическая, социальная помощь. Здоровье детей и подростков не может быть ведомственной проблемой только медиков, что зафиксировано множеством правовых документов и документами различных ведомств как федерального, так и регионального уровня.

По мнению Е.Н. Назарова и Ю.Д. Жилова «в последние годы становится все более очевидным, что существующая в нашей стране система охраны здоровья населения, а в частности детей и подростков не всегда в состоянии улучшить наблюдаемое в некоторых регионах ухудшении детского здоровья»[2]. Изменить это положение одной реформой здравоохранения без решения комплекса экономических и социальных вопросов практически невозможно.

Детский контингент в условиях кризисного развития современного общества становится одной из наиболее социально-уязвимых групп

населения. Особенно обостряется эта проблема в связи с ростом числа отрицательно влияющих на подрастающее поколение факторов, формирующих социальный риск, а также отклонений в психическом здоровье, нарушение репродуктивной сферы и др. Национальным бедствием становится распространение среди детско-подросткового контингента так называемых саморазрушающих форм поведения (наркомании, алкоголизма, курения, токсикомании), инфекций передаваемых половым путем, СПИДа, безнадзорности и беспризорности, правонарушений несовершеннолетних, что представляет серьезную угрозу безопасности страны.

Определяющими факторами развития и сохранения здоровья человека являются социально-значимые мероприятия. Социально-медицинское направление социальной работы может быть представлено как практическое воплощение социальных технологий по обеспечению общественного здоровья на разных уровнях и в разных формах.

Мировая практика свидетельствует о том, что социальный работник обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения, поскольку независимо от специализации и места работы он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья. П.И. Сидоров отмечает, что «социальные работники в здравоохранении – это неиспользованный резерв профилактической медицины»[1]. Главная задача социальной работы в охране здоровья детей и подростков не восстановление их здоровья, т.к. это задача медицинских работников, а профилактическая направленность – сохранение и укрепление здоровья детей. Специалисты по социальной работе, обладая знаниями в области медицины, психологии, педагогики, права в социальной сфере, изучая теоретические и практические основы здорового образа жизни, охраны материнства и детства, планирования семьи могут научно обоснованно и целенаправленно проводить социально-медицинскую работу в области охраны здоровья детей и подростков. Оказание социально-медицинских услуг рассматривается как одна из первоочередных задач социальной работы по воплощению основных принципов охраны здоровья.

Отделение медико-социальной помощи в детской поликлинике имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих

специфические особенности детей, в т.ч. подросткового возраста и направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков; их социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни. В целях оптимизации деятельности специалиста по социальной работе по решению медико-социальных проблем детского населения необходима разработка и осуществление мероприятий, направленных на укрепление здоровья и социальную поддержку детства, семьи. В связи с этим важно осуществить совершенствование государственной политики в области охраны здоровья и прав детей и подростков, гарантирующей на практике полноценную реализацию эффективных мер защиты обществом здоровья матери и ребенка, интересов семьи. Необходимо внедрение и дальнейшее развитие медико-социального компонента в процессе организации лечебно-профилактической помощи на уровне первичного звена здравоохранения, включая учет семей с позиции социального риска, медико-социальный патронаж семей, мер по укреплению их психического и физического здоровья. Важно обеспечить эффективное межведомственное сотрудничество разрозненных до сих пор усилий органов и учреждений здравоохранения, социальной защиты, образования, внутренних дел и других заинтересованных ведомств, общественных организаций средств массовой информации для решения медико-социальных проблем детского населения.

Большинство отечественных авторов, обращаясь к особенностям деятельности социальных работников в лечебно-профилактических учреждениях, заключают, что именно социальные работники информируют врачей о факторах хронизации патологии, препятствующих эффективности лечения, снижающих ориентацию семьи и индивидуума на здоровый образ жизни, нарушающих социальный статус пациента[1]. Значительная роль отводится социальным работникам в профилактике возникновения факторов медико-социального риска, обеспечении эффективного и рационального выполнения репродуктивной функции, рождении здорового потомства, формировании здорового образа жизни.

Для эффективного решения медико-социальных проблем специалист по социальной работе в детской поликлинике должен уметь применять простые и понятные технологии, обеспечивающие в условиях семьи

санитарно-гигиеническое просвещение и нравственное (включая половое) воспитание детей, подростков, родителей. На сегодняшний день крайне необходимо плановая пропаганда здорового образа жизни среди молодых родителей, включение в планы работы комнат здорового ребенка детских поликлиник, разделов, посвященных данной проблеме. Семьи, имеющие детей раннего возраста должны быть одним из основных объектов медико-социальной работы. В программу диспансеризации должны быть включены скрининговые методы обследования для выявления неблагополучных семей и семей группы риска. Эти семьи должны углубленно, посемейно обследоваться с разработкой конкретных мер медико-социальной помощи.

Рекомендуется создавать семейные центры (клубы, кабинеты) отдыха, оздоровления и восстановления молодых семей, а также организовывать Родительские клубы (встречи, лектории), ведущий цикл бесед о правильном воспитании детей, профилактики заболеваний, здоровом образе жизни. Заинтересованность и активное участие в проводимых на территории обслуживания амбулаторно-поликлинических учреждений мероприятиях должны развиваться не только у родителей, но и у самих детей, особенно подросткового возраста по типу движения тинэйджеров, «школ здоровья», общественных организаций.

Таким образом, среди стратегических направлений по совершенствованию социально-медицинской помощи детям и подросткам, главным должно стать усиление профилактического направления работы. Формирование понимания необходимости позитивных изменений в образе жизни, создание соответствующих мотиваций в отношении к своему здоровью, выработка умений и навыков здорового образа жизни – вот насущные задачи социальной работы для улучшения состояния здоровья детей.

Библиографический список

1. *Мартыненко А.В.* Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. М.: Наука, 1999. С.40.
2. *Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д.* Основы социальной медицины. М.: Академия, 2007. С.205.