

Гончарова А. В.
Омский государственный аграрный университет
им. П.А. Столыпина, г. Омск
anfisa0620@mail.ru

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Анотация. Проведен анализ обеспечения здоровья подростков в России и предложены меры его улучшения в плане медицинского наблюдения за подрастающим поколением.

Ключевые слова: подросток, педиатр, здоровый образ жизни, охрана здоровья, целевые программы, эффективные средства.

Goncharova A. V.
Omsk State Agrarian University" them. PA Stolypin, Omsk
anfisa0620@mail.ru

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO ENSURE THE PROTECTION OF THE HEALTH OF CHILD AND ADOLESCENT

Abstract. The analysis of adolescent health in Russia and the measures proposed for its improvement in the medical surveillance of the younger generation.

Keywords: adolescent, pediatrician, healthy lifestyle, health, targeted programs, effective means.

В российском и мировом здравоохранении до сих пор нет единого мнения о том, нуждается ли молодежь в специальном медицинском наблюдении и обеспечении. Подростковая медицина в нашей стране переживала периоды расцвета и упадка. Созданная в первые годы советской власти, исходя из социальных потребностей подрастающего поколения и общества, система охраны здоровья подростков с разной степенью эффективности выполняла свою функцию. В последние 15-20 лет она существовала формально. Сегодня реформа и возрождение подростковой медицины становится актуальной задачей нашего общества.

Модель советского подросткового врача предусматривала необходимость его активного сотрудничества с педсоветами учебных заведений, администрацией предприятий, на которых работали подростки; общественны-

ми организациями, структурами исполкомов, комиссиями по делам несовершеннолетних, военными комиссариатами и пр. Требовалось широкое межведомственное взаимодействие, что в наше время мы наблюдаем в меньшей степени.

Вместе с тем, основным содержанием работы подростковой службы оставалась лечебно-диагностическая деятельность. Профилактическое направление оставалось формальным в виде санитарно-просветительной работы. Медико-социальное направление включало подготовку молодежи к трудовой деятельности и армии. Одной из проблем стало то, что подростковые врачи не имели представления о проблемах репродуктивного здоровья, эти вопросы абсолютно неэффективно пытались решать учителя школ в рамках курса «Этика и психология семейной жизни».

Медицинское обеспечение когорты подростков в последние десятилетия было искусственно разделено между педиатрической и терапевтической службами: 10-14-летние («бесхозные», лишенные контроля за физическим, половым и интеллектуальным развитием, хотя и самая ранимая часть подросткового возраста) и 15-17-летние (наблюдение и лечебно-оздоровительная работа велись, но весьма поздно и не всегда тщательно и компетентно).

Передача 15-17-летних подростков в педиатрическую сеть, декларированная приказом Минздрава РФ № 154 от 5 мая 1999 г., совершенно не изменила положения с охраной их здоровья. Данные опроса педиатров, проходящих обучение на кафедре подростковой медицины и валеологии СПбМАПО, свидетельствуют, что врачи оказывают помощь преимущественно по обращаемости при появлении острых или обострении хронических соматических заболеваний, а не по профилактике.

Существующая система охраны здоровья детей сегодня не готова решать вновь появившиеся специфические проблемы подростков. У современного подростка есть особые медико-социальные потребности и специфические проблемы. Эксперты ВОЗ указывают, что подросток - это человек, который «уже не ребенок, но еще не взрослый». Также можно говорить, что подросток - это ребенок, часто имеющий уже взрослые болезни и проблемы. Именно поэтому для молодежи требуются услуги, по форме отличающиеся от услуг, оказываемых взрослым и детям.

Мнение о целесообразности специального врача по подростковой медицине было зафиксировано на Коллегии Минздрава в 2001 г., однако идея пока не получила дальнейшего развития. Тем не менее, постепенно педиатры начинают осознавать необходимость наличия такого врача, и уже в рамках

педиатрической службы начинается выделение врачей-педиатров, работающих только с подростками.

Зарубежные исследования отмечали проблемы в общении с подростками, в оценке их развития и недостаточность знания медицины «взрослых детей». Установлена необходимость изменений в системе здравоохранения, направленных на повышение доступности и обеспечение конфиденциальности помощи подросткам. Основным направлением подростковой медицины должна быть профилактическая направленность. По мнению специалистов, необходимо обеспечить адекватное пубертатное развитие, решения широкого спектра медико-социальных проблем, особенно связанных с рискованным поведением, профилактики хронических заболеваний в зрелом возрасте.

Обратим внимание на то, что в рекомендациях по профилактическим программам, разработанным Американской медицинской ассоциацией, предусмотрены изменения в организационном подходе.

В документе ВОЗ «Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков» приоритетными названы важные направления:

- охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков;
- ВИЧ-инфекции и молодежь;
- специальная служба здравоохранения для подростков;
- школы по укреплению здоровья;
- здоровый образ жизни и профилактика рискованного поведения молодых людей.

По мнению российских врачей, эффективная система медицинского обеспечения подростков и предоставление помощи должны быть основаны на следующих принципах:

- непрерывное наблюдение за подростками 10-18 лет одним врачом;
- разработка новой нормативной базы;
- формирование государственной политики в области здоровья подростков;
- формирование групп риска для выбора средств и методов профилактики;
- подготовка кадров по подростковой медицине;
- развитие стационарзамещающих технологий;
- увеличение объема профилактической работы и придание ей приоритетного характера (разработка и осуществление мер по охране репродуктивного, психического, соматического здоровья, ранняя профориентация и

консультация, расширение вакцинопрофилактики, формирование потребности в здоровом образе жизни);

- создание эффективной системы ранней диагностики, лечения и реабилитации на всех этапах социального становления подростков (до поступления в ВУЗы или колледжи, а также в период обучения, трудоустройства, первичной постановки на воинский учет);
- межведомственный подход к охране здоровья подростков для объединения усилий всех органов и учреждений, отвечающих за данное мероприятие, развитие физкультуры и спорта, охрану труда и защиту прав;
- более широкое использование образовательных учреждений для работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся; внедрение оздоровительных технологий в деятельность школ;
- создание эффективной системы медико-социально-психологической помощи, то есть поддержка психологов;
- мониторинг здоровья (у одного врача).

Из вышесказанного можем вынести, что организация медицинской помощи подросткам должна учитывать:

- признание подростков особой медико-социальной группой;
- точные данные о состоянии здоровья и структуре заболеваемости;
- анализ причин ухудшения здоровья.

И также вынести принципы организации медицинской помощи:

- 1) лечащим врачом подростка должен быть участковый педиатр;
- 2) формы организации медицинского обеспечения подростков могут быть разными: участковый педиатр; подростковый врач (из педиатров или бывших подростковых терапевтов); подростковое отделение детской поликлиники; районные подростковые центры; подростковая поликлиника; специализированные подростковые центры.

Список литературы

1. *Охрана* здоровья подростков [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.blackpantera.ru/pediatrics/28129/>