

DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2020.8.1.011>
УДК 614.21:613.95

Мокия-Сербина С.А., Литвинова Т.В., Заболотняя Н.И.
Днепропетровская медицинская академия, Кривой Рог, Украина

Mokiy-Serbina S., Litvinova T., Zabolotnaya N.
Dnipropetrovsk Medical Academy, Kryvyi Rih, Ukraine

Медико-социальная помощь детям и подросткам: состояние, проблемы и перспективы развития

Medical and Social Assistance to Children and Adolescents:
Status, Problems and Development Prospects

Резюме

В последние годы в Украине значительно возросла роль медико-социальных факторов в процессе формирования и сохранения здоровья детского населения.

Цель работы – поиск возможностей усовершенствования медико-социальной помощи детям и подросткам. В статье проанализированы вопросы состояния здоровья детей и подростков; организации медико-социальной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и школе; готовности врачей первичного звена обслуживания к работе с детьми социального риска и решению социальных вопросов. Выявлены рост детских болезней и заболеваемости детскими болезнями, социальные риски их формирования; отсутствие эффективной модели оказания медико-социальных услуг семьям, детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических учреждениях и школе; недостаточная подготовка врачей первичного звена обслуживания по вопросам социальной работы и нерациональная организация их работы со значительным преобладанием лечебного процесса. Рассмотрены пути решения ряда новых медико-социальных проблем, которые негативно влияют на здоровье детского населения.

Ключевые слова: дети, подростки, медико-социальная помощь.

Abstract

In recent years, the role of medical and social factors in the process of forming and maintaining the health of children has significantly increased in Ukraine.

Purpose of this article – search for opportunities to improve medical and social care for children and adolescents. In the article, there are analyzed the following issues: health status of children and adolescents; organization of medical and social assistance in outpatient facilities and schools; readiness of primary care physicians to work with children of social risk and address social issues. There were revealed the growth of childhood diseases and the incidence of childhood diseases, social risks of their formation; lack of effective model for provision of medical and social services to families, children and adolescents in outpatient clinics and schools; insufficient training of primary care physicians on social work issues and irrational organization of their work with significant predominance of the treatment process. The ways of solving a number of new medical and social problems that negatively affect the health of children are considered.

Keywords: children, adolescents, medical and social assistance.

Медико-социальная помощь определяется как мультидисциплинарная профессиональная деятельность медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленная не только на восстановление, но и сохранение и укрепление здоровья. Целью медико-социальной помощи детскому населению является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации детей с физической и психической патологией, а также находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении [1, 2].

Цель данной статьи – поиск возможностей усовершенствования медико-социальной помощи детям и подросткам.

Состояние здоровья детей и подростков как медико-социальная проблема

В последние годы дети Украины в подавляющем большинстве испытывают медико-социальные проблемы, требующие комплексного подхода к их решению. Происходящий фактический распад института семьи в государстве приводит к возрастанию числа семей социального риска. Рост неблагополучных и конфликтных семей усложняет условия развития и воспитания детей. Практически повсеместная занятость родителей приводит к уменьшению продолжительности и обеднению общения ребенка и взрослых [3, 4]. Негативные последствия возникающего по этим причинам неблагополучия в семье подчас становятся необратимыми, приводя к дефектам психического развития ребенка, социальной дезадаптации, девиантному, отклоняющемуся поведению. В результате возникающие невротические реакции нередко перерастают в соответствующие неврозы, особенности характера – в психопатические черты личности [5].

Отмечается рост «рисковых форм» поведения среди детей и подростков, включая применение психоактивных веществ – алкоголя, табака, наркотиков, токсикоманических веществ и препаратов, а также безнадзорность, бродяжничество, проституцию малолетних и многое другое. Появились и такие неблагоприятные тенденции, как рост попыток к суицидам, смертности от самоубийств, причем даже в возрастной группе от 5 до 9 лет [6, 7].

Несовершеннолетние все больше становятся жертвами жестокого обращения с ними и насилия – физического, сексуального, эмоционального (моральная жестокость), пренебрежения основными нуждами ребенка [8]. По мнению экспертов ЮНИСЕФ, «Буллинг – важная проблема для детей в Украине, которые переживают конфликт, в результате которого 1,6 миллиона людей, в том числе 220 тысяч детей, стали внутренне перемещенными лицами. Согласно данным статистики, 17% детей в возрасте от 11 до 17 лет сталкиваются с проблемой буллинга, при этом 24% стали его жертвами» [9].

Обращает на себя внимание постоянное психогенное воздействие на формирующийся организм современных технологий, включая СМИ, неуправляемую рекламу, а также коммуникации, компьютеризацию и иные достижения цивилизации.

Продолжает вызывать тревогу ситуация с состоянием здоровья детского населения. Проведенный коллективом ученых-педиатров и

организаторов педиатрического здравоохранения анализ заболеваемости и распространенности болезней среди детского населения Украины за последние 22 года показал, что распространенность детских болезней выросла на 41%, заболеваемость – на 36%. За этот промежуток времени в 1,8% раза выросла инвалидность на фоне сокращения общего количества детей.

Подростки требуют к себе более пристального внимания как контингент с наиболее высоким уровнем хронической соматической патологии. Индекс накопления заболеваний у детей подросткового возраста больше, чем у детей в возрасте 0–6 и 7–14 лет, и составляет 1,76, в основном за счет значительного накопления эндокринных заболеваний, расстройств питания и нарушения обмена веществ, расстройств психики и поведения, врожденных пороков развития, деформаций и хромосомных аномалий [10]. В странах с переходной экономикой взросление подростков происходит в условиях высокого риска для детей. Возникшие проблемы, такие как бедность, неравенство, ослабление социальных связей, этнические и семейные трения, конфликты и дискриминация, происходящие на фоне быстрых перемен в обществе, непосредственно угрожают подростковому здоровью и развитию [11–13].

На формирование здоровья ребенка за длительный период обучения оказывают влияние также гигиенические условия обучения, содержание учебных нагрузок. Все это не может не сказаться на показателях здоровья школьников. Среди детей младшего школьного возраста здоровые дети составляют 12,6%, а после окончания школьного обучения этот показатель снижается до 4,3% [14, 15].

Таким образом социально-экономическая ситуация в стране способствовала увеличению контингента детей, подростков и их матерей, нуждающихся в совершенно новом, с существенно расширенным кругом задач, подходе при их обслуживании на амбулаторном участке, и нельзя не согласиться с Л.П. Чечериным, «что при этом необходимы современные формы их медицинского обеспечения и, соответственно, другой более высокий уровень квалификации персонала центров первичной медицинской помощи» [16].

Медико-социальная помощь детям и подросткам в современных условиях

Медико-социальная помощь в нашем государстве оказывается медицинскими работниками с высшим и средним медицинским образованием, в амбулаторных условиях, а также специалистами немедицинского профиля (социальными работниками, психологами) – по месту их основной работы. Согласно Постановлению Кабинета Министров Украины от 21 ноября 2013 г. № 896, оказание социальных услуг и социальное сопровождение детей и семей, которые находятся в трудной жизненной ситуации, осуществляется районными центрами социальных служб для семьи, детей и молодежи после получения информации от врачей первичного звена обслуживания. Специалист по социальной работе оценивает обстановку в семье и устанавливает контакт с ее членами. Далее для каждой ситуации определяется возможность и целесообразность включения ребенка и всей семьи в индивидуальную профилактическую работу [17].

К большому сожалению, в повседневной практике врачи амбулаторной практики принимают непосредственное участие в решении социальных вопросов чаще всего в случаях явной угрозы жизни и здоровью ребенка. Ранняя диагностика неблагоприятного социума, медицинское сопровождение социальной адаптации не проводится или проводится в крайне ограниченном объеме [18]. Следует отметить, что недостаточный учет социальных детерминант здоровья ребенка приводит к росту «рискованных форм» поведения среди детей и подростков, нарушений девиантного поведения, психосоматическим заболеваниям и другим нарушениям здоровья.

Отделения (кабинеты) медико-социальной помощи в поликлиниках отсутствуют (данные согласно анкетированию врачей первичного звена обслуживания детей). Следует отметить, что отделения медико-социальной помощи базируются на организации межведомственного взаимодействия поликлиники и координации деятельности внутри-поликлинических структур по медико-социальным вопросам охраны здоровья детей, что будет способствовать снижению заболеваемости, смертности, «рискованных форм» поведения, социального сиротства, профилактике безнадзорности и беспризорности, жестокого обращения с детьми [19, 20].

В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) предлагаются основанные на фактической информации медицинские и социальные мероприятия для решения проблем со здоровьем и социальных проблем с применением многоуровневого и многосекторального подхода, который необходим для обеспечения эффективности этих мероприятий и равноправного подхода к их осуществлению [21]. Оптимальный вариант решения проблемы также предусматривает реформирование и развитие систем социальных, медицинских и образовательных услуг в Украине, формирование новых взаимоотношений, связей между разными уполномоченными субъектами обеспечения прав детей и гражданского общества [22].

Школа не может существовать без системы медицинского обеспечения, а медицинское обеспечение школьников должно тесно интегрироваться в систему образования. В условиях ухудшения состояния здоровья детей чрезвычайно важно проведение профилактических мероприятий. Вместе с тем следует отметить, что в настоящее время в детских поликлиниках ликвидированы должности специалистов подростковой медицины, «дошкольно-школьные отделения», при этом медицинскую помощь в учебном заведении оказывает средний медицинский персонал, который является штатным работником Министерства образования, что значительно усложняет преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями [23].

Сущность первичной медицинской помощи и ее основные принципы определены ВОЗ на Алма-Атинской конференции в 1978 году. «Первичная медицинская помощь – это не только диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний, но и охрана здоровья матери и ребенка». В ее задачи входит также проведение комплекса профилактических мероприятий, диспансеризация пациентов с ориентацией на донозологическую диагностику и медико-социальную

профилактику. Сотрудники первичного звена обслуживания детей должны играть активную роль в выявлении детей, имеющих социальные факторы риска и нуждающихся в медико-социальной помощи. Медицинский работник имеет доступ в семью, пользуется большим доверием, чем представители служб социальной защиты. Однако в последние годы на амбулаторном этапе обслуживания детей обращает на себя внимание значительное преобладание объема лечебной работы над профилактической. Отмечены также формальное проведение профилактических осмотров, «схематичность» и стандартный подход в ведении детей различных групп риска, утрата профилактического направления в педиатрии. Показано, что существующая система оказания медицинской помощи не дает в полной мере и качественно проводить профилактические мероприятия в связи с отсутствием индивидуального подхода к ребенку и семье, низкой медицинской активностью, недостаточной санитарной грамотностью родителей и медицинских работников [24].

Для современного этапа развития государства чрезвычайно важной является проблема готовности врачей первичного звена обслуживания к работе в новых условиях. Проведенный нами анализ результатов анкетирования 44 семейных врачей (педиатров со стажем работы более 10 лет, имеющих сертификат специалиста «семейный врач») показал, что 65% врачей испытывают трудности в организации профилактической работы в семье, 84% – в диагностике посттравматических стрессовых расстройств, в частности, у детей раннего возраста – 100% и алгоритме действия в случае выявления таких детей – 92%. На недостаточный запас знаний по реабилитации детей с ограниченными возможностями обратили внимание 70% врачей. 52% врачей считают, что они недостаточно владеют вопросами формирования здорового образа жизни. Следовательно, даже специально подготовленный врач-педиатр не в состоянии должным образом обеспечить комплекс мероприятий по оказанию медико-социальной помощи. Основная работа врачей первичного звена обслуживания детей связана с лечебной деятельностью (76,6%) [25].

Выход из создавшейся ситуации заключается в организации трехгодичной интернатуры. Примером для этого может быть зарубежный опыт, где послевузовская подготовка рассчитана на несколько лет. Это особенно значимо в условиях нарастания востребованности в медико-социальной помощи семьям, детям и подросткам. Однако реализация пролонгированной формы обучения нуждается в определенной модификации.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы в Украине значительно возросла роль социальной составляющей в формировании и сохранении здоровья детей и подростков. Однако обращает на себя внимание недооценка значимости медико-социальной помощи семьям, детям и подросткам как со стороны работников здравоохранения, так и общества в целом. Недостаточно внимания уделяется внедрению новых организационных форм и деятельности амбулаторно-поликлинической службы по оказанию медико-социальной помощи.

Выявленные закономерности позволили сформулировать возможные пути совершенствования медико-социальной помощи детям и подросткам:

- выделение в составе амбулаторно-поликлинической службы специализированной медико-социальной службы для комплексного решения проблем детей и подростков из групп социального риска, повышения уровня их здоровья с учетом медико-социальных факторов;
- в деятельности выделенной медико-социальной службы ориентироваться на межведомственное взаимодействие и координацию всех внутриспециализированных структур;
- совершенствование межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и просвещения для охраны и улучшения здоровья детей, обучающихся в школе, а также оказания им качественного медико-социального сопровождения;
- усиление профилактической направленности в работе врачей первичного звена обслуживания путем перераспределения объема выполненных лечебных мероприятий в сторону уменьшения;
- для оптимизации профессиональной подготовки врачей первичного звена обслуживания (семейных врачей, педиатров) необходимо обеспечить не только пролонгированное обучение в интернатуре, но и изменение учебной программы (включение вопросов подростковой и социальной медицины), привлечение к обучению специалистов по смежным дисциплинам (социальных работников, психологов, правоведов, организаторов здравоохранения и др.). Предусмотреть издание простых и удобных в работе клинических рекомендаций по оказанию медико-социальной помощи.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Al'bickij V.Yu. (2012) Social'naya pediatriya kak oblast' nauchnogo znaniya, sfera prakticheskogo dejstviya i predmet prepodavaniya [Social pediatrics as a field of scientific knowledge, sphere of practical action, and subject of teaching]. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal*, no 1, pp. 4–9.
2. Baranov A.A., Al'bickij Yu.V., Ustinova N.V. (2013) Sostoyanie, problemy i perspektivy organizacii mediko-social'noj pomoshchi detyam [Status, problems, and prospects of organization of medical-social assistance to children]. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal*, no 3, pp. 4–6.
3. Zelinskaya D.I., Terleckaya R.N., Rozhkovskaya S.A. (2016) Mediko-social'nye aspekty zdorov'ya detej v mnogodetnyh sem'yah. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal* [Medical-social aspects of health of children in large families. Russian pediatric journal]. *Elektronnyj nauchnyj zhurnal "Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya"*. Available at: [dostup: https://cyberleninka.ru/article/v/sotsialnye-aspekty-zdorovya-detej-v-mnogodetnyh-semyah-obzor-literatury](https://cyberleninka.ru/article/v/sotsialnye-aspekty-zdorovya-detej-v-mnogodetnyh-semyah-obzor-literatury).
4. Noskova A.V. (2015) Novye metodologicheskie podhody, issledovatel'skie fokusy, diskussionnye problemy sociologii sem'i. *Sociologicheskie issledovaniya*, no 10, pp. 177–185.
5. Mihajlova E.A., Matkovskaya T.N., Mitelev D.A., Mahanovskaya N.G., Belyaeva E.E. (2019) Social'nyj aspekt pediatrii: profilaktika depressivnogo rasstrojstva povedeniya u detej shkol'nogo vozrasta [Social aspect of pediatrics: prevention of depressive disorder of behavior in schoolchildren]. *Mizhnarodnij zhurnal pediatrii, akusherstva ta ginekologii*, vol. 13, no 3, pp. 36.
6. Balakireva O.M., Bondar T.V., Prijmak YU.YU., Pavlova D.M. (2015) Kurinnya, vzhivannya alkogolyu ta narkotichnih rechovin sered pidlitkiv, yaki navchayut'sya: poshirennya i tendencii v Ukraini: Za rezul'tatami doslidzhennya 2015 roku v ramach mizhnarodnogo proektu "Evropejs'ke opитуvannya uchniv shchodo vzhivannya alkogolyu ta riznih narkotichnih rechovin – ESPAO" [Smoking, drinking, and drug use among studying adolescents: prevalence and trends in Ukraine. Results of the study 2015 within the framework of international project "European survey of students about drinking alcohol and using different drug substances – ESPAO"]. *Kiiv: Foliant*, 200 p. (in Ukrainian)
7. (2016) Informaciya shchodo rezul'tativ doslidzhennya na temu: «Kurinnya, vzhivannya alkogolyu ta narkotichnih rechovin sered pidlitkiv, yaki navchayut'sya: poshirennya i tendencii v Ukraini» [Elektronnij resurs] [Information on the results of the study "Smoking, drinking alcohol, and drug use among studying adolescents: prevalence and trends in Ukraine" (electronic resource)]. Ministerstvo social'noi politiki Ukraini. Available at: <http://www.msp.gov.ua/news/10515.html?PrintVersion>

8. Rusanov S.N. (2016) *Zashchita detej pri chrezvyčajnyh situacijah i okazanie im medicinskoj pomoshchi* [Protection of children in emergency situations and providing medical care]. *Medicinskaya sestra*, no 1, pp. 3–8.
9. (2017) YUNISEF: *Majzhe chvert' ukrains'kih ditej, yakim vzhe vipovnilosya 11 rokov, c'kuvali* [Elektronnij resurs] [UNICEF: almost quarter of Ukrainian children, who are already 11 years old, were bullied (electronic resource)]. Pres-reliz YUNISEF. Available at: <http://expres.ua/news/2017/07/20/253292-chvert-ukrayinskyhditej-vzhe-vypovnylosya-11-rokiv-ckuvaly>
10. Antipkin Yu.G., Volosovec' O.P., Majdannik V.K. (ta in.) (2018) Stan zdorov'ya naselennya – majbutne kraïni ch. 2 [State of health of population is future of the country. Part 2]. *Zdorov'e rebenka*, vol. 13, no 2, pp. 13–23.
11. Sirotchenko T.A., Belyh N.A. (2011) Podrozkovyy vozrast v zerkale mediko-social'nyh problem [Adolescence in the mirror of medical-social problems]. *Sovremennaya pediatriya*, no 4(38), pp. 188–190.
12. Moiseenko R.O., Dudina O.O., Gojda N.G. (2017) Analiz stanu zahvoryuvanosti ta poshirenosti zahvoryuvan' u ditej v Ukraïni za period 2011–2015 rr. [Analysis of incidence and prevalence of diseases in children of Ukraine during the period 2011–2015]. *Sovremennaya pediatriya*, no 2(82), pp. 17–27.
13. Parhomenko L.K. (2017) Mediko-social'ni problemi pidlitkovogo viku ta shlyahi ìh virishennya [Medical-social problems of adolescence and ways to solve them]. *Sovremennaya pediatriya*, no 4(84), pp. 16–21.
14. Nedil'ko V.P., Kamins'ka T.M., Rudenko S.A., Pinchuk L.P. (2011) Stan zdorov'ya ditej starshogo shkil'nogo viku [State of health in children of senior school age]. *Zdorov'ya ditini*, no 2(29), pp. 21–24.
15. Nyan'kov's'kij S.L., Yacula M.S., Chikajlo M.I., Pasechnyuk I.V. (2012) Stan zdorov'ya shkolnykiv Ukraïni [State of health of schoolchildren in Ukraine]. *Zdorov'ya ditini*, no 5(40), pp. 109–114.
16. Checherin L.P. (2006) Aktual'nye problemy social'noj pediatrii Rossii [Actual problems of social pediatrics of Russia]. *Voprosy sovremennoj pediatrii*, vol. 5, no 6, pp. 13–17.
17. *Postanova kabinetu Ministriv Ukraïni vid 21 listopada 2013 r. no 896. «Pro zatverdzhennya Poryadku viyavlennya simej (osib), yakii perebuyayut' u skladnih zhittevih obstavinah, nadannya ìm social'nih poslug ta zdijsnennya social'nogo suprovodu takih simej (osib)»* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 21, 2013 № 896 "Approval of the Order of identification of families (persons) that are in difficult living conditions, provision of social services to them, and social maintenance of such families (persons)"].
18. Al'bickij V.Yu., Sher S.A., Zakirova L.A. (2014) Rol' instituta ohrary materinstva i mladenchestva v stanovenii gosudarstvennoj sistemy ohrary zdorov'ya detej Rossii [Role of the institution of maternity and infancy care in the formation of the state system of protection of health of children in Russia]. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*, no 51, pp. 15–17.
19. Baranov A.A., Al'bickij V.Yu., Ustinova N.V. (2013). Sostoyanie, problemy i perspektivy organizacii mediko-social'noj pomoshchi detyam [State, problems, and prospects of organization of medical-social assistance to children]. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal*, no 3, pp. 4–6.
20. Roslova Z.A. (2019). *Nauchnoe obosnovanie modeli mediko-social'noj pomoshchi detyam i podrozkam. Avtoreferat. Dis. k. med. n.* [Scientific justification of the model of medical-social assistance to children and adolescents. Author's abstract of PhD thesis]. Sankt-Peterburg, 23 p.
21. *Global'naya strategiya ohrary zdorov'ya zhenshchin i detej* [Elektronnyj resurs] [Global strategy of health care for women and children (electronic resource)]. Available at: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/20100910_gswch_russian.pdf – nazvanie s ekrana.
22. *Rozporjadzhennya Kabinetu Ministriv Ukraïni vid 5 kvitnya 2017 roku no 230-r pro skhvalennya Konceptii Derzhanoj social'noj programi «Nacional'nij plan dij shchodo realizacii Konvencii OON pro prava ditini» na period do 2021 roku* [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of April 5, 2017 № 230 on approval of the Concept of the State social program "National plan of action on implementation of the Concept of the UN about children's rights" for the period to 2021].
23. Peresipkina T.V., Sidorenko T.P., Peresipkina A.M., Kindruk M.O. (2018) Metodichna dopomoga dityam u navchal'nih zakladah: stan, problemi ta perspektivi rozvitku [Methodological assistance to children in educational institutions: state, problems, and prospects of development]. *Zdorov'ya ditini*, vol. 13, no 7, pp. 120–125.
24. Mejpraman A.S. (2014) Usovershenstvovanie profilakticheskikh rabot sredi detskogo naselennya [Improvement of preventive work among children]. *Vestnik KazNMU*, no 2, pp. 446–449.
25. Mokiya-Serbina S.A., Chechel' V.V., Zabolotnyaya N.I. (2017). Social'naya orientaciya podgotovki pediatra na poslediplomnom etape [Social orientation of training pediatrician at the postgraduate stage]. *Sovremennaya pediatriya*, vol. 8(88), pp. 125–129.

Поступила/Received: 09.01.2020

Контакты/Contacts: aligo124a@gmail.com