

2. 2.Волков И.М., Зверева В.И., Муковина Н.М., Шарапова Е.И., Балыгина М.М. Информированность врачей и населения по вопросам социально-правовой защиты семьи, матери и ребенка. // Здравоохранение РФ, 1993 №3, -С.7-8.
  3. Игнатов Н.Г. Отношение населения к медицинской информации //Здравоохранение в Российской Федерации – 1998.-№ 4. С.-24-26.
- 

***Нагаев Р.Я. <sup>1</sup>, Чичерин Л.П. <sup>2</sup>, Рахимкулов А.С. <sup>1</sup>,  
Шамгулова С.Ф. <sup>1</sup>***

### **АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ**

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г.Москва

***Nagaev R.Y. <sup>1</sup>, Chicherin L.P.<sup>2</sup>, Rahimkulov A.S. <sup>1</sup>,  
Shamgulova S.F. <sup>1</sup>***

### **ANALYSIS OF THE ORGANIZATIONAL FORMS OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR ADOLESCENTS**

<sup>1</sup>Bashkir State Medical University of Ministry of Health of Russia, Ufa

<sup>2</sup>FSSI «National Research Institute of Public Health named after N. Semashko», Moscow

**Нагаев Ринат Явдатович** - к.м.н., доцент, заведующий кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.

E-mail: NagaevRY@doctorr.ru

**Чичерин Леонид Петрович** - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, заведующий сектором развития материнства и детства ФГБНУ

Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г.Москва

**Рахимкулов Азамат Салаватович** - к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.

**Шамгулова Светлана Фатиховна** – ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.

**Резюме.** Проведен анализ организации оказания медико-социальной помощи подросткам на базе Центров здоровья для детей, отделений (кабинетов) медико-социальной помощи детских поликлиник, отделений медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, Клиник, дружественных к молодежи. Выявлены различия в приоритетах их деятельности. По материалам анкетирования определены потребности подростков в посещении единого подросткового центра.

**Ключевые слова:** подростки, медико-социальная помощь, подростковая медицина.

**Abstract.** The analysis of the organization of medical and social care for adolescents on the basis of the health center for children, offices (cabinets) medical and social care of children's health centers, health care offices to minors in educational institutions, clinics, youth-friendly. The differences in their priorities for action. Based on materials from the questionnaire needs of adolescents are defined in a single visit to the teenage center.

**Key words:** adolescents, medical and social assistance, adolescent medicine.

Сохранение и укрепление здоровья подростков тесно связано с повышением их социальной адаптации, успешной интеграцией в общество, что актуализирует решение проблем медико-социальной и социально-правовой направленности [1, 2, 3].

В соответствии с имеющимися нормативными и правовыми документами решение вышеуказанных задач возложено на Центры здоровья для детей (консультативно-диагностические центры), отделения (кабинеты) медико-социальной помощи детских поликлиник, отделения

медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, а также созданные по инициативе Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) Клиники, дружелюбные к молодежи (КДМ).

Анализ работы данных медицинских организаций и/или их подразделений выявил различия в приоритетах их деятельности.

Отделения и кабинеты медико-социальной помощи при детских поликлиниках основной акцент делают на медико-социальном патронаже неблагополучных семей, детей, находящихся в трудных жизненных условиях и детей-сирот, выявлении поведенческих нарушений и различных форм проявления социального неблагополучия в семьях, профилактику суицидальных тенденций у детей и подростков. Во всех кабинетах и отделениях медико-социальной помощи ведется регистр семей и детей, попавших в неблагоприятные условия жизни, проводится обеспечение межведомственного взаимодействия по охране жизни и здоровья детей. В ряде отделений подростки могут записаться на консультацию к подростковому акушеру-гинекологу, урологу-андрологу.

В результате деятельность отделений медико-социальной помощи детской поликлиники во многом зависит от позиции руководства детской поликлиники, финансовых возможностей, степени готовности реализовывать инициативные предложения.

Основными задачами Центров здоровья для детей является выявление факторов риска развития соматической патологии, проведение скрининговых обследований, информационная поддержка мер, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни.

Специалистами КДМ особое внимание уделяется проблемам репродуктивного здоровья подростков, планирования семьи, подготовке к осознанному родительству. На базе КДМ подростки могут пройти обследование у врача акушера-гинеколога, врача детского уролога-андролога, получить консультацию по гигиене пола, контрацепции, профилактике заболеваний, передающихся при половых контактах, ВИЧ-инфекции. Психологами проводятся тренинги по решению проблем в семейных отношениях, повышению коммуникативных навыков.

Таким образом, практически нереализованным остается такой пласт работы с подростками, как формирование здорового образа жизни, учебно-профессиональное консультирование, включая определение профпригодности и медицинское обеспечение профессиональной ориентации подростков, организация социально-правовой работы,

медицинское обеспечение приписки и призыва юношей на воинскую службу, обеспечение адекватного лечения и поддержки подростков с хроническими заболеваниями и инвалидностью, профилактика, раннее выявление потребления психоактивных веществ, профилактика аддиктивного поведения, социально-обусловленных заболеваний и др.

С целью изучения мнения о доступности и качестве медико-социальной помощи нами проведен опрос 2240 подростков, из них 1508 в возрасте 10-14 лет и 732 в возрасте 15-17 лет.

Среди подростков 10-14 лет 84,6% считают, что участковый педиатр занимается только лечением имеющих заболевания и не уделяет должного внимания медико-социальным и психологическим проблемам подростков. Кроме того, 46,2% подростков данной возрастной категории указали на то, что в поликлинике врачи больше прислушиваются к родителям, а подростки в присутствии взрослых не всегда могут озвучить свои проблемы.

Большинство подростков 15-17 лет (86,8%) считают, что требования, которые предъявляет к ним общество, их образ жизни, поведение и потребности соответствуют особенностям взрослого человека. 72,4% респондентов считают, что в их возрасте в большей степени нужна медико-социальная помощь, консультации и коррекция образа жизни и поведения. Поэтому им предпочтительнее было бы решать медико-социальные и психологические проблемы в отдельном центре.

В открытии и посещении центров подростковой медицины заинтересованными оказались 82,4% подростков 15-17 лет и 56,4% подростков 10-14 лет.

По мнению подростков, поводом для их обращения в специальный центр могли бы быть: профессиональная ориентация, выбор профиля обучения, места работы, прохождение медосмотра для устройства на работу или для прохождения производственной практики (указали 72,4% подростков), консультация по поводу службы в армии (66,5%), получение информации по поводу имеющих хронических заболеваний, их лечения и оздоровления (64,8%), возможности повышения коммуникативных способностей, налаживание отношений с одноклассниками, друзьями (62,8%), пути разрешения конфликтных ситуаций с учителями или родителями (45,6%), определение собственных склонностей и способностей, выбор характера досуга, хобби, спортивных секций (42,2%), проблемы аддиктивных пристрастий и рискованного поведения (40,6%),

насилие в семье, жестокое обращение (указали 18,6% подростков), подготовка к брачно-семейным отношениям, осознанному родительству и отцовству, поведение в случае гражданского брака (36,4%), последствия начала половой жизни, возможность заражения болезнями, передающимися половым путем (38,6%), проблемы репродуктивного здоровья (35,7%), консультация в случае подростковой беременности (20,4%) и др.

Таким образом, выявлена потребность в создании специального комплексного центра, на базе которого могли бы быть решены проблемы медицинского, педагогического, социального и юридического профиля, связанные со специфическими особенностями роста и развития подростков.

Одной из организационных форм оказания медицинской помощи является развитие подростковых центров, на базе которых возможно решение медико-социальных проблем подростков, помощь в преодолении жизненных трудностей и создании благоприятных условий жизнедеятельности, организация контроля за соблюдением прав в области охраны здоровья.

### **Литература**

1. Баранов, А.А. Медико-социальные проблемы воспитания подростков / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2014. – 388с.
  2. Чичерин, Л.П. Пути дальнейшего развития и внедрения принципов социальной педиатрии / Л.П. Чичерин // Рос. педиатр. журнал. - 2013. - № 6. - С. 28-30.
  3. Куликов, А.М. Пути совершенствования медико-социальной помощи подросткам / А.М. Куликов // Вопр. школьной и университетской медицины и здоровья. – 2014. - № 3. – С. 41-42.
-