

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Езепчик О. А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В статье рассматриваются особенности организации медицинской помощи подросткам в Республике Беларусь в историческом аспекте. Представлены основные принципы оказания им медицинской помощи на современном этапе, очерчены возможности ее улучшения.

Ключевые слова: подростки, организация медицинской помощи, здоровье подростков

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF BELARUS: HISTORICAL EXPERIENCE AND MODERN APPROACHES

Yazepchyk O. A.

Grodno State Medical University Grodno, Belarus

Summary. The article discusses the features of the organization of medical care for adolescents in the Republic of Belarus in the historical aspect. The basic principles of providing them with medical care at the present stage are presented, and the possibilities for improving it are outlined.

Key words: adolescents, organization of medical care, adolescent health

Охрана здоровья детей и подростков является одной из важнейших задач отечественной системы здравоохранения на протяжении всех исторических этапов ее развития, однако подходы к организации медицинской помощи подрастающему поколению претерпевали некоторые изменения. В последнее десятилетие проблема сохранения здоровья подростков особенно актуализировалась. Несмотря на принимаемые государством меры, продолжает сохраняться негативная демографическая ситуация – постарение населения, депопуляция и уменьшение доли лиц молодого возраста, что, на фоне ухудшения показателей популяционного здоровья подростков, является неблагоприятным прогностическим признаком [5]. В данной ситуации, с учетом особенностей возраста и специфических медицинских проблем, наиболее остро встает вопрос об усовершенствовании имеющихся организационных подходов к охране их здоровья и поиске новых эффективных методов работы медицинских служб с подростками.

Цель работы: на основе изучения исторического опыта выявить особенности организации медицинской помощи подросткам и возможности ее улучшения.

Уже в первые годы советской власти государство взяло на себя ответственность за охрану здоровья детей и подростков, однако понятие «подросток» существовало только в рамках трудового права и исходило из приоритетов государственной политики. Особое внимание уделяли вопросам охраны здоровья учащихся школ, которые должны были находиться под постоянным диспансерным наблюдением, а также введены обязательные предварительные и периодические осмотры работающих подростков, что определило профилактическое направление в организации оказания медицинской помощи подрастающему поколению.

Основным звеном системы охраны здоровья детей и подростков являлись детские амбулатории и пункты по охране здоровья детей и подростков. В 1936 году вместо них были созданы детские поликлиники, а обслуживание подростков осуществлялось в медицинских учреждениях для взрослых [3]. В последующие годы расширялась сеть подростковых кабинетов, функцией которых являлось обслуживание старших школьников, учащихся училищ и работающих подростков [3; 4]. В 1975 году был определен единый территориально-цеховой принцип оказания медицинской помощи подросткам в лечебно-профилактических учреждениях для взрослых, установлен порядок передачи лиц, достигших 15 лет, из детских поликлиник в территориальные [4]. В 1980-х годах в поликлиниках крупных городов СССР были созданы терапевтические подростковые отделения, а на базе районных поликлиник – районные подростковые центры. Медицинское наблюдение лиц 10-14 лет осуществлялось педиатрической службой, старшие подростки (15-19 лет) обслуживались специалистами терапевтической службы, что не позволяло компетентно и в полной мере решать специфические проблемы данного возрастного контингента [4].

Основным направлением работы по охране здоровья подростков было лечебно-диагностическое. Профилактические меры ограничивались санитарным просвещением и часто носили формальный характер. Медико-социальная работа включала подготовку молодежи к трудовой деятельности и службе в армии, при этом вопросы охраны здоровья девушек-подростков не рассматривались [4]. К 1990-м годам все еще отсутствовала необходимая преемственность между детскими поликлиниками и поликлиниками для взрослых в медицинском обеспечении подростков [3]. Предполагалось осуществлять наблюдение подростков до 18 лет в детских поликлиниках, однако, в связи с распадом СССР, окончательная передача подростков в систему педиатрической службы не состоялась.

Система охраны здоровья советского государства оказалась не готова к решению специфических проблем подрастающего поколения, так как она не рассматривала подростков как отдельную целевую группу, нуждающуюся в специализированных службах здравоохранения. Подростковые врачи не

касались проблем репродуктивного здоровья, ранней социализации детей, рискованного поведения [2; 4].

С момента образования Республики Беларусь как суверенного государства решение задач по охране здоровья детей и подростков является приоритетным направлением системы здравоохранения и осуществляется в соответствии с международными документами и государственными законами и нормативными актами. Правовое регулирование охраны здоровья детей в РБ основано на принципах, заложенных в ратифицированной в 1990 г. Конвенции о правах ребенка, в соответствии с которой ребенком считается лицо в возрасте до 18 лет. В 1993 г. был принят Закон РБ «О правах ребенка», предусматривающий всестороннюю защиту государством и обществом молодого поколения, в том числе в области охраны и укрепления здоровья. Охрана здоровья детей в республике гарантирована также Законом «О здравоохранении» и Кодексом РБ о браке и семье.

Приказом МЗ РБ № 295 утверждены Инструкция об организации работы педиатрического отделения детской поликлиники и Инструкция об организации работы подросткового кабинета детской поликлиники, согласно которым медицинская помощь подросткам в возрасте до 18 лет (17 лет, 11 месяцев, 29 дней) обеспечивается детскими организациями здравоохранения, в которых создаются подростковые кабинеты, оказывающие медицинскую помощь лицам в возрасте 15-17 лет включительно.

Приказом МЗ РБ № 1389 от 01.12.2017 г. утверждена Инструкция об организации оказания медицинской помощи детям подросткового возраста, которая устанавливает порядок организации медицинской помощи лицам в возрасте от 14 до 18 лет. Оказание медицинской помощи подросткам осуществляется в подростковых кабинетах, организованных на базе детских поликлиник. На лиц, достигших 18 лет, организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь детскому населению, составляются переводные эпикризы и подростки передается под наблюдение организации здравоохранения для взрослого населения.

Ежегодная диспансеризация подростков проводится на основании Приказа МЗ РБ от 12.08.2016 г. «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации». Основным элементом диспансеризации являются медицинские осмотры, объем которых зависит от пола и возраста подростка. По результатам диспансерного осмотра врачом-терапевтом подростковым либо врачом-педиатром участковым даётся оценка состояния здоровья подростка, при необходимости устанавливается группа диспансерного наблюдения (группа риска, I, II, III либо IV группа здоровья) с дальнейшим лечением и реабилитацией.

Гинекологическая помощь девушкам оказывается в женских консультациях либо в детских поликлиниках по месту жительства, по месту временного проживания или по месту учебы (работы). Приказом Министерства здравоохранения РБ от 9 января 2007 года № 7 «Об организации кабинетов гинекологической помощи подросткам» утверждено положение о кабинете

гинекологической помощи подросткам, входящим в состав детской поликлиники для обеспечения амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи девочкам-подросткам.

Особое внимание уделяется медицинскому обеспечению юношей подросткового возраста, которые формируют допризывной и призывной контингент. В соответствии с Приказом МЗ РБ от 16.12.2015 г. № 1254 «О некоторых вопросах организации оказания медицинской помощи допризывникам и призывникам» всем юношам от 14 и до 18 лет проводятся ежегодные профилактические осмотры в детских поликлиниках. Медицинские осмотры в год достижения 16-летнего возраста совмещаются с медицинским освидетельствованием при приписке к призывным участкам.

Необходимо отметить, что в Республике Беларусь проводится активная работа по медицинскому обслуживанию учащихся, что обусловлено значительным влиянием образовательной среды на формирование здоровья подростков при сохраняющейся тенденции роста заболеваемости у детей школьного возраста [5]. На охрану здоровья учащихся подростков направлен ряд нормативных документов: Постановление МЗ РБ от 22.12.2011 г. № 128 «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования», Приказ МЗ РБ от 31.05.2012 г. № 669 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования», Постановление МЗ РБ от 09.06. 2014 г. № 38 «Об утверждении Инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинские группы, медицинскую группу лечебной физкультуры», Приказ МЗ РБ от 16.11.2015 г. № 1141 «О совершенствовании медицинского контроля за состоянием здоровья детей», Постановление МЗ РБ от 21.12.2015 г. № 127 «Об утверждении инструкции о порядке проведения медосмотров», Постановление Совета Министров РБ № 525 от 07.08.2019 г. «Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований». Вышеперечисленные законодательные акты регламентируют обеспечение оказания медицинской помощи в учреждениях образования, организацию питания, соблюдение распорядка дня, выполнение лечебных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях образования.

Исследователи считают, что входящие в систему оказания первичной медико-санитарной помощи подросткам педиатры, не работающие в специализированных отделениях, не могут в полной мере обеспечить все медико-социальные потребности этого сложного контингента [3; 4]. Существуют трудности в общении с подростками, недостаточный уровень знаний в области социальных вопросов подростковой медицины, репродуктивной сферы, вопросах защиты прав и интересов подростков и др. [1; 3].

Принципиальная важность сохранения здоровья подростков для развития общества и, при этом, необходимость удовлетворения специфических потребностей лиц данного возраста в сфере здоровья, подтолкнули к пониманию необходимости создания принципиально новых методов работы по

здоровьесбережению в подростковой среде. Так, при сотрудничестве РБ и ЮНИСЕФ в области медико-социальной помощи подросткам, активно развивающемся с 2003 года, была проведена работа по созданию и внедрению новых подходов к оказанию медицинской помощи подросткам, включающих организацию консультирования здоровых подростков по вопросам репродуктивного, сексуального и психического здоровья, формирование потребности в здоровом образе жизни, социальную и правовую защиту, а не только взаимодействие с подростками как с пациентами. Приказом МЗ РБ от 4.07.2011 г. № 343 «О совершенствовании консультирования подростков и молодежи по вопросам сохранения и укрепления здоровья» утверждено Положение о центре, дружественном подросткам (ЦДП) (Центре здоровья подростков и молодежи), которые интегрированы в состав государственных учреждений здравоохранения, работают в соответствии с утвержденными приказами и должностными инструкциями. ЦДП оказывает те услуги, которые не могут в полном объеме удовлетворить традиционные формы лечебно-профилактических учреждений [1; 5]. Оказание медицинской помощи подросткам в РБ основано на принципе свободного доступа к службам здравоохранения в атмосфере доброжелательности и конфиденциальности [1]. Особо подчеркивается необходимость межведомственного взаимодействия [5]. Однако данная организационная форма работы с подростками в области охраны здоровья не является альтернативой и не призвана заменить существующие службы. Они дополняют друг друга в достижении единой цели – охране и укреплению здоровья подростков и молодежи.

Таким образом, принципиально важно в сфере охраны здоровья современных подростков применять методы и формы, которые отличаются от таковых, оказываемых взрослым и детям. Данная необходимость определяется в большей степени социальной обусловленностью здоровья подростков, появлением специфических проблем их здоровья (репродуктивное, психическое здоровье), нарастанием быстрыми темпами последствий «рискованного поведения». Очевидна важность мотивации на формирование потребности в здоровом образе жизни в данный возрастной период и формирования взаимопонимания между подростками и медицинскими работниками. Исходя из исторического опыта, сохранение здоровья подрастающего поколения представляется комплексной задачей, решение которой зависит от эффективного как внутри-, так и межведомственного взаимодействия сектора здравоохранения, органов государственной власти, образовательных учреждений, службы опеки и попечительства, правоохранительных органов, военных комиссариатов, СМИ.

Литература

1. Богдан, Е. Л. Новые организационные технологии в развитии медицинских услуг для подростков / Е. Л. Богдан, И. В. Митрошенко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 75-77.
2. Клиники, дружественные к молодежи / А. М. Куликов [и др.] // Клиники, дружественные к подросткам: медико-социальные и психологические аспекты: материалы 13-й

- Европейской конференции Международной ассоциации здоровья подростков. – С-Петербург, 2007. – С. 5-10.
3. Клиники, дружественные к подросткам и молодежи, в Российской Федерации: инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее. – Москва: ООО «БЭСТ-принт», 2010. – 210 с.
 4. Куликов, А. М. Подростковая медицина: российский и зарубежный опыт / А. М. Куликов, В. П. Медведев. – Санкт-Петербург, 2008. – 80 с.
 5. Неверо, Е. Г. Состояние здоровья детского населения и пути его укрепления / Е. Г. Неверо, Е.Л. Богдан // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 70-72

ВЧЕРА И СЕГОДНЯ ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ИНВАЛИДОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Иванцов О. А., Светляк О. А.

Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны
г. Гомель, Республика Беларусь

Резюме. В статье изложены основные этапы развития Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов Отечественной войны.

Ключевые слова: госпиталь, инвалиды, лечение.

YESTERDAY AND TODAY THE GOMEL REGIONAL CLINICAL HOSPITAL FOR DISABLED PATRIOTS OF THE DOMESTIC WAR

Ivantsov O. A., Svetlyak O. A.

Gomel regional clinical hospital for the disabled of the Patriotic war,
Gomel, Belarus

Summary. The article describes the main stages of development of the Gomel regional clinical hospital for the disabled of the Patriotic war.

Key words: hospital, people with disabilities, treatment

Страна победитель нацистской Германии дорого заплатила за победу во Второй мировой войне миллионами жизней советских людей и еще большим количеством раненых. Для восстановления здоровья раненных и больных военнослужащих Красной Армии с 1941 по 1945 на территории Советского Союза было сформировано более 6 тыс. эвакуогоспиталей. Одним из них оказался и Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов