

2000 г.г. возрос, в т.ч. увеличился среди городского и сельского населения; однако, по-прежнему остается ниже республиканского и самым низким в республике. Коэффициент рождаемости среди городского населения с 1999 г. превышает коэффициент рождаемости среди сельского населения.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Сурмач М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Негативная динамика показателей здоровья детского населения требует разработки и реализации действенных мер. В Республике Беларусь медицинское обслуживание осуществляется по принципу равной доступности для жителей всех территорий. Охрана здоровья детей и подростков построена на принципах профилактики, реализуемых системой мероприятий диспансерного наблюдения. Определяющую роль в формировании здоровья ребёнка играет социальная среда. Различия в материальном и духовном благополучии семьи, окружении сверстников, информационном потоке, в которых растёт ребёнок, являются основными причинами неравенства в здоровье подростков Беларуси в современных условиях.

Целью исследования являлось определить особенности медицинской активности подростков и их потребности в улучшении организации медицинского обслуживания.

Материалы и методы. Материалом послужили данные медико-социологического опроса лиц 15-18 лет. Основной опрос проведен весной 2010 г. (пилотаж и конструирование выборки – в 2009). В точках опроса использован случайный бесповторный отбор респондентов. Всего опрошено 1052 человека. Процент выбраковки анкет составил 10%. Выборка, репрезентативно отражающая совокупность подростков Беларуси по территориальному и половому признакам, материалы опроса которой включены в дальнейший анализ, составила 949 человек: 463 девушки и 486 юношей. Такой объём позволяет исследовать изучаемые факторы с получением результатов, точность которых соответствует вероятности ошибки $<0,05$.

Большинство опрошенных подростков оценили собственное здоровье как «хорошее» (4 балла при оценке по 5-балльной системе). Распределение ответов оказалось следующим: «плохое» (1 балл) – 2,3%; «удовлетворительное» (2 балла) – 17,8%; «ближе к хорошему» (3 балла) – 21,2%; «хорошее» (4 балла) – 40%; «отличное» (5 баллов) – 18%. Менее 1% подростков не ответили на вопрос о самооценке здоровья.

Согласно ответам, только 11,3% опрошенных обращаются за медицинской помощью сразу при недомогании. Большинство (48,7%) обраща-

ются к врачу, когда в течение нескольких дней плохо себя чувствуют; почти четверть – только в случае тяжёлой болезни (24,4%). Ответили, что обращаются за медицинской помощью только при необходимости освобождения от занятий (работы) 7,5% подростков. Почти 5,6% к врачам по своей инициативе не обращаются, но проходят обязательные диспансерные обследования. Почти 1,2% к врачам никогда не обращаются.

В силу психологических возрастных особенностей, наиболее редко по собственной инициативе подростки обращаются к специалистам в области репродуктивного здоровья. Потому особенно важны меры по активному выявлению патологии репродуктивной сферы. Не менее значимо и своевременное информирование подростков.

На вопрос о том, знает ли подросток, что такое репродуктивное здоровье, почти половина (48%) ответили утвердительно; 1,4% не ответили на вопрос; 25,8% подростков указали, что не знают, что такое репродуктивное здоровье, 28,8% - не уверены в своих знаниях. Самооценка здоровья и знаний о репродуктивном здоровье оказались взаимосвязанными: те подростки, которые ответили, что не знают, что такое репродуктивное здоровье, оценивали собственное здоровье ниже, чем остальные опрошенные (3,38 и 3,6 балла по 5-балльной шкале соответственно).

На вопрос о том, организовывались ли в школе беседы с врачом гинекологом (урологом), положительно ответили 49,6% подростков. У большинства (29,5%) беседы касались личной гигиены либо передаваемых половым путём болезней (28,2%). Четверть получили от врача информацию о предохранении от беременности (24,9%), пятая часть (22,8%) – о половой жизни. Несколько реже беседы затрагивали темы строения и функций половой системы (13,2%) или последствий аборта (12,6%), наиболее редко (6,2%) - подготовки к будущему рождению детей, особенностей проведения аборта (3,7%). Встреча с врачом гинекологом (урологом) была организована у большинства опрошенных в 9-11, реже - в 7-8 классе; в 15-летнем возрасте.

Профилактический осмотр репродуктивной системы (гинеколог, хирург) у 50,9% опрошенных отсутствовал. Половина подростков были осмотрены специалистом в 14-16 лет. При этом процедура у 36% прошедших профилактический осмотр подростков состояла только из осмотра репродуктивной системы, у 32% - из «осмотра врачом и ответов на вопросы врача», у 15% включала «осмотр врачом, ответы на вопросы врача и профилактическую беседу». Почти каждый десятый подросток указал, что профилактический осмотр гинекологом (хирургом, урологом) включал «только ответы на вопросы врача». На вопрос «Чем бы ты хотел(а) дополнить данный осмотр?», большая часть опрошенных не ответили, почти половина подростков указали «ничем». Среди тех, кто высказал своё мнение (около 3% массива и около 6% тех, кто положительно ответил на вопрос о наличии профилактического осмотра), большинство хотели бы дополнить осмотр беседой, возможностью получить консультацию, информацию, ответы на вопросы, совет. Некоторые нуждались в анонимности, в «более

тщательном проведении осмотра». Шокирующим ответом на вопрос о том, чем бы подростки хотели дополнить профилактический осмотр, был ответ «осмотром».

Самостоятельно когда-либо посещали гинеколога либо уролога около 35,7% опрошенных. При этом наличие «проблем медицинского характера, связанных с половой сферой» отмечали 9% подростков.

Имеют какую-либо информацию о медицинских Центрах доброжелательного отношения к подростку 38,5% респондентов. Обращались в такой центр только 3,2% подростков. Большинство – чтобы получить консультацию либо пройти профилактический осмотр, реже – пройти обследование и лечение. В единичных ответах обращение в медицинский Центр доброжелательного отношения к подростку было обусловлено возможной беременностью.

Наиболее удобной формой медицинского обслуживания подростки считают детскую поликлинику (43,9%), почти каждый четвертый (23%) – территориальную (взрослую) поликлинику, около 26% – медицинский Центр доброжелательного отношения к подростку либо (6,6%) – «специальный медицинский центр для подростков», в котором бы работали следующие врачи: «в возрасте до 30 лет», «молодого возраста», «специализирующиеся на работе с подростками», «добрые», «хорошие», «немного старше нас». Предпочитаемыми специальностями являлись такие, как гинеколог, уролог, психолог, отоларинголог; подростки указывали также на потребность в наличии в подобных центрах лаборатории. Среди предпочитаемых форм медицинского обслуживания подростки в единичных ответах указывали также «анонимные учреждения», «диагностические центры», «частный врач», «платная поликлиника», «чтобы врач приходила на дом».

Таким образом, медицинская активность подростков оказалась низкой. Большинство (48,7%) обращаются к врачу, когда в течение нескольких дней плохо себя чувствуют; почти четверть – только в случае тяжёлой болезни (24,4%). Неудовлетворительной следует считать обращаемость за медицинской помощью при проблемах, связанных с репродуктивной системой. На наш взгляд, основными «проблемными зонами» в организации охраны здоровья подростков являются медицинское информирование и качество профилактических осмотров гинекологом, хирургом (урологом).

Согласно полученным результатам, более высокий уровень медицинской информированности способствует повышению критичности подростка в отношении оценки собственного здоровья, более высокой индивидуальной ответственности за него. В то же время, охват опрошенных 15-18-летних подростков, репрезентативно отражающих совокупность подростков Беларуси, организованными беседами с врачом гинекологом (урологом) оказался недостаточным – менее 50%. Содержание информации, в большинстве случаев, также недостаточно. Только чуть более трети подростков информированы о наличии выполняющих прежде всего консультативную функцию медицинских Центрах доброжелательного отношения к подростку – и только 3,2% обращались в такой Центр.

Качество профилактических осмотров также недостаточно. Необходимо обеспечить обязательную информационную составляющую (беседа с подростком, возможность консультации, ответы на вопросы, совет), а также полное соответствие осмотра стандартам.

Согласно результатам опроса, подростки удовлетворены организацией медицинского обслуживания. Однако необходимо помнить, что подросток психологически уязвим. Эта психологическая возрастная особенность ярко иллюстрируется желанием видеть врачей «добрых, хороших, немного старше нас».

Репозиторий ГРГМУ