

**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ КЛИНИКИ ДРУЖЕСТВЕННОЙ
К МОЛОДЕЖИ, КАК ФОРМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
С ПОДРОСТКАМИ НА ПРИМЕРЕ КДМ «КИНО»
МАУЗ «ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»**

Анализируются социально-медицинские аспекты работы с молодежью. С помощью статистических данных выявляется уровень заболеваемости среди подросткового населения. Обосновывается необходимость оказания комплекса медико-социальной помощи подросткам, а не только решение отдельных медицинских вопросов. Описывается медико-социальная работа профилактической направленности с подростками в клинике дружественной к молодежи через: проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; проведение мероприятий, направленных на повышение уровня медицинского образования населения; проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; реализацию мер, направленных на обеспечение социальной защиты прав подростков в вопросах охраны здоровья и др.

Ключевые слова: подростки, медико-социальная работа, профилактика социально-опасных заболеваний, клиники дружественные к молодежи.

В жизни каждого человека есть важный и трудный период – подростковый возраст. Этот период очень важен, т.к. именно на нем формируется мировоззрение, определяются многие поведенческие нормы, однако все это осложняется тем, что подростки – это уже не дети, но еще не взрослые. А, поскольку подростки представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества, то социальная значимость здоровья подростков необычайно высока.

В терминологии и практике Организации Объединенных Наций и Всемирной Организации Здравоохранения применяются основные определения в отношении детей и молодежи и подростками считаются лица, в возрасте 10-19 лет (включая младший, средний и старший подростковый возраст). Здравоохранение в России считает подростками лиц в возрасте от 10 до 18 лет [2].

Социально-медицинские аспекты работы с молодежью обуславливаются тем, что для подростков в этот период характерны:

– повышенная эмоциональная возбудимость, реактивность, проявляющиеся в психической неуравновешенности, резких сменах настроения, переходах от экзальтации к депрессии и обратно, нарастании всеобщего возбуждения и ослаблении всех видов торможения;

* Пахалуева Лидия Вячеславовна – магистрант, кафедра социологии и социальной работы, Байкальский государственный университет экономики и права, г. Иркутск, plv71@list.ru.

– активное психологическое развитие, формирование воли, сознательности, гражданственности, нравственности. Часто это носит драматический характер пересмотра всей системы жизненных ценностей, отношения к себе, к родителям, к сверстникам и обществу в целом. Как следствие, это крайние суждения, и крайние поступки, стремление к самоутверждению и конфликтам; особенно при нарушении физического и полового развития при неустойчивости вегетативной регуляции с возникновением иногда тяжело переносимых расстройств сосудистого тонуса, а также заболеваний щитовидной железы [1];

– активное формирование характерологических особенностей, стереотипов поведения и вредных привычек, влияющих на здоровье не только в подростковом возрасте, но и в последующей жизни. Существенные изменения претерпевают в этот период рациональная, волевая и эмоциональная стороны личности;

– появление социальных особенностей, обусловленных изменением характера и условий обучения, условий быта, выбором профессии и овладением ею, отъезд из родительского дома, расставание с членами семьи, друзьями и т.д.

21-й век не смотря на позитивный прогресс, урбанизацию, развитие средств связи и транспорта несет и новые опасности для молодежи. Подростки частично лишаются традиционной социальной поддержки, которая помогала молодым людям понять и реализовать возможности периода перехода во взрослую жизнь. Часто это происходит из-за ослабления влияния семьи и изменения культурно-нравственных ориентиров. За последнее десятилетие отмечены негативные сдвиги в здоровье подрастающего поколения, в том числе и репродуктивного здоровья подростков, что в будущем может быть одной из важнейших причин сохранения низкого уровня рождаемости, высоких показателей младенческой смертности, патологии беременности и родов. Однако подросткам необходимо оказание комплекса медико-социальной помощи, а не только решение отдельных медицинских вопросов.

Значительная часть факторов риска снижения репродуктивного потенциала сегодняшних подростков объясняется низким уровнем информированности молодежи о последствиях рискованного поведения, несформированностью репродуктивных установок, а также недостатками медико-социального сопровождения в лечебно-профилактических учреждениях.

На данный момент около 140 учреждений в 43 территориях Российской Федерации оказывают услуги подросткам и молодежи, основываясь на принципах Клиники, дружественные к молодежи.

Для развития социально-медицинской работы не только патогенетической, но и профилактической направленности, в Иркутской области созданы отделения медико-социальной помощи детям и подросткам - клиники, дружественные к молодежи. Это:

1. МАУЗ г. Иркутска «Городская детская поликлиника № 2» – Отделение медико-социальной помощи детям и подросткам «КИНО».

2. МАУЗ г. Иркутска «Городская клиническая больница № 8» – Отделение медико-социальной помощи детям и подросткам «Линия жизни».

3. ОГБУЗ «Детская городская больница» г. Братск – Центр охраны репродуктивного здоровья «Ариадна».

4. ОГБУЗ «Саянская городская больница» – Молодежная консультация «Бригантина».

5. ОГБУЗ «Зиминская городская больница» – Отделение медико-социальной помощи детям и подросткам.

6. ОГАУЗ «Городская детская больница № 1» г. Ангарск – Отделение медико-социальной помощи детям подросткового возраста «Здоровое поколение».

КДМ – это учреждение, в котором подростки и молодежь могут получить специализированную медицинскую, психологическую и социальную помощь по вопросам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, и профилактики социально опасных заболеваний. В основе необходимости создания подобных служб лежат три причины:

- ухудшение здоровья подростков;
- недостаточность базовой медицинской помощи;
- социальная значимость здоровья этой возрастной категории.

В отличие от других клиник, КДМ оказывает более широкий спектр услуг. Подростки получают комплексную помощь – медицинскую и наравне с ней психологическую и социальную. Работа начинается с консультирования, которое сопровождает все последующие этапы: диагностику, лечение и реабилитацию.

Основная цель создания КДМ – сохранение и восстановление здоровья подростков и молодых людей через лечение и реабилитацию, профилактику заболеваний, консультативное и информационное сопровождение; а также создание условий, психологически комфортных для каждого пациента.

В данной статье проводится подробный анализ показателей деятельности поликлиники № 2 г. Иркутска, в которой проводится большая работа по диспансеризации и оздоровлению подросткового населения.

О важности медико-социальной работы свидетельствуют статистические показатели заболеваемости по подростковому населению, которые приведены в таблице 1[3] .

Таблица 1

Динамика заболеваемости подростков за 2010–2012 гг.

Класс заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения			Темп прироста (убыли),%
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Инфекционные паразитарные болезни	581	565	809	+43,2%
Новообразования	622	1096	1333	+21,6%
Болезни крови и кроветворных органов	1203	1187	1286	+8,3%
Болезни эндокринной системы	29 668	31 050	31 191	+0,5%
Психические расстройства	–	–	–	–
Болезни нервной системы	28 963	26 530	28 905	+8,9%
Болезни глаза и его придатков	29 834	29 223	31 238	+6,9%
Болезни уха и сосцевидного отростка	4274	3745	3190	–14,8%
Болезни системы кровообращения	6930	7717	9857	+27,7%
Болезни органов дыхания	79 378	89 681	82 096	–8,4%

Класс заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения			Темп прироста (убыли),%
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Болезни органов пищеварения	14 731	15 525	15 095	-2,8%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4647	5388	5286	-1,9%
Болезни костно-мышечной системы	25 436	25 891	34 667	+33,9%
Болезни мочеполовой системы	20 954	16 986	17 619	+3,7%
Беременность, роды и послеродовой период	456	320	0	-100%
Врожденные аномалии	1577	1553	2047	+31,8%
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	13 403	14 109	17 333	+22,8%
Травмы и отравления	830	1141	1238	+8,5%

Из приведенных данных в таблице 1 видно, что рост заболеваемости появляется за счет роста инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, симптомов, признаков и отклонений от нормы, болезней костно-мышечной системы, болезней глаза и его придатков, болезней системы кровообращения, травм и отравлений.

При МАУЗ «Городская детская поликлиника № 2» с 2010 года работает подростковый центр – клиника дружественная к молодежи «Кино». Данная клиника создана на базе медико-социального отделения и включает в себя: подростковый кабинет, гинекологический кабинет, кабинет психолога, дневной стационар на 10 коек (5 коек в 2 смены). К подростковому кабинету в поликлинике в целом прикреплено 2100 пациентов подросткового возраста. Из них юношей 1052, девушек 1048. Статистические данные по результатам медицинских осмотров подростков представлены в таблице 2 [3].

Таблица 2

Первичная заболеваемость по результатам медосмотров подростков, состоящих на учете в подростковом кабинете

Класс заболеваний	Всего
Инфекционные паразитарные болезни	3
Новообразования	–
Болезни крови и кроветворных органов	9
Болезни эндокринной системы	167
Психические расстройства	–
Болезни нервной системы	62
Болезни глаза и его придатков	47
Болезни уха и сосцевидного отростка	3
Болезни системы кровообращения	38
Болезни органов дыхания	14
Болезни органов пищеварения	15
Болезни кожи и подкожной клетчатки	18
Болезни костно-мышечной системы	22
Болезни мочеполовой системы	184
Беременность, роды и послеродовой период	–
Отдельные состояния перинатального периода	–
Травмы и отравления	–
ВСЕГО	582

На I месте – болезни мочеполовой системы за счет гинекологической патологии (31,6 %),

На II месте – болезни эндокринной системы (28,7 %),

На III месте – болезни нервной системы (по 10,6 %)

Для снижения заболеваемости подростков в поликлинике проводится диспансеризация больных с хронической патологией и их оздоровление амбулаторно, в дневном стационаре Центра «Подросток», в стационарах города.

Для улучшения наблюдения за больными с эндокринной патологией создана «Школа сахарного диабета», приобретены средства контроля за больными сахарным диабетом (глюкометр, тест-полоски для определения глюкозы в крови, кетоновых тел в моче и тест-полоски для определения микроальбуминурии). Эндокринологом проводятся индивидуальные беседы с больными сахарным диабетом и их родителями, обучению самоконтролю, счету хлебных единиц.

Девочкам с хронической гинекологической патологией проводится кольпоскопия.

Для больных бронхиальной астмой создана «Астма-школа». Для определения функции внешнего дыхания проводится спирография.

Широко проводится гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков пропаганде здорового образа жизни.

В структуре заболеваний молодежи нарастает удельный вес болезней рискованного поведения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией составляет 29,2 на 100 000 населения, в том числе 35,3 на 100 000 детского населения. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди подростков 15–18 лет выросло почти втрое (с 2010 по 2013 гг.) и составляет 32,3 % от общего количества ВИЧ-позитивных людей.

Рискованный тип поведения молодежи касательно ВИЧ заключается: в раннем начале половой жизни, незащищенных половых актах, многочисленных сексуальных партнерах, участии в групповом сексе, сексуальных контактах девочек-подростков со взрослыми мужчинами, сексуальных контактах между мужчинами, инъекционном потреблении наркотиков.

Работа отделения по оказанию медицинской помощи детям и подросткам ведется не только в стенах поликлиники, но и в образовательных учреждениях. Городская детская поликлиника № 2 обслуживает: 11 детских садов/ясель, 7 школ и 1 гимназии г. Иркутска. На 2013 год в данных учреждениях количество обслуживаемых детей и подростков составляло 10700 человек.

В целом, результаты профилактических осмотров детей в организованных коллективах свидетельствует о незначительном улучшении в состоянии здоровья детей школьного возраста. Однако остаются наиболее распространенными заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения, лор - патология и заболевания ЦНС. Данное явление можно расценить как результат влияния комплекса отягчающих факторов, таких как повышенная учебная нагрузка, обилие стрессовых ситуаций в условиях обучения в школе и дома, гиподинамия, нарастание отрицательного генетического груза. В ходе профилактических осмотров проводится комплексная оценка состояния здоровья, даются

рекомендации по дальнейшему обследованию, дается информация о деятельности КДМ, как формы медико-социальной работы со школьниками подросткового возраста.

КДМ «КИНО» проводит крайне важную профилактическую медико-социальную работу. Которая включает в себя:

- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- проведение мероприятий, направленных на повышение уровня медицинского образования населения;
- проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья;
- реализацию мер, направленных на обеспечение социальной защиты прав подростков в вопросах охраны здоровья и др.

Отличается КДМ от других лечебно-профилактических учреждений прежде всего принципами работы: доступностью, доброжелательностью, конфиденциальностью; уважительным, корректным, непредвзятым отношением к клиентам; комплексностью предоставляемых услуг; участием самой молодежи в работе клиники; специально подготовленным для работы с молодежью персоналом.

Помощь подросткам оказывается через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья. Кроме того, КДМ как прогрессивная модель, созданная на основе современных технологий, является структурой, открытой для внедрения опыта работы других организаций.

Следует подчеркнуть значимость двух особенностей КДМ: первое – это комплексность предоставляемых услуг, ведь задача КДМ – не столько лечение заболевания, сколько «опережающая», профилактическая работа, нацеленная на предотвращение возникновения проблем.

Не менее важной является и вторая особенность модели – привлечение самих подростков и молодежи к различным аспектам деятельности клиники.

Клиентом (пациентом) КДМ может быть любой желающий подросток или молодой человек, которому нужна помощь консультативного, информационного, диагностического, лечебного, реабилитационного, психологического характера по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и безопасного поведения.

Родственники и родители подростков и молодых людей найдут здесь необходимую информацию о состоянии и сохранении здоровья своих детей, поддержку в разрешении конфликтов и психологических проблем. А специалисты других учреждений, работающих с подростками и молодежью, могут пройти обучение навыкам профилактической работы, получить информацию.

В заключении хотелось бы отметить, что для развития медико-социальной работы с подростками, необходима интеграция служб планирования семьи с образовательными учреждениями, социальными службами, учреждениями культуры, общественными организациями, молодежными движениями.

ми. Именно такая интеграция позволит осуществлять полноценную деятельность по формированию молодого поколения. Создание специализированных учреждений для молодежи, решающие задачи снижения числа аборт, выявления и лечения патологии репродуктивной системы, на данном этапе является крайне важным. Поэтому целесообразно использовать существующие учреждения здравоохранения и социальные службы для организации в них Клиник Дружественных к Молодежи, целью социальной работы в которых станет достижение максимально возможного уровня здоровья подростков, помощь в функционировании и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием.

Список использованной литературы

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М., МИА, 2002. – 376 с.
2. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. – М., 1994. – 264 с.
3. Конъюнктурный отчет МАУЗ «Городская детская поликлиника № 2 за 2012 год.