

Редакционный комментарий

DOI: 10.15690/pf.v14i2.1728

Л.С. Намазова-Баранова, Н.В. Устинова

Национальный научно-практический центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Комментарии к статье доктора Оскара Дж. Дженни «Пересмотр системы профилактических мероприятий для детей в Европе: открываем дискуссию»

Контактная информация:

Устинова Наталья Вячеславовна, кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией социальной педиатрии

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, тел.: +7 (495) 967-14-19, e-mail: ust-doctor@mail.ru

Статья поступила: 10.02.2017 г., принята к печати: 26.04.2017 г.

(Для цитирования: Намазова-Баранова Л.С., Устинова Н.В. Комментарии к статье доктора Оскара Дж. Дженни «Пересмотр системы профилактических мероприятий для детей в Европе: открываем дискуссию». *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (2): 145–146. doi: 10.15690/pf.v14i2.1728)

С первых дней становления российской (ранее советской) системы охраны здоровья детей профилактика признана приоритетным направлением. В свое время много усилий было направлено на своевременную изоляцию больных и санитарно-гигиеническое просвещение общества в рамках борьбы с инфекционными заболеваниями. Центральное место в профилактических мероприятиях занимала и продолжает занимать вакцинация, но сейчас календарь прививок значительно расширился. Выраженная профилактическая направленность детского здравоохранения находит свое отражение и в организации регулярных профилактических осмотров здоровых детей в декретированные сроки. Повсеместный неонатальный скрининг позволяет предотвращать развитие тяжелейших расстройств. Можно утверждать, что диагностика и лечение проводятся на высоком уровне [1, 2].

Но дети погибают от другого. Наступило новое время, и жизнь бросает новые вызовы. Достаточно сказать, что в структуре смертности детей старше 1 года первое место занимают внешние причины. Что же такое происходит, если дети из благополучных семей заканчивают жизнь самоубийством? Если даже обеспеченные семьи не понимают, что такое здоровое питание?

В свете вышесказанного вопросы, поднятые в статье доктора Оскара Дж. Дженни «Пересмотр системы про-

филактических мероприятий для детей в Европе: открываем дискуссию», актуальны для Европы в целом и нашей страны в частности. Необходимость вовлечения семьи (родителей) в профилактические мероприятия в отношении ребенка подтверждается в многочисленных научных исследованиях [3, 4].

Однако, как нам представляется, нужно рассматривать профилактическую среду ребенка шире: обязательно учитывать все его окружение, весь социум. Большую часть детства ребенок проводит в организованных коллективах (дошкольно-образовательных организациях и школах). Традиционно в отечественной системе детского здравоохранения медицинская помощь детям в школах осуществлялась силами школьных врачей и медицинских сестер на базе медицинских кабинетов образовательных учреждений. В школах тех лет предусматривались большая внеклассная воспитательная работа с учениками, профессиональное ориентирование, психологическая поддержка. Таким образом, именно школы нашей страны традиционно по праву являлись «школами здоровья». По странному стечению обстоятельств пришедшая в начале 90-х гг. информация из Западной Европы о подобного рода учебных заведениях, реализующих свою работу на тех же принципах, стала основополагающей для начала в новой России движения за расширение сети «школ здоровья». Другими словами, исконно российская систе-

Leyla S. Namazova-Baranova, Natalia V. Ustinova

National Scientific and Practical Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Commentary on «Starting the Debate: Rethinking Well-Child Care in Europe» by Dr. Oskar G. Jenni

(For citation: Leyla S. Namazova-Baranova, Natalia V. Ustinova. Commentary on «Starting the Debate: Rethinking Well-Child Care in Europe» by Dr. Oskar G. Jenni. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (2): 145–146. doi: 10.15690/pf.v14i2.1728)

ма медико-социально-психологического сопровождения школьников в период получения ими образования для сохранения их здоровья и благополучия вернулась к нам на новом витке истории, но уже с авторством западных коллег. К сожалению, в последние годы школьные медицинские кабинеты практически исчезли из современных российских школ, что не может не сказаться отрицательно на состоянии здоровья и благополучии современных российских детей. В странах постсоветского и постсоциалистического пространства после раскола СССР «советская» система детского здравоохранения, включая медицинское наблюдение школьников школьными врачами, была разрушена. В результате в этих странах (сегодня называемых странами Восточной Европы и Центральной Азии) состояние здоровья детей школьного возраста продолжает прогрессивно ухудшаться [5].

Нами было предпринято исследование, целью которого было определить место и роль педиатрии, ориентированной на социальные аспекты здоровья ребенка (социальной педиатрии) [6]. Важно, что по результатам опроса экспертов социальная педиатрия рассматривается как стратегия профилактической педиатрии.

Было выявлено, что интерес ученых к изучению влияния различных социальных детерминант на здоровье детей достаточно высок (35,9% всех защищенных диссертационных работ в сфере общественного здоровья и здравоохранения детского населения). Тем не менее социальные детерминанты здоровья ребенка не учитываются в необходимом объеме в практической деятельности педиатра. Более того, исследование показало, что педиатры не получают должной подготовки для того, чтобы отвечать на новые вызовы. В частности, оказалось, что только 1/3 участвующих в опросе педиатров имеет достаточный уровень знаний и навыков для оказания комплексной медико-социальной помощи ребенку; 1/4 опрошенных способна осуществлять межведомственное взаимодействие и также лишь 1/4 продемонстрировала необходимые навыки выявления жестокого обращения с ребенком; только 1/5 часть участников опроса в доста-

точной степени ориентирована в вопросах обеспечения прав детей.

Отсутствие знаний и опыта приводит к тому, что только 51,7% опрошенных признают задачей педиатра выявление неблагоприятных социальных факторов и минимизацию их воздействия на здоровье ребенка.

В рамках предпринятого исследования была разработана базовая профилактическая модель медико-социальной помощи детскому населению, основанная на своевременном выявлении неблагоприятных социальных факторов (в семье, среди сверстников, в школе и др.) и предоставлении комплексной помощи (медико-психолого-социальной) не только ребенку, но и его семье. Для успешного внедрения модели было необходимо обеспечить подготовку специалистов (педиатров и других); межведомственное взаимодействие (объединить усилия различных ведомств, участвующих в охране детского здоровья — медицинских, правоохранительных, образовательных, социальной защиты); практические рекомендации по оказанию медико-социальной помощи [6].

ВЫВОДЫ

Вклад социальных факторов в общее развитие детей и формирование здоровья огромен. Педиатры должны об этом помнить и уметь работать в новых условиях, а для этого требуется пересмотреть программы обучения и подготовки специалистов. Необходимо перестраивать существующую систему «разделенной» ответственности различных ведомств, заинтересованных в сохранении здоровья детского населения, и формировать консолидированную систему, обеспечивающую возможность оказывать комплексную медико-психолого-социальную помощь ребенку и его семье.

ORCID

Л.С. Намазова-Баранова

<http://orcid.org/0000-0002-2209-7531>

Н.В. Устинова

<http://orcid.org/0000-0002-3167-082X>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., и др. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2017. — Т.25. — №1 — С. 23–29. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaia RN, et al. The evaluation of quality of implementation of preventive medical examinations of underage persons in the Russian Federation. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhraneniia Istor Med*. 2017;25(1):23–29. (In Russ).] doi: 10.18821/0869-866X-2017-25-1-23-29.
2. Baranov A, Namazova-Baranova L, Albitskiy V, et al. The Russian child health care system. *J Pediatr*. 2016;177S:S148–S155. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.052.
3. Петровская М.И., Намазова-Баранова Л.С., Винярская И.В., Макарова С.Г. Оценка качества жизни членов семьи ребенка с пищевой аллергией с помощью русскоязычной версии вопросника «FLIP» (первые результаты валидации) // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 2017. — Т.96. — №2 — С. 52–58. [Petrovskaya MI, Namazova-Baranova LS, Vinyarskaya IV, Makarova SG. Assessment of the quality of life of family members of a child with food allergy using the «FLIP» questionnaire Russian-language version (the first validation results). *Pediatr*. 2017;96(2):52–58. (In Russ).]
4. Полунина Н.В., Полунина В.В., Авсаджанишвили В.Н. Роль медицинской активности семьи в формировании здоровья детей, страдающих болезнями органов дыхания // *Вестник Российского государственного медицинского университета*. — 2013. — №1 — С. 70–74. [Polunina NV, Polunina VV, Avsadzhanishvili VN. The role of medical activity of family in formation of the health of children with respiratory diseases. *Bulletin of RSMU*. 2013;(1):70–74. (In Russ).]
5. Мухаммадиева Б.З., Асоев А.Р., Норов Р.Д., и др. *Результаты обследования младенческой, детской и материнской смертности в Республике Таджикистан в 2010 году*. — Душанбе: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан; 2010. — 66 с. [Mukhammadieva BZ, Asoev AR, Norov RD, et al. *Rezultaty obsledovaniya mladencheskoi, detskoi i materinskoi smertnosti v Respublike Tadjikistan v 2010 godu*. Dyushambe: Agentstvo po statistike pri Prezidente Respubliki Tadjikistan; 2010. 66 p. (In Russ).]
6. Устинова Н.В. *Современное состояние и направления научно-практического развития социальной педиатрии*: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М.; 2017. — 48 с. [Ustinova NV. *Sovremennoe sostoyanie i napravleniya nauchno-prakticheskogo razvitiya sotsial'noi pediatrii*. [dissertation abstract] Moscow; 2017. 48 p. (In Russ).]