

МНЕНИЕ ОПЕКУНОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОПЕКИ О ПРОБЛЕМАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ЛИШИВШИМСЯ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Калиниченко О.В.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: olegkalinichenko@bk.ru

Представлены данные медико-социологического исследования мнения опекунов и специалистов в области опеки о проблемах оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей, проводившегося на базе отделов опеки и попечительства муниципальных образований Санкт-Петербурга. Дана социально-гигиеническая характеристика опекунов. Установлен уровень дохода и условия проживания данных семей. Изучено субъективное мнение опекунов и приемных родителей о состоянии здоровья и психологическом статусе детей, лишившихся попечения родителей. Выявлены проблемы в оказании медико-социальной помощи данному контингенту детей, а также проблемы, возникающие между детьми и опекунами (приемными родителями). Установлена необходимость повышения квалификации специалистов в области опеки и попечительства, улучшения их методического обеспечения. Выявлена недостаточная интеграция структур, оказывающих медицинскую и социальную помощь данному контингенту детей.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, дети, лишившиеся попечения родителей, опекуны, приемные родители.

THE OPINION OF THE GUARDIANS AND PROFESSIONALS CARE ABOUT THE PROBLEMS OF PROVIDING MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO CHILDREN DEPRIVED OF PARENTAL CARE

Kalinichenko O.V.

The First Saint Petersburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Saint-Petersburg, Russia, e-mail: olegkalinichenko@bk.ru

The data presented medical and sociological research of the views of guardians and professionals care about the problems of providing medical and social assistance to children deprived of parental care. This research conducted in the Saint-Petersburg on the base of departments of custody and guardianship. The socio-hygienic characteristic of the guardians was given. The level of income and living conditions of these families was determined. We examined the subjective opinion of guardians and foster parents on the health and psychological status of children deprived of parental care. Identified problems in the provision of medico-social care for this group of children, as well as issues that occur between children and caregivers (foster parents). The necessity of improvement of qualification of specialists in the field of custody and guardianship, improve their methodological support. The insufficient integration of medical and social establishments, who support this children, was defined.

Keywords: medico-social assistance to children who lost parents, guardians, foster parents.

Группой особого социального риска являются дети, лишившиеся попечения родителей [2,5], в которой все негативные факторы здоровья выражены в наиболее «концентрированном» виде [1,4]. В настоящее время в Российской Федерации официально зарегистрировано около 800 000 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что составляет приблизительно 2,5 % численности детского населения страны. В Великобритании данный показатель составляет 2,5 %, в Германии – 0,89 %, в США – 0,6 % [3]. Современной тенденцией и ведущим направлением государственной политики в

отношении этих детей является их определение в семье (оформление опеки, попечительства, создание приемных и патронатных семей) с сокращением числа учреждений интернатного типа. По состоянию на 1 января 2014 года в Санкт-Петербурге на воспитании в семьях граждан находились более 10 000 детей, из них более половины – под опекой и попечительством. Задачей нашего исследования явилось изучение мнения опекунов и специалистов в области опеки о состоянии и перспективах развития медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей.

Материалы и методы

Сбор сведений проводился в отделах опеки и попечительства Муниципальных Образований одного из районов Санкт-Петербурга. В работе были использованы аналитический, статистический, социологический методы исследования. В ходе проведения исследования были разработаны две анкеты, включавшие вопросы как закрытого, так и открытого типа. Всего было опрошено 150 опекунов (и приемных родителей) и 95 специалистов в области опеки и попечительства. Для обработки полученных данных использовалась программа «Statistica 6». Были рассчитаны статистические показатели и их ошибки, достоверность различий оценивалась с помощью критерия Стьюдента. На заключительном этапе полученные данные были проанализированы, и на основе проведенного анализа были сделаны выводы, сформулированы практические рекомендации.

Результаты и обсуждение

Дети, лишившиеся в силу различных причин попечения родителей, попадают под опеку родственников, которые вынуждены выполнять родительские функции. Это требует и определенных навыков, и определенного уровня здоровья, и нередко является достаточно сложной задачей. На первом этапе исследования мы выяснили социально-гигиенический «портрет» опекунов. Было установлено, что среди них преобладали (составляя 88,6 %) женщины. В возрастной структуре наибольшую часть (45,2 %) составили лица 50–59 лет. Значительной (40 %) была доля лиц 60 лет и старше (в т.ч. 14,3 % – старше 70 лет). Понятно, что для лиц данной возрастной категории выполнение новых для них обязанностей является наиболее сложным. Меньшим (17,2 %) был удельный вес опекунов более молодого возраста. Учитывая возрастную структуру опекунов, понятно, что в их социальной структуре преобладали (составляя 41,9 %) пенсионеры. Среди мужчин их доля была выше (50,0 %), чем среди женщин (40,1 %), $p=0,035$. Далее в ней следуют с удельным весом 32,3 % рабочие, 12,9 % составили служащие. По 6,5 % пришлось на долю неработающих и инвалидов.

Характеризуя социально-гигиенические условия опекунов и опекаемых детей, можно отметить, что почти половина (45,5 %) из них проживала в трехкомнатных квартирах; 36,4 % – в двухкомнатных; 15,2 % – в однокомнатных, а 3,0 % имели комнату (или комнаты) в

коммунальной квартире. То есть почти в каждом пятом случае условия проживания были достаточно сложными для семей, имеющих ребенка. При оценке уровня дохода на одного члена семьи мы предлагали респондентам оценить его следующим образом: на уровне прожиточного минимума, ниже и выше прожиточного минимума. Чуть более трети (34,4 %) опрошенных считали, что их доход выше прожиточного минимума. А почти в каждом десятом случае (9,3 %) опекуны считали, что их доход ниже прожиточного минимума. Соответственно 56,3 % опрошенных имели доход на уровне прожиточного минимума. А в целом 2\3 семей проживали более чем «скромно».

Оценивая состояние здоровья опекаемого ребенка, 55,9 % опекунов считали его хорошим; 35,3 % – удовлетворительным; 8,8 % – плохим. 5,8 % опрошенных отметили, что опекаемый ребенок является инвалидом. Почти четверть (28,6 %) опекаемых детей состояла под диспансерным наблюдением, то есть у этих детей имелись хронические заболевания. Данный показатель увеличивается с 25 % среди детей 3–6 лет до 33,3 % среди детей старше 14 лет, $p=0,042$. Процент диспансеризуемых среди мальчиков был достоверно ($p=0,025$) выше (37,5 %), чем среди девочек (23,5 %). Наличие диспансерного наблюдения отметили 37,3 % опекунов – рабочих; 60 % служащих; 30,8 % пенсионеров. Такой большой удельный вес диспансеризуемых детей у опекунов-служащих может быть обусловлен более осознанным и внимательным их отношением к здоровью опекаемых детей.

Опекунам было также предложено оценить психологические особенности детей. Не отметили таковых 77,1 % опрошенных (35,0 % мужчин и 83,9 % женщин). 5,7 % подчеркнули «неадекватность» опекаемых; 2,9 % – лживость; 14,3 % – прочие. Наличие неблагоприятных психологических особенностей детей особенно волновало опекунов пенсионеров и инвалидов, которым, видимо, в силу возрастных особенностей и состояния собственного здоровья наиболее тяжело справляться с воспитанием детей.

Учитывая приведенные выше данные о состоянии здоровья опекаемых, обуславливающего их значительную потребность в медицинской помощи, мы задали респондентам вопрос об уровне ее оказания. 42,9 % опрошенных указали, что обращаются в детскую поликлинику редко или не обращаются вообще. 14,3 % указали, что обращаются ежегодно; 28,6 % – что обращаются в среднем два раза в год. 14,3 % респондентов отметили большую кратность обращений. Оценивая отношение к ребенку участкового врача, большинство (93,6 %) опекунов назвали его внимательным и доброжелательным и только 6,5 % – недостаточно внимательным. Однако важно подчеркнуть следующее обстоятельство. Недостаточно внимательным считали отношение участкового врача 9,1 % респондентов, считавших состояние здоровья ребенка удовлетворительным, и более чем втрое больший процент (30,5 %) – среди считавших его плохим и потому более часто обращавшихся в

поликлинику ($p=0,00012$). Несколько хуже были оценки уровня внимательности других специалистов поликлиники: считали внимательным их отношение 83,3 % респондентов; недостаточно внимательным – 13,3 %; невнимательным – 3,4 %.

В целом оценку организации медицинской помощи в детской поликлинике нельзя признать высокой. В пятибалльной системе оценок средний балл составил $3,84 \pm 0,18$. Среди лиц разных социальных категорий выше был средний балл среди пенсионеров ($4,17 \pm 0,23$), неработающих ($4,0 \pm 0,1$), инвалидов ($4,0 \pm 0,1$); ниже – среди рабочих ($3,55 \pm 0,22$) и служащих ($3,44 \pm 0,36$).

В произвольной форме респондентам предлагалось высказать свои замечания и предложения по работе детской поликлиники. Замечания высказали 61,2 % опрошенных – 75,0 % мужчин и 59,3 % женщин. Основными из них были: дефицит врачей (29,0 %) и связанные с этим трудности получения консультации «узких» специалистов. В 3,2 % случаев высказывались такие замечания, как необходимость оплаты каких-либо услуг и недостаточно внимательное отношение персонала. Предложения по улучшению работы детской поликлиники высказали 58,1 % опрошенных. Преимущественно (в 48,4 % случаев) они касались увеличения числа специалистов в поликлинике. В равном проценте случаев (3,2 %) были высказаны следующие предложения: повысить уровень внимательности медицинского персонала, увеличить длительность приема и прочие.

Следующий блок вопросов касался организации социальной помощи опекаемым. На вопрос о том, оказывают ли помощь органы социальной защиты населения, ответы опекунов распределились следующим образом: не оказывают – 39,4 %; выплачивают пособия – 39,4 %; оказывают помощь в виде подарков или проведения экскурсий – 18,2 %; прочее – 3,0 %. Указали на наличие помощи 75,0 % опрошенных мужчин и 58,6 % женщин. На вопрос о нуждаемости в дополнительной помощи со стороны органов социальной защиты населения положительно ответили 33,3 % опрошенных. 18,2 % указали, что нуждаются в материальной (финансовой, вещественной) помощи; 9,1 % – в дополнительной медицинской помощи; по 3,0 % – в психологической и других видах помощи. Указали на наличие социальной помощи в школе 39,4 % опекунов.

Дополнительно опекунам был задан вопрос о том, какие меры они считают необходимыми для улучшения здоровья опекаемых детей. Среди высказанных предложений можно выделить следующие: повышение размера пособий (27,3 %); повышение доступности медицинской помощи, внимательности медицинского персонала (по 18,2 %); улучшение информированности о существующих правах и льготах (9,1 %); расширение возможности для проведения общеоздоровительных мероприятий (18,2 %), прочие (9,1 %).

Специалистам в области опеки и попечительства был задан вопрос о том, считают ли они, что в динамике происходит увеличение числа детей, оставшихся без попечения родителей. Положительно на него ответила почти половина (47,4 %) опрошенных; противоположной точки зрения придерживались 15,8 %. Более трети (36,8 %) респондентов не смогли однозначно ответить на данный вопрос.

На вопрос о том, оптимальна ли законодательная база, регламентирующая оказание медико-социальной помощи анализируемой совокупности детей, положительно ответили только 38,5 % респондентов. Противоположной точки зрения придерживались 33,3 %, и 28,2 % не смогли ответить однозначно. На вопрос, что именно требует уточнения (дополнения) в законодательной базе, ответы респондентов преимущественно не носили четкого характера. Чаще других встречались следующие: улучшение межведомственного взаимодействия, вопросы внеочередного медицинского обслуживания, проведение наркологического контроля и лечения, более точно обозначенная социальная помощь.

При возможной объективности проблемы нормативно-правового регулирования нельзя не отметить и имеющуюся субъективность, связанную с недостаточной подготовленностью специалистов. Так, отвечая на вопрос о достаточности своей профессиональной подготовки, признали ее таковой чуть более половины (55,3 %) опрошенных. Почти треть (31,6 %) не считала свою подготовку достаточной, а 13,1 % не смогли определиться в своем ответе. Как и следовало ожидать, доля не уверенных в уровне своей подготовки уменьшается с 41,7 % в возрасте до 30 лет до 20 % в возрасте 60 лет и старше. Кроме того, только 50,4 % опрошенных считали, что имеется достаточное количество методической литературы, касающейся работы с анализируемым контингентом детей. Противоположной точки зрения придерживались 35,9 % респондентов. 7,7 % не смогли определиться с ответом. На вопрос о том, получают ли респонденты методическую помощь от Комитета по социальной политике, ответы респондентов распределились следующим образом: «постоянно» – 25,6 %; «изредка» – 38,5 %; «нет» – 35,9.

Ряд вопросов анкеты был посвящен оценке характера труда респондентов. В частности, им было предложено оценить его реальную продолжительность. В среднем она составила $8,9 \pm 0,46$ часов, что более чем на час превышает регламентированную продолжительность рабочего дня. Большинство (76,9 %) респондентов считало свой труд напряженным, и лишь 10,3 % придерживались противоположной точки зрения. На вопрос о соответствии уровня напряженности труда и его оплаты положительно ответили лишь 15,4 % респондентов. Большинство же (76,9 %) из них придерживалось противоположной точки зрения (7,7 % не смогли определиться с ответом).

Отчасти уровень напряженности зависит от характера взаимодействия специалистов с опекунами (и уровня взаимопонимания опекунов и опекаемых). Поэтому респондентам было предложено оценить, насколько ответственно относятся опекуны к своим обязанностям. Однозначно положительно ответили на данный вопрос только 5,1 % респондентов. 28,2 % считали, что «в основном» это отношение ответственное. Большая часть (59,0 %) полагала, что это отношение не всегда является ответственным. 7,7 % респондентов считали отношение опекунов безответственным. Отвечая на вопрос о том, какие существуют проблемы у опекунов (приемных родителей) и опекаемых детей, только 5,3 % опрошенных считали, что у опекунов нет проблем. Половина (50,0 %) респондентов полагала, что основной проблемой является отсутствие взаимопонимания с детьми. 2,1 % полагали, что основной проблемой является «переходный» возраст детей (т.е. эти проблемы не носят специфического характера). Почти все (94,4 %) респонденты были убеждены и в наличии проблем у приемных родителей. Главной проблемой (которую отметили 44,4 % опрошенных) является их неподготовленность к воспитанию фактически чужого ребенка. В каждом третьем случае (30,6 %) называлась такая проблема, как отсутствие любви к ребенку. Близка по смыслу к предыдущей и такая проблема, как отсутствие взаимопонимания между детьми и приемными родителями. На ее наличие указали 19,4 % респондентов. Среди проблем, которые возникают у детей, лишившихся попечения родителей (а наличие таковых проблем отметили 94,4 % респондентов), можно выделить следующие. На первом месте (с удельным весом 64,4 %) – одиночество, страх, отсутствие любви. На втором месте – проблема социальной адаптации этих детей к новым условиям существования (эту проблему отметили 30,6 % респондентов). Каждый пятый (19,49 %) респондент подчеркнул, что наиболее актуальной для этих детей является проблема бесконтрольности, низкой мотивированности детей к учебе, работе, какой-либо общественной активности.

Отдельный блок вопросов был посвящен проблеме оказания медицинской помощи детям, лишившимся попечения родителей. Один из них был сформулирован следующим образом: «Считаете ли Вы, что медицинская помощь детям организована на должном уровне?» Положительно ответило на этот вопрос менее трети (30,8 %) респондентов. Более трети (35,9 %) придерживались противоположной точки зрения, и треть респондентов (33,3 %) затруднилась с ответом на данный вопрос. На вопрос о том, возникают ли в процессе работы проблемы, связанные с медицинским обслуживанием детей, почти половина (48,7 %) респондентов ответила отрицательно. 7,7 % считали, что они возникают часто, а у 43,6 % такие проблемы возникают изредка.

Предложения по улучшению медицинского обслуживания высказали 74,4 % опрошенных. Среди высказавших их 30,8 % считали необходимым повысить доступность медицинской помощи, 38,5 % – ее качество; 11,5 % считали необходимым улучшить материально-техническую оснащенность лечебно-профилактических учреждений, а 19,2 % – улучшить профилактическую работу (включая диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение и прочее).

Заключение

Проведенный анализ показал, что существует ряд нерешенных проблем в организации оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей. В их числе – проблема адаптации и детей, и взрослых (опекунов, приемных родителей) к новым условиям, сложности взаимопонимания, недостатки в организации медицинской и социальной помощи, не всегда достаточная подготовка специалистов в области опеки и попечительства и другие. Для решения перечисленных проблем мы считаем важным следующее:

1. Необходима более тесная интеграция всех структур, участвующих в организации и оказании помощи детям, лишившимся попечения родителей. В частности, целесообразно издание совместных методических рекомендаций Комитетами (учреждениями) здравоохранения и социальной защиты населения по вопросам нормативно-правового и организационно-практического обеспечения медико-социальной помощи данному контингенту детей. Информационной основой интеграции может являться созданная в структуре отделов опеки и попечительства база данных с определением конкретных учреждений, участвующих в оказании медицинской и социальной помощи каждому из опекаемых (приемных) детей.
2. Целесообразна организация обязательной системы подготовки (повышения квалификации) специалистов, работающих в указанной сфере, с включением в программу подготовки вопросов профилактики и организации медицинской помощи.
3. Необходимо регламентировать порядок оказания медицинской помощи (в т.ч. профилактических осмотров) опекаемым и приемным детям.
4. На базе отделов опеки и попечительства муниципальных образований целесообразна организация консультаций психологов (для детей, опекунов, приемных родителей, сотрудников отделов). При решении вопросов об установлении опеки (попечительства, патроната и т.д.) психологическое консультирование и определение уровня психологической совместимости детей и опекунов (приемных родителей) должно проводиться в обязательном порядке.

5. Для профилактики сиротства целесообразна более широкая пропаганда в средствах массовой информации семейных и общечеловеческих ценностей.
6. При планировании нагрузки и уровня оплаты труда сотрудников отделов опеки и попечительства необходимо учитывать количество опекаемых и приемных детей в зоне ответственности муниципального образования для улучшения возможностей контроля специалистами отделов условий пребывания детей в новых семьях.
7. Нагрузка врачей (особенно участковых педиатров) должна быть дифференцирована с учетом состава семей, проживающих на участке (так как дети, лишившиеся попечения родителей, требуют значительно большего объема профилактических и лечебно-диагностических мероприятий).

Список литературы

1. Айнетдинова А.Л. Социально-психологические аспекты здоровья воспитанников детского дома / А.Л. Айнетдинова, Н.К. Перовщикова, Е.Д. Басманова // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – № 5. – С. 14-15.
2. Перовщикова Н.К. Состояние здоровья детей-сирот и возможности их реабилитации в учреждениях интернатного типа / Н.К. Перовщикова, Е.Д. Басманова, С.А. Айнетдинова // Российский педиатрический журнал. – 2007. – 3. – С. 10-13.
3. Яковлева Т.В. Проблемы и задачи по охране здоровья детей в России / Т.В. Яковлева, А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т.10, № 2. – С. 7-11.
4. Galanti M.R. The development of tobacco use in adolescence among “smus starters” and “cigarette starters”: analysis of the Sweden “Broms” cohort / M.R. Galanti, I. Rosendahl, E. Wickholm // Nicotine and tobacco research. – 2008. – Vol. 10. – P. 315-325.
5. Ortedaivl E. National survey of children with special care needs / E. Ortedaivl, R. Benedict, M.C. Katcher // BMJ. – 2004. – Vol. 103, № 5. – P. 88-90.

Рецензенты:

Балохина С.А., д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения Медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург;

Шапиро К.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России», г. Санкт-Петербург.