

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Николаева К.И.<sup>1</sup>, Бочкарев Ю.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия, e-mail: kris-nikol@yandex.ru

Дети-сироты и беспризорные несовершеннолетние особенно восприимчивы к неблагоприятным для здоровья явлениям. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними. Необходимы расширение и активизация мер профилактики, в том числе в таких группах, как дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подвергающихся более высокому риску заражения половыми инфекциями или отличающихся от прочего населения уровнем доступа к информации и профилактическим мероприятиям. Разработана модель организации медико-социальной помощи детям данной социальной группы. Необходимо учитывать использование Интернет-ресурсов при разработке методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Ключевые слова: дети-сироты, девиантное поведение, профилактика инфекций, передаваемых половым путем

## STRUCTURE-FUNCTIONAL ORGANIZATION MODEL OF HEALTH AND SOCIAL CARE FOR ORPHANED AND ABANDONED CHILDREN

Nikolaeva K.I.<sup>1</sup>, Bochkarev J.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SGEI HPE «Ural state medical university» of the health Ministry of Russia, Ekaterinburg, Russia, e-mail: kris-nikol@yandex.ru

Orphaned and neglected children are particularly prone to adverse phenomena for the health. The priority of prevention in the field of health protection is ensured through the implementation of measures for prevention and early detection of diseases, including prevention of socially significant diseases and their control. An extension and intensification are necessary in groups of orphaned and abandoned children, because they have a bigger risk of getting STIs. Also this children have low access to the information and disease prevention activities in comparison with other social groups. A model of the organization of medical and social care for children of this social group has been developed. It is necessary to consider the use of Internet resources in the development of methods of prevention of sexually transmitted infections among children-orphans and abandoned children.

Keywords: orphaned children, deviant behavior, STIs prevention

При сохраняющейся тенденции снижения официально регистрируемой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), населения в большинстве субъектов Российской Федерации установлен низкий темп снижения заболеваемости сифилисом детей и подростков среди лиц 14–17 лет [5].

Согласно данным XVIII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» проблема репродуктивного здоровья детей и подростков является значительной. Распространенность воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы среди девочек в возрасте 15–17 лет увеличилась на 38,7%, до 40% бесплодных браков являются результатом мужского бесплодия, 45% — женского бесплодия, 15% – бесплодия обоих супругов, что говорит о необходимости профилактики заболеваний

репродуктивной системы, в том числе инфекций, передаваемых половым путем, в детском и подростковом возрасте [9].

Авторами определены объективные причины формирования у подростков девиантного поведения: воспитание в неполных и неблагополучных семьях, незанятость учебной и трудовой, низкий уровень информированности об ИППП, сомнительные источники получения знаний по этой проблеме [4].

Дети-сироты и беспризорные несовершеннолетние особенно восприимчивы к неблагоприятным для здоровья явлениям [1].

Согласно нормативным документам дети-сироты — лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель, тогда как дети, оставшиеся без попечения родителей, — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей, оставшихся без попечения родителей, в установленном законом порядке [7]. Понятие «безнадзорный» — несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц; «беспризорный» — безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания [8].

Согласно п. 3 ст. 12 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними [6].

С целью реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Правительством Российской Федерации были даны поручения по осуществлению контроля за качеством проведения

медицинских осмотров, диспансеризации (в соответствии с порядком их проведения) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за качеством последующего оказания медицинской помощи таким категориям детей. Однако согласно приказу от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» работа врача-дерматовенеролога с детьми данной категории не предусмотрена, что значительно затрудняет работу по первичной профилактике инфекций, передаваемых половым путем.

По данным исследователей, необходимы расширение и активизация мер профилактики, в том числе в таких группах, как дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подвергающихся более высокому риску заражения половыми инфекциями или отличающихся от прочего населения уровнем доступа к информации и профилактическим мероприятиям [3].

Успешная реализация противоэпидемических мероприятий, направленных на ограничение дальнейшего распространения ИППП в уязвимых группах, возможна только при междисциплинарном и межведомственном подходе, в условиях преемственности работы различных служб здравоохранения, немедицинских учреждений и ведомств, участвующих в решении проблем социально значимой патологии [2].

Разработана модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, позволяющая осуществлять комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям данной категории (табл. 1).

**Таблица 1**

Модель организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей

<b>Этапы работы</b>	<b>Методы работы</b>	<b>Возраст ребенка</b>	<b>Специалисты</b>	<b>Ответственное лицо</b>	<b>Необходимость информированного согласия</b>
Информирование об ИППП	Лекции, беседы, семинары, станционные игры, информационно-профилактические акции, интернет-ресурс	По запросу (рекомендованный возраст от 14–15 лет)	Специалист, прошедший обучение по программе проведения профилактики (в том числе дерматовенеролог)	Законный представитель	да

Этапы работы	Методы работы	Возраст ребенка	Специалисты	Ответственное лицо	Необходимость информированного согласия
Выявление детей группы риска	Анкетирование, медицинское обследование, наблюдение	Любой возраст	Дерматовенеролог, психолог, социальный педагог, социальный работник	Законный представитель (в зависимости от возраста)	да
В случае возникновения необходимой экстренной психологической помощи	Телефон доверия	Любой возраст	Специалист телефона доверия	нет	нет
	Консультация психолога в учреждении пребывания ребенка, или любой другой специалист-психолог по запросу законного представителя или подростка	До 15 лет обращение законного представителя  С 15 лет, ребенок может обращаться самостоятельно <sup>2</sup>	Психолог	Законный представитель	да
В случае возникновения симптомов ИППП и инфекционных и неинфекционных кожных заболеваний	Первичная медико-санитарная специализированная помощь (стандарт оснащения подросткового специализированного центра профилактики и лечения ИППП)	До 15 лет обращение законного представителя  С 15 лет, ребенок может обращаться самостоятельно	Дерматовенеролог	Законный представитель	да

Так, одним из базисных разделов данной модели является проведение информационно-обучающих семинаров по вопросам репродуктивного здоровья. Программа семинаров разработана совместно врачами-дерматовенерологами, акушерами-гинекологами, а также психологами и социологами. Занятия проводят подготовленные по данным вопросам тренинг-волонтеры, обладающие навыками коммуникативного общения с детьми данной социальной группы. Методология проведения семинаров включает, помимо повышения мотивации детей к получению знаний по вопросам репродуктивного здоровья, обсуждение в игровой форме различных коммуникативных проблем, в том числе

возникающих между взрослыми и детьми. Медико-профилактические аспекты семинаров охватывают информирование по основным проявлениям, методам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции. На занятиях решаются ситуативные задачи по вопросам репродуктивного здоровья, кроме того, представляется информация о наркотических веществах, алкоголе, о возможных рисках, связанных с их употреблением. Данные семинары направлены на приверженность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к здоровому образу жизни и сохранению репродуктивного здоровья. На основании мониторинга уровня знаний по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, проведенного до и после цикла семинаров, установлена его эффективность. Необходимо отметить, что наиболее предпочтительными источниками информации 94,0% опрошенных детей данной социальной группы считали интернет-ресурсы, что было учтено при разработке методов профилактики для данной целевой аудитории (рис. 1).

**Закрытая тема**  
Молодым людям

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВЬЕ ВИЗИТ К ВРАЧУ ВИДЕО ТЕСТЫ ДОКУМЕНТЫ

Home » Историческая справка

**NAVIGATION**  
Forums

**USER LOGIN**  
Username \*  
Password \*  
Create new account  
Request new password  
Log in

**Историческая справка**  
medadm - Sat, 2015/02/14 - 01:32

Первые намеки на существование венерических болезней встречаются еще в Библии; затем о них упоминают в древности Гиппократ и Гален.

В Средние века арабские врачи упоминают о некоторых страданиях, развивающихся при половых сношениях с нечистыми женщинами. Более достоверные сведения о времени появления их имеются только относительно сифилиса, в страшных размерах появившегося и распространившегося в конце XV столетия во французских войсках, осаждавших под начальством Карла VIII Неаполь.

Различные народы взаимно обвиняли друг друга в распространении этой болезни: французы называли ее «неаполитанской» болезнью; итальянцы, в свою очередь, дали ей название «французской». Кардинальные формы венерических этих болезней суть: перелой, мягкая язва и сифилис со всеми дальнейшими осложнениями каждой из них. В более тесном смысле «венерическими болезнями» считают мягкую язву с ее возможными дальнейшими осложнениями.

В прежние времена эти болезни назывались также и нечистыми, «срамными» (morbus indecens, turpis morbus; русский народ до сих пор повсеместно называет ее «дурной болезнью») и считали каждую из них за различное проявление

Рис. 1. Интернет-ресурс по вопросам репродуктивного здоровья

В модели предусмотрена работа телефона экстренной психологической помощи, которая основана на следующих принципах работы: анонимность, конфиденциальность, гуманистический подход. Консультируя подростков, консультант придерживается следующих внутренних установок: безоценочность (не оценивать ребенка, не осуждать, не давать оценку поступкам, действиям, словам, решениям); безусловное принятие (принимать подростка таким, какой он есть на самом деле). Консультанты широко используют техники консультирования, которые помогают более глубоко рассмотреть проблемы, убедиться в правильности понимания ситуации.

В настоящее время этапы и методы работы разработанной модели организации медицинской помощи детям-сиротам эффективно реализуются в социальных учреждениях Свердловской области.

### Список литературы

1. Йорик Р.В., Крыга Л.Н., Волкова Г.В., Кольцова О.В., Боголюбова О.Н., Хилис С., Киссин Д. Оценка рискованного поведения учащихся-сирот и учащихся, проживающих в общежитиях // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2009. – Т. 1. — № 1. – С. 94–101
2. Кунгуров Н.В., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Захарова М.А. Роль межведомственных комиссий в профилактике и контроле за распространением венерических заболеваний // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – № 2. – С. 77–82
3. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здравоохранение Российской Федерации. — 2012. — № 6. — С. 11–15
4. Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В., Барановская Т.Н., Коробова Г.Г. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2008. — № 1. — С. 58–60
5. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Екатеринбург, 2011. – 53 с.
6. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
7. Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12. 1996 г. № 159-ФЗ (в ред. № 185-ФЗ от 02.07.13 г.)

8. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999 г (в ред. № 150-ФЗ от 01.12.2004 г.)

9. XVIII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», 13–15 февраля 2015 г. // Педиатрическая фармакология. — 2015. – Т. 12. — № 2. — С. 249–258

**Рецензенты:**

Кунгуров Н.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России; директор ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России, г. Екатеринбург;

Уфимцева М.А., д.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург.