

ПУТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

И.А. Камаев, А.В. Горюнов, М.А. Позднякова, О.М. Большаякова

*Кафедра социальной медицины, экономики и организации здравоохранения
(зав. — проф. И.А. Камаев) Нижегородской государственной медицинской академии*

Охрана здоровья детского населения как приоритетное направление в развитии отечественного здравоохранения продолжает оставаться предметом многочисленных исследований специалистов в области социальной медицины и организации здравоохранения, гигиены детей и подростков, педиатрии и других дисциплин. Важным фактором, определяющим здоровье детей, является семья, поэтому в современных условиях возрастает актуальность охраны здоровья детей, которые не имеют возможности отстаивать свои права и интересы как наиболее незащищенные в социальном плане. Особенно в этом отношении уязвимы дети из семей, в которых один из родителей находится в заключении [1, 2].

Результаты изучения здоровья, условий и образа жизни, проблем медицинского обслуживания детей из семей заключенных показали необходимость создания и реализации межведомственной, медико-социальной комплексной программы оздоровления детей, которая включает в себя следующие пути коррекции: юридическую, педагогическую, психологическую, медицинскую. Для создания и реализации указанной программы необходима разработка законодательных и нормативных актов, регламентирующих взаимодействие межведомственных структур, осуществляющих медико-социальную реабилитацию детей из семей социального риска и их выполнение специалистами в учреждениях закрытого типа. Одним из условий реализации комплексной программы является наличие специалистов, подготовленных для работы с указанной группой детей (инспектор по охране детства, педагог, психолог, педиатр, психиатр, инспектор по делам несовершеннолетних), функциональные обязанности которых регламентируются задачами программы.

С целью дифференцированной реабилитации исследуемого контингента нами разработана классификация семей крайнего социального риска. Это такие семьи, где: 1) один или оба родителя злоупотребляют алкоголем; 2) где мать ведет асоциальный образ жизни; 3) где один или оба родителя употребляют наркотики; 4) где один из ро-

дителей находится в заключении. Четвертый тип семьи подразделяется на четыре разновидности: а) полная семья, в которой один из родителей совершил преступление небольшой тяжести и осужден на срок, не превышающий 2 года; б) неполная — где родитель за особо тяжкое преступление осужден на срок 10 лет и более, за тяжкое — на срок от 5 до 10 лет, средней тяжести — от 2 до 5 лет; в) юная — преступление, совершенное одним из родителей, небольшое, средней тяжести (исключением являются тяжкие преступления со сроком заключения от 5 до 10 лет); г) возрастные, первородящие семьи: преступления в них совершаются особо тяжкие и тяжкие, средние и небольшой тяжести [3].

Программа, направленная на оздоровление семей заключенных в условиях крупного города, может включать следующие задачи: решение медицинских, юридических, психологических и педагогических проблем; дифференцированность форм работы, осуществляемой с семьей ребенка, с учетом специфики действующих факторов риска; тесная взаимосвязь и преемственность между семьей, педиатром, инспектором по делам несовершеннолетних, психологом учреждения закрытого типа, инспектором по охране детства; целенаправленность системы гигиенического обучения и воспитания семей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Нами проведено медико-социальное обследование детей из семей заключенных. Состояние здоровья детей было изучено в зависимости от образа и условий жизни. Полученные данные были учтены при разработке комплексных мероприятий в школе-интернате № 8, где проводилось оздоровление 145 детей.

Оздоровительный комплекс предусматривал юридическую, педагогическую, психологическую и медицинскую коррекции. Медицинская коррекция состояла из таких оздоровительных мероприятий, как санация полости рта и профилактика развития кариеса, консервативное лечение заболеваний уха, горла и носа, оздоровительные мероприятия для детей с нарушениями опор-

но-двигательного аппарата, подбор очков при патологии зрения, занятия у логопеда при дефектах речи, организация рационального питания, медикаментозное лечение заболеваний и отклонений по назначениям педиатра и врачей-специалистов, занятия лечебной физкультурой для детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, пищеварения, сколиозом, плоскостопием, энурезом, болезнями сердечно-сосудистой системы.

Психологическая коррекция учащихся школы-интерната осуществлялась на основе индивидуального подхода к ребенку, а именно соблюдения щадящего, охранительного режима, строго дозированной нагрузки на нервную систему, обеспечения спокойной доброжелательной атмосферы общения, более продолжительных прогулок на свежем воздухе, ограничения вредного влияния семьи на ребенка.

Разработанная и апробированная система оздоровления оказалась достаточно эффективной: за год острая заболеваемость снизилась с 1413,8 до 772,4‰ (то есть на 45,4%), причем в основном за счет болезней органов дыхания и респираторно-вирусных инфекций.

Был использован комплекс мер, направленных на повышение сопротивляемости организма учащихся. Он включал в себя неспецифическую стимуляцию защитных сил организма, снижение аллергической настроенности, лечение хронических заболеваний носоглотки, санацию кариозных зубов, лечение сопутствующих заболеваний.

Количество заболеваний и отклонений, по данным углубленного медицинского осмотра, уменьшилось в школе-интернате с 2103,4 до 1331,0‰ (то есть на 36,7%) за счет сокращения числа детей с заболеваниями кожи, бронхолегочной патологией, кариесом, вегетососудистой дистонией.

Было также проведено оздоровление 122 часто болеющих учащихся в санаторной смене на базе курортного лагеря в поселке Желнино Нижегородской области. Организация их оздоровления предусматривала лечебно-охранительный режим с удлинением времени сна, щадящее питание, максималь-

ное пребывание на открытом воздухе с использованием природно-климатических факторов, проведение общеоздоровительных мероприятий. В итоге острая заболеваемость в течение года после проведения оздоровления снизилась в случаях на 66,6% (с 415 случаев до 185), в днях — на 59% (с 3292 дней до 1672).

Следовательно, такая система оздоровления учащихся в течение учебного года и в летний период весьма эффективна и может быть рекомендована для использования в практической работе органами здравоохранения. Необходима также организация целенаправленной работы среди детей из семей социального риска, нуждающихся в социально-правовой и медико-педагогической помощи при обязательном взаимодействии педиатров, работников УВД, педагогов в рамках территориальной комплексной межведомственной программы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбюцкий В.Ю., Ананьин С.А., Сорокин А.В.// *Здравоохран. Рос. Фед.* — 1993. — № 7. — С. 10 — 11.
2. Гребешева И.И., Чичерин Л.И., Есиков М.С.// *Педиатрия.* — 1990. — № 2. — С. 57—63.
3. Сорокин А.В., Камаев И.А., Ананьин С.А.// *Методологические и методические проблемы оценки здоровья населения: Сб. статей.* — Спб., 1992.

Поступила 22.10.98

WAYS OF MEDICOSOCIAL HEALTH IMPROVEMENT OF CHILDREN FROM FAMILIES OF SOCIAL RISK

I.A. Kamaev, A.V. Goryunov, M.A. Pozdnyakova, O.M. Bolshakova

S u m m a r y

The classification of families of the extreme social risk is developed. The medicosocial examination of children from prisoners families with the resulting health improvement of 145 children studying in the boarding school is carried out. The health improvement complex included juridical, educational, psychologic and medical correction. The system proved to be sufficiently effective: for the year acute sickness rate decreases by 45,4% principally at the expense of respiratory organs diseases and respiratory and viral infections.