

МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Кучма В.Р.

ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, Москва, Россия

Контактная информация: Кучма Владислав Ремирович. 105064, Москва, Малый Казенный переулок, д. 5, стр. 5; тел.: (495)917-38-41, e-mail: niigd-nczd@mail.ru

В статье обсуждается необходимость создания в России единой системы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди детей и подростков. Представлена нормативно-правовая и информационно-методическая база оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, обеспечения их санитарно-эпидемиологического благополучия. Рассмотрена роль образовательных и медицинских организаций, центров здоровья, клиник, дружественных к молодежи, семьи, массовых коммуникаций, спортивных и военно-спортивных организаций, волонтерского движения в формировании здорового образа жизни. Даны предложения секторам здравоохранения и образования для реализации межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни детей в соответствии с положениями Национальной стратегии действий в интересах детей на период 2012–2017 гг.

Ключевые слова: медицинская помощь несовершеннолетним; образовательные организации; здоровый образ жизни

INTER-SECTORAL COLLABORATION IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF CHILDREN AND TEENAGERS: PROBLEMS AND SOLUTIONS

Kuchma V.R.

Scientific Center of Children's Health.

Research institute of hygiene and health care of children and adolescents,, Moscow, Russia

Contact: Kuchma Vladislav. 5/5 Maly Kazjonny, Moscow, Russia, 105064; phone: (495)917-48-31, e-mail: niigd-nczd@mail.ru

The article discusses the need of creation in Russia of a unified system of a healthy lifestyle and prevention of non-communicable diseases among children and adolescents. It is presented a legal and information-methodical base of medical care for minors in educational institutions and ensuring their sanitary and epidemiologic well-being. The article considers the role of educational and medical institutions, health centers, youth-friendly clinics, family, mass communications, sports and military-sports organizations, voluntary movement in the formation of a healthy lifestyle. There are offers for health and education sectors for the implementation of inter-agency cooperation on formation of a healthy lifestyle for children in accordance with the provisions of the National Strategy for Children for 2012–2017.

Key words: medical care for minors; educational institutions; a healthy lifestyle

Ухудшение состояния здоровья детского населения, высокая распространенность факторов риска здоровью и образ жизни подрастающего поколения требуют обоснования и внедрения современной единой системы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди детей и подростков [1–6]. Создание такой системы является государственной задачей, поставленной практически перед всеми министер-

ствами и ведомствами на всех уровнях: федеральном, региональном и местном [7].

Материалом исследования послужили нормативно-правовые документы в сфере профилактики заболеваний и медицинского обеспечения детей в образовательных организациях [8]. Основным методом исследования явился аналитический [9–10], позволяющий не только описать структурные элементы изучаемого явления, но и выяснять причины, которые

лежат в его основе и обуславливают характер, распространенность, остроту и другие свойственные ему черты.

Вследствие сложности процессов роста и развития детей, формирования их здоровья, возникновения и распространения заболеваний система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди детей и подростков является многокомпонентной, многоуровневой и межсекторальной.

Система должна постоянно воздействовать, прежде всего, на детей и подростков, их родителей, педагогических и медицинских работников, а также лиц, принимающих решения в сфере обеспечения условий жизнедеятельности детей и подростков.

Воздействие должно базироваться на реальной оценке здоровья детей с учетом их поведения в области здоровья, распространенности основных факторов риска развития неинфекционных и школьно-обусловленных заболеваний, травматизма и включать улучшение основных детерминант здоровья детей и подростков.

Эти процессы динамичны, зависят от условий жизнедеятельности детей и требуют постоянной оценки со стороны медиков, психологов, социальных работников, педагогов. Распространенность факторов риска здоровью детей должна постоянно оцениваться. Это является одним из обязательных элементов развития здравоохранения, дружественного детям, и формирования здорового образа жизни, зафиксированных в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы [7].

В настоящее время школьная медицина, гигиена детей и подростков располагают технологиями скрининг-обследования, оценки и мониторинга распространенности факторов риска здоровью в детской популяции, в том числе с использованием современных аппаратно-программных комплексов и компьютерных технологий [11]. В отношении детей от 3 до 18 лет наиболее эффективно эта работа может быть осуществлена в образовательных организациях дошкольного, общеобразовательного, начального и среднего профессионального образования и может быть продолжена в высшей школе.

Современная школьная медицина располагает актуальной подзаконной нормативно-правовой и информационно-методической базой оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, обеспечения их санитарно-эпидемиологического благополучия:

- Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» № 822н от 05.11.2013 г.;

- 15 Рекомендаций оказания медицинской помощи обучающимся, подготовленным Российским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ) и утвержденных в 2014 г. на Конгрессе педиатров России в Москве и Конгрессе РОШУМЗ в Санкт-Петербурге¹;

- Санитарно-эпидемиологические требования к условиям обучения в образовательных учреждениях;

- Руководства для медицинских и педагогических работников, подготовленные Научным центром здоровья детей, коллегами из других научных и образовательных организаций [12–14].

Чрезвычайно значим для реформирования школьного здравоохранения Приказ Минздрава России от 5 ноября 2013 г. №822н. Необходимо его скорейшее внедрение в полном объеме.

Впервые медицинские организации, обеспечивающие помощь несовершеннолетним обучающимся, получили в свои штаты врача по гигиене детей и подростков. Он призван обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся в образовательных организациях и прежде всего в сфере создания условий и организации образовательного процесса, питания, двигательной активности.

Система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно-обусловленных заболеваний детей и подростков включает: объекты воздействия; условия (прежде всего «внутришкольные» и вне образовательных организаций, макроусловия); технологии (воспитание и обучение, пропаганда, массовые коммуникации), вовлечение детей и подростков в профилактику (волонтерство, работа по принципу «равный – равному» и др); партнеров, обеспечивающих синергизм

¹ Материалы размещены на сайте Института (niigd.ru)

эффектов формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей (центры здоровья для детей, центры медицинской профилактики, учреждения Роспотребнадзора, ДОСААФ, спортивные, общественные организации и др.).

Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний среди детей и подростков предполагает взаимодействие следующих субъектов: обучающиеся; их семьи; педагоги; медицинские и административные работники. Воздействие на последние три группы касается развития и совершенствования их компетенций в сфере формирования здорового образа жизни детей и способов профилактики заболеваний.

Семья ребенка в системе формирования здорового образа жизни может быть как партнером, так и оппонентом (особенно в асоциальных семьях, семьях, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах), но в любом случае она является объектом воздействия. В работе с семьей партнерами могут и должны выступать центры медицинской профилактики, центры здоровья.

Наиболее эффективно и органично воспитывать, формировать и прививать здоровый образ жизни можно в процессе обучения и воспитания в образовательных организациях. Основные компоненты формирования здорового образа жизни достаточно легко укладываются как в урочную, так внеурочную, а также в проектную деятельность обучающихся.

В настоящее время образовательные организации в сфере формирования здорового образа жизни детей, профилактики заболеваний располагают современными пособиями, учебниками, в т. ч. электронными, в технологиях 3D, развивающими и интерактивными, ролевыми играми, информационно-коммуникационными технологиями, интернет-ресурсами. Дети с большим интересом и эффектом используют эти современные материалы, но по законам диалектики современные технологии таят в себе и угрозы, новые риски здоровью детей. Гигиенисты вынуждены разрабатывать принципы и технологии обеспечения гигиенической безопасности цифровой среды, окружающей ребенка в процессе жизнедеятельности. Однако сложившейся ситуацией должны быть озабочены не только гигиенисты и школьные

врачи, но и Минобрнауки России, РАН, ФАНО, фонды научных исследований, планирующие научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы.

Современные технологии обучения и воспитания детей, в т. ч. в сфере формирования здорового образа жизни, требуют адекватных условий. Занятия в 2 и 3 смены, 1 спортзал, неработающие душевые, отсутствие современных раздевалок, питание только буфетной (фаст-фудной) продукцией, неправильно организованное рабочее место обучающегося, отсутствие вентиляции и проветривания, современного спортивного оборудования и инвентаря, конечно же, не способствуют формированию здорового образа жизни. Это требует постоянного внимания врача по гигиене детей и подростков, администрации школ, руководителей органов управления образованием. В этой сфере необходимо тесное взаимодействие с управлениями Роспотребнадзора и центрами гигиены и эпидемиологии в субъектах федерации.

Повышению двигательной активности обучающихся способствует возможность добраться до школы пешком, на велосипеде, скейте, наличие соответствующей досуговой инфраструктуры микрорайона в шаговой доступности ребенка (в районе школы, дома). При этом родителей интересует безопасность пребывания детей на этих объектах. Эти вопросы решаются с участием лиц, принимающих решения на соответствующем уровне (муниципалитет, район и т. п.). От лиц, принимающих решения на соответствующем уровне, зависит и что находится рядом со школой, что видит ребенок рядом со школой или домом. Это может быть фестиваль пива в парке, а может быть кросс, соревнования «Спортивная семья». Если за время перемены ребенок может вне школы купить чипсы, энергетические напитки, то организованное рациональное, здоровое питание в школьной столовой останется для части обучающихся не востребуемым.

При формировании здорового образа жизни детей и подростков высоко эффективны массовые коммуникации. Однако эти технологии требуют соответствующего мониторинга интересов, ожиданий, проблем, наиболее эффективных каналов коммуникаций для городских и сельских детей и подростков

разных возрастных групп, постоянной оценки воздействия, непрерывности этих коммуникаций, так как при прекращении этой работы информированность, знания и навыки быстро угасают. Для этой работы требуются соответствующие ресурсы, и лица, принимающие решения на уровне муниципалитета, района, субъекта, должны регулировать бюджеты в этом отношении [15]. Бесспорен факт, что профилактические мероприятия дешевле лечения и реабилитации, но профилактическая работа требует средств. На IV Конгрессе РОШУМЗ (СПб, 15–16 мая 2014 г.) вице-президент Европейского союза школьной и университетской медицины показала, что в Европе вложение 1 евро в School Health Service дает profit (приносит прибыль) в 14 евро.

При формировании здорового образа жизни к этой деятельности привлекаются сами дети (передача сведений, опыта в системе «старший – младшему», «равный – равному»). Волонтерство в этой сфере хорошо себя зарекомендовало и может широко использоваться [16].

Важным компонентом системы формирования здорового образа жизни детей и подростков является взаимодействие партнеров. Прежде всего, это центры здоровья для детей, которые могут обеспечить как мониторинг распространенности факторов риска, так и гигиеническое обучение и воспитание детей, пропаганду здорового образа жизни. Научный центр здоровья детей РАМН в 2012 г. по просьбе Минздрава России подготовил «Методические рекомендации по развитию взаимодействия образовательных учреждений с центрами здоровья для детей по формированию здорового образа жизни среди обучающихся» [17]. В рекомендациях представлены технологии взаимодействия в сфере образовательной, профилактической, консультативной и аналитической деятельности.

Клиники, дружественные подросткам и молодежи, также являются важными партнерами [18].

Партнерами, требующими постоянного внимания и взаимодействия, являются спортивные и военно-спортивные организации. Особенности физического развития современных детей, наличие различных морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний у них требуют адекватного медицинского

обеспечения детей, занимающихся физической культурой, спортом, участвующих в спортивных соревнованиях, сдающих нормы ГТО, в том числе медицинского допуска к этим мероприятиям. При большом количестве соревнований в жизни современных школьников, динамичности их проведения надеяться, что это обеспечат врачебно-физкультурные диспансеры, не приходится.

Ближе всего к этим мероприятиям, к ребенку и его проблемам, знанию его морфофункционального состояния и здоровья находятся медицинские работники отделений организации медицинской помощи обучающимся.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 5 ноября 2013 №822н медицинская организация может сформировать вполне работоспособное отделение, могущее осуществлять профилактику школьно-обусловленных и хронических неинфекционных заболеваний детей, формирование здорового образа жизни детей по территориальному принципу в отношении обучающихся дошкольных образовательных организаций и учащихся школ и организаций среднего профессионального образования. Например, при численности обучающихся в 2500 отделение будет насчитывать: врачей-педиатров – 2,5 ставки; врача по гигиене детей и подростков – 1 ставка; медицинских сестер – 5 ставок (итого – 8,5 ставок).

Штатные единицы будут варьировать в зависимости от численности детей дошкольного и школьного возраста, посещающих образовательные организации, и от включения или нет врачей-стоматологов и гигиениста стоматологического.

Отделение должно располагать соответствующими помещениями в медицинской и образовательной организациях и оснащением.

Многокомпонентность системы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно-обусловленных заболеваний у детей и подростков, межсекторальность взаимодействия требуют соответствующей координации работы. Она должна быть возложена на Межведомственную (административную) Комиссию по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний среди детей и подростков. При необходимости Комиссия может привлекать к работе родительские,

пациентские, профессиональные некоммерческие организации региона, субъекта (рис. 1).

Для реализации межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни детей в соответствии с положениями Национальной стратегии действий в интересах детей на период 2012–2017 гг. секторам здравоохранения и образования необходимо:

- обеспечить внедрение регулярного государственного мониторинга качества жизни детей и подростков и основных поведенческих рисков, опасных для их здоровья;

- обеспечить восстановление медицинских кабинетов в общеобразовательных организациях, финансирование (софинансирование) из средств федерального бюджета оснащения медицинских блоков отечественной диагностической техникой и аппаратно-программными комплексами для скрининг-оценки психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма.

Органы управления здравоохранения должны:

- обеспечить дальнейшее развитие подростковой медицины, создание молодежных консультаций, центров охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи и центров медико-социальной помощи, поддержку успешно реализуемых в регионах проектов создания клиник, дружественных к детям и молодежи;

- обеспечить переподготовку медицинских кадров по вопросам оказания медицинской помощи обучающимся, использования новых технологий ранней диагностики и профилактики заболеваний, распространенных среди обучающихся, отклонений в их физическом и нервно-психическом развитии, в том числе с использованием дистанционных форм подготовки.

Для этого, прежде всего, необходимо по новой современной учебной программе подготовить преподавательский состав кафедр, занятых ППО школьных врачей.

Руководителям субъектов Российской Федерации:

- сформировать Межведомственную (административную) Комиссию по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний среди детей и подростков;

- обеспечить доступность занятий физической культурой, туризмом и спортом для всех категорий детей в соответствии с их потребностями и возможностями в зоне пешеходной доступности для детей и их родителей;

- обеспечить финансирование социальной пропаганды здорового образа жизни детей и подростков средствами массовых коммуникаций;

- содействовать созданию молодежных консультаций, центров охраны репродуктивного здоровья подростков и центров медико-социальной помощи, клиник, дружественных к детям и молодежи;

- ликвидировать дефицит медицинских кадров, работающих в образовательных организациях, существенно ограничивающий доступ обучающихся к медицинской профилактической помощи, обеспечить адекватную, сопоставимую с коллегами оплату труда медицинских работников отделений медицинской помощи обучающимся;

- обеспечить восстановление медицинских кабинетов в общеобразовательных организациях и оснащение их оборудованием в соответствии с рекомендациями Приказа Минздрава России № 822н от 5 ноября 2013 г.



Рис. 1. Система формирования здорового образа жизни детей

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Основные закономерности морфофункционального развития детей и подростков в современных условиях. Вестник РАМН. 2012; 12: 35–41.
2. Звездина И.В., Сухарева Л.М., Жигарева Н.С. Особенности формирования здоровья младших школьников в динамике обучения. Российский педиатрический журнал. 2009; 2: 8–11.
3. Степанова М.И., Сазанюк З.И., Поленова М.А. Седова А.С., Александрова И.Э., Лашина И.П., Шумкова Т.В., Уланова С.А. Профилактика нарушений здоровья школьников в процессе обучения. Российский педиатрический журнал. 2011; 3: 46–9.
4. Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Бережков Л.Ф., Ямпольская Ю.А., Звездина И.В. Особенности заболеваемости московских школьников за последние 50 лет. Гигиена и санитария. 2009; 2: 21–6.
5. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Формирование здорового образа жизни российских школьников. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013; 3: 27–33.
6. Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Научно-методические основы охраны и укрепления здоровья подростков России. Гигиена и санитария. 2011; 4: 53–8.
7. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761.
8. Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Рапопорт И.К. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Здравоохранение Российской Федерации. 2014; 3: 4–9.
9. Кузнецов И.Н. Информация: сбор, защита, анализ. Учебник по информационно-аналитической работе. Available at: http://modernlib.ru/books/kuznecov_igor_nikolaevich/informaciya_sbor_zaschita_analiz_uchebnik_po_informacionnoanaliticheskoj_rabote/read
10. Ракитов А.И., Бондяев Д.А., Романов И.Б., Егоров С.В., Щербаков А.Ю. Системный анализ и аналитические исследования: руководство для профессиональных аналитиков. Москва, 2009. 448 с.
11. Баранов А.А., Кучма В.Р., ред. Руководство по применению автоматизированных технологий скрининг-диагностики нарушений здоровья детей в образовательных учреждениях. М-СПб: РОШУМЗ, 2010. 77 с.
12. Кучма В.Р., ред. Медицинское обеспечение детей в дошкольных, общеобразовательных учреждениях и учреждениях начального и среднего профессионального образования: Руководство по школьной медицине. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2012. 215 с.
13. Кучма В.Р., Храмов П.И., ред. Руководство по диагностике и профилактике школьно-обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях (ДиаПроф НИИГД). М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2012. 181 с.
14. Баранов А.А., ред. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей. М.: Союз педиатров России, 2012. 692 с.
15. Алексеева Е.Г. Оценка эффективности массовых коммуникаций как популяционной стратегии медицинской профилактики рискованного сексуального поведения подростков и молодежи. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2013. ... 24 с.
16. Кучма В.Р., Куликов А.М., Хмыров А.В. Профилактическая работа волонтеров в школе. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2013. 64 с.
17. Кучма В.Р., Звездина И.В., Храмов П.И. Методические рекомендации по развитию взаимодействия образовательных учреждений с центрами здоровья для детей по формированию здорового образа жизни среди обучающихся. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2012. 30 с.
18. Корсунский А.А., Кротин П.Н., Куликов А.М. и др. Клиники, дружественные к подросткам и молодежи, в Российской Федерации: инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее. М.: ЮНИСЕФ, 2010. 207 с.