

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/30431>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

Содержание

Введение 3

Глава 1. Понятие о здоровьесберегающем поведении у детей и подростков 5

1.1. Формирование здоровьесберегающего поведения у детей 5

1.2. Медико-социальная помощь подросткам 9

2. Правовые аспекты профилактики здоровьесберегающего поведения 14

2.1. Недостатки в организации медицинского осмотра школьников 14

2.2 Фактический порядок проведения профосмотров в детских учреждениях 18

3. Практические рекомендации 20

3.1. Взгляд на проблему из министерства здравоохранения 20

3.2. Существующие реформы системы школьной медицины 22

Заключение 24

Список литературы 29

Внимания требуют не только подростки 15-17 лет, но и другие категории молодых людей. Особо тревожная ситуация прослеживается у подростков младшей группы – 10-14 лет. По данным отчета ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009–2010 гг., охватывающего 40 стран Европы и Северной Америки, 15-летние российские подростки по курению табака и особенно употреблению алкоголя по сравнению с их западноевропейскими и американскими сверстниками не выглядят угрожающе. Однако 11-летние российские школьники по этим показателям к 2010 году стали практически лидерами. Крайне тревожна высокая степень их психосоциальной дезадаптации, связанной с процессом обучения. Вполне очевидно, что именно школа для этой категории подростков может и должна стать основной здоровьесберегающей средой.

Лишенными полноценного доступа к медико-социальной помощи можно считать и молодежь старше 18 лет, имеющую более высокую, чем подростки, уровень рискованного поведения. В КДМ молодые люди могут обращаться уже только на платной основе, а в медицинских организациях для взрослых к профилактической работе с этим контингентом не готовы.

Приоритетными направлениями развития медико-социальной помощи следует считать: создание общероссийской типовой модели КДМ на базе медико-социальных отделений детских поликлиник, поиск методик вовлечения молодежи в деятельность КДМ и охрану своего здоровья, новых форм профилактической работы с учетом взаимосвязи разных форм рискованного поведения (курение, алкоголь, наркотики, сексуальная активность, девиантное поведение). Повышение эффективности медико-социальной помощи подросткам реально при объединении ресурсов детских поликлиник, образовательных учреждений и КДМ. Необходимо признание особого социального статуса подростков, расширение контингента потребителей медико-социальных услуг за счет включения в него подростков 10-14 лет и лиц юношеского возраста, переход к комплексной медико-психолого-социальной помощи с усилением ее профилактического компонента.

2. Правовые аспекты профилактики здоровьесберегающего поведения

2.1. Недостатки в организации медицинского осмотра школьников

С 1 января 2018 года вступает в силу опаснейший Приказ Минздрава от 10 августа 2017 года N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Он заменит собой Приказ Минздрава от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в

них». Сравним два Приказа.

Пока еще действующий Приказ № 1346н предусматривает три вида медосмотров для детей (п.п.3-5 Приложения № 1 к Приказу):

А) Профилактические медосмотры несовершеннолетних – это доскональные осмотры разных специалистов в установленные возрастные периоды в целях выявления заболеваний, факторов риска их развития, определения групп здоровья и выработки рекомендаций. При проведении указанного осмотра заполняется обширная карта медосмотра в 2 экземплярах: один для родителей (ребенка старше 15 лет), другой – для мед. организации, заполняющей на основании карт осмотра неперсонифицированные формы отчетности – для статистики (п.п. 24-26).

Карта осмотра заполняется в т.ч. в эл. виде (п. 23), но Приказ не предусматривает передачу этой карты в какие-либо инстанции, она используется для подготовки обобщенного отчета (п. 25). Данные о прохождении осмотра фиксируются в истории развития ребенка лишь в той клинике, где проведен осмотр (п. 21).

Б) Предварительные медосмотры несовершеннолетних – это осмотры при поступлении в образовательные учреждения «в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению». Обычно дети проходят именно этот осмотр перед школой. По результатам такого осмотра заполняется медкарта или мед. справка, в которой указывается мед. группа здоровья для физкультуры (пп. 40, 41). Эта карта (или справка) оформляется в 1 экземпляре и передается родителю.

Данного документа достаточно, чтобы посещать занятия по физкультуре. Никакой электронной формы данная карта не предусматривает. Информация о прохождении предварительного осмотра остается только в истории развития ребенка (в поликлинике) (п. 39). Медкарта никуда не передается.

В) Периодические медосмотры – это краткие осмотры «в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся,... выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы». Этот осмотр проходят дети, которые уже учатся в школе.

Фактически ребенка осматривает только педиатр, и сдается пара общих анализов, что фиксируется в медкарте ребенка вместе с заключением об отсутствии (наличии) противопоказаний к учебе. Этого достаточно, чтобы спокойно учиться в школе. В отношении всех видов осмотров предусмотрено получение информированного согласия на мед. вмешательство.

Рассмотрим приказ N 514н.

1) «Предварительные» и «периодические» осмотры отменены как факт. Остается один единственный «профилактический осмотр». Теперь дети обязаны ежегодно проходить полный «профилактический осмотр». Без него ребенок не получит справку о мед. группе здоровья для физкультуры.

В большинстве случаев до 18 лет включительно требуется полномасштабный осмотр. В случае отказа от каких-либо мед. вмешательств, «осмотр считается завершенным в объеме выполненных исследований» (п.19).

2) Действующий Приказ N 1346н прямо указывает на сопровождение ребенка родителем при проведении осмотра. Новый Приказ эти слова исключает. Для осмотра ребенка в новых реалиях ребенку следует только принести заранее оформленное «информированное согласие родителя на мед. вмешательство» (п. 15). При этом стандартный перечень процедур, на которые соглашаются «в силу закона» граждане, подписывая стандартный бланк информированного согласия, включает в себя, например, рентген, иммунологические исследования, уколы и др.

3) Информация о результатах осмотров ребенка по новому Приказу будет передаваться каждый раз клиникой, где был проведен осмотр, медицинским работникам мед. блока школы, в которой обучается ребенок (подп. 3 п. 22).

4) В случае прохождения медосмотра в платной клинике копия карты осмотра будет передана в государственную поликлинику, к которой ребенок привязан по ОМС (п. 23).

5) Данные каждого медосмотра персонифицированно (на каждого ребенка со всеми его персональными данными и деталями о здоровье) будут оформляться в электронной форме, и вноситься в единый интернет-портал Минздрава. Независимо от числа пройденных специалистов (п. 2 Приложения № 3 к Приказу № 514н).

Интересно изучить содержание карты медосмотра, установленной Минздравом. Если коротко, здесь: ФИО, дата рождения, место жительства, СНИЛС, номер мед. полиса, место обучения, масса, рост, окружность головы (для детей до 4 л.), полная оценка психического развития: познавательная, моторная, эмоциональная, социальная функции (возраст развития), психомоторная сфера, интеллект, эмоционально-вегетативная сфера (норма/нарушения);

все диагнозы, рекомендации по диспансерному наблюдению, реабилитации, лечению, информация о выполнении рекомендаций, и среди прочего – оценка полового развития, а именно половая формула мальчика/девочки.

Например, один из показателей половой формулы детей: «Р» – развитие волос на лобке. По результатам осмотра врач указывает в медкарте информацию от Р 1 до Р4. Она нормативно разъяснена: «Р1 – единичные,

Список литературы

1. Александрова А.Ю., Проводина М.А. Школьное медицинское право. – Екатеринбург: Альтер эго, 2017. – 343 с.
2. Андреева С.О., Савельева М.И. Особенности здоровьесберегающего воспитания. – СПб.: Березка, 2015. – 358 с.
3. Борисов Г.П., Сычева Ю.С. Здоровьесберегающее поведение подростка. Подходы. Теории. Практика. – Ярославль: Азимут, 2016. – 359 с.
4. Васильев Я.Н. Достоинства и недостатки основных методов медицинского обеспечения детских учреждений. – Мурманск: ИД Полярные зори, 2016. – 293 с.
5. Ефимов А.В., Тихонов А.А. Нововведения в законах о школьной медицине. – Воронеж: Альянс, 2017. – 395 с.
6. Сорокина В.А., Петренко Г.Г. Детская и школьная медицина в России. – Новороссийск: Приоритет, 2016. – 468 с.
7. Титоренко В.В. Обучение и контроль здоровьесберегающему поведению детей в России: классификация, значение, медицинские основы. – Волгоград: Знамя, 2014. – 320 с.
8. Уфимцева А.В. Воспитание здоровьесберегающего поведения детей в России. Историография исследования. – Волгоград: Смена, 2015. – 380 с.
9. Фадеева Г.В., Миронова А.П. Недостатки детского медицинского законодательства в России. – Тюмень: Марс, 2016. – 460 с.
10. Черкунова Т.Б., Валеева Н.А. Современная психология школьного воспитания в России. – Саранск: Символ, 2015. – 490 с.
11. Юличева Д.В. Правовое обеспечение школьной медицины. Опыт взаимодействия медицины с образованием. – Калининград: Янтарь, 2016. – 150 с.
12. Яковлев Н.А., Принципова А.А. Современные детские образовательные учреждения. – Калуга: Дрофа, 2017. – 420 с.
13. Яковлева Н.Н., Бондаренко С.С., Гордиенко А.Б. Система эффективной организации медицинского сопровождения детей в школах и детских лагерях. Особенности. Отличия. – Архангельск: Полярный круг, 2014. – 420 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/30431>