

# КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ

**Равнозначность задач по оказанию первичной помощи детям и подросткам и профилактике инфекций, передаваемых половым путем, заложена в концепцию центра "Доверие"**



**В конце прошлого года Омский кожно-венерологический диспансер выиграл конкурс, объявленный в рамках целевой федеральной программы, которая предусматривает создание в стране сети подростковых центров под названием "Доверие". Сегодня это подразделение региональной кожно-венерологической службы уже работает. О том, какие задачи перед ним стоят, нашему корреспонденту рассказал главный врач диспансера Юрий Новиков.**

— Юрий Александрович, зачем понадобилось создавать специальное подразделение, если областной кожно-венерологический диспансер и без того оказывает помощь всем группам населения?

— Затем, что перед новым центром стоят особые задачи. Он будет оказывать анонимные и бесплатные услуги по диагностике и лечению кожных заболеваний и инфекция, передающихся половым путем, детям и подросткам до 18 лет. Полная анонимность — чрезвычайно важный момент, потому что очень часто подростки, оказавшиеся в трудной ситуации, элементарно боятся обращаться к врачу. А на обследование, например, в частной клинике у них просто нет денег. Кстати, именно по этой причине регистрируемый уровень инфекций в подростковой среде часто не отражает реальное положение дел.

Особая категория — беспризорные и безнадзорные дети. Сколько их точно, вам не скажут ни в одной социальной службе. Но совершенно очевидно, что уровень заболеваний в данной группе намного выше фонового. К примеру, обследования детей, оставшихся без попечения родителей, которые проводились в некоторых регионах, показывают, что инфекциями, передающимися половым путем, заражены более половины из них. Вместе с тем помощью этой категории пациентов в большинстве лечебно-профилактических учреждений либо не оказывается вовсе, либо оказывается не в полном объеме. На уровень заболеваемости, безусловно, влияют и более раннее начало половой жизни, алкоголь, наркотики.

Проблема была проанализирована на федеральном уровне, и в результате в масштабах страны была разработана единая программа действий, в рамках которой и начали открываться региональные центры "Доверие". Первый такой центр появился в 2005 году, на сегодняшний день их уже 44.

— Другими словами, у вас имелась возможность изучить опыт, накопленный в различных регионах...

— Да, и этот опыт оказался очень интересным. За пять лет в центры "Доверие" в общей сложности обратились свыше 178 тысяч человек. Почти три четверти из них — подростки от 15 до 18 лет. Но

еще более показательны не абсолютные цифры, а динамика посещений. Если в 2005 году в центры пришли 10 тысяч пациентов, то в 2009-м — уже 60 тысяч.

Достаточно высоким оказался и уровень выявляемости заболеваний: в разных регионах он колебался от 7 до 30% от общего числа обратившихся. Причем и здесь наблюдалась весьма любопытная динамика: если в первые три года этот процент повсеместно увеличивался, то в 2008-м и особенно в 2009 году обозначилась отчетливая тенденция снижения уровня заболеваемости. А вот в тех регионах, где центры еще не открыты, подобная тенденция не отмечается. Это свидетельствует об эффективности новой формы работы.

— Регламентируется ли каким-то образом деятельность центров "Доверие" на федеральном уровне?

— Безусловно. Они создаются по единой модели, в основу которой положен ряд принципов, следование которым обязательно для всех. Это, к примеру, неукоснительное соблюдение международных правовых норм, существующих в данной сфере, сохранение конфиденциальности, бесплатность медицинской помощи, ее высокое качество. Причем качество не просто декларируется — оно прописано в системе жестких стандартов создания и функционирования специализированных подростковых центров. Этими стандартами определено, каким оборудованием должны быть центры оснащены, какого профиля и уровня специалисты должны вести здесь прием, сама процедура приема и т.д.

— В Омске удалось добиться соответствия всем предъявляемым требованиям?

— Разумеется, в противном случае мы бы и открыться не смогли. Для центра было выделено помещение с отдельным входом (обязательное условие), в нем проведен хороший ремонт — обстановка внутри весьма комфортная. Имеется все необходимое оборудование, центр обеспечен новейшими реактивами, вооружен самыми современными методиками диагностики и лечения. Прием ведет Римма Ивановна Таликова — один из лучших и опытнейших специалистов нашего учреждения. Кстати, по стандарту здесь отводится на прием каждого пациента 30-40 минут — по нашим меркам это невероятная роскошь.

— Очевидно, теперь дело "за малым": нужно сделать так, чтобы подростки в "Доверие" поверили и пошли сюда со своими проблемами.

— На сегодняшний день это одна из главных наших задач. Прежде всего необходимо сделать так, чтобы они узнали о существовании центра. Сейчас составляется план широкой рекламной кампании. Мы пойдем в школы, вузы, техникумы, в детские дома, намечена целая серия различных акций в округах города, обязательно постараем-

ся привлечь к сотрудничеству общественные организации, СМИ. Методика этой деятельности тоже достаточно хорошо проработана в рамках федеральной программы. Есть специальная литература, профессионально созданные видеоролики, подробные рекомендации.

— Но ведь данная проблема больше касается тех подростков, которые газет не читают, ни в каких акциях не участвуют и на социальную рекламу внимания не обращают...

— Вот тут вы ошибаетесь. Опыт работы подобных центров в других городах показывает, что асоциальные дети среди обратившихся в них составляют меньшинство. За помощью чаще всего приходят обычные подростки, старшеклассники, студенты-первокурсники. Но мы обязательно найдем способ достучаться и до детей из неблагополучных семей. Излишне говорить, насколько это тонкая и деликатная работа. Ведь таких



половым путем. Как видите, слово "профилактика" даже поставлено на первое место, и отнюдь не случайно. Равнозначность задач по оказанию первичной помощи детям и подросткам и проведению профилактических мер также заложена в концепцию центра. Ведь эти заболевания во многом носят социальный характер, и эффективная борьба с ними есть

борьба с причинами, а не следствиями. Ведь той же наркоманией занимаются не только наркологи — борьба с ней ведется в регионе скоординированными усилиями многих структур и ведомств. Именно это приносит результат.

Аналогичная ситуация и здесь. Мы предполагаем работать в тесном контакте с региональным министерством образования, министерством труда, различными социальными службами, с инспекцией по делам несовершеннолетних областного УВД, с формальными и неформальными объединениями молодежи и т.д. Формы профилактической работы возможны самые разные. Это и организация консультативной помощи по телефону "горячей линии", и проведение консультаций, лекций, семинаров в образовательных учреждениях, и распространение в молодежной среде информационных материалов по вопросам профилактики половых инфекций, а также ВИЧ-инфекции.

Опыт других регионов показал, что хороший результат дает привлечение добровольцев, действующих на основе принципа "равный обучает равного". Информация, которая исходит от сверстников, воспринимается подростками с большим доверием. И программа подготовки волонтеров тоже разработана.

Одним словом, федеральная модель создания подобных центров предполагает, что по своему технологическому, методическому, организационному оснащению, по профессиональному уровню специалистов они смогут

выполнять в регионе роль координатора усилий по предотвращению распространения в подростковой среде такого рода патологий.

— Статистика показывает, что в последние годы количество этих заболеваний постоянно снижается. Есть ли смысл привлекать дополнительные ресурсы для борьбы с ними?

— Во-первых, ситуация пока еще далеко не столь благозвучная, как хотелось бы. А во-вторых, речь идет о явлении, которое будет всегда и которое нельзя выпускать из-под контроля. Как и в борьбе с наркоманией, здесь тоже необходимо действовать на опережение. А мы зачастую вынуждены заниматься последствиями. К примеру, в последние годы медики отмечают рост воспалительных заболеваний органов малого таза у молодых людей в возрасте от 20 до 29 лет. Что за этим стоит? Чаще всего либо недолеченные, либо вовсе не леченные половые инфекции, перенесенные в детском и подростковом возрасте. Как раз те случаи, которые не попали в статистику.

Наши исследования, проведенные на основе данных Роспотребнадзора и официальной информации о социально-экономическом развитии регионов, показывают, что уровень заболеваний детей и подростков можно с высокой точностью прогнозировать. Газетная площадь не позволяет подробно остановиться на методике исследований, скажу только, что на распространенность инфекций влияет множество факторов. Это и расслоение населения регионов по уровню доходов, и повышенные расходы домашнего хозяйства на покупку алкоголя, и площадь жилья на одного жителя, и уровень благоустройства этого жилья, количество браков, аборт, зарегистрированных преступлений и т.д. Причем влияние большинства неблагоприятных факторов имеет отчетливо выраженный временной лаг — как минимум шесть лет.

Другими словами, сегодня можно спрогнозировать ситуацию с патологиями такого рода в подростковой среде на годы вперед, что позволяет своевременно принимать адекватные меры противодействия на уровне региона. И в этой работе открывшемуся подростковому центру профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, безусловно, отводится очень важная роль.

**Игорь СМЕРНОВ.**



подростков отличает высокий уровень патологии психической сферы, педагогическая запущенность. Наиболее характерная реакция для них — реакция протеста, они никому не верят, особенно взрослым. Поэтому к работе центра будут привлекаться не только дерматовенерологи, урологи, гинекологи, но также психологи и педагоги. Привлечение разнопрофильных специалистов для оказания помощи подросткам тоже является одним из принципов функционирования специализированных центров, заложенных в федеральной модели. А кроме того, необходимо отметить, что собственно медицинские услуги — это лишь половина работы такого рода специализированных учреждений.

— Что же тогда составляет другую половину?

— Ответ содержится в самом их названии: центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых

## БУЗ Омской области

### «Клинический кожно-венерологический диспансер»

Центр "Доверие" ..... ул. Челюскинцев, 94. Тел. 78-47-87  
 Поликлиническое отделение № 1 ЦАО ..... ул. 5-я Линия, 117а. Тел. 36-36-84  
 Поликлиническое отделение № 2 ЦАО ..... ул. Челюскинцев, 94. Тел. 78-47-87  
 Поликлиническое отделение № 3 ОАО ..... пр. Космический, 55. Тел. 53-73-17  
 Поликлиническое отделение № 4 ЛАО ..... ул. Вокзальная, 28. Тел. 41-43-10  
 Поликлиническое отделение № 5 КАО ..... ул. Дианова, 76. Тел. 73-03-79  
 Поликлиническое отделение № 6 САО ..... ул. Энергетиков, 5. Тел. 67-06-91  
 Отделение профилактических осмотров № 2 .... ул. Энергетиков, 5. Тел. 90-99-43, 67-13-17