УДК: 614.2
МРНТИ: 76.01.11
DOI: 10.24412/2790-1289-2025-1-107-125

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

А. О. Турсун *, Н. Т. Джайнакбаев, Л. Ж. Оракбай, А. Н. Адилханова, М. Р. Камалиева
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» Казахстан, Алматы
**Корреспондирующий автор*

Аннотация

Актуальность. Благополучие детей и подростков в любом обществе, при любых социальных, экономических и политических условиях является актуальной проблемой и задачей первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны и генофонд нации. В современное время на здоровье детей влияет целый комплекс неблагоприятных факторов, среди которых наиболее значимые роли принадлежат различным загрязнителям внешней среды, нерациональному питанию, социальной и экономической нестабильности в семье, что приводит к ухудшению физического здоровья детей и подростков, увеличению распространенности функциональных отклонений и хронических болезней. С этих позиций состояние здоровья детей и подростков школьного возраста вызывает обоснованную тревогу врачей. Совершенствование профилактических мероприятий для предотвращения заболеваемости остается актуальным на сегодняшний день.

Целью данного исследования было изучить подходы в организации, финансировании, оценке показателей, а также схожую периодичность при проведении профилактических медицинских осмотров детей.

Материалы и методы. Поиск литературы был проведен с помощью достоверных баз данных, таких как PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect. Были рассмотрены доказательные публикации и статьи, опубликованные в указанных базах данных. В список литературы допускались научные работы, дата публикации которых входила в диапазон 2006-2023 годы.

Результаты. В результате было установлено, что профилактические медицинские осмотры детей в странах Содружества Независимых Государств имеют схожие подходы в организации, финансировании, оценке показателей, а также схожую периодичность. Установлены различия в подходах к проведению профилактических медицинских осмотров между странами Содружества Независимых Государств и европейскими государствами.

Выводы. Профилактические осмотры включают современные методы диагностики, такие как скрининг психического здоровья, оценка уровня физической активности и выявление ранних признаков хронических заболеваний, что способствует более комплексному подходу к охране здоровья детей.

Ключевые слова: *профилактические осмотры детей, медицинские профилактические осмотры, школьная медицина, здоровье детей.*

Введение

Состояние здоровья человеческого общества, формируемого в условиях воздействия комплекса факторов, включая социальные, экономические, экологические и медико-биологические, является в системе социально-гигиенического мониторинга ключевым оценочным критерием благополучия общества. Передовое место занимает состояние здоровья школьников, которое в свою очередь зависит от условий воспитания и обучения. Оптимизация мероприятий по раннему выявлению, профилактике заболеваемости среди детей и подростков представляет важный ресурс социально-экономического развития [1; 2].

Баймаханова Г.Қ. и соавторы определяют понятие скрининг, как профилактический медицинский осмотр здоровых лиц определенного возраста для выявления факторов риска и заболеваний на ранних стадиях. Его проведение позволит повысить эффективность лечения и предупредить развитие осложнений. Казахстан Б единственная страна, где в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) проводятся 11 видов скрининга [3].

Несомненно, главным назначением профилактических осмотров является, во-первых, выявление из всего количества охваченных осмотром детей тех, которые имеют функциональные отклонения, во-вторых, назначение своевременного лечения выявленных отклонений, и, в-третьих, продолжение наблюдения за пациентами, которые имеют какие-либо нарушения, чтобы избежать перехода болезней в хроническую форму. Следующая цель проведения профилактических медицинских осмотров состоит в том, чтобы дети и подростки, имеющие третью группу здоровья, систематически проходили диспансерное наблюдение, достаточное обследование и своевременное лечение для предотвращения обострений заболеваний и развития осложнений. Также профилактические медицинские осмотры позволяют оценить эффективность профилактической и лечебно-оздоровительной работы, проводимой как в условиях поликлиник, так и в условиях образовательных учреждений [4].

Для достижения оптимального состояния здоровья у ребенка требуется соблюдение ряда условий. К ним относят такие, как активное выявление начальных стадий заболевания, своевременное лечение и проведение профилактических мероприятий. При этом участковый педиатр ответственен прежде всего за своевременное выявление и устранение факторов риска, предупреждение отклонений в развитии детей, особенно раннего возраста, специфическую иммунопрофилактику. Государственные программы, в свою очередь, должны предусматривать проведение эффективных мероприятий по формированию и сохранению здорового образа жизни в семье, обеспечивающего благоприятные и соответствующие физиологическим потребностям условия жизнедеятельности и гармоничного развития ребенка. Государственная система медицинской профилактики на законодательном уровне строится с учетом принципов формирования программ профилактических осмотров, штатного и временного нормирования; максимальной приближенности к воспитанникам и обучающимся в детских образовательных учреждениях (далее – ДОУ); преемственности в обеспечении эффективного диспансерного наблюдения в территориальных поликлиниках; межведомственного взаимодействия всех участников системы охраны здоровья детей при организации здоровьесберегающих мероприятий.

С возрастом доля детей, получающих медицинскую помощь по месту прикрепления и обучения одновременно в одной медицинской организации, снижается. В связи с этим комплексные профилактические осмотры проводятся с выездом врачей-педиатров и узких специалистов в ДОУ, а также с выполнением необходимых исследований в детской поликлинике [5; 6].

Скрининговые медицинские осмотры детского населения – это мощный инструмент мониторинга здоровья подрастающего поколения, активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья детей. Цели скрининга – раннее выявление отклонений от нормы, постановка на учет, диспансерное наблюдение, комплексное лечение больных [7].

Цель литературного обзора заключалась в изучении системы проведения, периодичности проведения медицинских профилактических осмотров детей, в том числе детей школьного возраста в Республике Казахстан, странах ближнего и дальнего зарубежья.

Материалы и методы

Поиск литературы был проведён в следующих научных базах данных: PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect. В отбор включались научные публикации, вышедшие в период с 2010 по 2024 годы. Ключевые слова: профилактические осмотры детей, медицинские профилактические осмотры, школьная медицина, здоровье детей.

Для анализа допускались публикации, соответствующие следующим:

Критериям включения

- систематические обзоры;

- метаанализы;

- рандомизированные контролируемые исследования (РКИ);

- оригинальные научные статьи, содержащие описание клинической практики и/или практические рекомендации.

Критерии исключения:

- публикации, не соответствующие тематике исследования;

- дубликаты;

- материалы с отсутствием полного текста или недостаточной научной обоснованностью;

-статьи, опубликованные до 2010 года или после 2024 года.

Учитывая критерии включения и исключения, было выявлено 92 исследования, которые были подробно прочитаны и проанализированы.

После финального анализа итоговый список вошло 40 исследований, соответствующих поставленным требованиям.

Результаты

Республика Казахстан

Основной целью проведения профилактических осмотров является выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья. Скрининговые программы основаны на Европейской стратегии в области предупреждения хронических неспецифических заболеваний. Национальная скрининговая программа в стране внедряется с 2008 года.

Профилактические медицинские осмотры с последующим динамическим наблюдением осуществляют организации здравоохранения, оказывающие первичную медикосанитарную помощь. Такие осмотры осуществляются в различные возрастные периоды жизни взрослого и детского населения и осуществляются в соответствии с периодичностью проведения скрининговых осмотров целевых групп [8].

Динамическое наблюдение за здоровыми детьми начинает проводится в возрасте от 0 до 15 лет. Диспансеризация проводится в несколько этапов: 1. определение контингента обследуемых; 2. комплексная оценка состояния здоровья детей; 3. организация лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдение за детьми с выявленной патологией. Текущий контроль целевых групп детского населения основан на проведении доврачебного и врачебного этапов профилактических осмотров [9].

Профилактические осмотры школьников проводятся на основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования».

Согласно вышеупомянутого приказа Министерства здравоохранения, профилактические медицинские осмотры детей школьного возраста осуществляются в соответствии со следующим перечнем и периодичностью проведения профилактических медицинских осмотров, приведенных в таблице 1.

По завершении проведения профилактического медицинского осмотра детей и подростков ответственным врачом, с учетом заключений от профильных специалистов, данных лабораторных и диагностических исследований, проводится комплексная оценка

Таблица 1. Объем и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров школьников*

Возраст	Перечень профилактических мероприятий
6 - 7 лет	Медицинская сестра или фельдшер Хирург Оториноларинголог Невропатолог Офтальмолог Профилактические осмотры полости рта детей Участковый врач или врач общей практики

7 - 8 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики
8 - 9 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики
9 - 10 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактические осмотры полости рта детей Участковый врач или врач общей практики
10 - 11 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Хирург Оториноларинголог Офтальмолог Эндокринолог Участковый врач или врач общей практики
11 - 12 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики
12 - 13 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Офтальмолог Эндокринолог Участковый врач или врач общей практики
13 - 14 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики
14 - 15 лет	Медицинская сестра или фельдшер Профилактический осмотр полости рта детей Хирург Оториноларинголог Офтальмолог Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) Невропатолог Электроэнцефалография Общий анализ крови Общий анализ мочи Участковый врач или врач общей практики
15 - 16 лет	Медицинская сестра или фельдшер Хирург Оториноларинголог Невропатолог Офтальмолог Эндокринолог Уролог Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики

16 - 17 лет	Медицинская сестра или фельдшер Офтальмолог Уролог Профилактический осмотр полости рта детей Общий анализ крови Общий анализ мочи Участковый врач или врач общей практики
17 - 18 лет	Медицинская сестра или фельдшер Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) Хирург Оториноларинголог Невропатолог Электроэнцефалография Офтальмолог Эндокринолог Уролог Профилактический осмотр полости рта детей Участковый врач или врач общей практики

Источник: [10]

состояния здоровья обследуемых и определением следующих «групп здоровья»:

I группа – здоровые дети;

II группа – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, с наличием факторов риска;

III группа – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

IV группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;

V группа – дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

Дети, относящиеся к II, III, IV, V группам, подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у специалистов ПМСП или специалистов соответствующего профиля.

Результаты скринингового осмотра детей (копия эпикриза и заключения) в обязательном порядке доводятся до сведения родителей [8; 10].

Российская Федерация

Направление на профилактическую медицину в охране здоровья всего населения является приоритетным в системе российского здравоохранения, где одной из важных современных социальных проблем является ухудшение здоровья подрастающего поколения. Значимость вопроса расширения программ диспансеризации не раз отмечал Президент Российской Федерации В. В. Путин: «От успешного решения проблем здоровья детей во многом зависит будущее нашей страны, будущее России, её экономическое, социальное и демографическое благополучие, обеспечение обороноспособности и безопасности страны и, самое главное, – физическое и нравственное здоровье наших граждан, всего общества». Профилактические медицинские осмотры детей, осуществляемые в соответствии с действующими отраслевыми приказами, представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития [11-13].

Выраженная профилактическая направленность охраны детского здоровья находит свое отражение в организации регулярных профилактических осмотров здоровых детей в декретированные сроки [14].

С 1 января 2013 г. на территории Российской Федерации скрининговые осмотры детей, подростков и студентов проводятся ежегодно, особое внимание уделяется лицам из социально-неблагополучного слоя. Лидерами по

проведению профилактических мероприятий являются Мордовия, Магаданская, Тульская, Амурская области, Краснодарский край. По данным Министерства здравоохранения охват медицинскими профилактическими осмотрами в 2013 году составил 14,1 млн человек. Для этого были задействованы 50 мобильных комплексов, которые предназначены для обследования людей труднодоступной местности, которые находятся в значительном удалении от центральных районов. В 2014 году планировалось увеличить охват диспансеризации до 18 млн детей и подростков.

Мониторинг состояния здоровья детского населения включает в себя 4 этапа:

1. Дородовой патронаж.
2. Неонатальный скрининг.
3. Патронаж и диспансеризация детей первого года жизни.
4. Ежегодная диспансеризация (профилактические осмотры) с выявлением и оценкой суммарного действия факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Критериями эффективности профилактической работы являются следующие: общий охват детей и подростков диспансеризацией, выявление наиболее "опасных" для региона факторов риска, снижение численности детей, подверженных этим факторам риска, а также увеличение численности детей I группы здоровья (в том числе за счет перехода из II группы в I) [15-17].

Профилактические медицинские осмотры школьников в Российской Федерации проводятся в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования [18].

Возрастные периоды и перечень исследований при проведении профилактических осмотров детей регулируется вышеупомянутым приказом, что отражено в таблице 2.

Педиатр обобщает результаты всех этапов профилактического осмотра, включая дополнительные консультации и обследования по показаниям, и оформляет индивидуальное заключение: диагноз (основной и сопутствующие), оценка физического и нервно-психического развития, определение группы здоровья.

Таблица 2. Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Осмотр врачами	Возраст для осмотра	Лабораторные, функциональные и иные исследования	Возраст для исследований
Педиатр	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 лет	Общий анализ крови	6, 7, 10, 15,16, 17 лет
Невролог	6, 7, 10, 15, 16, 17 лет	Общий анализ мочи	6, 7, 10, 15,16, 17 лет
Детский хирург	6, 15, 16, 17 лет	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	6, 15 лет
Детский стоматолог	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 лет	Ультразвуковое исследование почек	6, 15 лет
Травматолог-ортопед	6, 10, 15, 16, 17 лет	Эхокардиография	6 лет
Офтальмолог	6, 7, 13, 15, 16, 17 лет	Электрокардиография	6, 15, 17 лет
Оториноларинголог	6, 7, 15, 16, 17 лет		
Психиатр детский	6 лет		
Психиатр подростковый	14, 15, 16, 17 лет		

Акушер-гинеколог (в отношении девочек)	6, 14, 15, 16, 17 лет		
Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков)	6, 14, 15, 16, 17 лет		
Детский эндокринолог	6, 10, 15,16, 17 лет		

Источник: [18]

Рекомендованные меры по итогам проведенного обследования включают в себя: рекомендации по режиму, питанию, физическому воспитанию (вид закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой в школе, допуск к занятиям спортом и др.), вакцинопрофилактике, ограничениям в дальнейшей профессиональной деятельности (для подростков); лечебно-оздоровительные мероприятия (диспансерное наблюдение, дополнительные обследования, восстановительное лечение); порядок и кратность наблюдения педиатром и врачами специалистами (детям группы риска, с функциональными отклонениями, хроническими заболеваниями).

В соответствии с действующими рекомендациями и с учетом критериев оценки состояния здоровья дети и подростки могут быть отнесены к следующим группам здоровья:

I группа здоровья – здоровые, с нормальным физическим и психическим развитием и не имеющие морфофункциональных отклонений;

II группа здоровья – здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям;

III группа здоровья – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;

IV группа здоровья – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии неполной компенсации, с ограниченными функциональными возможностями;

V группа здоровья – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма [19; 20].

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан нормативный документ с целью раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, приказ от 6 октября 2014 г. N 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» [21]. Немедицинское потребление наркотических и психотропных веществ опасно для психического здоровья, так как вызывает психопатологические нарушения. Наиболее уязвимыми перед такой угрозой оказываются обучающиеся (дети, подростки, молодежь и лица, страдающие различного рода психическими нарушениями). Профилактические медицинские осмотры (далее – ПМО) обучающихся и других групп населения представляются эффективными в целях раннего выявления незаконного потребления психоактивных веществ (далее – ПАВ). Для организации антинаркотической деятельности и оптимизации мер, направленных на поддержание психического здоровья в стране, в соответствии с Указом Президента РФ в 2010 г. была утверждена «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года». Для достижения ее генеральной цели («существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов негативных последствий их незаконного оборота для жизни и здоровья граждан, государственной и общественной безопасности») были обозначены задачи. Одна из них - это создание государственной системы предупреждения немедицинского потребления наркотиков, где приоритетом является первичная профилактика. Для исполнения поставленной задачи был издан вышеупомянутый приказ, который регламентирует проведение ПМО в качестве меры первичной профилактики психиче-

ских и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ [22].

Такие осмотры проводятся лицам, достигшим тринадцатилетнего возраста, с предварительно согласия законного представителя, а по достижению подростком пятнадцати лет он в праве отказаться от проведения осмотра.

Профилактический медицинский осмотр проводится в медицинской организации врачом психиатром-наркологом на основании поименных списков обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, в четыре этапа:

I этап – профилактическая информационно-разъяснительная беседа с обучающимися по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах, а также медицинский осмотр, проводимый врачом психиатром-наркологом и включающий исследование кожных покровов, поверхностных лимфатических узлов, видимых слизистых оболочек, перкуссию и пальпацию участков тела (органов), внешний осмотр и ощупывание костей, суставов и поверхностно расположенных кровеносных сосудов, аускультацию органов дыхания, сердца и магистральных сосудов, измерение артериального давления, частоты дыхания и пульса, исследование вестибулярных функций;

II этап – предварительные химико-токсикологические исследования (далее – предварительные ХТИ), направленные на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств и психотропных веществ;

III этап – подтверждающие химико-токсикологические исследования (далее – подтверждающие ХТИ), направленные на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ (их метаболитов);

IV этап – разъяснение результатов проведенного профилактического медицинского осмотра [23; 24].

Республика Азербайджан

Начиная с 2014 года, в Республике Азербайджан внедрена система обязательной диспансеризации детей, которая является методом активного наблюдения за состоянием здоровья детей, а также осуществляет проведение лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий.

С целью раннего выявления заболеваний службами здравоохранения определяются группы детей по возрастным периодам, разрабатывается план проведения диспансеризации, который включает осмотр врачей различных специальностей и проведение диагностических исследований с целью оценки состояния и формирования групп здоровья детей.

При проведении профилактических осмотров используется именно показатель патологической пораженности, характеризующий уровень заболеваемости, распространенность хронической патологии, наличие функциональных нарушений, а также выявление различных патологических состояний [25].

Для улучшения состояния здоровья детей и обеспечения своевременной медицинской помощью Президентом Республики Азербайджан был утвержден Закон № 591-IVQ от 5 марта 2013 года «Об обязательной диспансеризации детей».

На основании вышеуказанного закона был разработан документ «Объем и стандарты качества медицинской помощи, оказываемой детям в рамках обязательной диспансеризации», он отражает общие подходы к проведению медицинских профилактических осмотров и диспансеризации.

Для оптимизации процесса проведения профилактических осмотров формируются целевые возрастные группы: а) младшего, дошкольного, б) младшего, среднего школьного возраста и в) старшего школьного возраста. Медицинские осмотры проводятся на базах образовательных учреждений.

Профилактические осмотры детей организуются не только для ранней диагностики заболеваний и факторов их формирующих, но и для определения групп здоровья. Группы здоровья - общепринятый термин, используемый для оценки врачом-педиатром здоровья детей и подростков. По результатам проведенного профилактического осмотра определяется комплексная оценка состояния здоровья ребенка и подбирается, в соответствии с критериями, одна

из пяти групп здоровья (I, II, III, IV, V). К первой группе «здоровые дети» относят тех, у кого нет хронических заболеваний и морфо-функциональных нарушений, ко второй группе «группа риска» - детей без хронических заболевания, но с небольшими морфо-функциональными отклонениями, к третей - детей с хроническими заболеваниями в стадии так называемой компенсации; к четвертой группе – детей с хроническими заболеваниями в стадии определяемой субкомпенсации, к пятой группе – детей с хроническими заболеваниями в стадии выявляемой декомпенсации, а также детей-инвалидов [26].

Республика Беларусь

С момента образования Республики Беларусь как суверенного государства решение задач по охране здоровья детей и подростков является приоритетным направлением системы здравоохранения и осуществляется в соответствии с международными документами и государственными законами и нормативными актами. Правовое регулирование охраны здоровья детей в РБ основано на принципах, заложенных в ратифицированной в 1990 г. Конвенции о правах ребенка, в соответствии с которой ребенком считается лицо в возрасте до 18 лет. В 1993 г. был принят Закон РБ «О правах ребенка», предусматривающий всестороннюю защиту государством и обществом молодого поколения, в том числе в области охраны и укрепления здоровья. Охрана здоровья детей в республике гарантирована также Законом «О здравоохранении» и Кодексом РБ о браке и семье.

Приказом МЗ РБ № 295 утверждены Инструкция об организации работы педиатрического отделения детской поликлиники и Инструкция об организации работы подросткового кабинета детской поликлиники, согласно которым медицинская помощь подросткам в возрасте до 18 лет (17 лет, 11 месяцев, 29 дней) обеспечивается детскими организациями здравоохранения, в которых создаются подростковые кабинеты, оказывающие медицинскую помощь лицам в возрасте 15-17 лет включительно. Приказом МЗ РБ № 1389 от 01.12.2017 г. утверждена Инструкция об организации оказания медицинской помощи детям подросткового возраста, которая устанавливает порядок организации медицинской помощи лицам в возрасте от 14 до 18 лет. Оказание медицинской помощи подросткам осуществляется в подростковых кабинетах, организованных на базе детских поликлиник. На лиц, достигших 18 лет, организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь детскому населению, составляются переводные эпикризы, и подростки передаются под наблюдение организации здравоохранения для взрослого населения. Ежегодная диспансеризация подростков проводится на основании Приказа МЗ РБ от 12.08.2016 г. «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации». Основным элементом диспансеризации являются медицинские осмотры, объем которых зависит от пола и возраста подростка. По результатам диспансерного осмотра врачом-терапевтом подростковым либо врачом-педиатром участковым даётся оценка состояния здоровья подростка, при необходимости устанавливается группа диспансерного наблюдения (группа риска, I, II, III либо IV группа здоровья) с дальнейшим лечением и реабилитацией [27].

Ниже рассмотрим Европейский подход в системе профилактики заболеваний среди детей школьного возраста.

Важным аспектом оказания медицинской помощи школьникам в Европейском регионе является её равенство и забота о детях и молодёжи вне зависимости от их социального положения, национальности и культуральных особенностей. Также важной задачей во всем Европейском регионе остается организация и поддержание непрерывной профилактической медицинской помощи с рождения до совершеннолетия, а также максимальное использование современных научных и практических разработок для повышения эффективности системы здравоохранения, ориентированной на молодежь.

С целью укрепления здоровья обучающихся в странах Европы распространён программный подход, для детей и подростков внедрены такие программы, как «Здоровый вес»; скрининг-диагностика нарушений со стороны органов зрения и слуха, вакцинопрофилактика; школы, содействующие укреплению здоровья обучающихся.

Требуются особые подходы к обеспечению психического здоровью детей, подростков и студентов посредством имеющихся служб здравоохранения и различных программ, в т.ч.

базирующихся на укреплении благосостояния детей и подростков и вмешательствах на ранних этапах возникновения эмоциональных проблем с учетом факторов риска, которые можно выявить в учебных заведениях [28; 29].

В Европейском регионе при поддержке ВОЗ, Совета Европы и Европейского комитета в 1991 г. создана Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS). Опыт этих школ стал основой для сети «Школ здоровья в Европе». Были локальные проекты: «Школы здоровья», «Классы, свободные от курения» и др. Школы укрепления здоровья – это учреждения, способствующие укреплению здоровья и обучению с использованием широкого диапазона программ и услуг в области медико-санитарного просвещения, пропаганды ЗОЖ и укрепления здоровья. Взяв за основу повыше-ние успеваемости учащихся (нездоровые дети учатся хуже) и улучшение показателей образовательной деятельности школ, проект «Школы укрепления здоровья» (далее – ШУЗ) базируется на расширении партнерских связей между секторами образования и здравоохранения, а школьные программы включают информационный блок, направленный на формирование ЗОЖ, стимулирующего мотивации и личную ответственность за здоровье. Среди показателей эффективности деятельности ШУЗ оценивались показатели здоровья учащихся как показатели образовательной деятельности. Однако мировой опыт показал, что положительный результат программ обучения здоровью и профилактических программ укрепления здоровья достигается при длительном и успешном опыте их внедрения [30; 31].

Изучение состояния здоровья школьников в Европе в XIX веке показали, что треть детей страдала от хронических заболеваний. Многие дети были нездоровыми, страдали от недоедания, что в будущем приводило к тому, что они не смогли стать работоспособными гражданами. Эти условия сподвигли на создание Школьной службы здравоохранения (далее – ШСЗ). В школах стали появляться школьные врачи или специально обученный медицинский персонал для школ. Первая подобная система была разработана в Германии, в городе Висбадене, на её основе многие европейские страны в последующем разрабатывали свои программы, что отражается в современных службах школьного здравоохранения. Система включала в себя «не просто надзор за школьными зданиями, но и систематические наблюдения за школьниками, дополненные медицинскими осмотрами в установленные интервалы». В XX веке такая система была доминирующая. Раннее выявление заболеваний и аномалий, индивидуальное лечение болезни были главными приоритетами. В XXI веке модель ШСЗ отошла от индивидуального подхода, система стала многопрофильной и многоотраслевой, специализирующейся на разработке и оценке коллективных профилактических мероприятий, основанных на понимании особенностей детского населения. Во многих европейских странах Школьные службы здравоохранения работают на базе школ. Медицинские осмотры обучающихся могут включать в себя скрининг для выявления заболеваний и проблем со здоровьем, оценку состояния здоровья, консультирование по вопросам здоровья, проведение профилактических мероприятий, таких как вакцинация и фторирование (профилактика кариеса) [32-34].

Медицинские осмотры проводятся почти во всех странах, но их периодичность и содержание различаются по странам (таблица 3).

Целостный подход к укреплению здоровья в школах обеспечивают школьные службы здравоохранения, обладающие широкими возможностями в плане воздействия на многие показатели здоровья и развития детей и подростков.

ШСЗ обеспечивают молодых людей во всех образовательных учреждениях услугами по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, в том числе посредством наблюдения за состоянием их здоровья, ростом и развитием. ШСЗ помогают оптимизировать посещаемость учащихся, концентрацию внимания и успешность обучения за счет решения медицинских проблем, которые могут оказывать отрицательное влияние на процесс усвоения знаний, а также за счет содействия формированию здоровой школьной среды.

Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с Европейским союзом школьной и университетской медицины и здоровья (EUSUM) разработало Европейскую концеп-

Таблица 3. Медицинские осмотры обучающихся в европейских странах

Страна	Австрия	Финляндия	Франция	Нидерланды	Норвегия	Польша	Швеция
Возраст (класс) *	Раз в год, начиная с поступления в школу	Комплексное мед.обследование в 7,11,14 лет. Основное мед. обследование раз за учебный год во 2–9-х классах и 1-й (16–17 лет) и 2-й год старшей школы	В возрасте 4, 6, 9, 12, 15 лет	5-6 лет, 10-11 лет, 13-14 лет	5, 8, 13 лет	5,9,13, 16, 18-19 лет	7, 11, 14, 17 лет
Медицинский сотрудник	Врач. Лечение и выписка рецептов запрещены	Медсестра, врач, стоматолог	Медсестра, врач по показаниям	Врачи, медсестры, помощники врача.	Медсестра, врач по показаниям	Врачи, скрининг-тесты проводит медсестра	Медсестра

** Могут быть различия внутри страны или не в полной мере реализованы рекомендации*
Источник: [32]

цию стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения.

Европейская концепция не рекомендует какой-либо конкретный способ организации школьных медицинских услуг, не предписывает единый процесс организации работы медицинских работников или создание фиксированного перечня количественных стандартов. Она позволяет странам адаптировать их к своим конкретным потребностям. Основное внимание сосредоточено на характеристике стандартов и должностных обязанностях, навыках и умениях, необходимых для предоставления медицинских услуг в организациях образования.

Концепция состоит из трех частей: первая часть – это цель, процесс разработки и использование Концепции; вторая часть – набор компетенций специалистов школьного здравоохранения; третья часть – стандарты школьных служб здравоохранения [35; 36].

Финляндия

В Финляндии здоровьем детей школьного возраста занимается так называемое «школьное здравоохранение». Министерство социальных дел и здравоохранения обеспечивает общее руководство и готовит законы, связанные со здоровьем и благополучием детей школьного возраста.

Школьное здравоохранение является частью школьной службы социального обеспечения, которая также включает услуги школьных социальных работников и психологов. Они бесплатны и предоставляются всем ученикам начальной школы.

Школьное здравоохранение в Финляндии:

- защищает и улучшает здоровье и безопасность школьной среды, а также благополучие школьного сообщества;
- контролирует и способствует росту, здоровью и благополучию каждого ученика во всех классах;
- проводит образовательную работу родителей и опекунов;
- обеспечивает уход за полостью рта;
- определяет потребности учеников в поддержании здоровья и при необходимости направляет на дальнейшие обследования и лечение;
- осуществляет уход за детьми с хроническими заболеваниями;

- проводит обследования для установления состояния здоровья учащихся.

Положения об услугах устанавливаются законом. Школьное медицинское обслуживание является частью общей системы ухода за молодежью, охватывающей их обучение, а также физическое, психологическое и социальное благополучие. Школьное здравоохранение организуется муниципалитетами (местными органами власти), на территории которых расположены школы. Муниципалитеты обеспечивают школьное медицинское обслуживание в соответствии со своими планами действий. Школьное здравоохранение контролируется Финским институтом здравоохранения и социального обеспечения (THL) [37].

Германия

Профилактические медицинские осмотры в Германии называются «Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen» или просто «U-Untersuchungen» (U-обследования). Обследования ребенка проводятся с момента его рождения и до начала полового созревания – 12-14 лет.

При рождении ребенка мать получает буклет по педиатрическому обследованию (также известный как «желтый буклет»). В этом буклете описаны 10 U-обследований (U1 – U9), которые проводятся при каждом посещении врача до 6 лет, чтобы распознать заболевания на ранней стадии [38].

Италия

В Италии, напротив, практически полностью отсутствует педиатрия как отдельная ветвь медицины. Детской поликлиники не существует, как и узких детских специалистов. Педиатры работают в частных кабинетах. Здравоохранение в Италии является негосударственным, страхованием занимаются частные компании. Медицинские услуги являются крайне дорогими, «страховка» не всегда покрывает расходы. Поэтому не все могут позволить себе своевременно обратится к врачу. Диспансерного наблюдения нет, профилактических осмотров перед посещением садика и школы нет, что негативно сказывается на здоровье детей, хронические заболевания не профилактируются. Врач-педиатр проводит прием исключительно в медицинских учреждениях [39].

Обсуждение

Роль профилактических осмотров в выявлении и профилактике заболеваний является важной и неотъемлемой частью оказания медицинской помощи населению, что позволяет выявить патологию на ранних стадиях заболевания и назначить своевременное эффективное лечение, что положительным образом отражается на уровне здоровья граждан любой страны [8].

В ходе исследования было установлено, что профилактические медицинские осмотры детей в странах СНГ имеют схожие подходы в организации, финансировании, оценке показателей, а также схожую периодичность.

Выявлены отличия в подходах к профилактическим осмотрам между странами СНГ и странами Европы, включая различную частоту обследований, перечень обязательных медицинских тестов, уровень вовлеченности родителей и школ в процесс мониторинга здоровья детей. Отмечено, что в ряде стран профилактические осмотры включают современные методы диагностики, такие как скрининг психического здоровья, оценка уровня физической активности и выявление ранних признаков хронических заболеваний.

Характеристики европейских школьных служб здравоохранения во многом схожи между собой: они имеют общие концепции, аналогичную периодичность и содержание медицинских осмотров, а также сталкиваются с похожими проблемами. Кроме того, действует Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения.

Выводы

Совершенствование системы профилактических медицинских осмотров детей требует адаптации международных практик, внедрения современных диагностических методов и укрепления межотраслевого взаимодействия. Эффективная профилактика играет ключевую роль в раннем выявлении и предотвращении заболеваний, что способствует снижению нагрузки на систему здравоохранения и повышению качества жизни населения. Важно, чтобы улучшение системы профилактических осмотров оставалось приоритетной задачей для всех стран, учитывая значительное влияние здоровья подрастающего поколения на экономическое, социальное и культурное развитие общества.

Отмечено, что в ряде стран профилактические осмотры включают современные методы диагностики, такие как скрининг психического здоровья, оценка уровня физической активности и выявление ранних признаков хронических заболеваний, что способствует более комплексному подходу к охране здоровья детей.

Список источников

1. Марченко Б. И., Журавлёв П. В., Айдинов Г. Т. Оценка состояния здоровья детей и подростков-школьников по результатам профилактических медицинских осмотров // Гигиена и санитария. – 2022. - №1. – С. 62-75.
2. Рахманин Ю. А., Михайлова Р. И. Окружающая среда и здоровье: приоритеты профилактической медицины // Гигиена и санитария. – 2014. – №93(5). – С. 5-10.
3. Баймаханова Г. Қ., Аханова Г. Б., Алдунғарова Ә. Ә. Скрининг и профилактика в Казахстане // Вестник науки. – 2019. - №11(20). – С.162-165.
4. Куинджи Н. Н., Рапопорт И. К. Профилактические осмотры детей в образовательных учреждениях: цели, реалии и пути решения // Поликлиника. – 2008. – № 1. – С. 16-19.
5. Кильдиярова Р. Р. Диспансеризация здоровых детей //Вопросы современной педиатрии. – 2018. – №17 (3). – С. 246-250. – DOI: 10.15690/vsp. v17i3.1896)
6. Доскина В. А. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие. – М.: МИА, 2015. – С. 11-31.
7. Ревнова М. О., Волков Д. Я., Сахно Л. В., Колтунцева И. В., Баирова С. В., Мишкина Т. В., Булычева В. И., Полищук Т. В., Волков А. Я., Гайдук И. М. К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения // ВСП. – 2017. – №3. – С.249-253.
8. Исатаева Н. М., Сагиндыкова М. Ж., Абылгазина Г. В., Идрисова Б. А. Профилактическая направленность ПМСП – одна из приоритетных задач Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы // Денсаулык сактауды дамыту журналы – 2012. – № 2(63). – С. 34-40.
9. Ажкеева А В. Диспансерное наблюдение за детьми в амбулаторных условиях // Вестник КазНМУ. – 2013. – №1. – С. 19-21.
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования» [Электронный ресурс] // Нормативные правовые акты Республики Казахстан [Web-сайт]. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021820 (Дата обращения: 04.01.2025)
11. Богомолова И. К., Бобрович В. В., Дегтярева О. В., Жарникова А. Н. Состояние здоровья детей и подростков по результатам профилактических медицинских осмотров // Забайкальский медицинский вестник. – 2018. – № 2. – С. 7-13. – DOI 10.52485/19986173_2018_2_7.
12. Ануфриева Е. В., Малямова Л. Н., Ножкина Н. В. Особенности здоровья детей и подростков Свердловской области по результатам профилактических осмотров // Уральский медицинский журнал. – 2015. – №9 (132). – С. 82-86.
13. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Терлецкая Р. Н., Байбарина Е. Н., Чумакова О. В., Устинова Н. В., Антонова Е. В., Вишнева Е. А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2016. – №19 (5). – С. 285-293. – DOI 10.18821/1560-9561-2016-19-5-287-293.
14. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Байбарина Е. Н. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 3. – С. 49-54.
15. Яковлева Т. В., Баранов А. А., Иванова А. А., Альбицкий В. Ю. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – №6. – С. 3-9.
16. Баранов А. А, Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – №2. – С. 7-10.
17. Шишова А. В., Жданова Л. А. Перспективные направления развития школьного здравоохранения в рамках реализации концепции деятельности центров здоровья по формированию

здоровья учащихся // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2011. – Т. 4. – № 25. – С. 7.
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (Зарегистрирован 18.08.2017 № 47855) [Электронный ресурс] // Официальное опубликование правовых актов [Web-сайт]. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201708210001?index=19 (Дата обращения: 06.01.2025).
19. Морозов Д. В., Ерошина А. В. Состояние здоровья детей как медико-социальная проблема // Медицинский вестник МВД. – 2010. – № 3(46). – С. 22-28.
20. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Оценка состояния здоровья детей: новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. // Руководство для врачей. – Москва. - 2006. – С. 15-30.
21. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. n 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» [Электронный ресурс] // Официальное опубликование правовых актов [Web-сайт]. – URL: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=362079#l2
22. Абрамов А. Ю., Кошкина Е. А., Кича Д. И., Алексеенко А. О. Раннее выявление незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся как способ предупреждения психических и поведенческих расстройств // Психиатрия. – 2021. – № 19(3). – С. 41-49.
23. Слободская Е. Р. Психическое здоровье детей и подростков: распространенность отклонений и факторы риска и защиты // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2008. – №8(2). – С.8-21.
24. Митихина И. А, Митихин В. Г, Ястребов В. С, Лиманкин О. В. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000-2010 гг.). // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. – 2011. – №111(6). – С. 4-14.
25. Мустафаева З. М. Роль медицинских профилактических осмотров в обязательной диспансеризации детей в азербайджане // Детские инфекции. – 2021. – №3. – С.61-63.
26. Мустафаева З. К. Медико-организационные аспекты совершенствования диспансеризации детей школьного возраста Азербайджанской Республики: автореферат дисс. канд. мед. наук. – М., 2023
27. Езепчик О. А. Организация медицинской помощи подросткам в Республике Беларусь: исторический опыт и современные подходы // ББК. – 2020. – №51.1. – С. 23.
28. Кучма В. Р., Нарышкина Е. В. Школьная и университетская медицина в Европе: состояние, проблемы и пути решения (некоторые итоги XIX Европейского конгресса по школьной и университетской медицине) // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2018. – Т. 97. – №. 5. – С. 217-223.
29. Huber M. A new, dynamic concept of health and its operationalization into ‘Positive Health’. Beyond prevention towards strengthening health and resilience. – URL: https://www.vwvj. be/eusuhm-congres-2017-leuven.
30. Маркова А. И. Школы здоровья и здоровье школьников (аналитический обзор) // Гигиена и санитария. – 2013. – №. 3. – С. 60-66.
31. Бейс Г., Кучма В. Школы здоровья в Европе и России. – Москва, 2009.
32. Соколова С. Б. Европейские школьные службы здравоохранения // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья – 2016. - №1. – С.53-60 http://schoolshealth.ru/docs/1-2016/Sokolova%20SB_1_2016.pdf
33. Sagan A. et al. Poland health system review, Health Systems in Transition. – 2011. – Vol. 13(8). – P. 1-193.
34. Pommier J. et al. School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries // European Journal of Public Health. – 2010. – 20(2). – P. 182-188.
35. Кучма В. Р., Соколова С. Б. Гармонизация европейских и российских стандартов оценки качества медицинской помощи в образовательных учреждениях // Российский педиатрический журнал. – 2016. – Т. 19. – №. 3. – С. 157-162.
36. Кучма В. Р. Модель организации медицин-

ской помощи обучающимся // Российский педиатрический журнал. – 2014. – Т. 6. – № 40. – С.4.
37. School health care [Electronic source] // Ministry of Social Affairs and health [Website]. – URL: https://stm.fi/en/school-health-care
38. Медосмотры для детей и подростков в Германии. [Электронный ресурс] // handbook Germany together [Web-сайт]. – URL: https://handbookgermany.de/ru/health-checks-children-adolescent
39. Хамитова И. Р., Малинина Е. И., Зольникова Н. Е. Отличия систем оказания медицинской помощи детям в странах Европы, США и России. // Материалы сателлитной дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Фундаментальная наука в современной медицине. – 2019. – С. 234.

References

1. Marchenko, B. I., Zhuravlev, P. V., & Aidinov, G. T. (2022). Otsenka sostoyaniya zdorov'ya detei i podrostkov-shkol'nikov po rezul'tatam profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov. Hygiene and Sanitation, 1, 62-75. (In Russian).
2. Rakhmanin, Y. A., & Mikhaylova, R. I. (2014). Okruzhayushchaya sreda i zdorov'e: Prioritety profilakticheskoy meditsiny. Hygiene and Sanitation, 93(5), 5-10. (In Russian).
3. Baymakhanova, G. K., Akhanova, G. B., & Aldungarova, A. A. (2019). Skrining i profilaktika v Kazakhstane. Science Bulletin, 11(20), 162–165. (In Russian).
4. Kuindzhi, N. N., & Rapoport, I. K. (2008). Profilakticheskie osmotry detei v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh: Tseli, realii i puti resheniya. Polyclinic, 1, 16-19. (In Russian).
5. Kildiyarova, R. R. (2018). Dispanserizatsiya zdorovykh detei. Current Pediatrics, 17(3), 246-250. DOI: https://doi.org/10.15690/vsp.v17i3.1896(In Russian).
6. Doskina, V. A. (2015). Ambulatorno-poliklinicheskaya pediatriya: Uchebnoe posobie. MIA. (In Russian).
7. Revnova, M. O., Volkov, D. Y., Sakhno, L. V., Koltuntseva, I. V., Bairova, S. V., Mishkina, T. V., Bulycheva, V. I., Polishchuk, T. V., Volkov, A. Y., & Gayduk, I. M. (2017). K voprosu usovershenstvovaniya sistemy massovykh meditsinskikh osmotrov detskogo naseleniya. Current Pediatrics, 3, 249-253. (In Russian).
8. Isataeva, N. M., Sagindykova, M. Zh., Abylgazina, G. V., & Idrisova, B. A. (2012). Profilakticheskaya napravlennost' PMSP – odna iz prioritetnykh zadach Gosudarstvennoy programmy razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Salamatty Kazakhstan» na 2011-2015 gody. Journal of Health Development, 2(63), 34-40. (In Russian).
9. Azhkeeva, A. V. (2013). Dispansernoe nablyudenie za det'mi v ambulatornykh usloviyakh. Bulletin of KazNMU, 1, 19-21. (In Russian).
10. Ministerstvo Zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan. (2020, December 15). Prikaz Ministra zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 15 dekabrya 2020 goda № QR DSM-264/2020 «Ob utverzhdenii pravil, ob'ema i periodichnosti provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov tselevykh grupp naseleniya, vklyuchaya detei doshkol'nogo, shkol'nogo vozrastov, a takzhe uchashchikhsya organizatsiy tekhnicheskogo i professional'nogo, poslesrednego i vysshego obrazovaniya». Legal Normative Acts of the Republic of Kazakhstan. Retrieved January 4, 2025, from https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021820. (In Russian).
11. Bogomolova, I. K., Bobrovich, V. V., Degtyareva, O. V., & Zharnikova, A. N. (2018). Sostoyanie zdorov'ya detei i podrostkov po rezul'tatam profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov. Transbaikal Medical Bulletin, 2, 7-13. DOI: https://doi.org/10.52485/19986173_2018_2_7(In Russian).
12. Anufrieva, E. V., Malyamova, L. N., & Nozhkina, N. V. (2015). Osobennosti zdorov'ya detei i podrostkov Sverdlovskoy oblasti po rezul'tatam profilakticheskikh osmotrov. Ural Medical Journal, 9(132), 82-86. (In Russian).
13. Baranov, A. A., Namazova-Baranova, L. S., Terletskaya, R. N., Baibarina, E. N., Chumakova, O. V., Ustinova, N. V., Antonova, E. V., & Vishneva, E. A. (2016). Rezultaty profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh v Rossiyskoy Federatsii. Russian Pediatric Journal, 19(5), 285-293. DOI: https://doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19-5-287-293 (In Russian).
14. Baranov, A. A., Namazova-Baranova, L. S., & Baibarina, E. N. (2016). Otsenka kachestva provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh. Bulletin of Roszdravnadzor, 3, 49-54. (In Russian).
15. Yakovleva, T. V., Baranov, A. A., Ivanova, A. A., & Albitskii, V. Yu. (2014). Organizatsionnye printsipy i tekhnologii profilaktiki XXI veka. Prob-

lems of Social Hygiene, Healthcare, and the History of Medicine, 6, 3-9. (In Russian).
16. Baranov, A. A., Namazova-Baranova, L. S., & Albitskii, V. Yu. (2012). Profilakticheskaya pediatriya – novye vyzovy. Current Pediatrics, 2, 7-10. (In Russian).
17. Shishova, A. V., & Zhdanova, L. A. (2011). Perspektivnye napravleniya razvitiya shkol'nogo zdravookhraneniya v ramkakh realizatsii kontseptsii deyatel'nosti tsentrov zdorov'ya po formirovaniyu zdorov'ya uchashchikhsya. Public Health and Healthcare, 4(25), 7. (In Russian).
18. Ministerstvo Zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. (2017). Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 10.08.2017 № 514n «O Poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh». Official Publication of Legal Acts. Retrieved January 6, 2025, from http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201708210001?index=19(In Russian).
19. Morozov, D. V., & Eroshina, A. V. (2010). Sostoyanie zdorov'ya detei kak mediko-sotsial'naya problema. Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs, 3(46), 22-28. (In Russian).
20. Baranov, A. A., Kuchma, V. R., & Sukhareva, L. M. (2006). Otsenka sostoyaniya zdorov'ya detei: Novye podkhody k profilakticheskoy i ozdorovitel'noy rabote v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh. Guide for Physicians. Moscow. (In Russian).
21. Abramov, A. Yu., Koshkina, E. A., Kicha, D. I., & Alekseenko, A. O. (2021). Rannee vyyavlenie nezakonnogo upotrebleniya narkoticheskikh sredstv i psikhotropnykh veshchestv sredi obuchayushchikhsya kak sposob preduprezhdeniya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv. Psychiatry, 19(3), 41-49. (In Russian).
22. Ezepchik, O. A. (2020). Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi podrostkam v Respublike Belarus': istoricheskii opyt i sovremennye podkhody. BBK, 51(1), 23. (In Russian).
23. Huber, M. (2017). A new, dynamic concept of health and its operationalization into 'Positive Health'. Beyond prevention towards strengthening health and resilience. Retrieved from https://www.vwvj.be/eusuhm-congres-2017-leuven.
24. Kuchma, V. R., & Naryshkina, E. V. (2018). Shkol'naya i universitetskaya meditsina v Evrope: sostoyanie, problemy i puti resheniya (nekotorye itogi XIX Evropeiskogo kongressa po shkol'noi i universitetskoi meditsine). Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky, 97(5), 217-223. (In Russian).
25. Markova, A. I. (2013). Shkoly zdorov'ya i zdorov'e shkol'nikov (analiticheskii obzor). Hygiene and Sanitation, 3, 60-66. (In Russian).
26. Mitikhina, I. A., Mitikhin, V. G., Yastrebov, V. S., & Limankin, O. V. (2011). Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya mira: epidemiologicheskii aspekt (zarubezhnye issledovaniya 2000-2010 gg.). Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov, 111(6), 4-14. (In Russian).
27. Ministerstvo Zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. (2014, October 6). Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 6 oktyabrya 2014 g. № 581n "O Poryadke provedeniya profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov obuchayushchikhsya" Official Publication of Legal Acts. Retrieved from https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=362079#l2 (In Russian).
28. Mustafaeva, Z. M. (2021). Rol' meditsinskikh profilakticheskikh osmotrov v obyazatel'noi dispanserizatsii detei v Azerbaidzhane. Childhood Infections, 3, 61-63. (In Russian).
29. Mustafaeva, Z. K. (2023). Mediko-organizatsionnye aspekty sovershenstvovaniya dispanserizatsii detei shkol'nogo vozrasta Azerbaidzhanskoi Respubliki: avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk. Moscow. (In Russian).
30. Slobodskaya, E. R. (2008). Psikhicheskoe zdorov'e detei i podrostkov: rasprostranennost' otklonenii i faktory riska i zashchity. Issues of Mental Health in Children and Adolescents, 8(2), 8-21. (In Russian).
31. Beys, G., & Kuchma, V. (2009). Shkoly zdorov'ya v Evrope i Rossii. Moscow. (In Russian).
32. Khamitova, I. R., Malinina, E. I., & Zol'nikova, N. E. (2019). Otlichiya sistem okazaniya meditsinskoi pomoshchi detyam v stranakh Evropy, SShA i Rossii. Materials of the Satellite remote scientific and practical conference of students and young scientists «Fundamental Science in modern Medicine», 234. (In Russian).
33. Kuchma, V. R. (2014). Model' organizatsii meditsinskoi pomoshchi obuchayushchimsya. Russian Pediatric Journal, 6(40), 4. (In Russian).
34. Kuchma, V. R., & Sokolova, S. B. (2016).

Garmonizatsiya evropeiskikh i rossiiskikh standartov otsenki kachestva meditsinskoi pomoshchi v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh. Russian Pediatric Journal, 19(3), 157-162. (In Russian).

35. Medosmotry dlya detei i podrostkov v Germanii (n.d.). Handbook Germany Together. Retrieved from https://handbookgermany.de/ru/health-checks-children-adolescent. (In Russian).

36. School health care. Ministry of Social Affairs and Health. (n.d.) [Website]. Retrieved from https://stm.fi/en/school-health-care.

37. Pommier, J., et al. (2010). School health promotion: Organization of services and roles of health professionals in seven European countries. European Journal of Public Health, 20(2), 182-188.

38. Sagan, A., et al. (2011). Poland health system review, Health Systems in Transition, 13(8), 1-193.

39. Sokolova, S. B. (2016). Evropeiskie shkol'nye sluzhby zdravookhraneniya. Issues of School and University Medicine and Health, 1, 53-60. Retrieved from http://schoolshealth.ru/docs/1-2016/Sokolova%20SB_1_2016.pdf (In Russian).

БАЛАЛАР ТҰРҒЫНДАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР ЖҮРГІЗУ

А. О. Турсун *, Н. Т. Джайнакбаев, Л. Ж. Оракбай, А. Н. Адилханова, М. Р. Камалиева

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ, Қазақстан, Алматы

* *Корреспондент автор*

Аңдатпа

Өзектілігі. Кез-келген қоғамдағы, кез-келген әлеуметтік, экономикалық және саяси жағдайдағы балалар мен жасөспірімдердің әл-ауқаты өзекті мәселе және бірінші кезектегі міндет болып табылады, өйткені ол елдің болашағын және ұлттың генофондын анықтайды. Қазіргі уақытта балалардың денсаулығына қолайсыз факторлардың тұтас кешені әсер етеді, олардың ішінде ең маңызды рөлдер әртүрлі қоршаған ортаны ластаушыларға, дұрыс тамақтанбауға, отбасындағы әлеуметтік және экономикалық тұрақсыздыққа жатады, бұл балалар мен жасөспірімдердің физикалық денсаулығының нашарлауына, функционалдық ауытқулар мен созылмалы аурулардың таралуының артуына әкеледі. Осы тұрғыдан алғанда, мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайы дәрігерлерді алаңдатады. Аурудың алдын алу үшін алдын алу шараларын жетілдіру бүгінгі күні өзекті болып қала береді.

Бұл зерттеудің мақсаты ұйымдағы, қаржыландырудағы, көрсеткіштерді бағалаудағы тәсілдерді, балаларды профилактикалық медициналық тексеруден өткізу кезіндегі ұқсас кезеңділікті зерделеу болды.

Материалдар мен әдістер. Әдебиеттерді іздеу PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect сияқты сенімді дерекқорлар арқылы жүргізілді. Көрсетілген дерекқорларда жарияланған дәлелді жарияланымдар мен мақалалар қаралды. Әдебиеттер тізіміне ғылыми жұмыстарға рұқсат етілді, олардың жарияланған күні 2006-2023 жылдар аралығында болды.

Нәтижелер. Нәтижесінде Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы елдеріндегі балалардың профилактикалық медициналық тексерулерінің көрсеткіштерді ұйымдастыруда, қаржыландыруда, бағалауда, сондай-ақ ұқсас кезеңділікте ұқсас тәсілдері бар екені анықталды. Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы елдері мен Еуропа елдерінің арасында профилактикалық тексерулерге, оның ішінде тексерулердің әртүрлі жиілігіне, міндетті медициналық сынақтардың тізбесіне, ата-аналар мен мектептердің балалардың денсаулығын бақылау процесіне қатысу деңгейіне қатысты айырмашылықтар анықталды.

Қорытындылар. Бірқатар елдерде профилактикалық тексерулерге психикалық денсаулық скринингі, физикалық белсенділік деңгейін бағалау және созылмалы аурулардың ерте белгілерін анықтау сияқты заманауи диагностикалық әдістер кіретіні атап өтілді.

Түйін сөздер: *балалардың профилактикалық тексерулері, медициналық профилактикалық тексерулер, мектеп медицинасы, балалардың денсаулығы*

CONDUCTING MEDICAL PREVENTIVE EXAMINATIONS OF THE CHILD POPULATION

A. O. Tursun *, N. T. Jainakbayev, L. Zh. Orakbay, A. N. Adilchanova, M. R. Kamalieva
NEI «Kazakh-Russian Medical University », Kazakhstan, Almaty
** Corresponding author*

Annotation

The well-being of children and adolescents in any society, under any social, economic and political conditions, is an urgent problem and a priority task, as it determines the future of the country and the gene pool of the nation. In modern times, children's health is affected by a whole range of adverse factors, among which the most significant roles belong to various environmental pollutants, poor nutrition, social and economic instability in the family, which leads to a deterioration in the physical health of children and adolescents, an increase in the prevalence of functional abnormalities and chronic diseases. From these positions, the state of health of children and adolescents of school age causes reasonable concern to doctors.

Improving preventive measures to prevent morbidity remains relevant today.

The purpose of this study was to study approaches in the organization, financing, evaluation of indicators, as well as similar frequency during preventive medical examinations of children.

Materials and methods. The literature search was conducted using reliable databases such as PubMed, Google Scholar, Scopus, and ScienceDirect. Evidence-based publications and articles published in these databases were reviewed. The list of references allowed scientific papers whose publication date was in the range 2006-2023.

Results. As a result, it was found that preventive medical examinations of children in the Commonwealth of Independent States countries have similar approaches in organization, financing, evaluation of indicators, as well as similar frequency. Differences in approaches to preventive examinations between the Commonwealth of Independent States and European countries have been identified, including the different frequency of examinations, the list of mandatory medical tests, and the level of involvement of parents and schools in the process of monitoring children's health.

Conclusions. It is noted that in a number of countries, preventive examinations include modern diagnostic methods such as mental health screening, assessment of physical activity levels and detection of early signs of chronic diseases.

Keywords: *preventive examinations of children, medical preventive examinations, school medicine, children's health*

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

Турсун Анна Олеговна – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ Қоғамдық денсаулық сақтау білім беру бағдарламасы бойынша үшінші оқу жылының докторанты; телефон: 8 708 967 43 38; e-mail: a.tursun@medkrmu.kz; ORCID: 0009-0003-9264-8823.

Джайнакбаев Нурлан Темирбекович – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ ректоры, медицина ғылымдарының докторы, профессор; e-mail: rector@medkrmu.kz.

Орақбай Лязат Жадігерқызы - медицина ғылымдарының докторы, профессор, «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ Гигиена және эпидемиология кафедрасының меңгерушісі; e-mail: lorakbay@inbox.ru; ORCID: 0009-0006-6744-6228.

Адилханова Ажар Наврузбаевна – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ Гигиена және эпидемиология кафедрасының доценті; e-mail: adilkhanova.azhar@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8152-9288.

Камалиева Мадина Руслановна – «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасы бойынша үшінші оқу жылының докторанты; e-mail: miss_kamalieva@mail.ru.

ОБ АВТОРАХ

Турсун Анна Олеговна – докторант третьего года обучения по образовательной программе «Общественное здравоохранение» НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»; телефон: 8 708 967 43 38; e-mail: a.tursun@medkrmu.kz; ORCID: 0009-0003-9264-8823.

Джайнакбаев Нурлан Темирбекович – доктор медицинских наук, профессор, ректор НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»; e-mail: rector@medkrmu.kz.

Оракбай Лязат Жадигеровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гигиены и эпидемиологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»; e-mail: lorakbay@inbox.ru; ORCID: 0009-0006-6744-6228.

Адилханова Ажар Наврузбаевна – доцент кафедры гигиены и эпидемиологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»; e-mail: adilkhanova.azhar@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8152-9288.

Камалиева Мадина Руслановна – докторант третьего года обучения по образовательной программе «Общественное здравоохранение» НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»; e-mail: miss_kamalieva@mail.ru.

ABOUT AUTHORS

Tursun Anna Olegovna – PhD candidate in the educational program «Public Health» at the Kazakh-Russian Medical University; phone: 8 708 967 43 38; e-mail: a.tursun@medkrmu .kz; ORCID: 0009-0003-9264-8823.

Jainakbayev Nurlan Temirbekovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of Kazakh-Russian Medical University; e-mail: rector@medkrmu.kz

Orakbay Lyazat Zhadigerovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Hygiene and Epidemiology of the Kazakh-Russian Medical University; e-mail: lorakbay@inbox.ru; ORCID: 0009-0006-6744-6228.

Adilkhanova Azhar Navruzbaevna – Associate Professor of the Department of Hygiene and Epidemiology at the Kazakh-Russian Medical University; e-mail: adilkhanova.azhar@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8152-9288.

Kamalieva Madina Ruslanovna – PhD candidate in the educational program «Public Health» at the Kazakh-Russian Medical University; e-mail: miss_kamalieva@mail.ru.

Конфликт интересов. *Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.*

Вклад авторов. *Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.*

Финансирование. *Отсутствует.*

Статья поступила: 22.12.2024 г.
Принята к публикации: 07.02.2025 г.