

От редакции: Уважаемые коллеги! Мы начинаем серию публикаций о системах здравоохранения стран-членов Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA). Первой публикуем статью профессора Дж. Дженни о значении и месте профилактической педиатрии в здравоохранении в целом, о необходимости расширять мероприятия по предупреждению развития отклонений в состоянии здоровья а также о важном аспекте – семейно-ориентированных подходах проведения профилактики. Предлагаем и вам принять участие в дискуссии и прислать нам свое мнение, оформив его в виде текста статьи.

Оскар Дж. Дженни*

Child Development Center and the Children's Research Center, University Children's Hospital Zurich, Zurich, Switzerland

Пересмотр системы профилактических мероприятий для детей в Европе: открываем дискуссию

Контактная информация:

Oskar G. Jenni, MD, Child Development Center, Department of Pediatrics

Адрес: University Children's Hospital, Steinwiesstrasse 75, CH-8032, Zürich, Switzerland, **e-mail:** Oskar.Jenni@kispi.uzh.ch

Статья поступила: 10.01.2017 г., **принята к печати:** 26.04.2017 г.

Краеугольным камнем педиатрии считаются профилактические мероприятия для детей и подростков, обеспечение которых лежит на системах здравоохранения большинства европейских стран.

Ключевые слова: педиатрия, профилактические мероприятия, дети.

(Для цитирования: Оскар Дж. Дженни. Пересмотр системы профилактических мероприятий для детей в Европе: открываем дискуссию. *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (2): 142–144)

Профилактические мероприятия у детей часто привязаны к календарю прививок и обычно включают медицинское наблюдение, осмотр и скрининговые обследования, рекомендации врача и упреждающее (проактивное) руководство. Однако структура профилактического ухода за детьми в разных странах сильно отличается. Так, в Швеции, Нидерландах и Соединенном Королевстве профилактические мероприятия для детей предоставляются междисциплинарными медицинскими группами и центрами общественного здравоохранения. В других странах, включая Германию, Швейцарию и Австрию, ответственность за предоставление профилактической медицинской помощи несут поставщики первичных медико-санитарных услуг — педиатры и врачи общей практики. Фактически регулярные профилактические медицинские осмотры — и есть значительная часть рабочей

нагрузки педиатров второй группы стран: согласно Исследованию работы педиатров частной практики в Цюрихе (Zurich Private Practice Study, ZPPS), — это 26% общего числа всех визитов по оказанию первичной медико-санитарной помощи и 37% времени общей занятости.

Несмотря на значительные изменения, касающиеся детского здоровья и беспокойности родителей в вопросах здравоохранения, произошедшие за последние 40 лет с момента внедрения мер по контролю и соблюдению профилактических мероприятий в европейской педиатрической практике, цели, графики и порядок проведения профилактических медицинских осмотров относительно не изменились. Наблюдение и проведение скрининговых обследований по выявлению физических нарушений и нарушений развития по-прежнему остаются первоочередной задачей. В последние десятилетия мно-

Oskar G. Jenni

Child Development Center and the Children's Research Center, University Children's Hospital Zurich, Zurich, Switzerland

Starting the Debate: Rethinking Well-Child Care in Europe

Preventive care of children and adolescents is a cornerstone of pediatrics and is provided by the healthcare systems of most European countries.

Key words: pediatrics, preventive services, children.

(For citation: Oskar G. Jenni. Starting the Debate: Rethinking Well-Child Care in Europe. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (2): 142–144)

* — впервые опубликовано в журнале The Journal of Pediatrics, September 15, 2016, p. 276-277, e1.

гие пытались найти более совершенные инструменты по выявлению физических и поведенческих расстройств или нарушений развития у детей в ходе профилактических медицинских осмотров. Однако педиатры часто опираются только на свое клиническое суждение при выявлении проблем со здоровьем и развитием, что, возможно, вызвано многозадачностью проведения профилактических медицинских осмотров. Тем не менее, многие методы скрининга недостаточно надежны, валидны или практичны. В частности, «новые патологии» детского возраста, включая дефицит внимания/гиперактивность, нарушение обучаемости, задержку развития речи и поведенческие аномалии, трудно достоверно идентифицировать в раннем возрасте, но они становятся более распространенными по мере взросления детей. В недавнем исследовании пришли к заключению, что врачи, оказывающие профилактическую медицинскую помощь, должны вместо обычного обследования уровня развития и поведенческих навыков учитывать психосоциальные факторы, такие как уровень образования и состояние здоровья родителей, при выявлении указанных расстройств с высоким показателем распространенности и низким — заболеваемости.

Изменение приоритетов от скрининга, ориентированного на ребенка, к педиатрической медицинской помощи, ориентированной на семью

Учитывая заявленную идею, я твердо убежден в том, что профилактическая педиатрия должна сместить приоритеты от обследований с личностно-ориентированным подходом к упреждающему руководству с семейно-ориентированным подходом, рекомендациям по вопросам здоровья, консультированию и психосоциальной поддержке. В США расхождения между традиционными скрининговыми обследованиями в педиатрических отделениях и нынешними потребностями детей и их семей признаны уже давно. В связи с этим были изучены и представлены различные стратегии и инструменты для пересмотра системы педиатрической медицинской помощи в США. В то же время в Европе, по-видимому, вопрос о том, как должна быть выстроена работа служб профилактической педиатрии с целью удовлетворения потребностей современных семей, рассматривается и исследуется незначительно. Это может быть связано с сильными различиями в системах здравоохранения детей в отдельных европейских странах.

В исследовании ZPPS в течение 3 дней мы изучали процесс проведения осмотров в педиатрических отделениях первичной помощи (3111 консультаций, из них на долю посещений больных детей на дому пришлось 74% и 26% — на профилактические осмотры) и обнаружили, что выявлению заболеваний, патологий и расстройств развития уделяется основное внимание во время осмотра. Однако более 90% родителей имели собственную цель визита, задавали большое число вопросов и получали рекомендации по вопросам здравоохранения и профилактики. В других исследованиях также указывалось, что родители ищут способ получить рекомендации, направления и консультации в педиатрических службах здравоохранения. Таким образом, профилактические визиты к педиатрам должны быть ориентированы на предоставление информации о воспитании детей, профилактические указания, возможное решение вопросов, вызывающих озабоченность, а также на обеспечение доступа к социальной поддержке и разработке идей для потенциального улучшения жизни детей и их семей.

Действительно, исследования подтвердили, что профилактические и медицинские рекомендации в педиатрии оказывают благотворное влияние на детей и их семьи. В недавней статье мы обобщили результаты двух англо-американских обзоров и оценили дополнительные данные о важности и обоснованности профилактического руководства в педиатрической практике. Например, исследования показали, что дети, не прошедшие профилактические медицинские осмотры, на 60% чаще обращаются в отделения неотложной помощи детских больниц. Таким образом, профилактическое руководство может сократить число посещений родителей в отсутствие тяжелых случаев. Более того, результаты метаанализа показывают, что предоставление родителям рекомендаций по предотвращению травм в домашних условиях значительно снижает риск возникновения несчастных случаев (среднее снижение риска 18%). Контролируемое клиническое исследование доказало взаимосвязь между сокращением превентивных мер по профилактике несчастных случаев среди социально неблагополучных родителей и значительно большим риском травматизма. Другим примером успешного профилактического руководства является программа «Reach out and Read» («Протяни руку и прочти»). Было доказано, что рекомендации педиатра, данные в ходе профилактических медицинских осмотров, по чтению вслух для детей дошкольного возраста привели к улучшению формирования языковой компетентности. В нескольких исследованиях сообщалось о том, что снабжение книгами в ходе профилактических медицинских осмотров и объяснение важности чтения вслух вместе с детьми привело к росту числа читающих детей (40% детей против 16% в контрольной группе) и общему улучшению у них языковых навыков/развития речи. Более того, два контролируемых исследования показали, что профилактические рекомендации по режиму сна в детском возрасте и предоставление информационных материалов родителям в ходе профилактических медицинских осмотров улучшают детский сон (на 36% меньше ночных пробуждений в экспериментальной группе по сравнению с группой контроля). Консультирование по вопросам питания, по-видимому, оказывает положительное влияние на формирование правильных пищевых привычек у детей в долгосрочной перспективе и препятствует развитию ожирения. В связи с этим группы экспертов обратились с просьбой о внедрении профилактического руководства по питанию, который будет осуществляться в ходе осмотров/скринингов. В целом условия первичной медико-санитарной помощи и профилактические медицинские осмотры предоставляют уникальную возможность обучения родителей и применения мер по охране здоровья детей, а также могут повлиять на сокращение количества посещений отделений неотложной помощи в детских клиниках.

Вместе с тем остается нерешенной задача, как внедрить в медицинскую практику новые модели. В систематическом обзоре, выполненном в США Soker и соавт., были представлены стратегии по улучшению профилактических медицинских услуг. Авторы установили, что групповые профилактические осмотры детей (например, группы из 4–6 семей с детьми одного возраста), заочные форматы консультаций и рекомендаций по вопросам здравоохранения, а также работа немедицинских специалистов по уходу за детьми могут существенно повысить результативность и эффективность профилактических услуг.

ВЫВОДЫ

Современные родители делают все возможное для воспитания своих детей, но некоторые из них ограничены по ряду образовательных, социальных или психологических причин. В связи с этим поощрение и поддержка навыков родителей могут существенно способствовать развитию и улучшению поведения детей. Профилактическая медицинская помощь, ориентированная на родителей, должна стать основой первичной педиатрической помощи в Европе. Для достижения этой цели европейским национальным педиатрическим организациям предлагается рассмотреть новые модели и меры медицинских вмешательств, а также перестроить процесс профилактической помощи детям. Необходимо разработать доказательные клинические рекоменда-

ции, чтобы обеспечить повышение уровня развития и поведенческого здоровья, а также внедрить руководства по профилактической педиатрии. Повышение качества знаний в области воспитания детей должно стать неотъемлемым компонентом программ обучения педиатров. Примечательно, что внедрение новых моделей на практике зависит от финансовой поддержки, но экономические модели развития детей свидетельствуют о высокой прибыльности инвестиций, которые поддерживают раннее детство.

Профилактическая помощь в педиатрии предоставляет прекрасную возможность помочь родителям сделать все возможное в воспитании их детей. Следовательно, вопрос об охране и благополучии ребенка следует пересмотреть не только в США, но и в Европе. Время пришло.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Helwig H. [Harmonisierung der Vorsorgeprogramme in Europa. (In German).] *Sozialpädiatrie*. 1991;13:686–688.
2. Wieske RC, Nijhuis MG, Carmiggelt BC, et al. Preventive youth health care in 11 European countries: an exploratory analysis. *Int J Public Health*. 2012;57(3):637–641. doi: 10.1007/s00038-011-0305-1.
3. Jenni OG, Sennhauser FH. Child health care in Switzerland. *J Pediatr*. 2016;177S:S203–212. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.056.
4. Voigt RG, Accardo PJ. Mission impossible? Blaming primary care providers for not identifying the unidentifiable. *Pediatrics*. 2016;138(2):e20160432. doi: 10.1542/peds.2016-0432.
5. Nelson BB, Dudovitz RN, Coker TR, et al. Predictors of poor school readiness in children without developmental delay at age 2. *Pediatrics*. 2016;138(2):e20154477. doi: 10.1542/peds.2015-4477.
6. Schor EL. Rethinking well-child care. *Pediatrics*. 2004;114(1):210–216. doi: 10.1542/peds.114.1.210.
7. Coker TR, Windon A, Moreno C, et al. Well-child care clinical practice redesign for young children: a systematic review of strategies and tools. *Pediatrics*. 2013;131 Suppl 1:S5–25. doi: 10.1542/peds.2012-1427c.
8. Young KT, Davis K, Schoen C, Parker S. Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(3):255–262. doi: 10.1001/archpedi.152.3.255.
9. Weber P, Jenni OG. Screening in child health: studies of the efficacy and relevance of preventive care practices. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(24):431–435. doi: 10.3238/arztebl.2012.0431.
10. Hakim RB, Ronsaville DS. Effect of compliance with health supervision guidelines among US infants on emergency department visits. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(10):1015–1020. doi: 10.1001/archpedi.156.10.1015.
11. Coker TR, Chacon S, Elliott MN, et al. A parent coach model for well-child care among low-income children: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153013. doi: 10.1542/peds.2015-3013.
12. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, et al. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev*. 2008;34(5):682–695. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00849.x.
13. Simon TD, Phibbs S, Dickinson LM, et al. Less anticipatory guidance is associated with more subsequent injury visits among infants. *Ambul Pediatr*. 2006;6(6):318–325. doi: 10.1016/j.ambp.2006.08.006.
14. Zuckerman B, Khandekar A. Reach Out and Read: evidence based approach to promoting early child development. *Curr Opin Pediatr*. 2010;22(4):539–544. doi: 10.1097/MOP.0b013e32833a4673.
15. High PC, LaGasse L, Becker S, et al. Literacy promotion in primary care pediatrics: can we make a difference? *J Dev Behav Pediatr*. 2000;20(5):403–404. doi: 10.1097/00004703-199910000-00046.
16. Golova N, Alario AJ, Vivier PM, et al. Literacy promotion for Hispanic families in a primary care setting: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 1999;103(5):993–997. doi: 10.1542/peds.103.5.993.
17. Minkovitz CS, Hughart N, Strobino D, et al. A practice-based intervention to enhance quality of care in the first 3 years of life: the Healthy Steps for Young Children Program. *JAMA*. 2003;290(23):3081–3091. doi: 10.1001/jama.290.23.3081.
18. Adachi Y, Sato C, Nishino N, et al. A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clin Med Res*. 2009;7(3):85–92. doi: 10.3121/cmr.2009.814.
19. Köhler S, Sichert-Heller W, Kersting M. [Präventive Ernährungsberatung hat messbaren Erfolg. (In German).] *Monatsschr Kinderheilkd*. 2007;155(1):53–60. doi: 10.1007/s00112-005-1252-9.
20. August GP, Caprio S, Fennoy I, et al. Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008;93(12):4576–4599. doi: 10.1210/jc.2007-2458.
21. Shah R, Kennedy S, Clark MD, et al. Primary care-based interventions to promote positive parenting behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(5):e20153393. doi: 10.1542/peds.2015-3393.
22. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–1902. doi: 10.1126/science.1128898.