

КОНЦЕПЦИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Кучма В.Р.^{1,2,3}, Соколова С.Б.^{1,3}

¹ ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

² ФБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

³ Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ), Москва, Россия

Контактная информация: Соколова Светлана Борисовна. E-mail: s-s-b@mail.ru

В статье представлена концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся, гармонизированная с европейскими подходами. Содержатся критерии качества медицинских услуг и компетенции персонала отделений медицинской помощи обучающимся.

Ключевые слова: школьные службы здравоохранения; отделения медицинской помощи обучающимся; концепция стандартов качества школьных медицинских услуг; критерии качества; компетенции персонала отделений медицинской помощи обучающимся.

FRAMEWORK FOR QUALITY OF HEALTH CARE IN EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

V. Kuchma, S. Sokolova

¹ Scientific Center of Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

² First Moscow State Medical University named I.M. Sechenov, Moscow, Russia

³ Russian society of school and university health and medicine, Moscow, Russia

Contact: Svetlana B. Sokolova. E-mail: s-s-b@mail.ru

The Russian framework for quality of school health care in accordance with the European approaches to the theory and practice of quality of the health care in educational organization is presented in the article.

Keywords: primary health care; school health services; health care department for students; European framework for quality standards of school health services; quality indicator; the competence of the staff of health care departments.

Содействие здоровью в условиях школы важно, так как здоровье и образование органически связаны между собой. Международные и российские данные свидетельствуют о том, что у здоровых молодых людей выше вероятность того, что они будут более успешно учиться; содействие здоровью помогает школам добиваться их социальных целей и повышать уровень образования; у молодых людей, посещающих школу, больше возможностей иметь хорошее здоровье; образование играет важную роль в экономическом благополучии и качестве здоровья на более поздних стадиях жизни; содействие здоровью школьного персонала способствует большему удовлетворению от работы и сокращению количества прогулов; молодые люди, которые любят свою

школу и привязаны к школе и значимым взрослым в ней, реже практикуют поведение высокой степени риска и чаще добиваются успехов в образовании [1, 2].

Одним из компонентов целостного подхода к укреплению здоровья в школах являются школьные службы здравоохранения (school health services). В силу своего положения школьные службы здравоохранения (ШСЗ) обладают широкими возможностями в плане воздействия на многие показатели здоровья и развития детей и подростков [3-5].

ШСЗ используют индивидуальный, популяционный и контекстуальный подходы в целях улучшения результатов в отношении здоровья и образования посредством обеспечения молодых людей

во всех образовательных организациях услугами по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, а также посредством наблюдения за состоянием их здоровья, ростом и развитием. ШСЗ помогают оптимизировать посещаемость учащихся, успешность их обучения за счет решения медицинских проблем, которые могут оказывать отрицательное влияние на процесс усвоения знаний, а также за счет содействия формированию здоровой школьной среды. ШСЗ также могут использовать тесные связи между школами и местными сообществами в целях повышения эффективности вмешательств, направленных на развитие ребенка, и решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, в целях сокращения неравенств в отношении здоровья. Таким образом, ШСЗ оказывают значительное влияние на жизненные возможности молодых людей и нуждаются в постоянной оценке, которая в европейских странах осуществляется на основе Концепции стандартов качества школьных медицинских услуг [6].

Предпосылкой создания Европейской концепции явился специальный доклад ВОЗ (2010 г.) о результатах опроса специалистов ШСЗ в европейском регионе. Доклад констатирует доступность услуг ШСЗ и некоторые общие проблемы, с которыми сталкиваются европейские ШСЗ:

- Отсутствие сильного и эффективного руководства и защиты ШСЗ – важных для наращивания потенциала и повышения качества услуг.
- Нехватка исследований и доказательств эффективной работы ШСЗ, международных сравнений. Их наличие способствуют защите служб ШСЗ.
- Большинство стран ЕС сообщают о нехватке персонала, а его обучение зачастую является неадекватным.
- Отсутствует четкое разделение профессиональных обязанностей и задач между школьной медсестрой, школьным врачом и семейными врачами.
- В большинстве стран неясно, как ШСЗ взаимодействуют в рамках секторов здравоохранения и образования, неясно положение ШСЗ в образовательных учреждениях.

- Структура и содержание ШСЗ несоизмеримы с потребностями школьников в отношении здоровья [6].

Сложившаяся ситуация побудила Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с Европейским союзом школьной и университетской медицины и здоровья (EUSUM) разработать Европейскую концепцию стандартов качества школьных медицинских услуг и сформулировать компетенции для специалистов школьного здравоохранения [6].

Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения¹ не рекомендует какой-либо конкретный способ организации школьных медицинских услуг, который бы предписывал единый процесс организации работы медицинских работников или создание фиксированного перечня количественных стандартов. Концепция позволяет странам адаптировать ее к своим конкретным потребностям. Основное внимание сосредоточено на характеристике стандартов и должностных обязанностей, навыков и умений, необходимых для предоставления медицинских услуг в образовательных организациях (ОО), дополняющих существующую систему первичной медико-санитарной помощи с целью улучшения здоровья.

Концепция состоит из трех частей. Первая часть включает цель, процесс разработки и использование Концепции; вторая часть – основной набор компетенций специалистов школьного здравоохранения; третья часть – стандарты школьных служб здравоохранения.

Гармонизация подходов европейских коллег с опытом организации медицинского обеспечения российских школьников позволила сформулировать основные положения оценки качества – Концепцию оценки качества медицинской помощи обучающимся². Цель Концепции оценки качества медицинской помощи обучающимся – помощь органам исполнительной власти и отделениям РОШУМЗ субъектов Российской Федерации в деятельности по созданию и поддержке медицинской помощи обучающимся.

Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся предназначена в первую

¹ Представлена на IV Национальном конгрессе с международным участием по школьной и университетской медицине и здоровью (Санкт-Петербург, 15-16 мая 2014 г.), обсуждалась на XIX Конгрессе педиатров России (Москва, 14 февраля 2016 г.)

² Основные положения Концепции были доложены на XIX Конгрессе педиатров России (Москва, 14 февраля 2016 г.)

очередь для лиц, принимающих управленческие решения на национальном и региональном уровнях, ответственных за качество оказываемых услуг, и может быть адаптирована субъектами Российской Федерации для формирования медицинских услуг обучающимся, отражающих приоритеты в области охраны здоровья детей и подростков.

Концепция призвана оказывать поддержку органам исполнительной власти и специалистам в области здравоохранения в разработке и поддержании качества услуг, которые отвечают потребностям детей и подростков в отношении здоровья, а также предоставлять поддержку учреждениям, осуществляющим подготовку медицинских работников отделений медицинской помощи обучающимся (ОМПО), в разработке специальных учебных программ.

В основе Концепции лежат критерии качества медицинской помощи обучающимся – показатели, определяющие желаемый или требуемый уровень качества (эффективности) медицинской помощи. Для определения желаемого или требуемого уровня качества используется несколько критериев. Вместе они составляют средства для измерения эффективности работы ОМПО.

Критерий качества 1. Наличие региональной нормативной базы в сфере здравоохранения и образования, основанной на правах ребенка и определяющей содержание и условия предоставления медицинской помощи обучающимся в ОО.

Критерий качества 2. ОМПО благожелательны по отношению к детям и подросткам: обеспечивают социальную справедливость, доступность, доброжелательность, адекватность и эффективность медицинской помощи. Во взаимодействии с родителями ОМПО также благожелательны и доступны.

Критерий качества 3. ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне не ниже рекомендованного Минздравом России¹. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей.

Критерий качества 4. Сотрудничество ОМПО с учителями, администрацией школы, родителями и детьми, медицинскими организациями по месту жительства детей, а также с членами местных общественных организаций и отдельными заинтересованными лицами, территориальными отделе-

ниями РОШУМЗ на основе четко определенных соответствующих полномочий.

Критерий качества 5. Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность к обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся.

Критерий качества 6. Определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся.

Критерий качества 7. Существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в том числе структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности.

Национальная нормативная база в сфере здравоохранения и образования, основанная на правах ребенка и определяющая содержание и условия предоставления медицинской помощи обучающимся в ОО, опирается на государственную политику в интересах детей, являющуюся приоритетной областью деятельности российских органов власти. Начало ее формированию положено Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 1992 г. № 543 «О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е гг.» и Постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 23.08.1993 г. № 848 «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей». Правовой основой обеспечения охраны и укрепления здоровья детей школьного возраста в России являются Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12.12.1993 г., устанавливающая в ст. 41 право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, законы Российской Федерации, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, законодательные акты субъектов Российской Федерации, ведомственные нормативно-правовые документы, постановления глав администрации и местного самоуправления.

¹ Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 года № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

Повышению качества медицинской помощи обучающимся содействуют благожелательность по отношению к детям и подросткам, обеспечение социальной справедливости, доступности, доброжелательности, адекватности и эффективности медицинской помощи. Во взаимодействии с родителями ОМПО также благожелательны и доступны.

Принципами оказания медицинской помощи, благожелательной по отношению к детям и подросткам, являются:

Социальная справедливость

- Медицинская помощь, предоставляемая ОМПО, оказывается всем обучающимся вне зависимости от их социального статуса.

- Персонал ОМПО относится ко всем детям и подросткам с одинаковой заботой и уважением, независимо от их социального положения.

Доступность

- Медицинская помощь оказывается персоналом ОМПО бесплатно.

- ОМПО предлагают удобные часы работы.

- Обеспечено ежедневное присутствие медицинского персонала в ОО.

- Обучающиеся хорошо информированы о медицинских услугах, доступных для них, и процедурах доступа к ним.

- Родители осведомлены о тех преимуществах, которые дети и подростки получают, имея доступ к школьным медицинским услугам, и поддерживают оказание этих услуг.

- Медицинская помощь обучающимся может оказываться выездными бригадами медицинских работников.

Доброжелательность

- ОМПО декларируют и обеспечивают конфиденциальность.

- ОМПО обеспечивают проведение медицинских осмотров и процедур в специально отведенном для этого помещении.

- Медицинские работники ОМПО относятся к обучающимся без осуждения, деликатно, доброжелательно, с должным вниманием; способны с ними легко установить контакт.

- Работники ОМПО обеспечивают краткий период ожидания консультации медицинского работника, будь то по предварительной записи или при непосредственном обращении учащихся, а также оперативное направление на оказание специализированной медицинской помощи в случае необходимости.

- Помещения медицинского блока ОО должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам и требованиям для осуществления медицинской деятельности.

Адекватность медицинских услуг

- Медицинская помощь обучающимся удовлетворяет необходимые потребности всех обучающихся либо в ОМПО, либо врачами-специалистами, к которым учащиеся направляются.

Эффективность

- Медицинский персонал ОМПО обладает необходимой компетентностью для работы с детьми, подростками и их семьями, а также для предоставления им медицинской помощи, в которой они реально нуждаются.

- В процессе предоставления медицинских услуг медицинские работники ОМПО используют рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся, разработанные и утвержденные в соответствии с Российским законодательством и приказами Минздрава России.

- Персонал ОМПО способен уделять достаточно времени для эффективной работы со своими клиентами – детьми и подростками.

- ОМПО располагают необходимым оснащением, расходными материалами и основными ресурсами для оказания необходимых услуг.

Качественная медицинская помощь обучающимся может быть оказана только в ОМПО, располагающих помещениями, оснащением, кадрами на уровне не ниже рекомендованного Минздравом России. При этом медицинский блок должен соответствовать требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения, содержания в общеобразовательных организациях», оснащение медицинского кабинета – «Стандарту оснащения медицинского блока отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в ОО» (Приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в ОО, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 № 822н). Комнаты медицинского блока должны быть расположены таким образом, чтобы обеспечить право обучающихся на личное пространство и конфиденциальность. Лекарственные средства экстренного назначения хранятся и расходуются надлежащим образом.

Укомплектованность кадрами должна происходить в соответствии с числом несовершеннолетних обучающихся во всех образовательных организациях и объемом работы, обозначенным в перечне услуг медицинской помощи обучающимся в ОО. Прием на работу персонала производится непосредственно для предоставления услуг, обозначенных в перечне услуг медицинской помощи обучающимся в ОО. Персоналу предоставляется время для собственного профессионального развития, клинического наблюдения и исследовательской (научной) работы. Персонал ОМПО обеспечивается адекватной оплатой труда.

Система управления данными – важный компонент обеспечения качества медицинской помощи обучающимся и должна осуществляться на базе персонального компьютера с обязательным подключением к Интернету: иметь легко доступные, удобные в обращении электронные средства для ведения и хранения медицинских записей, способствующие эффективной коммуникации.

Учащиеся и родители должны располагать современными печатными учебными материалами по сохранению и укреплению здоровья.

Эффективному медицинскому обеспечению обучающихся содействует сотрудничество ОМПО с учителями, администрацией школы, родителями и детьми, медицинскими организациями по месту жительства детей, а также с членами местных общественных организаций и отдельными заинтересованными лицами, территориальными отделениями Союза педиатров России, РОШУМЗ на основе четко определенных соответствующих полномочий.

Сотрудничество с учителями, администрацией школы включает следующее:

- руководство школы и педагогический персонал оказывают поддержку в работе персонала ОМПО:

- выделяют в школьном расписании время для предоставления услуг ОМПО;

- проводят информационную работу с родителями и обучающимися по вопросам сохранения и укрепления здоровья и медицинской помощи обучающимся;

- информация о персонале ОМПО размещена на доске объявлений школы;

- при организации медицинских осмотров (скринингов) и оказании обучающимся медицинской помощи в плановом порядке оказывают

содействие в информировании несовершеннолетних или их родителей (законных представителей) и оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинской помощи;

- работники ОМПО оказывают поддержку школе в совершенствовании обучения посредством, например, участия в разработке учебных планов для учащихся с медицинскими проблемами, оказывающими влияние на их школьную успеваемость;

- работники ОМПО принимают участие в разработке политики в сфере охраны здоровья и мероприятий, направленных на укрепление здоровья в школе;

- медицинские работники ОМПО дают рекомендации, консультируют учителей, которые в рамках школьной программы проводят с обучающимися занятия по вопросам сохранения и укрепления здоровья; сами проводят подобные занятия;

- работники ОМПО привлекаются к участию в решении санитарно-гигиенических вопросов в школе.

Сотрудничество с родителями и детьми подразумевает, что работники ОМПО информируют родителей и детей относительно медицинской помощи обучающимся в ОО и при сотрудничестве с родителями, детьми и администрацией школы разрабатывают планы мероприятий по укреплению здоровья обучающихся.

Сотрудничество с местными организациями включает определение партнеров (медицинские, образовательные, спортивные, общественные организации, в том числе отделения РОШУМЗ, волонтерские организации, органы надзора, некоммерческие и частные организации, фонды), оказывающих влияние на здоровье и благополучие детей; разработку планов сотрудничества с партнерами с обозначением круга полномочий там, где это необходимо. В этом разделе оценки качества медицинской помощи важен анализ деятельности медицинских работников ОМПО по направлению обучающихся в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний, обеспечение преемственности оказания медицинской помощи.

Четко обозначенные должностные обязанности работников ОМПО, их адекватные знания

и умения, а также приверженность к обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся – важный критерий качества медицинской помощи обучающихся. Должны быть четкие регламенты приема на работу в ОМПО обученного персонала, компетентного в сфере предоставления качественной медицинской помощи обучающимся; механизмы для привлечения медицинских кадров к работе в ОМПО, их сохранения, повышения мотивации; обеспечение заработной платы персонала ОМПО, сопоставимой с оплатой труда участковых педиатров и медицинских сестер педиатрических участков; организовано и доступно постдипломное (включая последующую медицинскую специализацию) и непрерывное профессиональное обучение в области охраны здоровья обучающихся. Должны быть разработаны, использоваться и регулярно обновляться учебные планы и программы последипломного профессионального образования медицинских работников ОМПО; разработаны, использоваться и регулярно обновляться специализированные учебные планы и программы последипломного профессионального образования медицинских работников ОМПО в связи с изменяющимися потребностями обучающихся, приоритетами региона, муниципалитета.

Работники ОМПО должны иметь доступ к новейшей медицинской информации. Должна быть организована курация деятельности персонала ОМПО и его информирование по результатам наблюдения.

Перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся, позволяет судить о качестве оказания медицинской помощи и является одним из важных критериев.

Минимальный перечень услуг должен включать следующие аспекты:

- укрепление здоровья и обеспечение успешного обучения (в сотрудничестве с педагогическим коллективом) на индивидуальном и групповом/популяционном уровнях в таких областях, как:
 - вопросы физического, социального и эмоционального развития детей и подростков;
 - питание и физическая активность;
 - гигиена полости рта;
 - употребление алкоголя, табакокурение и употребление наркотиков;

- сексуальное и репродуктивное здоровье;
- психическое здоровье и благополучие;
- профилактика травматизма и насилия;
- защита ребенка (в том числе от противоправных действий);
- деятельность, направленная на повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия ОО, в том числе связанного с состоянием внутришкольной среды, гигиены, санитарии, питания, вентиляции, освещения и состояния школьных помещений;
- противоинфекционные мероприятия, в том числе контроль за индивидуальной и массовой иммунизацией;
- раннее выявление медицинских и социальных проблем, в том числе состояний, которые оказывают влияние на обучение;
- услуги для детей с хроническими состояниями и особыми медицинскими потребностями с предоставлением консультирования на индивидуальном и школьном уровнях;
- осведомленность о потребностях наиболее уязвимых детей;
- раннее выявление проблем с гигиеной ротовой полости и своевременное направление к специалистам.

Система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в том числе структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности – важный показатель качества медицинской помощи обучающимся.

Система управления данными должна находиться в соответствии с нормами защиты данных; обеспечивать регулярный доступ к амбулаторным картам учащихся, в том числе электронным; доступ к информации, которая необходима в экстренном порядке, в том числе относительно иммунизации.

Система управления данными должна содействовать направлению и преемственности оказания медицинской помощи и быть совместимой с системами, используемыми в региональном здравоохранении.

Система управления данными должна способствовать на национальном, региональном и местном уровнях определению того, по каким именно индикаторам необходимо направлять отчетность для содействия процессу принятия

решений в сфере медицинского обеспечения обучающихся; способствовать вкладу ОМПО в национальные и региональные научные исследования в сфере общественного здравоохранения.

Компетенции персонала отделений медицинской помощи обучающимся определяются как набором медицинских услуг, так и технологиями работы ОМПО (рис.). Помимо собственно медицинских компетенций, работники ОМПО должны быть готовы к обеспечению прав детей в процессе оказания медицинской помощи в образовательной организации, общению, обмену информацией с детьми, родителями и учителями, сотрудни-

честву с коллегами, планированию и координации организации медицинской помощи детям и подросткам, информационно-разъяснительной работе по формированию здорового образа жизни, исследовательской деятельности.

Центральной фигурой в медицинском обеспечении обучающихся в образовательных организациях является специалист ОМПО (врач-педиатр [фельдшер]), который интегрирует все функции и занимает центральное место в системе оказания медицинской помощи обучающимся (табл.). Его основные компетенции определяются вузовской подготовкой в сфере клинической медицины (врач).

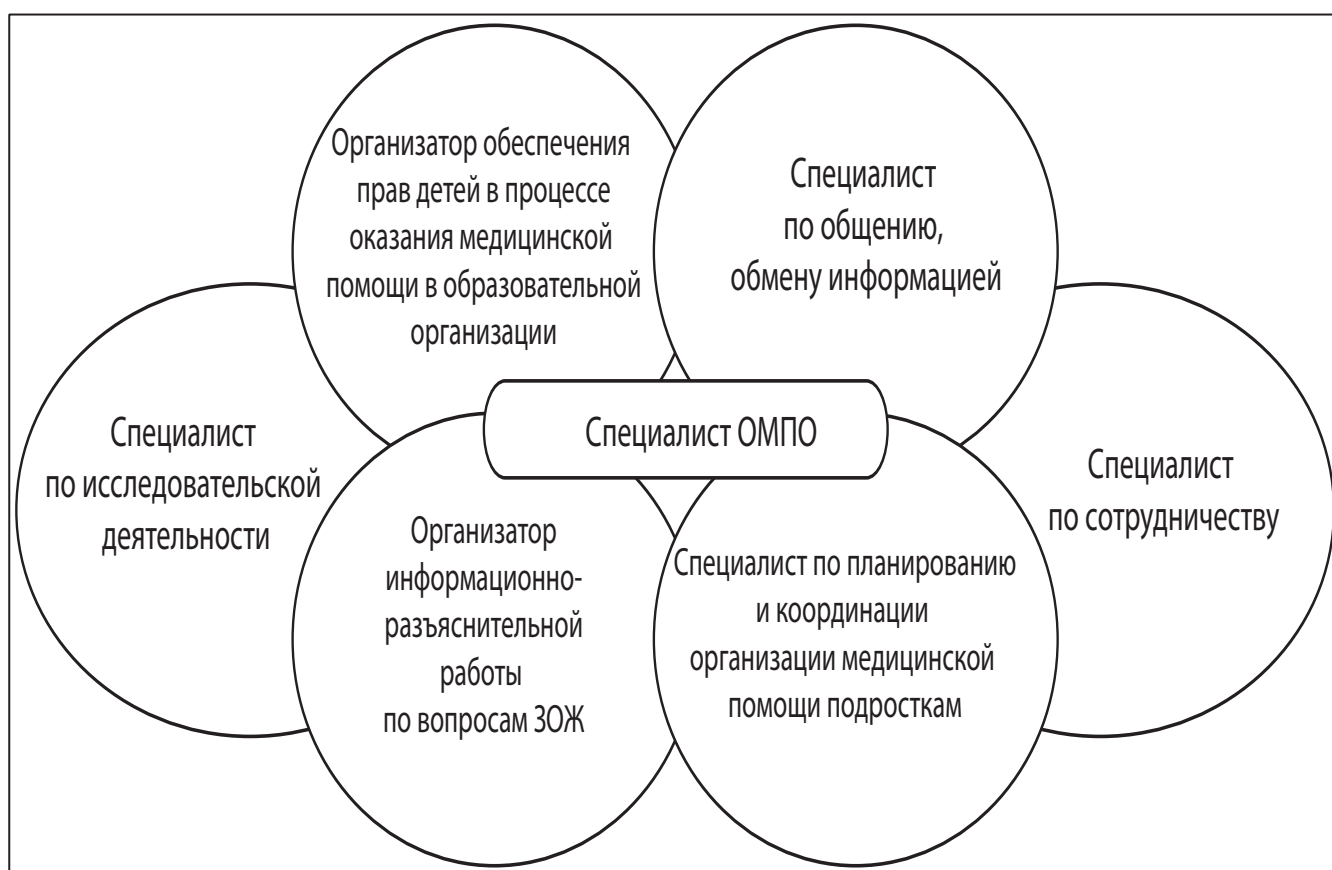


Рис. Компетенции персонала отделений медицинской помощи обучающимся

Компетенции персонала отделений медицинской помощи обучающимся

Организатор деятельности	Функция
1. По общению, обмену информацией	Эффективное общение с детьми, подростками, родителями и учителями, а также организация информационных связей с общественностью и СМИ
2. По сотрудничеству	Обеспечение профессионального сотрудничества с коллегами по многопрофильным и межпрофильным аспектам в рамках ШСЗ, а также со специалистами различных секторов
3. По планированию и координации организации медицинской помощи детям и подросткам	Управление деятельностью по организации индивидуальной медицинской помощи детям и подросткам, включая консультации с родителями, учителями и другими соответствующими специалистами, а также обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся
4. По информационно-разъяснительной работе в сфере формирования здорового образа жизни	Подготовка информационно-методических материалов по пропаганде здорового образа жизни
5. По исследовательской деятельности	Самосовершенствование через обучение и проведение исследований в сфере организации и оценки эффективности оказания медицинской помощи обучающимся
6. По обеспечению прав детей в процессе оказания медицинской помощи в образовательной организации (защита прав детей)	Обеспечение добровольного информированного согласия или отказа ребенка от получения медицинских услуг в образовательной организации в соответствии с Российским законодательством и нормативно-правовыми актами Минздрава России

Заключение. Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях не предписывает конкретный способ организации школьных медицинских услуг, единый процесс организации деятельности медицинских работников или создание фиксированного перечня количественных стандартов. Она гармонизирована с Европейской концепцией, адаптирована к современным конкретным потребностям как общества, так и обучающихся. Концепция сосредоточена на характеристике показателей качества и должностных обязанностях, навыках и умениях, необходимых для предоставления медицинских услуг в образовательных организациях, и дополняет существующую систему первичной медико-санитарной помощи с целью улучшения здоровья, формирования здорового образа жизни детей, что, в свою очередь, обеспечит готовность всех обучающихся к усвоению знаний.

Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях должна пройти обсуждение и быть одобрена профессиональным сообществом медицинских работников отделений медицинской помощи обучающимся, РОШУМЗ, национальным конгрессом по школьной и университетской медицине.

На основании Концепции оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях в дальнейшем должен быть разработан алгоритм оценки качества оказания медицинской помощи обучающимся и технологии оценки качества как самими медицинскими организациями и учреждениями, так и в форме независимого аудита качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях¹.

ЛИТЕРАТУРА

1. Школы содействия здоровью: факты для эффективных действий. Информационный бюллетень Availableat: <http://www.schools-for-health.eu/>
2. Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность (под редакцией В.Р. Кучмы) М.: «Просвещение», 2012. - 253 с.
3. Соколова С.Б. Европейские школьные службы здравоохранения. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016; 1:53-60.
4. Кучма В.Р. Модель организации медицинской помощи обучающимся. Российский педиатрический журнал. 2014; 6: 40-44.
5. Кучма В.Р. Роль гигиенической науки в профилактике болезней и состояний детей, обусловленных обучением и воспитанием. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015; 3: 4-9.
6. Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения. Availableat: <http://www.euro.who.int/>.

¹ Приказ Минздрава России от 3 марта 2016 г. № 136 «Об организации работ по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями»