

СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Кучма В.Р.^{1,2,3}, Макарова А.Ю.², Рапопорт И.К.^{1,3}

¹ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

²ФГАОУ ВО «Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

³Российское общество школьной и университетской медицины и здоровья

Контактная информация: Кучма Владислав Ремирович. E-mail: kuchmavr@nczd.ru

Представлена оценка состояния медицинского обеспечения детей в образовательных организациях 33 субъектов Российской Федерации. Анализ укомплектованности медицинскими кадрами отделений медицинской помощи обучающимся показал, что в образовательных организациях количество детей на одного врача-педиатра и на одну медсестру превышает норматив в 1,6–6 раз. Укомплектованность отделений медицинской помощи обучающимся врачами-педиатрами составляет в среднем 58,9%, медицинскими сестрами – 77,8%. В большинстве субъектов врачи-педиатры вынуждены работать со значительной нагрузкой. Соотношение числа врачей и медицинских сестер в образовательных учреждениях (0,13–0,63) свидетельствует о сохраняющейся негативной тенденции сокращения числа врачей-педиатров по отношению к среднему медперсоналу. Отмечается нехватка кадров в сельской местности, особенно педиатров первичного звена. Представлены обоснование и основные направления работы врача по гигиене детей и подростков медицинских организаций в школах. Выявлены противоречия в законодательном и нормативно-правовом обеспечении оказания медицинской помощи детям в образовательных организациях.

Ключевые слова: обучающиеся, медицинское обеспечение, медицинские работники, укомплектованность, профилактика, образовательные организации.

STATUS HEALTH CARE FOR CHILDREN IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

V.R. Kuchma^{1,2,3}, A.Yu. Makarova², I.K. Rapoport^{1,3}

¹National Scientific and Practical center of Children's Health of the Ministry of Health
of the Russian Federation, Moscow

²First Moscow State Medical University named I.M. Sechenov of the Ministry of Health
of the Russian Federation, Moscow

³Russian society of school and university health and medicine

Contact: Vladislav R. Kuchma. E-mail: kuchmavr@nczd.ru

There is an assessment of the state of medical care for children in educational institutions in 33 subjects of the Russian Federation. The analysis of the staffing with medical personnel of the medical departments of medical aid for students showed that in educational organizations the number of children per pediatrician and one nurse exceeds the standard by 1.6–6 times. The staffing of the medical aid departments with trained pediatricians is on average 58.9%, nurses – 77.8%. In most subjects, pediatricians have to work with a significant load. The ratio of the number of doctors and nurses in educational institutions (0.13–0.63) indicates a continuing negative trend of reducing the number of pediatricians in relation to the nursing staff. There is a shortage of staff in rural areas, especially pediatricians in primary care. There is a rationale and main directions of the doctor's work on hygiene of children and adolescents of medical organizations in schools. The contradictions in legislative and normative-legal provision of rendering medical aid for children in educational organizations are revealed.

Keywords: trainees; medical support; medical workers; staffing; prevention; educational institutions.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ должны создавать условия для охраны здоровья детей и подростков [1]. Охрана здоровья обучающихся обеспечивается в том числе выполнением требований санитарного законодательства, проведением санитарно-гигиенических, оздоровительных и профилактических мероприятий, гигиеническим обучением в области охраны здоровья, текущим контролем за состоянием здоровья обучающихся. Медицинское обеспечение детей в образовательных организациях является неотъемлемой частью государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения и предметом пристального внимания государственного и правового регулирования [2].

За период с 2005 г. по настоящее время согласно официальным данным статистической отчетности о состоянии здоровья детей и данным научных исследований наметилась устойчивая тенденция: на фоне достоверного улучшения условий обучения в образовательных организациях разного типа отмечается и прогнозируется рост общей распространенности заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет [3–8]. В то же время рост заболеваемости детей, риски в отношении заболеваний органов дыхания, школьно-обусловленных болезней, инфекционной заболеваемости могут быть существенно снижены, а значит управляемы при надлежащем контроле за условиями обучения, параметрами образовательной среды [1].

Таким образом, медицинское обеспечение детей в образовательных организациях является важным механизмом, позволяющим управлять факторами риска здоровью детей и обеспечивать сохранение их здоровья.

Цель работы – изучить состояние медицинского обеспечения детей в образовательных организациях субъектов Российской Федерации.

Методы и организация исследования. По запросу Профильной комиссии Минздрава России по гигиене детей и подростков о работе отделений медицинской помощи обучающимся (ОМПО) в субъектах Российской Федерации по выполнению Приказа Минздрава России от 05.11.13 г. № 822н по состоянию на 1 января 2017 г. получены данные 33 территорий всех федеральных округов, за исключением Крымского федерального округа (табл. 1).

Наиболее полные отчеты представлены из Калужской, Тверской областей (Центрального федерального округа), Волгоградской области (Южного федерального округа), Санкт-Петербурга, Ленинградской, Мурманской областей, (Северо-Западного федерального округа), Республики Саха (Дальневосточного федерального округа), Иркутской, Новосибирской областей (Сибирского федерального округа), Свердловской области, Ханты-Мансийского автономного округа (Уральского федерального округа), Республики Мордовии, Нижегородской, Пензенской областей (Приволжского федерального округа), Кабардино-Балкарской республики (Северо-Кавказского федерального округа).

Таблица 1

Удельный вес территорий Федеральных округов Российской Федерации, представивших информацию о работе ОМПО

Федеральный округ	Количество территорий	Удельный вес по федеральному округу, %
Центральный	7	38,9
Южный	5	83,3
Северо-Западный	5	45,5
Дальневосточный	2	22,2
Сибирский	6	50,0
Уральский	4	66,6
Приволжский	3	21,4
Северо-Кавказский	1	14,2

Органы исполнительной власти в сфере здравоохранения Владимирской области и г. Москвы указали на нецелесообразность и невозможность назначить главного специалиста по гигиене детей и подростков. С 2014 г. отсутствует главный специалист по гигиене детей и подростков в Липецкой, Смоленской областях, Республике Карелия, Вологодской области, Камчатском крае, Сахалинской области, Республике Тыва, Красноярском крае, Кемеровской области, Республиках Башкортостан, Марий-Эл, Удмуртской республике, Республике Дагестан и Чеченской республике.

Результаты исследования и их обсуждение.

Профильная комиссия Минздрава России по гигиене детей и подростков располагает данными о работе ОМПО в 2013 г. [9], что позволяет провести некоторый сравнительный анализ. За этот период в Мурманской и Калужской областях отмечается неблагоприятная тенденция к уменьшению количества образовательных организаций для детей, соответственно, на 22,2% и 47,8%. В предоставляемой информации из субъектов РФ не всегда имеются данные о численности детей в образовательных организациях – дошкольных, школьных, организациях начального и среднего профессионального образования, что затрудняет интерпретацию полученных данных.

Медицинская помощь несовершеннолетним оказывается в медицинских кабинетах образовательных организаций (ОО) врачами и медсестрами, которые там работают, в медицинских организациях, сотрудники которых закреплены за ОО. В малокомплектных школах в сельской местности медицинское обеспечение детей осуществляется по территориальному принципу или по системе единого педиатра. В организациях, не имеющих лицензии, медицинская

помощь несовершеннолетним обучающимся оказывается медицинскими организациями по договору. Наличие медицинских кабинетов в ОО представлено в таблице 2.

Самый низкий процент наличия медицинских кабинетов в ОО – 35% в Пензенской области. Большинство ОО субъектов РФ, приславших отчеты, оснащены медицинскими кабинетами на 50–70%. Самый низкий процент лицензированных медкабинетов отмечен в Мурманской области (31% в ДОО и 60% в школах). В Тульской, Свердловской областях, Республике Мордовия 100% медицинских кабинетов имеют лицензию.

Причинами отсутствия лицензии указываются:

- несоответствие медкабинетов санитарно-гигиеническим требованиям,
- неуккомплектованность штата,
- несоответствие кабинета стандарту оснащения.

Медицинская помощь, которую получают дети в ОО, включает медицинские осмотры, вакцинацию, иммунодиагностику туберкулеза, гигиеническое обучение (пропаганду здорового образа жизни). Это в значительной степени обусловлено тем, что в тарифах обязательного медицинского страхования (ОМС) не предусмотрена оплата посещений несовершеннолетними отделений организации медицинской помощи в образовательных организациях по поводу остро возникших заболеваний (состояний), а также вся профилактическая и просветительная работа. Объем оказываемой медицинской помощи не соответствует Приложению 1 Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в ОО (Приказ Минздрава России № 822н от 05.11.13 г.).

Таблица 2

Распределение субъектов Российской Федерации по наличию медицинских кабинетов в образовательных организациях

Удельный вес ОО, имеющих медицинские кабинеты	Субъекты РФ
75% и более	Иркутская область, Краснодарский край, Санкт-Петербург, Свердловская область, Тульская область, Республика Хакасия.
50-74%	Волгоградская, Калужская области, Республика Мордовия, Мурманская, Нижегородская, Новосибирская области, Тверская, Ростовская области, Ханты-Мансийский автономный округ
до 50%	Пензенская область

Субъектами Российской Федерации указывается на трудности в предоставлении родителями медицинской информации в медкабинет ОО в связи с Законом «Об охране здоровья граждан», исключившим необходимость проведения медосмотров и не препятствующим ребенку без этих сведений пребывать в ОО.

Укомплектованность медицинскими работниками ОМПО в субъектах РФ представлена в таблице 3.

В Волгоградской области обеспеченность штатными должностями в медицинских организациях составляет 281 единицу среднего медицинского персонала и фельдшеров и 219,25 единицы врачей-педиатров, на которых работают 310 физических лиц (120 врачей и 190 медсестер). На 4,5 должности по штату работает 1 врач по гигиене детей и подростков (укомплектованность составляет 22,2%). Самая низкая укомплектованность (39,6%) отмечается в медицинских организациях Волгоградской области, что связано с нехваткой кадров в сельской местности, особенно педиатров первичного звена. Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,63.

В Иркутской области в 1790 детских учреждениях находится 212313 детей. При этом на 1 врача-педиатра

приходится 955,3 ребенка, а на 1 медсестру – 138,8 ребенка. Укомплектованность штатными должностями составляет 87% среднего медицинского персонала и 75,3% врачей-педиатров.

В Кабардино-Балкарской республике штатных должностей во всех ОО предусмотрено 46,5 единицы врачей-педиатров ДШО и 0 единиц врачей по гигиене детей и подростков, на которых работают 34 физических лица (все – врачи, работающие в дошкольных образовательных организациях). Потребность во врачах по гигиене детей и подростков составляет 10,75.

В Калужской области в 338 образовательных организациях обучаются 99123 ребенка. В 145 учреждениях (7390 детей) нет медицинских кабинетов. При этом на 1 врача в медицинских кабинетах школ приходится 6552,4 несовершеннолетнего, а на 1 медсестру – 819,0 ребенка. Штатных должностей в ОО предусмотрено 211,5 единицы среднего медицинского персонала и 50,25 единицы врачей, на которых работают 126 физических лиц (14 врачей и 112 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,125.

В Краснодарском крае укомплектованность медицинскими кадрами (физическими лицами) составляет 68,3% врачей и 72% медицинских сестер.

Таблица 3

Укомплектованность должностями медицинских работников ОО субъектов РФ (%)

Субъекты РФ	Укомплектованность врачами	Укомплектованность медсестрами
Свердловская область	102,3	60,0
Республика Бурятия	87,4	60,6
Республика Мордовия	82,0	67,2
Нижегородская область	80,9	76,8
Иркутская область	75,3	87,0
Ленинградская область	71,0	92,0
Краснодарский край	68,3	72
Волгоградская область	54,7	67,6
Республика Хакасия	47,2	80,5
Мурманская область	35,7	80,0
Республика Адыгея	1,4	92,1
Ростовская область*	65,4	90,4
Республика Саха*	85,4	93,6
КБР	20,5	–
Тверская область	62 (ДОО), 76 (школы)	66 (ДОО), 73 (школы)
Санкт-Петербург	61 (ДОО), 47 (школы)	76 (ДОО), 68 (школы)
ХМАО	67 (ДОО), 76 (школы)	84 (ДОО), 91 (школы)

* только по школам

В Ленинградской области в штате медицинских организаций выделено 54 должности педиатра (укомплектованность 69%) и 205,75 должности среднего медицинского работника (укомплектованность 93%). Для работы в дошкольных образовательных организациях (ДОО) выделены 61 должность педиатра (укомплектованность 73%) и 490,25 должности среднего медицинского работника (укомплектованность 91%).

В Мурманской области обеспеченность штатными должностями в ОО составляет 171,25 единицы среднего медицинского персонала (убыль показателя за год – 6,3%) и 114,75 единицы врачей-педиатров (убыль показателя за год составила 8%), на которых работают 178 физических лиц (41 врач и 137 медсестры). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников в 2015 г. составило 0,36, в 2016 г. – 0,29.

В Нижегородской области в 905 ОО находится на обучении и воспитании 305965 детей. При этом на 1 врача-педиатра приходится 3290 детей, а на 1 медсестру – 897,2 ребенка. Штатным расписанием в ОМПО предусмотрены 519,5 единицы среднего медицинского персонала и 169,75 единицы врачей-педиатров, на которых работают 434 физических лиц (93 – врачи и 341 – медсестры). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,27.

В Новосибирской области обеспеченность штатными должностями составляет 727 единиц среднего медицинского персонала и 267,5 единицы врачей-педиатров, на которых работают 658 физических лиц (172 врача и 486 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,35.

В Пензенской области в 504 ОО обучается 109187 детей. При этом на 1 врача-педиатра приходится 6065,9 ребенка в общеобразовательных учреждениях и – 3052,9 воспитанника детских садов, а на 1 медсестру – 791,2 ребенка. Штатное расписание включает 178,75 единицы среднего медицинского персонала и 55,25 единицы врачей-педиатров, на которых работают 156 физических лица (18 врачей и 138 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,13. С целью привлечения врачей-педиатров, прибывших из других субъектов РФ, врачам, устроившимся на работу в Пензенской области предусмотрены выплаты в сумме 375 тыс. руб. в течение 3 лет со дня трудоустройства и компенсации за найм жилья.

В Республике Адыгея укомплектованность медицинскими работниками составляет: 92,1% средними медицинскими работниками и 1,4% врачами-педиатрами.

В Республике Бурятия укомплектованность составляет: 60,6% средними медицинскими работниками и 87,4% врачами-педиатрами.

В Республике Калмыкия в г. Элисте находятся на обучении и воспитании 21796 детей (всего в республике численность организованного детского населения 24401 ребенок, то есть 89,3% от численности всего детского населения республики). В г. Элисте на 1 врача-педиатра приходится 1816,3 несовершеннолетнего. Медицинские сестры имеются только в школах (в среднем на 1 школу 0,83 ставки). Штатное расписание г. Элисты составляет 20 единиц среднего медицинского персонала и 12 единиц врачей-педиатров. Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,6. В г. Элисте остается открытым вопрос по обеспеченностью медицинскими сестрами детских садов.

В Республике Мордовия в 407 школах находится на обучении 68901 человек. Обеспеченность медицинскими работниками в ОО составляет 28,25 ставки (82%) врача, 78,5 ставки (67,2%) среднего медицинского персонала, на которых работают 90 физических лиц (20 врачей и 70 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,29.

В Республике Саха (Якутия) в 620 школах находится на обучении более 146349 детей. При этом на 1 врача-педиатра в общеобразовательных организациях приходится 5226,75 обучающегося, на 1 медсестру (фельдшера) – 1306,7 ребенка. Укомплектованность составляет 93,6% среднего медицинского персонала и 85,4% врачей-педиатров, на которых работают 140 физических лица (28 врачей и 112 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,25.

В Республике Хакасия укомплектованность составляет: 80,5% средними медицинскими работниками и 47,2% врачами-педиатрами.

В Ростовской области укомплектованность составляет 90,4% средними медицинскими работниками и 65,4% врачами.

В Свердловской области на 1 врача-педиатра приходится 747,6 ребенка, а на 1 медсестру – 236,4 ребенка. На штатных должностях работают

1603 физических лица (61 врач, 501 фельдшер и 1041 медсестра). Коэффициент совместительства 1,5.

В Тульской области обучающихся 129306 детей. При этом на 1 медицинского работника приходится 267,1 школьника. Обеспеченность штатными должностями в ОО составляет 484 единицы медицинского персонала. Информация по укомплектованности врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием не представлена.

В Тюменской области число физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи обучающимся, составляет 322,7 среднего медицинского работника и 5 врачей-педиатров.

В Ханты-Мансийском автономном округе обеспеченность штатными должностями в ДОО составляет 954 единицы среднего медицинского персонала и 98,7 единицы врачей-педиатров, на которых работают 772 физических лица (68 врачей и 704 медсестры); в школах – 526 единиц среднего медицинского персонала и 68,75 единицы врачей-педиатров, на которых работают 459 физических лиц (35 врачей и 424 медсестры); в ОО высшего и среднего профессионального образования – 16,5 единицы среднего медицинского персонала и 0,75 единицы врачей-педиатров, на которых работают 19 физических лиц (5 врачей и 14 медсестер). Соотношение числа врачей и средних медицинских работников составило 0,10 в ДОО, 0,08 в школах, 0,36 в ОО среднего и высшего профессионального образования.

Обеспеченность врачами по гигиене детей и подростков представлена в отчетах трех субъектов РФ (таблица 4).

Анализ укомплектованности медицинскими кадрами ОМПО большинства анализируемых субъектов РФ показал, что в образовательных учреждениях количество детей на 1 врача-педиатра и на 1 медсестру превышает норматив в 1,6–6 раз.

Медицинский персонал в образовательных организациях – это, как правило, совмести-

тели. В большинстве субъектов врачи-педиатры вынуждены работать со значительной нагрузкой. Число физических лиц на должностях медсестры меньше, нежели штатных единиц, что свидетельствует о совмещении нескольких ставок медсестрами (1,25–1,6 ставки). Укомплектованность отделений медицинской помощи обучающимся врачами-педиатрами составляет в среднем 58,9%, медицинскими сестрами – 77,8%.

Соотношение числа врачей и медицинских сестер в образовательных учреждениях (0,13–0,63) свидетельствует о сохраняющейся негативной тенденции сокращения числа врачей-педиатров по отношению к среднему медперсоналу.

Отмечается нехватка кадров в сельской местности, особенно педиатров первичного звена. Действующие нормы штатного расписания сельских медицинских организаций не позволяют обеспечить малокомплектные школы медработниками.

Отсутствие в Перечне работ и услуг¹ специальности врача по гигиене детей и подростков препятствует процедуре лицензирования медицинской деятельности и создает трудности в реализации профилактической и оздоровительной работы в ОО в полном объеме.

В отношении целесообразности включения в штаты медицинских организаций должности врача по гигиене детей и подростков необходимо иметь в виду следующее. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД» Минздрава России в 27,7% московских школ установлены нарушения гигиенических регламентов по параметрам микроклимата, в 16,0% школ – по уровням искусственного освещения, в 4,2–24,3% школ – по уровням шума, в 4,1–24,6% – по уровням электромагнитных полей, в 20,0% школ парты не соответствуют возрастнo-ростовым параметрам обучающихся. В дошкольных организациях наиболее часто встречающимися нарушениями являются переполненность групп и нарушения параме-

Таблица 4

Обеспеченность врачами по гигиене детей и подростков субъектов РФ

Субъекты РФ	Штатных единиц	Занято штатных единиц	Обеспеченность, %
Санкт-Петербург	64,5	19,8	30,6%
Волгоградская область	4,5	1,0	22,2%
КБР	2,0	0,0	0,0

тров микроклимата. Эти образовательные организации являются потенциально опасными для здоровья детей. По данным Управления Роспотребнадзора по г. Москве 50% всех образовательных организаций относятся к организациям II уровня санитарно-эпидемиологического благополучия, не отвечающим полностью требованиям санитарных правил, и для них характерен достоверно более высокий риск появления вспышек инфекционных заболеваний детей и подростков. Это данные выборочных исследований и полученных в ходе надзорных мероприятий, и они в полной мере не отражают санитарно-гигиеническое состояние образовательных организаций Москвы.

При этом установлено, что ведущими нарушениями здоровья у школьников г. Москвы с тенденцией к увеличению распространенности являются функциональные нарушения костно-мышечной системы, системы кровообращения, органа зрения, нервно-психические расстройства, а также хронические болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения и зрения.

В период активного роста, физического и психического развития, полового созревания организм ребенка особенно уязвим при действии стресс-факторов – чрезмерной учебной нагрузки, авторитарного стиля преподавания, неблагоприятных семейных ситуаций, нарушений режима дня, недосыпания, недостатка макро- и микронутриентов в питании, а также поведения детей, опасного для здоровья, в профилактике которых компетентен врач по гигиене детей и подростков.

С сентября 2016 года в пилотных школах столицы без согласования с Роспотребнадзором реализуется проект «Московская электронная школа», направленный на максимально интенсивное использование IT-технологий. Чрезмерное их использование может привести к быстрому развитию нарушений здоровья у учащихся. С момента широкого использования в школах IT-технологий частота встречаемости нарушений зрения даже у учащихся начальных классов резко возросла: во вторых классах вдвое (с 20,1% до 41,4%), в третьих классах в 2,5 раза (с 22,9 % до 54,5%). Неблагоприятные тенденции в состоянии органа зрения, а также нервной системы и психической сферы особенно отчетливо прослеживаются у учащихся средних и старших классов. 62,3% юношей и девушек

закончили московские школы в 2015 г. с нарушениями зрения, 86,2% – с астеническими и невротическими расстройствами.

В настоящее время в школах без гигиенической оценки реализуется большое количество технологий, касающихся организации педагогического процесса, психолого-педагогического сопровождения учебной деятельности, физической и спортивной работы, закаливающих процедур и др. Технологии разработаны и разрабатываются педагогами, психологами, спортивными тренерами, менеджерами и др. Средства массовой информации, Интернет, популярная литература и рекламные акции привлекают внимание к новым технологиям, в результате чего происходит постоянное расширение сферы их применения. Однако реализация технологий происходит без должной оценки условий и безопасности их реализации, без определения медицинской, социальной и экономической эффективности применения, что может привести не к улучшению, а к ухудшению здоровья детей и подростков и несчастным случаям.

В таких условиях чрезвычайно возрастает значимость работы врача по гигиене детей и подростков – сотрудника ОМПО детских поликлиник в сфере обеспечения соблюдения санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения в дошкольных и общеобразовательных организациях, учреждениях начального и среднего профессионального образования. Целенаправленная работа врача по гигиене детей и подростков позволяет предотвратить вспышки инфекционных заболеваний, в том числе гриппа, острых кишечных инфекций, организовывать первичную и вторичную профилактику школьно-обусловленных и хронических неинфекционных заболеваний, способствует снижению заболеваемости и травматизма.

Реальная ситуация с нарушениями гигиенических регламентов в ОО г. Москвы убедительно доказывает целесообразность включения в штатные расписания детских поликлиник должностей врача по гигиене детей и подростков и необходимость обеспечить указанными врачами отделения организации медицинской помощи обучающимся.

В настоящее время сохраняются противоречия в законодательном и нормативно-правовом обеспечении оказания медицинской помощи

детям в образовательных организациях. В Федеральном законе 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 32 в разделе 2 нет указания на то, что медицинская помощь может оказываться в образовательных организациях. Это касается не только оказания неотложной и экстренной медицинской помощи, но и всей профилактической работы.

Существуют противоречия между Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в части разграничений обязанностей между администрациями образовательных и медицинских организаций в вопросах:

- обеспечения условий работы медицинского персонала в образовательных организациях;
- контроля за организацией питания в образовательных организациях;
- контроля за учебной нагрузкой, организацией основного учебного процесса, послеурочной деятельности и дополнительного образования;
- проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, в том числе вакцинопрофилактики;
- пропаганды и обучения навыкам здорового образа жизни;
- профилактики потребления психоактивных веществ и табакокурения;
- профилактики несчастных случаев и травматизма в образовательных организациях.

Не заложена в тарифы ОМС оплата посещений несовершеннолетними медицинского персонала образовательных организаций по поводу остро возникших заболеваний (состояний), а также вся профилактическая и просветительская работа.

Отсутствуют в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» должности врача-педиатра, врача по гигиене детей и подростков, фельдшера, медицинской сестры, работающих в образовательных организациях.

Приказом МЗ РФ № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несо-

вершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» не предусмотрены должности среднего медицинского персонала для работы в специализированных (коррекционных), особенно дошкольных, образовательных организациях.

Медицинский персонал в образовательных организациях работает, совмещая несколько должностей, что затрудняет выполнение в полной мере функциональных обязанностей.

В целях получения полноценной и сопоставимой информации о состоянии медицинского обеспечения обучающихся необходимо иметь унифицированные формы отчетности, в том числе результативности работы.

Анализ состояния здоровья детей и подростков в субъектах РФ проводится лишь по показателям распределения детей по группам здоровья и охвату медицинскими осмотрами. Такой подход формализует и затрудняет получение объективной информации о медицинском обеспечении детей в ОМПО [10].

Заключение. Таким образом, в целях повышения качества оказываемой медицинской помощи детям в современных условиях министерствам и ведомствам, осуществляющим эту работу, необходимо ликвидировать существующие противоречия в нормативно-правовой базе по данному вопросу, обеспечить адекватную оплату труда медицинского персонала, работающего в ОО, тарификацию всех медицинских услуг, осуществляемых в образовательных организациях (а не только медицинских осмотров, вакцинации и гигиенического просвещения), и ежедневное физическое присутствие в ОО медицинского персонала. Информация от субъектов РФ о состоянии медицинского обеспечения должна включать сведения о численности детского населения в ОО, количестве образовательных организаций, показателях кадрового обеспечения должностями и физическими лицами врачей-педиатров, врачей по гигиене детей и подростков, медицинских сестер этих ОО, а также конкретные показатели деятельности в соответствии с требованиями «Современной модели охраны здоровья детей в образовательных организациях», сформулированными Минздравом России.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кучма В.Р., ред.* Системная гигиеническая диагностика санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся. М.: НИЦЗД РАМН; 2014. 299 с.
2. *Соколова С.Б., Кучма В.Р.* Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях. Здоровье населения и среда обитания. 2016; 8: 16–18.
3. *Ушакова М.А., Ушакова Е.Г.* Состояние здоровья школьников 15-18 лет в Москве. Гигиена и санитария. 2008; 5: 59–61.
4. *Онищенко Г.Г.* Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения России. Гигиена и санитария. 2008; 2: 72–77.
5. *Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Поленова М.А.* Состояние здоровья московских школьников и факторы, влияющие на его формирование (лонгитудинальное исследование). Здоровье населения и среда обитания. 2014; 3 (252): 28–30.
6. *Баранов А.А., Рапопорт И.К., Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Скоблина Н.А., Бесстрашная Н.А.* Состояние здоровья современных подростков. Глава 1. В кн.: Медико-социальные проблемы воспитания подростков. Монография. М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2014:15–41.
7. *Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К.* Значение здоровья подростков в формировании их гармоничного развития. Гигиена и санитария, 2015; 6: 58–61.
8. *Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К.* Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс. Российский педиатрический журнал. 2013; 4: 48–53.
9. *Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Рапопорт И.К.* Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях в Российской Федерации: проблемы и пути решения. Здравоохранение РФ; 2014; 3:4–9.
10. *Кучма В.Р., Соколова С.Б., Рапопорт И.К., Макарова А.Ю.* Организация профилактической работы в образовательных учреждениях: проблемы и пути решения. Гигиена и санитария; 2015; 1: 5–8.