

- опосредованной деятельности подростка с ориентацией на качество учебных и спортивных достижений. Наука и школа. 2015; 3: 185-95.
6. Шадриков В.Д. Ментальное развитие человека. М.: АспектПресс, 2007. 284 с.
7. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. М.: Физкультура и спорт, 1991. 288 с.
8. Кузьменко Г.А. Соподчиненность проявления интеллектуальных, регулятивных способностей и волевых качеств в спортивной деятельности подростка. Культура физическая и здоровье. 2015; 52 (1): 37-43.
9. Родионов А.В., Терехова, Д.А. Методическое пособие по работе с универсальным психодиагностическим комплексом УПДК-МК. М.: РГУФКСМиТ, 2008. 68 с.
10. Приказ МОН РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897 об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования. М., 2010. 41 с.

УДК 613.955

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Рапопорт И.К.

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

Контактная информация: Рапопорт Ирина Калмановна. E-mail: ikrapopor@yandex.ru

В статье изложены особенности работы медицинского персонала в общеобразовательных организациях, в которых обучаются несовершеннолетние ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Показано, что пребывание детей с ОВЗ, включая детей-инвалидов, повышает ответственность медицинского персонала, работающего в общеобразовательных организациях, за сохранение и укрепление здоровья школьников.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; общеобразовательные организации; медицинский персонал; особенности медицинского обслуживания.

REGULATORY SUPPORT MEDICAL CARE OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

I. Rapoport

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

Contact: Irina K. Rapoport. E-mail: ikrapopor@yandex.ru

The article describes the features of the medical staff in educational institutions, which educate disabilities. It is shown that the presence of children with disabilities, including children with disabilities, increases the responsibility of the medical staff working in educational institutions for the preservation and strengthening of health of schoolchildren.

Keywords: children with disabilities; educational organizations; medical personnel; features of medical care.

Получение общего и профессионального образования детьми с ограниченными возможностями здоровья является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, дальнейшей профессиональной деятельности и самореализации. В статье 43 Конституции РФ закреплено право каждого гражданина на получение образования. Гарантируется общедоступность и бесплатность дошкольного, основного

общего, среднего общего и профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных организациях.

В Федеральный закон «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.12 внесено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)». Это «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные

психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

К обучающимся с ОВЗ относятся такие граждане РФ, как глухие и слабослышащие, слепые и слабовидящие, дети с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в том числе дети-инвалиды. В законе «Об образовании в РФ» впервые даны положения об инклюзивном, то есть совместном с другими учащимися обучении детей с ОВЗ. Кроме того, обучающиеся с ОВЗ могут заниматься в отдельных классах, группах или в отдельных организациях. Кроме того, в части 5 статьи 41 закона четко указано, что для обучающихся, «нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия». Во всех общеобразовательных организациях дети с ОВЗ, имеющие особые образовательные потребности, занимаются по адаптированным основным общеобразовательным программам и индивидуальным учебным планам.

С 1 сентября 2016 года вступает в силу ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ, представляющий собой совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность [1]. Одновременно начнет действовать СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (далее СанПиН 2.4.2.3286-15) [2].

Пребывание детей с ОВЗ, включая детей-инвалидов, повышает ответственность медицинского персонала, работающего в общеобразовательных организациях, за сохранение и укрепление здоровья школьников. Для успешного обучения детей с ОВЗ необходимы создание специальных условий, определенная организация учебного процесса и жизнедеятельности учащихся, осуществление психолого-педаго-

гической и социальной помощи, реализация реабилитационно-коррекционных программ, индивидуальных для каждого ребенка. При сохранении основных направлений деятельности медицинских работников в образовательных организациях, регламентированных Приказом Минздрава России № 822н от 05 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» [3], медицинское обслуживание становится более индивидуализированным по отношению к каждому больному ребенку. Вместе с тем деятельность медицинского персонала должна быть согласованной с деятельностью педагогов, дефектологов, психологов, тьюторов и других специалистов, работающих с детьми ОВЗ, для обеспечения учебного процесса, благоприятных бытовых условий и необходимой коррекции недостатков в психическом и/или физическом развитии, для улучшения состояния здоровья обучающихся. Помочь (в методическом отношении) медицинскому персоналу образовательных организаций в работе с больными детьми могут Федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся [4].

Особенности работы в общеобразовательных организациях, в которых обучаются несовершеннолетние с ОВЗ, заключаются в следующем.

Увеличиваются объемы и сложность оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Это связано с тем, что многие дети с ОВЗ помимо основного заболевания, как правило, имеют сопутствующую тяжелую хроническую патологию, нередко несколько хронических заболеваний и нарушений функций различных органов и систем организма. Соответственно оказание необходимой лечебной помощи требует более высокой квалификации персонала, специальных помещений, оснащения и оборудования медицинского блока, обеспечения необходимыми лекарственными средствами разного предназначения.

Для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении в специализированных образовательных организациях и санаториях, должны проводиться лечебно-коррекционные процедуры, относящиеся к восстановительной медицине,

что требует дополнительных помещений, физиотерапевтического оборудования и оснащения, подготовки квалифицированного медицинского персонала, имеющего соответствующие сертификаты. В соответствии с СанПиН 2.4.2.3286-15 набор медицинских помещений определяется профилем общеобразовательной организации для обучающихся с ОВЗ, перечнем и объемом оказываемых медицинских услуг. Помещения медицинского назначения должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Дети с ОВЗ подвержены инфекционным заболеваниям в большей степени, чем практически здоровые учащиеся. В СанПиН 2.4.2.3286-15 указывается, что при обучении детей ОВЗ в образовательных организациях с дневным или круглосуточным (круглогодичным) пребыванием несовершеннолетних необходимо располагать изолятором рядом с медицинским кабинетом (медицинским блоком). Палаты изолятора отделяются от остальных медицинских помещений шлюзом с умывальником. Медицинский кабинет (медицинский блок) должен размещаться на 1-м этаже и иметь отдельный вход из коридора. Для предупреждения распространения инфекции в образовательной организации при одновременном обеспечении рационального питания внезапно заболевшего учащегося (учащихся) буфетная изолятора оборудуется двумя моечными ваннами и баком для дезинфекции посуды, шкафом для хранения посуды и инвентаря, столом. Возможно использование стерилизующей аппаратуры.

При подозрении на инфекционное заболевание обучающегося (обучающихся) с ОВЗ помещают в изолятор до его (их) госпитализации в лечебное учреждение. Руководитель образовательной организации обязан информировать территориальные учреждения здравоохранения о случаях инфекционных заболеваний среди обучающихся с ОВЗ. После выздоровления ребенок допускается к учебным занятиям только по заключению врача. При возникновении случаев инфекционных заболеваний в организации для обучающихся с ОВЗ осуществляются следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия: на период нахождения заболевшего ребенка в организации до его госпитализации в инфекционное отделение лечебного

учреждения проводится текущая дезинфекция в окружении больного, а после госпитализации заболевшего ребенка – заключительная дезинфекция и проветривание помещений. При установлении в организации для обучающихся с ОВЗ карантина осуществляется профилактическая дезинфекция. Для дезинфекции используются средства, разрешенные в установленном порядке для применения в детских учреждениях. Все виды обработок дезинфекционными средствами проводятся в отсутствие учащихся. Средства дезинфекции должны храниться в хорошо проветриваемых помещениях в оригинальной упаковке производителя в местах, недоступных детям.

В обязанности медицинского персонала образовательных организаций входят организация профилактических медицинских осмотров учащихся, анализ полученных результатов осмотра с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних, а также разработка рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся. Проведение профилактических осмотров школьников с ОВЗ сопряжено с определенными организационными трудностями, обусловленными необходимостью более углубленной диагностики нарушений здоровья с применением современных лабораторных и инструментальных методов, а рекомендации должны включать комплексные реабилитационно-коррекционные мероприятия.

Проведение иммунопрофилактики входит в обязанности медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь детям с ОВЗ. Для медицинских работников достаточно сложным вопросом является определение медицинских противопоказаний к вакцинации детей, страдающих различными хроническими заболеваниями, поэтому необходимо постоянное повышение компетентности в этом вопросе, знакомство с методической литературой, посещение обучающих семинаров.

Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации образовательного процесса, в том числе физического воспитания и трудового обучения, а также к условиям проживания, питания, отдыха несовершеннолетних с ОВЗ в образовательных организациях становится особенно актуальным. В отличие от обычных школ, в образовательных организациях, где обучаются дети с ОВЗ, должны постоянно поддерживаться условия,

устраняющие даже минимальный риск травматизма детей с тяжелыми нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, особенностями психофизического развития. Необходимые санитарно-гигиенические требования к условиям жизнедеятельности больных детей приводятся в СанПиН 2.4.2.3286-15, на основании которого проводятся производственный контроль со стороны медицинского персонала образовательной организации и надзорные мероприятия со стороны структур Роспотребнадзора.

Врачи и медицинские сестры должны уделять особое внимание предупреждению переутомления обучающихся с ОВЗ: контролировать еженедельную учебную нагрузку, расписание урочной и внеурочной деятельности, напряженность коррекционных занятий. Для профилактики переутомления обучающихся в годовом календарном учебном плане должны быть предусмотрены равномерно распределенные периоды учебного времени и каникул. В течение недели обучающиеся с ОВЗ должны иметь облегченный учебный день в среду или четверг. Продолжительность занятий, продолжительность перемен между уроками и коррекционно-развивающими занятиями и внеурочной деятельностью указаны в СанПиН 2.4.2.3286-15.

Медицинские работники должны участвовать в разработке индивидуальных учебных планов, так как именно они наилучшим образом могут учитывать особенности состояния здоровья и психофизического развития, индивидуальные возможности школьников с ОВЗ. Содержание и методы трудового обучения должны строго соответствовать возрасту обучающегося, его состоянию здоровья и функциональным возможностям, учебным, воспитательным и коррекционным задачам.

Физическое воспитание, адаптивная физическая культура, уровни физической нагрузки должны планироваться для каждого обучающегося с ОВЗ индивидуально в соответствии с рекомендациями специалистов, с учетом основного заболевания, сопутствующей хронической патологии и степени функциональной недостаточности органов и систем организма. Индивидуальные программы составляются врачом и педагогом по физическому воспитанию с учетом рекомендаций врачей-специалистов. Проведение закаливающих процедур должно осуществляться также строго индиви-

дуально в соответствии с рекомендациями по закаливанию. Нельзя допускать проведение закаливающих процедур сразу после еды и физических упражнений с большой нагрузкой.

Необходим тщательный санитарно-гигиенический контроль за питанием обучающихся с ОВЗ, особенно в образовательных организациях для круглосуточного (круглогодичного) пребывания детей с ОВЗ. Санитарное состояние, устройство, содержание и организация работы столовой, формирование меню, условия и технологии изготовления блюд, профилактика витаминной и микроэлементной недостаточности должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации питания обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях.

В обязанности медицинских работников образовательных организаций входит гигиеническое обучение и воспитание как самих обучающихся, так и их родителей и педагогов. Весьма важной для детей с ОВЗ является программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни. Такая программа включена в ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ [1]. Указанная программа должна обеспечивать развитие представлений о поведении в быту и на природе, безопасном для человека и окружающей среды; выработку простейших умений поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях; пробуждение в обучающихся желания заботиться о своем здоровье; формирование потребности у детей с ОВЗ обращения к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, с состоянием здоровья. В программе должно уделяться внимание необходимости соблюдения рационального режима дня; развитию навыков личной гигиены, а также социально-бытовых умений и навыков; здоровому питанию; соблюдению двигательных режимов, соответствующих возрастным, психологическим и функциональным возможностям. Программа должна формировать негативное отношение к факторам риска здоровью обучающихся, способствовать противостоянию вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ.

Медицинские работники должны осуществлять поддержку и обучение родителей (законных

представителей) детей с ОВЗ по уходу за больными детьми, их питанию, двигательной активности, созданию благоприятного психологического микроклимата в семье.

Обучение детей с ОВЗ сопряжено с вовлечением в работу в образовательной организации большого количества специалистов: педагогов, психологов, дефектологов, воспитателей, тьюторов, специалистов по адаптивной физкультуре, а также медицинских работников и др. Кроме того, сложный учебный процесс, проживание детей в условиях интерната, питание обучающихся, уход за ними требуют увеличения количества технического персонала. Поэтому на медицинских работников возлагается большая работа по контролю за прохождением профилактических медицинских осмотров всеми сотрудниками школы, соблюдением ими правил личной гигиены, а также работа по гигиеническому воспитанию и обучению педагогического и технического персонала. Каждый работник, в соответствии с СанПиН 2.4.2.3286-15, должен иметь личную медицинскую книжку, в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе.

На врача образовательной организации, в которой обучаются дети с ОВЗ, возлагается обязанность анализа динамики показателей состояния здоровья несовершеннолетних, подготовка предложений по приоритетным направлениям при разработке профилактических, реабилитационных и коррекционных мероприятий, реализуемых в школе.

Приказом Минздрава России № 822н от 05 ноября 2013 г. [3] определены штатные нормативы медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь детям в общеобразовательных организациях:

- врач-педиатр: 1 ставка на 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций;
- медицинская сестра (фельдшер): 1 ставка на 100–500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях;
- врач по гигиене детей и подростков: 1 ставка

на 2500 обучающихся во всех типах образовательных организациях;

В этом же приказе МЗ РФ предусмотрены штаты медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь детям с ОВЗ:

- врач-психиатр детский: 1 ставка на 300 несовершеннолетних с поражением центральной нервной системы и умственной отсталостью в общеобразовательных организациях;
- врач-оториноларинголог: 1 ставка на 300 несовершеннолетних с нарушением слуха в общеобразовательных организациях;
- врач-офтальмолог: 1 ставка на 300 несовершеннолетних с хроническими болезнями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в общеобразовательных организациях;
- врач-травматолог-ортопед: 1 ставка на 350 несовершеннолетних с поражением центральной нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных организациях;
- врач-физиотерапевт: 1 ставка на 400 несовершеннолетних с поражением центральной нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- врач по лечебной физкультуре: 1 ставка на 500 несовершеннолетних с поражением центральной нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных организациях;
- врач-фтизиатр: 1 ставка на 200 несовершеннолетних в лесных школах;
- медицинская сестра: 1 ставка на 150 несовершеннолетних с хроническими болезнями глаза в общеобразовательных организациях;
- медицинская сестра: 1 ставка на каждую должность врача-ортопеда-травматолога;
- медицинская сестра по массажу (в зависимости от объема помощи, оказываемой несовершеннолетним с поражением центральной нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата и действующих расчетных норм нагрузки);
- инструктор по лечебной физкультуре (в зависимости от объема помощи, оказываемой несовершеннолетним с поражением центральной нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата и действующих расчетных норм нагрузки).

Совместный труд большого количества специалистов различного профиля при четкой

организации профессиональной деятельности позволяет успешно сочетать образовательный и лечебно-коррекционные процессы, дать доста-

точно полноценное общее образование детям с ОВЗ, улучшить их состояние здоровья и психосоциальную адаптацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598.
 2. СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», утвержден постановлением Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 № 26 (Постановление зарегистрировано в Минюсте России 14 августа 2015 г. № 38528).
 3. Приказ Минздрава России № 822н от 05 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
 4. Кучма В.Р., ред. Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся. М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. 610 с.
-