

DOI: 10.15690/vramn830

А.А. Баранов^{1, 2}, В.Р. Кучма^{1, 2, 3}, Е.В. Ануфриева⁴, С.Б. Соколова^{1, 3},
Н.А. Скоблина^{1, 3}, А.Р. Вирабова^{2, 3}, А.Ю. Макарова², Е.В. Трофименко^{1, 5},
П.Н. Квилинский⁵, Н.О. Сапунова⁶

¹ Национальный научно-практический центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Российская Федерация

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

⁴ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

⁵ Химкинская детская городская поликлиника, Химки, Российская Федерация

⁶ ГБУЗ МО «Долгопрудненская центральная городская больница»,
Долгопрудный, Российская Федерация

Оценка качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях

180

Обоснование. Качество оказания медицинской помощи детям в школах является основой формирования здорового образа жизни и охраны здоровья подрастающего поколения страны. **Цель исследования:** оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях. **Методы.** В статье обсуждаются результаты аудита медицинской помощи в школах разных регионов Российской Федерации. Оценка качества медицинской помощи детям с помощью гармонизированного инструментария Всемирной организации здравоохранения была проведена в 21 школе. **Результаты.** Во всех обследованных школах регионов выявлены похожие, определяющие недостаточное качество медицинской помощи детям проблемы: отсутствие современной региональной нормативно-правовой базы; дефицит кадров и низкая оплата их труда; недостаточное оснащение медицинских блоков школ; неадекватный потребностям детей и общества перечень медицинских услуг, оказываемых в школах; низкая информатизация школьных служб здравоохранения. **Заключение.** Схожесть проблем в разных регионах страны свидетельствует о необходимости наличия общей стратегии их преодоления, которая должна включать образование медицинских работников в сфере охраны и укрепления здоровья обучающихся; определение основных видов медицинской помощи, оказываемых в школах; развитие материально-технической базы медицинских блоков школ и усиление экспертно-аналитической работы в медицинских и педагогических организациях.

Ключевые слова: оценка качества медицинской помощи в школе, школьные службы здравоохранения, Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг, критерий качества.

(Для цитирования: Баранов А.А., Кучма В.Р., Ануфриева Е.В., Соколова С.Б., Скоблина Н.А., Вирабова А.Р., Макарова А.Ю., Трофименко Е.В., Квилинский П.Н., Сапунова Н.О. Оценка качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях. *Вестник РАМН.* 2017; 72 (3):180–194. doi: 10.15690/vramn830)

Обоснование

Здоровье и образование органически связаны между собой: здоровые школьники более успешно учатся, добиваются социальных целей, экономического благополучия и хорошего физического состояния в более отдаленные периоды жизни [1, 2]. Системный подход к укреплению здоровья обеспечивают школьные службы здравоохранения (ШСЗ), обладающие широкими возможностями в плане воздействия на многие показатели здоровья и развития детей и подростков [3–5].

Доклад (2010 г.) по результатам опроса, проведенного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), подтвердил доступность услуг ШСЗ в странах-участницах европейского региона. Однако были выявлены и некоторые общие проблемы, с которыми сталкиваются европейские службы: нехватка исследований и доказательств эффективной работы ШСЗ, международных сравнений; большинство стран Евросоюза сообщают о нехватке персонала, неадекватности его обучения; отсутствии четкого разделения профессиональных обязанностей и задач между школьной медсестрой, школьным врачом и семейными врачами; структура и содержание ШСЗ несоизмеримы с потребностями школьников

в отношении здоровья. Это подтолкнуло Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве с Европейским союзом школьной и университетской медицины и здоровья (European Union for School and University Health and Medicine, EUSUHM) к разработке в 2014 г. Европейской концепции стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения [6].

Европейская концепция не рекомендует какого-либо конкретного способа организации школьных медицинских услуг, не предписывает единого процесса организации работы медицинских работников или создания фиксированного перечня количественных стандартов: она позволяет странам адаптировать их к своим конкретным потребностям. Основное внимание сосредоточено на характеристике стандартов и должностных обязанностях, навыках и умениях, необходимых для предоставления медицинских услуг в образовательных организациях.

В 2014–2016 гг. Всероссийским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья были гармонизированы европейские и российские подходы к теории и практике оценки оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях, разработаны национальная концепция оценки качества

медицинской помощи обучающимся, а также алгоритм оценки качества организации медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях [7]. Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях была утверждена на V Национальном конгрессе с международным участием по школьной и университетской медицине (Москва, 10–11 октября 2016 г.) [8].

Оценке качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации посвящены лишь единичные работы [9].

Цель работы — оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях разных регионов Российской Федерации.

Методы

Дизайн исследования

Неконтролируемое исследование качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях в четырех регионах РФ. Выбор регионов для проведения аудита медицинской помощи в школах определялся заинтересованностью местных органов здравоохранения в этой работе. Инициаторами проведения исследования выступили эксперты ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России (далее ННПЦЗД), органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Критерии соответствия

Выбор медицинских и образовательных организаций для аудита осуществлялся региональными структурами на основании наличия медицинских кабинетов в школах и лицензии на осуществление медицинской деятельности в них.

Условия проведения

Оценка качества медицинского обеспечения обучающихся в образовательных учреждениях России согласно подходам ЕвроВОЗ

Для достижения поставленной цели были использованы критерии ВОЗ к оценке медицинских услуг и компетенций для школьного здравоохранения. Ранее оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях России не проводилась.

В основе Концепции лежат критерии качества медицинской помощи обучающимся — показатели, определяющие желаемый или требуемый уровень качества (эффективности) медицинской помощи. Вместе они составляют средства для измерения эффективности работы отделения медицинской помощи обучающимся (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 образовательных организациях.

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.

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

A.A. Baranov¹, V.R. Kuchma^{1, 2, 3}, E.V. Anufrieva⁴,
S.B. Sokolova^{1, 3}, N.A. Skoblina¹, A.R. Virabova², A.Yu. Makarova², E.V. Trofimenko^{1, 5},
P.N. Kvilinskiy⁵, N.O. Sapunova⁶

¹ National Scientific and Practical Center of Children's Health,
Moscow, Russian Federation

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

³ Russian Society of School and University Health and Medicine,
Moscow, Russian Federation

⁴ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

⁵ Khimki City Children's Clinic, Khimki, Russian Federation

⁶ Dolgoprudny Central City Hospital, Dolgoprudny, Russian Federation

Quality Evaluation of Healthcare Services in Schools

Background: School healthcare service standards and quality are the crucial factors for a development of a healthy lifestyle health of younger generation of the country. The goal of the study is an evaluation of the health care quality in schools. **Methods:** The paper discusses the evaluation of the quality of health care which is provided for school children in different parts of Russia. Assessment of the school health services is performed using the unified WHO recommendations in 21 schools. **Results:** The study revealed the similar pattern of problems concerning health services in schools located in different regions of the country, specifically: the absence of modern federal rules; shortage of medical professionals and their low salary; insufficient medical equipment; inadequate list of medical services. **Conclusions:** This study gives the evidence for the necessity to develop a general strategy of measures to be implemented to solve the problems. The measures should include the regular trainings of medical professionals, determination of the list of basic services to be provided in schools, improvement of the medical equipment.

Key words: school health services; health care department for students; European framework of quality standards of school health services and competences for school health professionals; quality indicator.

(For citation: Baranov AA, Kuchma VR, Anufrieva EV, Sokolova SB, Skoblina NA, Virabova AR, Makarova AYU, Trofimenko EV, Kvilinskiy PN, Sapunova NO. Quality Evaluation of Healthcare Services in Schools. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2017; 72 (3):180–194. doi: 10.15690/vramn830)

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 отделениями РОШУМЗ на основе четко определенных соответствующих полномочий.

Критерий качества 5. Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность 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 т.ч. структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности.

Оценка качества медицинской помощи обучающимся в школе является важным этапом в работе по ее совершенствованию, разработке дорожных карт медицинских организаций по медицинскому обеспечению детей в образовательных организациях.

Продолжительность исследования

Аудит медицинской помощи обучающимся был проведен в медицинских и образовательных организациях Москвы, Московской области, Нового Уренгоя и Свердловской области в период с февраля по декабрь 2016 г.

Описание методики исследования

Аудит качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях

Аудит во всех включенных в проект медицинских и образовательных организациях был проведен непосредственно в образовательных организациях при помощи инструментария РОШУМЗ «Протокол оценки качества медицинской помощи обучающимся», предложенного Минздраву России РОШУМЗ [7].

Аудит осуществлялся экспертами ННПЦЗД и главными специалистами по школьной медицине, гигиене детей и подростков субъектов Российской Федерации. Начало исследований предусматривало тренинги экспертов по методикам работы с протоколом и интервьюирование персонала и родителей в школах.

Аудит предполагает работу эксперта в школе в течение не менее 1 дня. В начале исследования представителям администрации школы и медицинской организации, всем заинтересованным сотрудникам (заведующие ОМПО, завучи школ, классные руководители и т.д.) были разъяснены цели предстоящей работы и отсутствие каких-либо административных последствий по результатам аудита. По протоколу, эксперты оценивают наличие и использование необходимого оборудования в медицинском блоке школы. Основным принципом работы является доброжелательность. Проведение аудита при помощи протокола подразумевает оценку следующих сфер деятельности ОМПО:

- 1) наличие региональной нормативной базы в сфере здравоохранения и образования (1 критерий);
- 2) ОМПО благожелательны по отношению к детям и подросткам: обеспечивают социальную справедливость, доступность, доброжелательность, адекват-

ность и эффективность медицинской помощи. Во взаимодействии с родителями ОМПО также благожелательны и доступны (23 критерия);

- 3) ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне, не ниже рекомендованного Минздравом России. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей (62 критерия);
- 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 отделениями РОШУМЗ на основе четко определенных соответствующих полномочий (18 критериев);
- 5) работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся (17 критериев);
- 6) определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся (24 критерия);
- 7) существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в т.ч. структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности (6 критериев).

Перечень изучаемых критериев представлен в Приложении.

По каждой из 7 групп критериев определяется балл — 0, 1, 2 и 3, где:

- 0 — полное отсутствие соответствующих показателей;
- 1 — установлено наличие менее 1/4 показателей;
- 2 — установлено наличие от 1/4 до 3/4 показателей, содержащихся в стандарте качества;
- 3 — установлено наличие 3/4 и более показателей, содержащихся в стандарте качества.

Баллы по 7 группам суммируются, и вычисляется средний балл по обследованной образовательной организации.

Средний балл менее 1 (единицы) свидетельствует практически об отсутствии системы оказания медицинской помощи в образовательной организации.

Оценка со средним баллом от 1 до 1,5 требует оперативного вмешательства и устранения выявленных отрицательных показателей качества медицинской помощи обучающимся.

Два и более балла позволяют в плановом порядке работать над повышением качества медицинской помощи учащимся в образовательной организации.

По результатам аудита в каждом образовательном учреждении и каждой медицинской организации составляется конкретный план действий со сроками выполнения и ответственными лицами, персонал максимально позитивно мотивируется на выполнение дорожной карты.

Этическая экспертиза

Протокол проведения оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях был разработан экспертами РОШУМЗ и ННПЦЗД на основании рекомендаций ЕвроВОЗ и EUSUNM. Исследование выполнено в полном соответствии с Хельсинской

декларацией Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и одобрено Локальным комитетом по биомедицинской этике. Проведение исследования «Оценка качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях» одобрено Независимым этическим комитетом РОШУМЗ 14 февраля 2016 г., протокол № 1.

Статистический анализ

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0 корпорации StatSoft Inc. (США). Характеристика качественных показателей представлена средним, минимальным и максимальным значениями; для количественных показателей вычисляли среднюю величину. Исследование не являлось сравнительным, и значимость различий не определялась.

Результаты

Объекты (участники) исследования

Оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях была проведена в 21 школе четырех регионов РФ:

- регион 1 (в г. Москве) — 2 школы;
- регион 2 (Московская область) — 8 школ;
- регион 3 (Свердловская область) — 10 школ;
- регион 4 (Новый Уренгой) — 1 школа.

Число обучающихся в обследованных школах составило 13 802 человека.

Основные результаты исследования

Оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях свидетельствует о практически идентичной ситуации во всех школах вне зависимости от региона их расположения (табл.).

Национальная нормативная база в сфере здравоохранения и образования основана на правах ребенка и определяет содержание и условия предоставления медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях, опирается на государственную политику в интересах детей. 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 № 848 «О реализации Конвенции ООН о правах ребенка и Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей». Правовой

Таблица. Результаты оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях: средний балл по каждой группе критериев и суммарный средний балл для всех школ, шкала 0–3 балла

Критерии качества медицинской помощи	Регион				Средний балл по всем регионам
	1 n=2	2 n=8	3 n=10	4 n=1	
Наличие региональной нормативной базы в сфере здравоохранения и образования	0	0	3	0	0,75
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	2,5	2,6	2,75	2	2,47
ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне не ниже рекомендованного Минздравом России. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей	2,5	2	2,75	2	2,32
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	2,5	2	2,8	2	2,33
Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся	2,5	2,3	2,5	1	2,08
Определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся	3	2,5	2,5	2	2,5
Существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в т.ч. структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности	1	1	1	1	1
Средний балл по региону	2,0	1,92	2,48	1,43	1,93

Примечание. n — число школ в регионе, где был проведен аудит. Индикаторы, выделенные полужирным шрифтом, имеют средний балл < 1,5. ОМПО — отделение медицинской помощи обучающимся.

основой обеспечения охраны и укрепления здоровья детей школьного возраста в России являются Конституция Российской Федерации, 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.

Лишь в Свердловской области сформирована региональная нормативно-правовая база для оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях. В 2009 г. Правительством Свердловской области утверждена Концепция «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года» от 26.06.2009 № 737-ПП. Налажено эффективное межведомственное взаимодействие Министерства здравоохранения, Министерства общего и профессионального образования, Роспотребнадзора по Свердловской области. Разработаны и внедрены совместные приказы, направленные на улучшение координации деятельности и согласованности проводимых мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья школьников.

В настоящее время во всех регионах все медицинские работники образовательных организаций переведены в штат детских поликлиник и работают в медицинских кабинетах школ, прошедших процедуру лицензирования.

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.

По результатам проведенного аудита установлено, что в 40% школ помещения для оказания медицинской помощи расположены не на первом этаже, располагаются не единым блоком, отсутствуют помещения для хранения уборочного инвентаря, туалет. Это обусловлено проектами существующих зданий школ. Оснащение медицинских кабинетов в целом соответствует требованиям стандарта, однако в 10% случаев в медицинских кабинетах отсутствует персональный компьютер, в 20% — принтер, в 40% нет доступа к сети Интернет с рабочего места для получения новой информации, а также к нормативно-правовой базе, в т.ч. федеральным рекомендациям оказания медицинской помощи обучающимся.

Не отрегулированы вопросы лекарственного обеспечения медицинских блоков школ: отсутствуют перечни посиндромной укладки медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи детям в образовательных организациях; аптечки для пищеблока, физкультурных залов, кабинетов технологий; аптечки для спортивных соревнований и турпоходов школьников. Педагогические и медицинские работники не имеют навыков оказания экстренной и неотложной помощи.

В Свердловской области и Новом Уренгое закуплены переносные аппаратно-программные комплексы для скрининговой оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья (АКДО, АСПОН, АРМИС): данные комплексы находятся в поликлиниках и могут быть использованы при необходимости медицинскими работниками ОМПО. Недостаточное их использование до недавнего времени было обусловлено нерешенным во-

просом оплаты данных осмотров, однако с 2017 г. этот вид осмотров подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

Практически во всех школах недостаточно наглядных печатных учебных материалов по сохранению и укреплению здоровья, комплектов для пропаганды здорового образа жизни. В этой связи областным центрам медицинской профилактики рекомендовано оказывать методическую поддержку ОМПО в данном направлении и активизировать работу по подготовке материалов по сохранению и укреплению здоровья школьников.

В 20% школ, подлежащих аудиту, дополнительно организованы стоматологические кабинеты, которые оказывают помощь не только учащимся образовательного учреждения, на базе которого они размещены, но и ученикам близлежащих школ и воспитанникам детских садов. Медицинская помощь оказывается врачами-стоматологами детской больницы в ежедневном режиме.

Особое место в профилактической работе образовательных организаций, на наш взгляд, должно отводиться кабинетам здоровья в школах. В настоящее время в Свердловской области реализуется совместный с Министерством общего и профессионального образования проект по работе кабинетов здоровья в школах. Результаты аудита показали, что в тех школах, где работают кабинеты здоровья в образовательных организациях, лучше организована профилактическая работа со школьниками, медицинский и педагогический персонал в должной мере обеспечен современными печатными материалами для осуществления профилактической работы.

Свой вклад вносит и активное взаимодействие с клиникой, дружественной к молодежи, кабинетами медико-социальной помощи детской поликлиники. В муниципальном образовании, где есть клиника, дружественная к молодежи, сотрудники клиники сами активно выходят в школы для работы с детьми, также привлекают заинтересованных подростков в клинику, организуют работу по профориентации школьников, работу с волонтерами. Для учеников и родителей на стендах школ размещена информация о работе клиники, дружественной к молодежи. Медицинские работники ОМПО привлекают врачей-специалистов поликлиники для проведения уроков здоровья, бесед со школьниками. Наиболее активное взаимодействие выстроено с врачами гинекологами, стоматологами; привлекаются работники центра СПИД. Несмотря на наличие во всех обследованных школах психолога, медицинские работники ОМПО сотрудничают с психологами кабинетов медико-социальной помощи детских поликлиник. На базе одной из школ работает психолого-медико-педагогическая комиссия.

По результатам проведенной оценки качества организации и оказания медицинской помощи в школах установлено, что в 70% образовательных учреждений налажено эффективное взаимодействие медицинских работников ОМПО с администрацией школы и педагогическим персоналом. Во всех образовательных организациях разрабатываются совместные планы мероприятий по охране и укреплению здоровья обучающихся, пропаганде здорового образа жизни; медицинским работникам выделяется время для предоставления услуг ОМПО, педагоги осуществляют помощь при информировании родителей о проводимых медицинских осмотрах.

На сайтах школ размещается информация о медицинском работнике, времени работы медицинского кабинета. Также на сайтах 30% проверенных школ есть

специальные разделы для учеников и родителей, где медицинский работник размещает актуальную информацию по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике инфекционных заболеваний, памятки для родителей; существует отдельный раздел для учителей с информацией для проведения лекций, уроков здоровья. Однако не всегда медицинские работники дают рекомендации и консультируют педагогов при подготовке занятий по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Только 70% педагогов довольны взаимодействием с медицинским работником по данному разделу работы.

Родители в целом положительно оценивают качество оказываемой медицинской помощи в школах, однако 20% из них не устраивает время работы медицинского кабинета, около 30% не имеют полной информации об оказываемой медицинской помощи обучающимся, столько же родителей отметили, что медицинские работники не сотрудничают с ними в решении вопросов планирования мероприятий по укреплению здоровья обучающихся, при этом более 40% не заинтересованы в таком сотрудничестве.

Одной из актуальных проблем качества оказания медицинской помощи обучающимся является отсутствие преемственности в работе и обмена информацией о здоровье несовершеннолетних с участковыми врачами-педиатрами. Так, зачастую медицинский работник школы не имеет актуальной информации о состоянии здоровья ребенка (перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, госпитализации), так как родители часто не предоставляют эту информацию в школу. В свою очередь, участковый педиатр не всегда своевременно получает сведения о результатах проведенного профилактического медицинского осмотра, необходимости направления ребенка на дополнительные обследования и консультации узких специалистов.

Для решения данной проблемы в Свердловской области с 2017 г. отрабатывается пилотный проект по организации медицинского электронного документооборота между медицинскими организациями и медицинскими кабинетами на базе общеобразовательных учреждений Свердловской области на основе ведения единой электронной медицинской карты. Реализация данного проекта, по нашему мнению, позволит значительно улучшить взаимодействие между медицинскими работниками ОМПО и участковыми врачами-педиатрами медицинских организаций, на обслуживании которых находится несовершеннолетний.

Четко обозначенные должностные обязанности работников ОМПО, их адекватные знания и умения, а также приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся — важный критерий качества медицинской помощи.

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:

- информирование о правах детей в сфере охраны и укрепления здоровья;
- укрепление здоровья и обеспечение успешного обучения на индивидуальном и групповом 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;

- защиту ребенка (в т.ч. от противоправных действий);
- деятельность, направленную на повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных организаций;
- противоинфекционные мероприятия, в т.ч. контроль за индивидуальной и массовой иммунизацией;
- раннее выявление медицинских и социальных проблем, в т.ч. 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.

Во всех муниципальных образованиях, в детских поликлиниках созданы отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним. В каждом отделении утверждены должностные инструкции персонала ОМПО, однако по ряду позиций они нуждаются в уточнении и корректировке. Так, например, в связи с часто возникающими вопросами контроля за питанием как со стороны медицинских работников ОМПО, так и со стороны администрации образовательных организаций разработан совместный приказ Министерства здравоохранения, Министерства общего и профессионального образования, Роспотребнадзора по Свердловской области, которым внедряется Алгоритм контроля пищеблока образовательной (оздоровительной) организации медицинским работником с целью профилактики инфекционных заболеваний и пищевых отравлений и Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении нарушений санитарно-гигиенических требований к организации питания в образовательных организациях.

Ситуация с обеспеченностью медицинскими кадрами в целом соответствует таковой по регионам. Оказание медицинской помощи в проверяемых образовательных организациях осуществляется фельдшерами и медицинскими сестрами. При этом укомплектованность фельдшерами составляет 87%, а медицинскими сестрами — только 28%, что значительно ниже рекомендуемого Минздравом норматива (Приказ Министерства здравоохранения № 822-н от 05.11.2013). В обследованных регионах в штатах медицинских организаций отсутствуют врачи по гигиене детей и подростков, что существенно влияет на качество профилактической работы в школах.

Уровень оплаты труда медицинских работников ОМПО значительно разнится в зависимости от медицинской организации и уступает заработной плате медицинских работников участковой службы что, несомненно, сказывается и на обеспеченности кадрами. Только в одном муниципальном образовании руководитель медицинской организации реализует различные мероприятия, направленные на привлечение и удержание кадров для работы в ОМПО. В целом руководители медицинских организаций ожидают в 2017 г. большой приток врачей первичного звена и готовы принимать

молодых специалистов не только в участковую службу, но и в ОМПО. Также ожидается высвобождение фельдшеров, ранее замещавших должности участковых врачей-педиатров, что должно изменить в лучшую сторону кадровую ситуацию в ОМПО.

Медицинские работники имеют возможность повышать свой профессиональный уровень, однако в регионах не были разработаны специальные программы для врачей-педиатров и фельдшеров по вопросам организации и оказания медицинской помощи в образовательных организациях и охраны здоровья обучающихся.

Заведующие отделениями ОМПО осуществляют кураторскую деятельность персонала ОМПО, результаты доводятся до сведения сотрудников, однако стоит отметить, что в целом в медицинских организациях отсутствует выстроенная система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи обучающимся, отсутствуют критерии оценки. Необходимо разработать систему внутреннего контроля качества и критерии оценки работы медицинского персонала ОМПО.

Во всех проверяемых образовательных организациях отсутствуют системы безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций состояния здоровья. Необходимо обеспечивать защищенный доступ к электронным медицинским картам медицинским работникам ОМПО с рабочих мест в образовательных организациях, что, несомненно, приведет к улучшению взаимодействия между медицинскими работниками и повышению качества оказываемой медицинской помощи обучающимся.

В целом система оказания медицинской помощи обучающимся в обследованных образовательных организациях оценивается как удовлетворительная и позволяет в плановом порядке работать над повышением качества оказываемой медицинской помощи обучающимся.

Обсуждение

Результаты аудита качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях в четырех регионах страны свидетельствуют о проблемах, определяющих недостаточное качество медицинской помощи детям в школах. В обсуждении целесообразно сконцентрироваться на основных проблемах, разрешение которых будет содействовать развитию и совершенствованию школьных служб здравоохранения.

1. Отсутствие региональной нормативно-правовой базы оказания медицинской помощи детям в период их пребывания в образовательных организациях

Большинство территорий пользуется нормативно-правовыми документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые имеют рекомендательный характер. Это не только позволяет органам исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения, ссылаясь на объективные трудности, не принимать действенных мер по развитию школьного здравоохранения, но и затрудняет контроль работы в этой сфере. Наличие региональной, да и муниципальной нормативно-правовой базы чрезвычайно важно в виду комплексности проблем оказания медицинской помощи обучающимся, необходимости тесного взаимодействия представителей различных секторов (здравоохранения, образования, социальной защиты, физической культуры и спорта, культуры, средств массовой информации и др.).

2. Дефицит медицинских работников ОМПО, низкая оплата их труда и недостаточное оснащение медицинских блоков школ

Во всех субъектах Российской Федерации отмечается дефицит медицинских работников ОМПО, явное преобладание среди них специалистов со средним медицинским образованием. В большинстве субъектов врачи-педиатры вынуждены работать со значительной нагрузкой, нередко выполняя в различных организациях работу на 1,5–3 ставки. Соотношение числа врачей и медицинских сестер в образовательных учреждениях свидетельствует о сохраняющейся негативной тенденции сокращения числа врачей-педиатров по отношению к среднему медицинскому персоналу. Уровень заработной платы врачей и медицинских сестер не адекватен выполняемой работе и резко уступает зарплатам коллег, работающих на участках. До настоящего времени врачи по гигиене детей и подростков так и не стали реальными участниками команд школьного здравоохранения.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения следует решить вопросы лекарственного обеспечения медицинских блоков школ (аптечки для медицинских кабинетов, пищеблоков, физкультурных залов, кабинетов технологий, а также на время спортивных соревнований и турпоходов) в соответствии с перечнями посиндромных упадков медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи детям, во всех образовательных организациях.

Медицинские работники ОМПО имеют недостаточный уровень профессиональной подготовки по использованию новых технологий ранней диагностики и профилактики заболеваний, распространенных среди обучающихся, отклонений в их физическом и нервно-психическом развитии, знаний и навыков по оказанию экстренной и неотложной помощи.

Переподготовка медицинских кадров по вопросам оказания медицинской помощи обучающимся предполагает, прежде всего, обучение преподавательского состава кафедр, занятых постоянным профессиональным образованием школьных врачей по новой современной учебной программе, а также использование дистанционных форм обучения.

3. Неадекватный потребностям детей и общества перечень медицинских услуг, оказываемых в школах

Перечень медицинских услуг, оказываемых в образовательных учреждениях, весьма ограничен и не нацелен:

- на выявление и мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (табакокурение, повышенное артериальное давление, нерациональное питание, потребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение);
- скрининг-диагностику с целью раннего выявления нарушений физического развития, зрения, слуха, осанки, уплощения стоп и плоскостопия, невротических расстройств и расстройств поведения, артериальной гипертензии у обучающихся;
- организацию ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся; анализ с использованием Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) полученных по результатам профилактических медицинских осмотров данных и организацию профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся;
- гигиеническую диагностику условий и организации воспитания и обучения (микроклимат, освещенность,

соответствие мебели росту обучающихся, расписание занятий и внеурочной деятельности); гигиеническую оценку организации питания, физического воспитания, трудового обучения;

- информирование обучающихся и их родителей о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни.

4. Низкая информатизация школьных служб здравоохранения

Отделения медицинской помощи обучающимся не имеют систем безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, что делает невозможным мониторинг тенденции в состоянии здоровья детей, оценку качества работы ОМПО, в т.ч. структуры отделения, и исследовательскую деятельность.

Ограничение исследования

Проведение исследования по единому протоколу и алгоритму оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях четырех регионов РФ явилось определяющим фактором отсутствия ограничений исследования, способных существенным образом повлиять на выводы и заключение данной работы.

Заключение

Анализ оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях в разных регионах страны показал идентичные проблемы, определяющие недостаточное качество оказания медицинской помощи детям в школах. К ним относятся отсутствие современной региональной нормативно-правовой базы; дефицит кадров и низкая оплата их труда, недостаточное оснащение медицинских блоков школ, неадекватный потребностям детей и общества перечень медицинских услуг, оказываемых в школах; низкая информатизация школьных служб здравоохранения. Схожесть проблем в различных регионах страны свидетельствует о необходимости наличия общей стратегии их преодоления, которая должна включать образование медицинских работников, определение основных видов медицинской помощи, оказываемых в школах, развитие материально-технической базы медицинских блоков школ и усиление экспертно-аналитической работы в медицинских и педагогических организациях.

Алгоритм и технологии оценки качества оказания медицинской помощи обучающимся могут использоваться как непосредственно медицинскими организациями и учреждениями, так и в форме независимого аудита качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях².

Для совершенствования оказания медицинской помощи обучающимся в условиях реформирования школьного здравоохранения и усиления межведомственного взаимодействия необходимы актуализация законов Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ) и «Об охране здоровья граждан» (№ 323-ФЗ), реальное претворение в жизнь отечественной концепции единого профилактического пространства для детей и подростков.

Источник финансирования

Аудит медицинской помощи детям в образовательных организациях проведен по инициативе экспертов ННПЦЗД и членов Профильной комиссии Минздрава России по школьной медицине, гигиене детей и подростков. Подготовка публикации осуществлена на личные средства авторов.

Конфликт интересов

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

О вкладе каждого автора в данную публикацию

Работа обобщает труд коллективов медицинских и образовательных организаций. Проведение аудитов и последующая образовательная деятельность в регионах как медицинскими, так и педагогическими работниками, контроль за выполнением дорожных карт предполагают участие многих специалистов в каждой из заинтересованных территорий. В список авторов публикации включены только те специалисты, которые непосредственно участвовали в осуществлении проекта, начиная от его организации и заканчивая последующим мониторингом.

А.А. Баранов, В.Р. Кучма — руководители и непосредственные координаторы проекта, разработчики концепции и алгоритма аудитов медицинской помощи детям в школе; **Е.В. Ануфриева** — инициатор и основной координатор региональной части проекта, непосредственный участник аудитов в Свердловской области; **С.Б. Соколова** — инициатор и основной координатор региональной части проекта, непосредственный разработчик концепции и алгоритма аудитов медицинской помощи детям в школе; **Н.А. Скоблина** — непосредственный участник аудитов в Московской области; **А.Р. Вирабова** — непосредственный участник аудитов в Москве; **А.Ю. Макарова** — разработчик концепции оценки качества медицинской помощи детям в школе, непосредственный участник аудитов в Москве; **Е.В. Трофименко** — инициатор и координатор региональной части проекта, непосредственный участник аудитов в Московской области; **П.Н. Квилинский** — инициатор и основной координатор региональной части проекта в Московской области; **Н.О. Сапунова** — непосредственный участник аудитов в Московской области.

Выражение признательности

Настоящая публикация представляет первые результаты аудита качества медицинской помощи детям в школах РФ, целью которого является совершенствование школьного здравоохранения, приведение его в соответствие с международными нормами и принципами доказательной медицины. Авторы выражают признательность и благодарность за сотрудничество и административную поддержку департаментам здравоохранения регионов, где был проведен аудит, а также врачам и педагогам образовательных организаций, участвовавшим в работе.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. schools-for-health.eu [интернет]. Школы содействия здоровью: факты для эффективных действий. Информационный бюллетень. [Shkoly sodeistviya zdorov'yu: fakty dlya effektivnykh deistvii. Informatsionnyi byulleten'. (In Russ.)] Доступно по: <http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet2%20RU-v2.pdf>. Ссылка активна на 15.05.2017.
2. Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность. / Под ред. Кучмы В.Р. — М.: Просвещение; 2012. — 253 с. [Shkoly zdorov'ya v Rossii: printsipy i organizatsiya raboty. Monitoring razvitiya i effektivnost'. Ed by Kuchma VR. Moscow: Prosveshchenie; 2012. 253 p. (In Russ.)]
3. Соколова С.Б. Европейские школьные службы здравоохранения // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. — 2016. — №1 — С. 53–60. [Sokolova SB. School health services in Europe. *Voprosy shkol'noi i universitetskoj meditsiny i zdorov'ya*. 2016;1:53–60. (In Russ.)]
4. Кучма В.Р. Модель организации медицинской помощи обучающимся // *Российский педиатрический журнал*. — 2014. — Т.17. — №6 — С. 40–44. [Kuchma VR. Model for the organization of health care for students. *Russian journal of pediatrics*. 2014;17(6):40–44. (In Russ.)]
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 — С. 4–9. [Kuchma VR. The role of hygienic science in prevention of diseases and children's states due to training and education. *Voprosy shkol'noi i universitetskoj meditsiny i zdorov'ya*. 2015;(3):4–9. (In Russ.)]
6. euro.who.int [интернет]. Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения. [European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. (In Russ.)] Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/261890/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals-Rus.pdf. Ссылка активна на 15.05.2017.
7. Гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях. Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся: Руководство. / Под ред. Кучмы В.Р. — М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России; 2016. — 85 с. [Garmonizatsiya evropejskikh i rossijskikh podkhodov k teorii i praktike otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi obuchayushchimsya v obrazovatel'nykh organizatsiyakh. Kontseptsiya otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi obuchayushchimsya: Rukovodstvo. Ed by Kuchma VR. Moscow: FGAU «NCZD» Minzdrava Rossii; 2016. 85 p. (In Russ.)]
8. Соколова С.Б., Кучма В.Р. Концепция оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях // *Здоровье населения и среда обитания*. — 2016. — №8 — С. 8–12. [Sokolova SB, Kuchma VR. Framework for quality of the health care in educational organization. *ZNiSO*. 2016;(8):8–12. (In Russ.)]
9. Байбарина Е.Н., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., и др. Оценка качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации // *Вестник Российской академии медицинских наук*. — 2016. — Т.71. — №3 — С. 214–223. [Baybarina EN, Baranov AA, Namazova-Baranova LS, et al. Pediatric health quality assessment in different regions of Russian Federation. *Annals of the Russian academy of medical sciences*. 2016;71(3):214–223. (In Russ.)]. doi: 10.15690/vramn688.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Баранов Александр Александрович, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГАУ «ННПЦЗД» Минздрава России, почетный заведующий кафедрой педиатрии с курсом детской ревматологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России
 Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (499) 134-70-01, e-mail: Baranov@nczd.ru, SPIN-код: 3570-1806, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3987-8112>

Кучма Владислав Ремирович, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГАУ «ННПЦЗД», директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД», заведующий кафедрой гигиены детей и подростков педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России
 Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (495) 917-48-31, e-mail: vrkuchma@mail.ru, SPIN-код: 7260-7620, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1410-5546>

Ануфриева Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
 Адрес: 620028, Екатеринбург, ул. Релина, д. 3, тел.: +7 (343) 214-86-61, e-mail: elena-@list.ru, SPIN-код: 9572-7395, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2727-2412>

Соколова Светлана Борисовна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД»
 Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (495) 917-48-31, e-mail: s-s-b@mail.ru, SPIN-код: 3344-9601, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5895-4577>

Скоблина Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД»
 Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (495) 917-48-31, e-mail: mailto:skoblina_dom@mail.ru, SPIN-код: 4269-6361, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7348-9984>

Виравова Анна Рафаиловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены детей и подростков педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России
 Адрес: 105064, Москва, Малый Казенный пер., д. 5, стр. 5, тел.: +7 (495) 917-77-87, e-mail: annaviravova@yandex.ru, SPIN-код: 5125-0129, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7508-9159>

Макарова Анна Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены детей и подростков педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России
 Адрес: 105064, Москва, Малый Казенный пер., д. 5, стр. 5, тел.: +7 (495) 917-77-87, e-mail: mau.kaf@yandex.ru, SPIN-код: 1781-6051, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0178-0574>

Трофименко Елена Валерьевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «ННПЦЗД», заместитель главного врача ГБУЗ МО «Химкинская детская городская поликлиника»
 Адрес: 141400, Химки, ул. Парковая, д. 11, тел.: +7 (495) 571-74-64, e-mail: lena.trofimenko2014@yandex.ru, SPIN-код: 3865-9678, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9595-7109>

Кеилинский Павел Николаевич, главный врач ГБУЗ МО «Химкинская детская городская поликлиника»
 Адрес: 141400, Химки, ул. Парковая, д. 11, тел.: +7 (495) 571-74-64, e-mail: hdgp@yandex.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3477-0519>

Сапунова Наталья Олеговна, кандидат медицинских наук, заведующая Центром медицинской профилактики ГБУЗ МО «Долгопрудненская центральная городская больница»
 Адрес: 141707, Московская область, Долгопрудный, ул. Спортивная, д. 5, корп. 1, тел.: +7 (495) 576-73-55, e-mail: cmp_sapunova@mail.ru, SPIN-код: 7459-1872, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0178-0574>

Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях

№	Критерий качества
1.1	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 образовательных организациях
	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
2.1	Социальная справедливость Медицинская помощь, предоставляемая ОМПО, оказывается всем обучающимся вне зависимости от их социального статуса
2.2	Медицинский персонал ОМПО относится ко всем детям и подросткам с одинаковой заботой и уважением, независимо от их социального положения ³
2.3	Другой персонал ОМПО относится ко всем детям и подросткам с одинаковой заботой и уважением, независимо от их социального положения
2.4	Доступность Медицинская помощь, оказываемая персоналом ОМПО, бесплатна
2.5	ОМПО предлагают удобные часы работы ³
2.6	Обеспечено ежедневное присутствие медицинского персонала в образовательных организациях
2.7	Обучающиеся хорошо информированы о медицинских услугах, доступных для них, и процедурах доступа к ним ³
2.8	Родители осведомлены о тех преимуществах, которые дети и подростки получают, имея доступ к школьным медицинским услугам, и поддерживают оказание этих услуг ³
2.9	Медицинская помощь обучающимся может оказываться выездными бригадами медицинских работников
2.10	Доброжелательность ОМПО декларирует и обеспечивает конфиденциальность ³
2.11	ОМПО обеспечивают проведение медицинских осмотров и процедур в специально отведенном для этого помещении
2.12	Медицинские работники ОМПО относятся к обучающимся без осуждения, деликатно, доброжелательно, с должным вниманием; способны с ними легко установить контакт
2.13	Работники ОМПО обеспечивают краткий период ожидания консультации медицинским работником по предварительной записи ³
2.14	Работники ОМПО обеспечивают краткий период ожидания консультации медицинским работником при непосредственном обращении учащихся ³
2.15	Работники ОМПО обеспечивают оперативное направление на оказание специализированной медицинской помощи в случае необходимости ³
2.16	Помещения медицинского блока образовательных организаций соответствуют установленным санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам и установленным требованиям для осуществления медицинской деятельности
2.17	ОМПО имеет и использует различные пути и средства для проведения просветительской работы, гигиенического воспитания обучающихся
2.18	Обучающиеся подростки активно привлекаются к разработке и оценке медицинских услуг в образовательных организациях ³
2.19	Адекватность медицинских услуг Медицинская помощь обучающимся удовлетворяет потребности всех обучающихся либо в ОМПО, либо врачами-специалистами, к которым учащиеся направляются
2.20	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
2.21	ОМПО использует рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся, разработанные и утвержденные в соответствии с российским законодательством и приказами Минздрава России ⁴
2.22	Персонал ОМПО способен уделять достаточно времени для эффективной работы с детьми и подростками ³
2.23	ОМПО располагают необходимым оснащением, расходными материалами и основными ресурсами для оказания необходимых услуг

Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях (Продолжение)

№	Критерий качества
	Критерий качества 3 ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне не ниже рекомендованного Минздравом России. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей
	Помещения и оснащение Медицинский блок соответствует требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения, содержания в общеобразовательных организациях» ⁵ :
3.1	Помещения медицинского назначения размещены на первом этаже
3.2	Кабинет врача длиной 7 м, площадью не менее 21 м ²
3.3	Процедурный кабинет площадью не менее 14 м ²
3.4	Прививочный кабинет площадью не менее 14 м ²
3.5	Помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря площадью не менее 4 м ²
3.6	Туалет
3.7	При оборудовании стоматологического кабинета его площадь должна быть не менее 12 м ²
3.8	Кабинет педагога-психолога
3.9	Кабинет учителя-логопеда
	Оснащение медицинского кабинета соответствует «Стандарту оснащения медицинского блока отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» (Приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в т.ч. в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 № 822н):
3.10	Весы медицинские, 1 шт.
3.11	Ростомер или антропометр, 1 шт.
3.12	Тонометр с возрастными манжетами, 2 шт.
3.13	Стетфонендоскоп, 2 шт.
3.14	Секундомер, 2 шт.
3.15	Динамометр кистевой 2 видов (для детей разных возрастных групп), 4 шт.
3.16	Плантограф, 1 шт.
3.17	Оториноскоп с набором воронок, 1 шт.
3.18	Смокелайзер, 1 комплект
3.19	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, 1 комплект
3.20	Холодильник, 2 шт.
3.21	Бактерицидный облучатель воздуха
3.22	Бактерицидный облучатель воздуха (переносной), 1 шт.
3.23	Аппарат Рота с таблицей Сивцева-Орловой, 1 шт.
3.24	Комплект воздухопроводов для искусственного дыхания «рот в рот», 1 шт.
3.25	Аппарат искусственной вентиляции легких Амбу (мешок Амбу), 1 шт.
3.26	Жгут кровоостанавливающий резиновый, 2 шт.
3.27	Носилки, 2 шт.
3.28	Травматологическая укладка, 1 комплект
3.29	Зонды желудочные разных размеров, 4 шт.
3.30	Термоконтейнер для транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов, 1 шт.
3.31	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи, 1 комплект
3.32	Стол рабочий, 2 шт.
3.33	Стул, 6 шт.
3.34	Кушетка, 2 шт.
3.35	Ширма медицинская, 2 шт.
3.36	Шкаф медицинский для хранения лекарств, 1 шт.
3.37	Шкаф для хранения медицинской документации, 1 шт.
3.38	Стол медицинский, 1 шт.

Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях (Продолжение)

№	Критерий качества
3.39	Столик инструментальный, 1 шт.
3.40	Столик манипуляционный, 1 шт.
3.41	Лампа настольная, 2 шт.
3.42	Бикс большой, 2 шт.
3.43	Бикс малый, 2 шт.
3.44	Пинцет, 4 шт.
3.45	Корцанг, 4 шт.
3.46	Ножницы, 2 шт.
3.47	Персональный компьютер, 1 шт.
3.48	Доступ персонального компьютера к Интернету
3.49	Принтер, 1 комплект
3.50	Калькулятор, 2 шт.
3.51	Сейф для хранения медикаментов, 1 шт.
3.52	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни (по числу классов)
3.53	Комнаты медицинского блока расположены таким образом, чтобы обеспечить право учащихся на личное пространство и конфиденциальность
3.54	Лекарственные средства экстренного назначения хранятся и расходуются надлежащим образом
3.55	Другое оборудование (указать какое и сколько единиц)
3.56	Укомплектованность кадрами Укомплектование кадрами ОМПО происходит в соответствии с числом несовершеннолетних обучающихся во всех образовательных организациях и объемом работы, обозначенным в перечне услуг медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях
3.57	Прием на работу персонала производится непосредственно для предоставления услуг, обозначенных в перечне услуг медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях
3.58	Персоналу предоставляется время для собственного профессионального развития, клинического наблюдения и исследовательской (научной) работы
3.59	Персонал ОМПО обеспечивается адекватной оплатой труда
3.60	Система управления данными На базе персонального компьютера с обязательным подключением к Интернету имеются легкодоступные, удобные в обращении электронные средства для ведения и хранения медицинских записей, способствующие эффективной коммуникации
3.61	Прочее В распоряжении учащихся имеются современные печатные учебные материалы по сохранению и укреплению здоровья
3.62	В распоряжении родителей имеются современные печатные учебные материалы по сохранению и укреплению здоровья
	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 отделениями РОШУМЗ на основе четко определенных соответствующих полномочий
	Сотрудничество с учителями, администрацией школы Руководство школы и педагогический персонал оказывают поддержку в работе персонала ОМПО:
4.1	• выделяет в школьном расписании время для предоставления услуг ОМПО
4.2	• проводит информационную работу с родителями и обучающимися по вопросам сохранения и укрепления здоровья и медицинской помощи обучающимся
4.3	• информация о персонале ОМПО размещена на доске объявлений школы
4.4	• при организации медицинских осмотров (скринингов) и оказания обучающимся медицинской помощи в плановом порядке оказывает содействие в информировании несовершеннолетних или их родителей (законных представителей) в оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства
4.5	Работники ОМПО участвуют в разработке учебных планов для учащихся с медицинскими проблемами, оказывающими влияние на их школьную успеваемость ³

**Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях (Продолжение)**

№	Критерий качества
4.6	Работники ОМПО принимают участие в разработке мер политики школы в сфере охраны здоровья и мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей ³
4.7	Медицинские работники ОМПО дают рекомендации, консультации для учителей, которые в рамках школьной программы проводят с обучающимися занятия по вопросам сохранения и укрепления здоровья ³
4.8	Медицинские работники ОМПО сами проводят с обучающимися занятия по вопросам сохранения и укрепления здоровья ³
4.9	Работники ОМПО привлекаются к участию в решении санитарно-гигиенических вопросов в школе
4.10	Сотрудничество с родителями и детьми Работники ОМПО информируют родителей о медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях ³
4.11	Работники ОМПО информируют детей о медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях ³
4.12	Работники ОМПО разрабатывают и имеют планы мероприятий по укреплению здоровья обучающихся
4.13	Работники ОМПО при сотрудничестве с родителями разрабатывают планы мероприятий по укреплению здоровья обучающихся ³
4.14	Работники ОМПО при сотрудничестве с детьми разрабатывают планы мероприятий по укреплению здоровья обучающихся ³
4.15	Работники ОМПО при сотрудничестве с администрацией школы разрабатывают планы мероприятий по укреплению здоровья обучающихся ³
4.16	Сотрудничество с местными организациями Медицинские работники ОМПО проводят работу по определению партнеров (медицинские, образовательные, спортивные, общественные организации, в т.ч. отделения РОШУМЗ, волонтерские организации, органы надзора, некоммерческие и частные организации, фонды), оказывающие влияние на здоровье и благополучие детей
4.17	Работники ОМПО разрабатывают планы сотрудничества с партнерами с обозначением круга полномочий там, где это необходимо
4.18	Медицинские сотрудники ОМПО при наличии показаний, обеспечивая преемственность оказания медицинской помощи, направляют обучающегося в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний
	Критерий качества 5
5.1	Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности по обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся
5.2	Работники ОМПО имеют адекватные знания и умения по обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся
5.3	Работники ОМПО имеют приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся
5.4	Механизмы, ресурсы и возможности Имеются регламенты приема на работу в ОМПО обученного персонала, компетентного в сфере предоставления качественной медицинской помощи обучающимся
5.5	Наличие механизмов для привлечения медицинских кадров к работе в ОМПО
5.6	Наличие механизмов для сохранения и повышения мотивации медицинских кадров к работе в ОМПО
5.7	Наличие сопоставимой с оплатой труда участковых педиатров
5.8	Наличие сопоставимой с оплатой труда медицинских сестер педиатрических участков
5.9	Организовано постдипломное (включая последующую медицинскую специализацию) и непрерывное профессиональное обучение в области охраны здоровья обучающихся
5.10	Доступно постдипломное (включая последующую медицинскую специализацию) и непрерывное профессиональное обучение в области охраны здоровья обучающихся
5.11	Разработаны и внедряются учебные планы и программы последипломного профессионального образования медицинских работников ОМПО
5.12	Регулярно обновляются учебные планы и программы последипломного профессионального образования медицинских работников ОМПО
5.13	Разработаны и внедряются специализированные учебные планы и программы последипломного профессионального образования медицинских работников ОМПО в связи с изменяющимися потребностями обучающихся, приоритетов региона, муниципалитета

Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях (Продолжение)

№	Критерий качества
5.14	Регулярно обновляются специализированные учебные планы и программы последиplomного профессионального образования медицинских работников ОМПО в связи с изменяющимися потребностями обучающихся, приоритетов региона, муниципалитета
5.15	Работники ОМПО имеют доступ к новейшей информации
5.16	Осуществляется курация деятельности персонала ОМПО
5.17	Персонал ОМПО информируется о результатах наблюдения (курации) деятельности ОМПО
	Критерий качества 6 Определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся
	Медицинское обеспечение обучающихся включает, как минимум, следующие аспекты Укрепление здоровья на индивидуальном и групповом/популяционном уровнях в таких областях, как:
6.1	• вопросы физического развития детей и подростков
6.2	• вопросы социального развития детей и подростков
6.3	• вопросы психоэмоционального развития детей и подростков
6.4	• питание детей
6.5	• физическая активность детей
6.6	• гигиена полости рта
6.7	• употребление алкоголя
6.8	• табакокурение
6.9	• употребление наркотиков
6.10	• сексуальное и репродуктивное здоровье
6.11	• психическое здоровье и благополучие
6.12	• профилактика травматизма и насилия
6.13	• защита ребенка, в т.ч. от противоправных действий в отношении ребенка
6.14	• деятельность, направленная на повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных организаций, в т.ч. связанного с состоянием внутришкольной среды, гигиены, санитарии, питания, вентиляции, освещения и состояния школьных помещений
	Противоинфекционные мероприятия, в т.ч.:
6.15	• допуск к занятиям после перенесенного заболевания при наличии справки врача-педиатра
6.16	• регулярное выявление педикулеза (4 раза в год после каждой каникул и ежемесячно) ⁶
6.17	• текущая дезинфекция при выявлении чесотки
6.18	• контроль за индивидуальной и массовой иммунизацией
6.19	• профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация педагогических работников при трудоустройстве
6.20	• медицинские книжки работников образовательных организаций установленного образца
6.21	• раннее выявление медицинских и социальных проблем, в т.ч. состояний, которые оказывают влияние на обучение
6.22	• услуги для детей с хроническими состояниями и особыми медицинскими потребностями с предоставлением консультирования на индивидуальном и школьном уровнях
6.23	• осведомленность о потребностях наиболее уязвимых детей
6.24	• раннее выявление проблем с гигиеной ротовой полости и своевременное направление к специалистам
	Критерий качества 7 Существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в т.ч. структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности

Перечень изучаемых критериев качества медицинской помощи обучающимся
в образовательных организациях (Окончание)

№	Критерий качества
	Система управления данными
7.1	• находится в соответствии с нормами защиты данных
7.2	• позволяет осуществлять регулярный доступ к амбулаторным картам учащихся, в т.ч. электронным
7.3	• обеспечивает доступ к информации, которая необходима в экстренном порядке, в т.ч. относительно иммунизации
7.4	• способствует функционированию системы направления и преемственности оказания медицинской помощи, в т.ч. совместима с системами, используемыми в системе регионального здравоохранения
7.5	• способствует на национальном, региональном и местном уровне определению того, по каким именно индикаторам необходимо направлять отчетность для содействия процессу принятия решений в сфере медицинской обеспечения обучающихся
7.6	• способствует вкладу ОМПО в национальные и региональные научные исследования в сфере общественного здравоохранения

³ Здесь и далее — показатель, о котором необходимо спросить обучающихся, их родителей и медицинских работников.

⁴ Указать, сколько федеральных рекомендаций РОШУМЗ есть и используются в ОМПО.

⁵ Ранее построенные образовательные организации эксплуатируются в соответствии с проектом.

⁶ Проводится выборочно (четыре-пять классов).