



УДК 613.956

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

И.К. РАПОПОРТ¹
С.Б. СОКОЛОВА¹
А.Ю. МАКАРОВА²

¹Научный центр здоровья детей
РАМН, г. Москва

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

e-mail: ikrapoport@yandex.ru

Представлены данные лонгитудинального исследования состояния здоровья московских школьников, наблюдавшихся с 1-го по 11 класс. Учащиеся ежегодно проходили клиническое обследование в условиях школ. Выявлена высокая распространенность хронических заболеваний и функциональных отклонений среди школьников. Необходимо проведение профилактической работы в образовательных организациях. Проблемы оказания первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях связаны с противоречиями в нормативных документах, отсутствием необходимого числа врачей-педиатров, врачей по гигиене детей и подростков, среднего медицинского персонала, недостаточным финансированием профилактической работы. Предложены меры, направленные на улучшения качества медицинской помощи обучающимся.

Ключевые слова: школьники, лонгитудинальное наблюдение, клиническое обследование в школах, заболеваемость, первичная медико-санитарная помощь, профилактика, нормативные документы, кадровый потенциал.

Актуальность. В Указе Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 июня 2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» ставятся задачи сохранения здоровья каждого ребенка и оказания квалифицированной медицинской помощи во всех ситуациях [1]. Проблемы сохранения и улучшения здоровья обучающихся становятся все более актуальными, т.к. на протяжении трех последних десятилетий состояние здоровья подрастающего поколения России ухудшается, что подтверждается данными официальной статистики, результатами профилактических осмотров и научных исследований [2, 3]. Увеличение частоты функциональных отклонений и хронических заболеваний зарегистрировано по всем классам болезней, внесенных в МКБ-10. Особенно значительно возросла распространенность так называемых «школьных болезней»: нарушений осанки и сколиоза, близорукости, функциональных расстройств и хронических болезней желудочно-кишечного тракта, вегетативно-сосудистых, астенических и невротических реакций [3, 4]. В связи с вышесказанным необходимо совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи школьникам и проведение целенаправленных профилактических и оздоровительных мероприятий, дифференцированных в зависимости от критических периодов онтогенеза и воздействия социальных и психолого-педагогических факторов.

Целью исследования явилось изучение динамики показателей заболеваемости детей и подростков на протяжении всего одиннадцатилетнего периода обучения в школе для определения приоритетных направлений, методов и возможностей оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся на каждом этапе школьного онтогенеза.

Материалы и методы. На протяжении 11 лет (2004-2014 гг.) сотрудниками НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков при участии специалистов консультативно-диагностического центра НЦЗД РАМН проводилось лонгитудинальное клиническое наблюдение за учащимися 4 московских школ, расположенных в различных административных округах г. Москвы. (Руководители исследования: профессор Л.М.Сухарева, член-корр. РАН Л.С. Намазова-Баранова; ответственные исполнители к.м.н. И.В. Звезда, д.м.н. проф. И.К. Рапопорт).

Под наблюдением врачей-специалистов с первого класса вплоть до окончания одиннадцатого находились 426 ребенка (216 мальчиков и 210 девочек). Обследование учащихся проводилось ежегодно в одно и то же время (в апреле) непосредственно в школах и включало: педиатрический осмотр; трехкратное измерение артериального давления; осмотр ортопедом с проведением визуального-инструментального теста и плантографии; осмотр офтальмологом с определением остроты и функциональных параметров зрения; обследование неврологом с тестированием для выявления нервно-психических нарушений; обследование оториноларингологом с использованием оториноскопии; обследование кардиологом. Всем детям осуществлялось электрокардиографическое исследование в 12 отведениях и клинический анализ электрокардиограмм, а также соматоскопические и соматометрические исследования, динамометрия правой кисти, оценка физического развития и полового созревания ребенка. Кроме того, проводилось анкетирование учащихся для выявления жалоб и анке-



тирование родителей для уточнения анамнеза и катамнеза функциональных отклонений и хронических заболеваний у школьников. Для ежегодного количественного анализа распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний использовались общепринятые статистические методы.

Результаты исследования. В динамике обучения в школе выявлено достоверное увеличение числа учащихся, страдающих хроническими заболеваниями в стадии компенсации (III группа здоровья) и хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации (IV группа здоровья), за счет уменьшения количества детей, отнесенных ко II группе здоровья (обучающиеся с функциональными отклонениями), при практически полном отсутствии школьников, абсолютно здоровых (с I группой здоровья). Так, за 11 лет наблюдения численность детей с III-ей группой здоровья возросла с 51,3% до 63,9% ($t=3,5$ $P<0,001$), а с IV-ой группой (с 0 до 4,32%). За этот же период произошло уменьшение наполняемости II группы здоровья с 44,4% до 31,75% ($t=3,5$; $P<0,001$) и I группы здоровья – с 4,3% до нуля.

Распространенность функциональных отклонений за одиннадцатилетний период обучения увеличилась в большей степени у девочек на 26,3% (с 2802,0‰ до 3538,3‰), в группе мальчиков этот показатель, после определенного подъема в 2-4 классах, вернулся практически на уровень 1-го класса (3693,0‰ и 3666,7‰ соответственно). В процессе получения общего образования у московских школьников в полтора раза возросла распространенность хронических заболеваний (с 813‰ до 1220,7‰). Темп прироста частоты хронической патологии составил в группе мальчиков 48,1% (прирост с 852‰ до 1261,5‰), причем основное увеличение распространенности хронических заболеваний происходило с 7 по 10 класс. В группе девочек до 8 класса частота хронических заболеваний была существенно ниже, чем у мальчиков, и увеличивалась постепенно, а ускорение темпа прироста наблюдалось с 8-го по 11-ый класс, включительно. В старших классах за 2 года распространенность хронической патологии среди школьниц возросла на 36% (с 872‰ до 1186‰). За весь 11-летний период обучения девочек частота хронических болезней увеличилась на 54% (с 767‰ до 1186‰), и по рассматриваемому показателю к концу школы выпускницы почти «догнали» сверстников – мальчиков.

Таким образом, принимая во внимание особое медико-социальное значение хронической патологии у детей и подростков, можно констатировать, что на протяжении периода обучения с 1-го класса до 8-го в состоянии здоровья мальчиков наблюдались более неблагоприятные тенденции, чем у девочек. В 9-11 классах значительно ухудшилось состояние здоровья девочек за счет резкого возрастания частоты хронических заболеваний.

В структуре функциональных отклонений у школьников пять первых ранговых мест принадлежат функциональным нарушениям сердечно-сосудистой, костно-мышечной, пищеварительной систем, нервной системы и психической сферы (вместе), функциональным расстройствам зрения. Особенности младшего подросткового возраста (10-14 лет) является увеличение доли функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы (с 11% до 24%) и снижение удельного веса функциональных расстройств системы пищеварения с 18% до 7%.

В структуре хронической патологии, выявленной у обучающихся, ведущие ранговые места принадлежат болезням желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы, ротоносоглотки, органа зрения. В динамике обучения в школе увеличивается удельный вес хронических болезней системы пищеварения (с 9% до 25%) и органа зрения (с 1% до 12%), уменьшается доля болезней ротоносоглотки (с 26% до 14%). Удельный вес болезней костно-мышечной системы колеблется в пределах (27%-15%-24%).

Изменение показателей заболеваемости школьников в процессе их обучения не носит линейный характер, а отмечаются периоды некоторого снижения распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний и периоды быстрого ее увеличения. Наиболее благоприятные тенденции, выражающиеся в уменьшении показателей хронической заболеваемости, выявлены в период обучения школьников с 4 по 6 класс. Переход к предметному обучению в 5 классе у наблюдаемых детей не сопровождался ухудшением их состояния здоровья, как это отмечалось при предыдущих исследованиях института.

Значительный рост распространенности функциональных расстройств среди школьников отмечен в 9-11 классах, что связано с появлением новых случаев невротических и вегетативно-сосудистых расстройств, а также близорукости у учащихся в период их усиленной подготовки к экзаменам – ГИА и ЕГЭ. Распространенность хронических заболеваний увеличилась за счет появления новых случаев патологии органов пищеварения – язвенной болезни, хронического гастрита, гастродуоденита, а также болезней костно-мышечной системы, в основном сколиоза; возрастает число случаев гинекологических заболеваний у девушек.

Наиболее высокие уровни функциональных нарушений и хронических нервно-психических расстройств, а также функциональных отклонений и болезней органа зрения, отмечаются у учащихся 8-9 классов (13-15 лет) и старшеклассников (16-18 лет). На этих возрастных этапах – в период актив-



ного роста, физического и психического развития, полового созревания организм ребенка особенно чувствителен к действию стресс-факторов: чрезмерной учебной нагрузке, эмоциональному напряжению при проведении контрольных работ, тестирований и пробных экзаменов; авторитарному стилю преподавания; сверхдлительному использованию компьютеров; неблагоприятным семейным ситуациям; нарушениям режима дня; недосыпанию; недостатку макро – и микронутриентов в питании; низкой двигательной активности и постоянной «сидячей» позе.

Заслуживают самого пристального внимания медицинских и педагогических работников, родителей неблагоприятные тенденции в распространенности нарушений зрения среди школьников в динамике обучения. Так частота функциональных расстройств (в основном спазм аккомодации и миопия слабой степени) с 1-го по 11-й класс возрастает почти вдвое (с 219‰ до 406‰), а хронической патологии зрения (в основном миопии средней и высокой степеней) более чем в 13 раз – с 11‰ до 152‰. При этом у 70-75% детей, страдающих миопией, зрение ухудшается на 0,5-1 диоптрию за учебный год; имеют место случаи прогрессирования миопии на 2-2,5 диоптрии. Состояние зрительного анализатора у девочек хуже, чем у мальчиков: так в группе одиннадцатиклассниц выше распространенность миопии слабой степени по сравнению со сверстниками – мальчиками в полтора раза (488% против 316%), а миопии средней степени – на 30% (171% против 132%).

В результате сложного взаимодействия биологических, психолого-педагогических, социальных, экономических и экологических факторов, условий жизнедеятельности и образа жизни формируется здоровье детей и подростков, которое требует постоянного медицинского наблюдения и коррекции нарушений. Возрастно-половые особенности растущего организма делают влияние неблагоприятных факторов на организм ребенка еще более выраженным. Высокая распространенность ведущих факторов риска развития хронических заболеваний у школьников свидетельствуют о необходимости проведения систематической профилактической и оздоровительной работы среди несовершеннолетних. Работа по уменьшению распространенности факторов риска здоровью детей эффективней в стенах образовательной организации, нежели в поликлинике через участковых педиатров, врачей-специалистов и семейных врачей.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит о приоритете охраны здоровья детей (ст. 4) и о приоритете профилактики в сфере охраны здоровья граждан (статьи 12 и 30) [5]. Профилактическая работа включена в первичную медико-санитарную помощь, гарантированную взрослому и детскому населению России.

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в образовательных организациях оказывается врачами и средним медицинским персоналом, работающим в поликлиниках (преимущественно в детских) в отделениях медицинской помощи обучающимся (ОМПО). Основными задачами медицинских работников является оказание помощи детям и подросткам в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, но главная задача – профилактика заболеваний, распространенных среди учащихся и воспитанников.

Профилактическая работа в детских садах, школах, колледжах имеет несколько направлений: организация и проведение работы по иммунопрофилактике в образовательных организациях; обеспечение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового и профессионального обучения несовершеннолетних; организация и проведение ежегодных скрининг-обследований и периодических медицинских осмотров детей и подростков; организация в условиях образовательных организаций работы по коррекции нарушений здоровья обучающихся (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и др.); проведение санитарно-гигиенической просветительной работы среди несовершеннолетних, их родителей и педагогов по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни; врачебное профессиональное консультирование подростков при выборе ими профессий и учебных заведений профессионального образования.

Одним из важнейших направлений работы педиатров и среднего медицинского персонала в образовательных организациях является проведение ежегодных скрининг-обследований детей и подростков и организация профилактических медицинских осмотров для выявления ранних и скрытых форм хронических заболеваний и функциональных отклонений. Немаловажным является организация профилактических осмотров обучающихся для решения вопроса о допуске к соревнованиям, кроссам, турпоходам.

В настоящее время медицинское обеспечение детей в образовательных организациях регламентировано целым рядом приказов МЗ России, действующих, начиная с 1992 года. Наиболее актуальными приказами Минздрава РФ в настоящее время являются приказ № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» [6] и приказ № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учрежде-



ния и в период обучения в них» [7]. Наконец с 23 февраля 2014 года вступил в силу приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 года № 822н (регистрационный номер 31045 от 17 января 2014г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» [8]. Вместе с тем систематическое проведение профилактической работы в образовательных организациях сопряжено с необходимостью решения целого ряда серьезных проблем:

1. Противоречиями в нормативных и методических документах.
2. Недостаточным финансированием профилактической работы в образовательных организациях.
3. Низкой укомплектованностью отделений организации медицинской помощи обучающимся и неумещающим оттоком врачей и медицинских сестер из детских медицинских организаций.
4. Отсутствием должностных инструкций для среднего медицинского работника, работающего в образовательной организации, в «Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих» (ЕКС) [9].
5. Отсутствием типовых учебных планов последипломного профессионального образования для врачей-педиатров, врачей по гигиене детей и подростков и медицинских сестер/фельдшеров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях.

На сегодняшний день между действующими приказами Минздрава РФ имеются противоречия, что крайне осложняет деятельность медицинских работников – педиатров и медсестер ОМПО в образовательных организациях. Для устранения противоречий, однозначного понимания методологии реализации всех мероприятий, предусмотренных Порядком оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (Приказ МЗ РФ № 822н), необходима разработка протоколов (методических рекомендаций) по оказанию первичной медико-санитарной помощи, т.е. алгоритмов действий врача и среднего медицинского персонала при осуществлении конкретных профилактических технологий. В условиях взрывного роста медицинской информации и количества профилактических, диагностических и лечебных технологий врач должен потратить много времени и иметь специальные навыки для поиска, анализа и применения этой информации на практике. При составлении протоколов сбор и обобщение информации выполняются разработчиками. Функции разработки протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в образовательных организациях взяли на себя специалисты, входящие в состав Профильной комиссии Минздрава РФ по гигиене детей и подростков. Руководителем этой работы является Главный внештатный специалист МЗ РФ по гигиене детей и подростков член-корр. РАН профессор В.Р. Кучма. Протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи создаются по определенной методологии, которая гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего опыта и знаний, применимость на практике и удобство в использовании. В этом преимущество протоколов перед традиционными источниками информации – учебниками, монографиями, руководствами. Утверждаются протоколы медицинским сообществом, в частности протоколы по первичной медико-санитарной помощи обучающимся утверждаются Российским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ).

Для проведения всего объема профилактической работы ОМПО должны быть укомплектованы медицинскими работниками по нормативам не выше участковой педиатрической службы (800 школьников на 1 ставку педиатра и 400 школьников на 1 ставку медицинской сестры; в сельской местности: 100-400 школьников на 1 ставку медсестры). Врачи и средний медицинский персонал должен получать зарплату не ниже участковых специалистов и иметь возможность систематически повышать свою квалификацию. Кроме того, медицинские блоки (медицинские кабинеты) в образовательных организациях должны быть оснащены современным оборудованием, предусмотренным приказом МЗ РФ № 822н [7].

Профильной комиссией МЗ РФ по гигиене детей и подростков проведен опрос территорий об обеспеченности и укомплектованности кадрами отделений медицинской помощи обучающимся. Получена информация из 18 субъектов РФ [10]. Анализ обеспеченности медицинскими кадрами ОМПО поликлиник показал, что в образовательных организациях количество детей, приходящихся на 1 ставку врача-педиатра и медицинской сестры, значительно превышает норматив и различается в субъектах РФ. Так в дошкольных образовательных организациях нагрузка врачей превышает норматив в 2-9 раз, нагрузка медицинских сестер – в 2-39 раз; в школах нагрузка врачей выше должного показателя в 2-28 раз, медицинских сестер – в 1,2-2,4 раза. Таким образом, обеспеченность обучающихся врачами и средним медицинским персоналом в дошкольных и общеобразовательных организациях явно недостаточна, а в организациях начального и среднего профессионального образования – катастрофична. В большинстве субъектов врачи-педиатры вынуждены работать со значительной нагрузкой, выполняя работу на 1,5-3 ставки и получая при этом зарплату за 1 ставку. Соотношение числа врачей и медицинских сестер, работающих в образовательных организациях, свидетельствует о со-

храняющейся негативной тенденции сокращения числа врачей-педиатров по отношению к среднему медперсоналу, т.к. врачи получают значительно более низкую зарплату в ОМПО по сравнению с врачами других медицинских организаций.

Обсуждение результатов. Полученные научные данные о динамике показателей состояния здоровья школьников позволили обосновать комплексные профилактические и организационные мероприятия, являющихся приоритетными на каждом этапе обучения детей в средней общеобразовательной школе. В первую очередь в школах необходима первичная и вторичная профилактика нарушений зрения, хронических заболеваний органов пищеварения, нарушений осанки и сколиоза, невротических и вегетативно-сосудистых расстройств. Подготовлены протоколы по оказанию первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в образовательных организациях. Однако медицинский персонал ОМПО в силу чрезмерной нагрузки не в состоянии выполнять полностью свои функциональные обязанности: нерегулярно осуществляет (или не осуществляет вовсе) контроль за условиями обучения и воспитания, физкультурно-оздоровительной работой, трудовым обучением, за организацией и качеством питания; в недостаточной мере проводит профилактическую и оздоровительную работу среди учащихся и воспитанников, особенно в школах и детских садах сельских районов, а также в учебных заведениях начального и среднего профессионального образования.

Несмотря на то, что прошло уже 2,5 года с момента выхода приказа МЗ РФ N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» [6], регламентировавшего выделение ставок детскими поликлиниками для врачей по гигиене детей и подростков, на сегодняшний день по всей стране работают только несколько таких специалистов. В то время как уже должны работать тысячи, т.к. 1 ставка такого врача предусмотрена на 2,5 тысячи несовершеннолетних обучающихся. В раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» ЕКС [9] необходимо внести должностные обязанности врача по гигиене детей и подростков – сотрудника (детской) медицинской организации. В отличие от врача-гигиениста, работающего в структурах Роспотребнадзора, такой специалист должен осуществлять не надзорные функции, а контрольные, консультативно-методические, помогать педиатрам и администрации школ и детских садов в организации профилактической работы. Основными направлениями деятельности указанного специалиста должны стать:

- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;
- организация противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях;
- организация в условиях школы работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы; оздоровление часто болеющих детей; профилактика переутомления обучающихся и др.);
- гигиеническое обучение и воспитание несовершеннолетних; просвещение родителей, педагогов, технического персонала образовательных организаций по вопросам охраны и укрепления здоровья обучающихся.

В настоящее время в ЕКС [9] отсутствуют должностные обязанности среднего медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь детям в образовательных организациях. В данном справочнике предусмотрены 17 должностных инструкций для медицинских сестер, работающих в различных структурных подразделениях медицинских организаций, но, ни одна инструкция не отражает функциональные обязанности, знания и навыки, которыми должна владеть медицинская сестра, обеспечивающая медицинскую профилактику в образовательных организациях. Для совершенствования медицинской помощи обучающимся в школах, детских садах и колледжах необходимо дополнить соответствующий раздел ЕКС должностными обязанностями: врача-педиатра и медицинской сестры (фельдшера), работающих в образовательных организациях. Кроме того, необходимо разработать Типовые учебные планы последипломного профессионального образования для врачей-педиатров, врачей по гигиене детей и подростков и медицинских сестёр/фельдшеров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях.

Работа врача-педиатра, врача по гигиене детей и подростков и среднего медицинского персонала должна проводиться при полном взаимопонимании и тесном сотрудничестве с администрацией, педагогическим коллективом и психологами образовательных организаций. Только при такой совместной работе можно добиться изменений негативных тенденций на благоприятные в формировании здоровья обучающихся и воспитанников.

Выводы. Ухудшающееся состояние здоровья школьников в процессе получения общего образования требует безотлагательных мер по профилактике заболеваемости и оздоровлению учащихся. Для эффективного осуществления первичной медико-санитарной помощи обучающимся необхо-



димо восстановление школьной медицины и повышение заинтересованности медицинского персонала в работе в образовательных организациях. Решение проблем возможно только при: повышении оплаты труда врачей и медицинских сестер детских амбулаторно-поликлинических организаций, работающих в отделениях медицинской помощи обучающимся; улучшении финансового обеспечения профилактической и оздоровительной работы в образовательных организациях за счет федеральных и муниципальных бюджетных средств и региональных Фондов обязательного медицинского страхования; при совершенствовании соответствующих нормативных документов и внедрении в практику протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации В.В.Путина от 1 июня 2012 №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», 2012. – 51 с.
2. Альбицкий, В.Ю. Современные подходы к изучению заболеваемости детского населения / В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестов, Е.В. Антонова // Российский педиатрический журнал, 2009. – № 4. – С. 4-9.
3. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). Издание третье, исправленное и дополненное. М., «ПедиатрЪ», 2014. – 111 с.
4. Сухарева, Л.М. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс / Л.М. Сухарева, Л.С. Намазова-Баранова, И.К. Рапопорт // Российский педиатрический журнал, 2013. – № 4. – С. 48-53.
5. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».
7. Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
8. Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013года № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
10. Кучма, В.Р. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях в Российской Федерации: проблемы и пути решения / В.Р. Кучма, А.Ю. Макарова, И.К. Рапопорт // Здравоохранение Российской Федерации, 2014. – № 3. – С. 4-9.

THE HEALTH STATUS OF SCHOOLCHILDREN AND PROBLEMS IN THE PROVISION OF PRIMARY HEALTH CARE IN EDUCATIONAL ORGANIZATIONS

I.K. RAPOPORT¹
S.B. SOKOLOVA¹
A.YU. MAKAROVA²

¹*Scientific Centre Children's health under Russian Academy of Medical Sciences, Moscow*

²*First Moscow state medical University after I.M. Sechenov, Moscow*

e-mail: ikrapoport@yandex.ru

The data presented longitudinal study the health of Moscow schoolchildren, observed from 1st to 11th grade. Schoolchildren annually passed a clinical examination in the context of schools. There are a high prevalence of chronic diseases and functional disorders among children and adolescents. It is necessary to conduct preventive work in educational organizations. Problems in the provision of primary health care to children in the educational organizations are connected with contradictions in normative documents, absence of necessary number of doctors-pediatricians, doctors on the hygiene of children and teenagers, average medical personnel, insufficient funding of prevention work. There were proposed measures to improve the quality of medical care for the children and adolescents.

Key words: schoolchildren, longitudinal observation, clinical examination in schools, morbidity, primary health care, prevention, normative documents, human resources.