

УДК 614.2

О.П. Ковтун¹, Е.В. Ануфриева¹, Н.В. Ножкина¹, Л.Н. Малямова²**ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: АНАЛИЗ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
И ПОИСК НОВЫХ РЕШЕНИЙ**¹Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация;²Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, Российская ФедерацияO.P. Kovtun¹, E.V. Anufrieva¹, N.V. Nozhkina¹, L.N. Malamova²**SCHOOL MEDICINE: ANALYSIS OF ACHIEVED RESULTS AND SEARCH
FOR NEW SOLUTIONS**¹Urals State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation;²Ministry Healthcare of Sverdlovsk region, Yekaterinburg, Russian Federation

Резюме. Цель исследования — провести оценку организации системы школьного здравоохранения в образовательных организациях Свердловской области и определить подходы к улучшению качества оказания медицинской помощи обучающимся. **Материалы и методы.** Проведен аудит качества медицинской помощи обучающимся в 10 образовательных организациях Свердловской области с использованием подходов Евро ВОЗ. Проведено фотохронометражное наблюдение за трудовой деятельностью 6 медицинских работников отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним (ОМПО) течение не менее 5 рабочих дней за каждым работником. **Результаты исследования** показали, что в Свердловской области сформирована региональная нормативно-правовая база для оказания медицинской помощи обучающимся в общеобразовательных организациях. Укомплектованность отделений фельдшерами — 87%, медицинскими сестрами — 28%, отсутствуют врачи по гигиене детей и подростков. В структуре затрат рабочего времени медицинских работников ОМПО основная деятельность занимает 55,5% времени, работа с медицинской документацией 27,2%, отмечается недостаточная информатизация школьных служб здравоохранения. Результаты аудита позволяют в плановом порядке работать над совершенствованием организации и повышением качества медицинской помощи обучающимся. В регионе реализуется пилотный проект по организации медицинского электронного документооборота между медицинскими организациями и медицинскими кабинетами на базе общеобразовательных учреждений. Разработан Организационный стандарт работы ОМПО, «Карты трудовых процессов» медицинских работников ОМПО, актуализируются должностные инструкции медицинских работников ОМПО с учетом внедрения современных организационных и информационных технологий. **Выводы.** Необходимо улучшить обеспеченность медицинскими кадрами ОМПО, совершенствовать систему повышения квалификации, стандартизировать работу врачей,

Abstract. The study goal is to assess the medical care organization system in educational institutions of Sverdlovskaya region and define approaches to increase a quality of medical help for students. **Materials and methods.** An audit of the quality based on the approach of the WHO Regional Office for Europe of 10 Sverdlovskaya region educational institutions was conducted. Work activity photo-timing observation of 6 medical personnel of the School Health Service (SHS) during at least 5 working days at each employee was held. Result. **The result of evaluation** showed that in Sverdlovskaya region had formed regional regulatory framework to provision medical help to students in educational institutions. Staffing of the departments are paramedics – 78%, medical nurses – 28%, a child and adolescent hygiene doctors are absent. In SHS medical personnel working time structure main activity is 55,5%, medical documentation work 27,2%, a school health care informatization and IT insufficiency is noted. Results of audit allows in planned order work at improving the organization and medical care for students. The pilot project of medical electronic workflow between healthcare organizations and medical cabins in educational institutions is being implemented in region. Organizational standard of SHS work and medical personnel “Workflow map” are developed, medical personnel SHS job descriptions, including contemporary organizational and informational technologies, are actualizing. **Conclusion.** SHS medical personnel sufficiency must be enhanced, improve the training system, standardize the work of medical personnel. The introduction of modern IT-systems is needed to enhance quality of medical care.

Keywords: organization of medical care for students, quality of medical care, schoolchildren, school medicine, educational organizations

фельдшеров, медицинских сестер. Для повышения качества оказания медицинской помощи обучающимся внедрять современные информационные технологии.

Ключевые слова: организация медицинской помощи обучающимся, качество медицинской помощи, школьники, школьная медицина, образовательные организации

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Ануфриева Елена Владимировна
elena-@list.ru

Contact information of the author responsible for correspondence:

Elena V. Anufrieva
elena-@list.ru

Дата поступления 29.11. 2017

Received 29.11.2017

Образец цитирования:

О.П. Ковтун, Е.В. Ануфриева, Н.В. Ножкина, Л.Н. Малямова. Школьная медицина: анализ достигнутых результатов и поиск новых решений. Вестник уральской медицинской академической науки. 2018, Том 15, №1, с. 136–145, DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-136-145

For citation:

O.P. Kovtun, E.V. Anufrieva, N.V. Nozhkina, L.N. Malamova. School Medicine: Analysis of Achieved Results and Search for New Solutions. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. = Journal of Ural Medical Academic Science. 2018, Vol. 15, no. 1, pp. 136–145. DOI: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-136-145 (In Russ)

Введение

Школьные службы здравоохранения обладают широкими возможностями в плане воздействия на многие показатели здоровья и развития детей и подростков. Они также могут использовать тесные связи между школами и местными сообществами для повышения эффективности вмешательств, направленных на совершенствование развития ребенка и решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья в целях сокращения неравенства в отношении здоровья [1–4].

Школьная медицина сегодня — это интегрированная область профилактической и лечебной медицины. В связи с чем невозможна ее монополизация отдельными врачебными специальностями. Развитие школьной медицины и использование ее достижений в практике работы в образовательных организациях требуют междисциплинарного подхода [5].

В Российской Федерации первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (ОО), оказывается в отделениях организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (ОМПО). Данные проводимых исследований свидетельствуют о том, что в регионах России в целом выстроена система оказания медицинской помощи обучающимся, реализуемая в соответствии с современным законодательством [3, 4, 6]. Однако существует ряд проблем, оказывающих влияние на ка-

чество предоставляемой медицинской помощи в ОМПО: несовершенство нормативно-правовой базы, недостаточная обеспеченность медицинскими кадрами, неполное выполнение функциональных обязанностей медперсоналом, низкий уровень оплаты, отсутствие специальных программ для врачей-педиатров и фельдшеров по вопросам организации и оказания медицинской помощи в образовательных организациях и охраны здоровья обучающихся, недостаточное межведомственное взаимодействие [2, 6].

Цель исследования — провести оценку организации системы школьного здравоохранения в образовательных организациях Свердловской области и определить подходы к улучшению качества оказания медицинской помощи обучающимся.

Материалы и методы исследования

Проведена оценка качества медицинской помощи обучающимся в 10 образовательных организациях Свердловской области с использованием подходов Евро ВОЗ [7]. Для проведения аудита был использован «Протокол оценки качества медицинской помощи обучающимся», утвержденный Российским обществом школьной и университетской медицины (РОШУМЗ), разработанный на основе Концепции оценки качества медицинской помощи обучающимся в общеобразовательных организациях, 2016 [2]. Осуществлялось прямое наблюдение за процессом оказания медицинской

помощи обучающимся в медицинском кабинете.

В ходе исследования выполнено предварительное анкетирование школьников, их родителей, педагогов и медицинских работников, непосредственно оказывающих помощь в ОО. Анкеты для школьников и их родителей содержали по 10 вопросов, всего опрошено 276 школьников 10–17 лет и 254 родителя. Анкеты для педагогов и медицинских работников содержали по 6 вопросов, всего опрошено 17 медицинских работников и 220 педагогов.

По заранее составленной форме проведено интервью с врачами/фельдшерами, медицинскими сестрами, оказывающими медицинскую помощь в медицинских кабинетах образовательных организаций, а также с заведующими ОМПО. Анализировалась документация (журналы, отчеты, планы работы, списки и др.), которая ведется медицинскими работниками в медицинском кабинете ОО.

В соответствии с Протоколом оценки качества МП использованы 7 групп критериев.

Критерий 1. Наличие региональной нормативной базы в сфере здравоохранения и образования.

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

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

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

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

Каждый критерий оценивался по перечню показателей. Затем каждый из 7 критериев оценивался в баллах: 0 — полное отсутствие, 1 балл — установлено наличие менее $\frac{1}{4}$ показателей, 2 балла — установлено наличие от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ показателей, содержащихся в стандарте качества, 3 — установлено наличие $\frac{3}{4}$ и более показателей, содержащихся в стандарте качества. Далее все баллы по 7 критериям суммируются и вычисляется средний балл для каждой образовательной организации. Средний балл менее 1 свидетельствует об отсутствии системы оказания медицинской помощи обучающимся, средний балл 1–1,5 требует оперативного вмешательства, 2 и более баллов позволяют в плановом порядке работать над повышением качества медицинской помощи обучающимся.

Дополнительно проведены фотохронометражные исследования трудовой деятельности медицинских работников ОМПО. Объект исследования: врачи, фельдшеры, работающие в школах. Выполнено текущее наблюдение в 6 школах. Фотохронометражные наблюдения осуществлялись за 2 врачами, 4 фельдшерами, в течение не менее 5 рабочих дней в каждом образовательном учреждении. Для регистрации результатов использовался Лист наблюдений, заполняемый в соответствии с разработанными чек-листами, а для оценки квалификации и стажа работы специалиста — Карта наблюдаемого специалиста. Проведена оценка временных затрат в процессе трудовой деятельности по принципам бережливого производства [8].

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ Statistica 20.0, Excel 2010. 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 исследования

В Российской Федерации в последние годы сформирована национальная нормативная база в сфере здравоохранения и образования, основанная на правах ребенка. Определены содержание и условия предоставления медицинской помощи обучающимся в ОО. Однако именно принятие новых нормативных документов в сфере охраны здоровья граждан и образования порождает проблемы при организации медицинской помощи обучающимся [9]. Так, в ст.32 п. 3.1 ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в условиях оказания медицинской помощи вне медицинской организации не предусмотрено оказание медицинской помощи в образовательной организации.

Другая часто возникающая проблема связана с разграничениями полномочий между системой образо-

вания и здравоохранения. Так, в пп. 2,3 ст.41. ФЗ 273 «Об образовании в Российской Федерации»: организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания» возлагается на образовательную организацию, а организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся» осуществляется медицинскими организациями.

В ходе проведения исследований, особенно на начальных этапах, мы столкнулись с проблемой разграничения полномочий при осуществлении контроля за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в особенности питания. В соответствии с действующим законодательством медицинские работники являются сотрудниками медицинских организаций, но свою трудовую деятельность осуществляют на базе образовательных учреждений. Руководители образовательных организаций пытаются переложить все обязанности на медицинского работника, считая, что согласно Приложению 4 Приказа Минздрава России от 5.11.2013г. №822-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» медицинские работники в соответствии со своими функциональными обязанностями должны осуществлять контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, однако на медработников возлагается только функция участия в контроле. Такое недопонимание зачастую приводит к конфликтным ситуациям.

Наряду с этим, одной из наиболее острых и трудно решаемых проблем современного школьного здравоохранения являются вопросы финансирования и оплаты медицинской помощи. В настоящее время в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) данная помощь финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и включена в подушевой норматив, дополнительно за единицу объема в ОМПО оплачиваются вакцинация, профилактические медицинские осмотры, осмотр на педикулез. В Свердловской области с 2017 года осуществляется оплата обследований на аппаратно-программных комплексах для скрининговой оценки. Часть этих проблем может быть решена путем создания региональной нормативно-правовой базы для оказания медицинской помощи обучающимся в ОО.

Для оценки организации системы школьного здравоохранения в регионе нами были проведены фотометражные исследования. Анализ структуры затрат рабочего времени врачей/фельдшеров на врачебных должностях показывает, что в школах на основную деятельность приходится 55,5% времени, а на работу с медицинской документацией 27,2% (табл. 1).

В соответствии с методическими указаниями ФГБУ «ЦНИИОЗ» Минздрава России [10] все затраты рабочего времени медицинского работника ОО были разделены на две группы: производительные и непроизводительные. К производительным затратам были отнесены: затраты времени на основную деятельность (проведение амбулаторного приема, вакцинация обучающихся, контроль за санитарно-гигиеническим состоянием ОО и др.), вспомогательную деятельность (переодевание, мытье рук, получение бак препаратов и др.), работу с документацией, служебные разговоры, прочие виды деятельности. К непроизводительным затратам относится личное необходимое время и незагруженное время.

Таблица 1
Структура затрат рабочего времени врача/фельдшера отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
Table 1

Structure of expenses of working hours of the doctor / paramedic of the department of organization of medical care for children in educational institutions

Виды и элементы деятельности / Structure of activities	%
I. Основная деятельность, в т.ч. проведение амбулаторного приема обучающихся, / Primary activity, incl. outpatient examination - осмотр детей перед вакцинацией / pre-vaccination examination - гигиеническое обучение и воспитание обучающихся и воспитанников / hygiene education - медицинский контроль за санитарно-гигиеническим состоянием учреждения и др. / medical control over the sanitary-hygienic state of the institution	55,5
II. Вспомогательная деятельность, в т.ч. время на доезд до поликлиники (ОМПО) / Supporting activities, incl. time to the polyclinic - получение иммунологических препаратов, / reception of immunological preparations - участие в совещаниях / participation in meetings	2,5
III. Работа с документацией (заполнение журналов, отчетов, первичной медицинской документации обучающихся и воспитанников ф.026у-2000, ф.030 ПО/у-12, ф.063 др.) / Work with documents (filling out journals, reports, primary medical records of students and pupils)	27,2
IV. Служебные разговоры в т.ч. выступления на педсоветах / service conversations and appearances - совещания медицинских работников в поликлинике / meetings of medical workers in the polyclinic - врачебные конференции / medical conferences - разговоры по телефону и др. / phone conversations	5,7
V. Прочая деятельность / other activities	2,4
VI. Личное необходимое время / Personal necessary time	6,7
Итого / Total	100

Для анализа эффективности работы и устранения существующих временных потерь проведена оценка распределения временных затрат по принципам

бережливого производства [8] установлено, что действия, создающие ценность, составляют 33% рабочего времени, не создающие ценности — 54%, потери — 13%. В структуре «полезной» работы 67,5% времени тратится на осмотры детей; 14,5% — на вакцинацию, 9% — на контроль за санитарным состоянием ОО. В структуре «условно» полезной работы 40,8% времени уходит на записи в медицинской документации, 8,6% — на работу за компьютером и 20,3% времени — на служебные разговоры, совещания, конференции. При переводе этого времени в минуты получается, что ежедневно на записи в медицинской документации уходит в среднем $104 \pm 12,53$ минуты, работу на компьютере — $22 \pm 5,7$ минуты, служебные разговоры — $50 \pm 12,2$ минут. Потери времени складываются из затрат на ожидание пациентов (28 мин.) и переходов по территории ОО (33 мин.). В ходе исследования было установлено, что медицинские работники не выделяют достаточно времени для проведения гигиенического обучения и воспитания обучающихся, в среднем на это уходит 1% рабочего времени, т.е. менее 5 минут ежедневно.

В условиях нерациональной нагрузки на медицинский персонал возможно объединение некоторых операций и использование медицинскими работниками потерь времени для выполнения полезных видов деятельности. Так, во время переходов по ОО медицинский работник может проводить оценку санитарно-гигиенического состояния помещений школы, состояния и исправности искусственного освещения, режима проветривания, уборки, рассаживания детей, в соответствии с росто-возрастными особенностями и др.

Проанализировав полученные в ходе исследования результаты, мы видим, что у специалистов ОМПО имеются резервы рабочего времени. Рациональная организация работы и выделение резервов времени позволит сформировать модель профилактической деятельности, расширить функции в профилактической работе с обучающимися и воспитанниками образовательных организаций, что в перспективе даст возможность позитивных изменений здоровья детского населения.

Оценка качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях была проведена в 2016 году в 10 школах трех муниципальных образований Свердловской области, из них по одному образовательному учреждению было с углубленным изучением предметов естественно-научного профиля, углубленным изучением отдельных предметов и 1-математический лицей.

Полученные результаты по оценке качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях свидетельствуют о практически идентичной ситуации во всех муниципальных образованиях (МО) региона (табл. 2).

В Свердловской области сформирована региональная нормативно-правовая база для оказания медицинской помощи обучающимся в общеобразовательных организациях (ОО). Правительством области утверждена Концепция «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года» от 26.06.2009 г. № 737-ПП, реализуется совместный приказ Министерства здравоохранения СО и Министерства общего и профессионального образования СО от 16.09.2014 №1178-п/210-д «О совершенствовании медицинского обеспечения в образовательных организациях Свердловской области». Созданная нормативно-правовая база направлена на улучшение координации деятельности и согласованности проводимых мероприятий. В настоящее время все медицинские кабинеты в школах пролицензированы, медицинские работники образовательных организаций переведены в штат детских поликлиник. Во всех детских поликлиниках созданы отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним.

В регионе сформирована комплексная система организации медицинской помощи учащимся ОО, предусматривающая взаимодействие детских поликлиник, детских центров здоровья (ЦЗ), Клиник, дружественных к молодежи по внедрению профилактических технологий, воспитанию мотивации к здоровому образу жизни и выявлению детей, угрожаемых по социально-значимым заболеваниям. Особое место в профилактической работе образовательных организаций отведено кабинетам здоровья. Они выступают в роли методических центров в ОО по внедрению здоровьесберегающих технологий, в регионе работает 35 таких кабинетов.

По результатам проведенных исследований установлено, что на фоне дефицита врачебного состава в ОМПО преобладают специалисты со средним медицинским образованием, отмечается высокая нагрузка на персонал — работа на 1,5–3 ставки. Установлен кадровый дефицит в проверяемых организациях: обеспеченность фельдшерами — 87%, а медицинскими сестрами — только 28%, что значительно ниже рекомендуемого Минздравом РФ норматива. Во всех ОМПО отсутствуют врачи по гигиене детей и подростков, что оказывает существенное влияние на качество профилактической работы в школах.

Уровень оплаты труда медицинских работников ОМПО значительно различается в зависимости от медицинской организации, что, несомненно, сказывается и на обеспеченности кадрами. 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. Врачи-педиатры и фельдшеры регулярно повы-

шают свой профессиональный уровень, в основном по общим вопросам в педиатрии, однако в регионе не разработаны современные программы для подготовки

медицинских кадров по вопросам организации и оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях.

Таблица 2
Результаты оценки качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях (в баллах по Протоколу) /

Table 2
The results of assessing the quality of medical care for students in educational organizations (in points under the Protocol)

Критерии качества медицинской помощи / quality criteria	МО 1, n=3	МО 2, n=5	МО 3, n=2	Сред- ний балл / Average score
1. Наличие региональной нормативной базы в сфере здравоохранения и образования. / regional normative framework involving the ministries of health and education and based on children's rights is in place to advise on the content and conditions of service delivery of SHS.	3	3	3	3
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. / SHS respect the principles, characteristics and quality dimensions of child- and adolescent friendly health services and apply them in a manner that is appropriate to children and adolescents at all developmental stages and in all age groups. Principles of accessibility, equity and acceptability also apply to the way in which SHS engage with parents.	2,75	2,75	2,8	2,75
3. ОМПО располагают помещениями, оснащением, кадрами на уровне, не ниже рекомендованного Минздравом России. Организация и управление работой ОМПО позволяют достигать поставленных целей. / SHS facilities, equipment, staffing and data management systems are sufficient to enable SHS to achieve their objectives.	2,9	2,6	2,8	2,75
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. / Collaboration among SHS, teachers, school administration, parents and children, and local community actors (including health care providers) is established and respective responsibilities are clearly defined.	2,8	2,9	2,75	2,8
5. Работники ОМПО имеют четко обозначенные должностные обязанности, адекватные знания и умения, а также приверженность обеспечению качества оказания медицинской помощи обучающимся. / SHS staff have clearly defined job descriptions, adequate competences and a commitment to achieving SHS quality standards.	2,3	2,6	2,6	2,5
6. Определен перечень услуг ОМПО, основанный на приоритетных задачах общественного здравоохранения, подкрепленный научными знаниями, охватывающий как популяционные, так и индивидуальные потребности обучающихся. / A package of SHS services based on priority public health concerns is defined, supported by evidence-informed protocols and guidelines. The service package encompasses populationbased approaches, including health promotion in the school setting, and services developed on an approach based on individual needs.	2,4	2,5	2,7	2,5
7. Существует система безопасного хранения, управления и использования индивидуальных медицинских данных, мониторинга тенденций в состоянии здоровья детей, оценки качества работы ОМПО, в том числе структуры отделения, и возможность исследовательской (научной) деятельности. / A data management system that facilitates the safe storage and retrieval of individual health records, monitoring of health trends, assessment of SHS quality (structure and activities) and research is in place.	1	1	1	1
Средний балл / Average Score	2,45	2,48	2,52	2,47

Результаты аудита показали, что в каждом отделении утверждены должностные инструкции персонала ОМПО, однако при анализе их содержания установлено, что они нуждаются в уточнении и корректировке. Во всех ОМПО осуществляется формальный контроль за деятельностью медицинского персонала, со стороны заведующих ОМПО, результаты доводятся до сведения сотрудников. При этом в медицинских организациях не выстроена четкая система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи обучающимся, отсутствуют критерии оценки ка-

чества проводимой работы.

По результатам опроса школьников, родителей и педагогов установлено, что медицинские работники благожелательны по отношению к детям и подросткам, обеспечивают социальную справедливость, доступность, доброжелательность, адекватность и эффективность медицинской помощи. Во взаимодействии с родителями также благожелательны и доступны. 85% школьников отметили, что имеют возможность обратиться за медицинской помощью в школе, столько же знают, какую медпомощь можно получить в медицин-

ском кабинете. При этом более 80,5% учеников обращались за медицинской помощью к школьному медицинскому работнику и она была, по их мнению, полезна. Около 7% указали на то, что им приходилось долго ожидать приема врача (фельдшера) для получения медицинской помощи, 92,1% школьников ответили, что медицинские работники относятся к ним с уважением и заботой, а 77,2% уверены, что медицинскую информацию не распространяют посторонним.

Родители в целом положительно оценивают качество оказываемой медицинской помощи в школах. Около 90% информированы медицинским работником о предоставляемой медицинской помощи, 60% отметили, что имеют возможность получить консультацию о состоянии здоровья ребенка и рекомендации у школьного медработника, 73% получали такую информацию, для половины опрошенных полученная информация была полезна. Только 10% не устраивает время работы медицинского кабинета, около 20% не имеют полной информации об оказываемой медицинской помощи обучающимся, столько же родителей отметили, что медицинские работники не сотрудничают с ними по вопросам планирования мероприятий по укреплению здоровья обучающихся, при этом более 40% родителей не высказали заинтересованности в сотрудничестве.

Установлено, что в 40% проверенных школ имеются отклонения от требований, рекомендованных Приказом Минздрава России №822н от 5.11.2013. Так, не всегда соответствуют предъявляемым требованиям помещения для оказания медицинской помощи, что, в основном, обусловлено проектами существующих зданий школ.

Обнащение медицинских кабинетов в целом соответствует требованиям стандарта. Чаще всего отсутствует оргтехника и компьютеры: в 10% персональный компьютер, в 20% — принтер, в 40% — доступ в интернет с рабочего места. В ходе исследования было установлено, что в случаях, когда медицинский кабинет оснащен компьютером и принтером, на работу с медицинской документацией уходило значительно меньше времени.

Во всех отделениях организации медицинской помощи обучающимся имеются переносные аппаратно-программные комплексы для скрининговой оценки уровня психо-физиологического и соматического здоровья (АКДО, АСПОН, АРМИС).

В 40% проверенных школ организованы стоматологические кабинеты, оказывающие стоматологическую 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.

Результаты аудита показали, что практически во

всех школах недостаточно наглядных печатных учебных материалов по тематике сохранения и укрепления здоровья, пропаганды здорового образа жизни. По результатам проведенных опросов отмечается недостаток знаний у всех участников процесса по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся, по вопросам социального и психоэмоционального развития детей и подростков, гигиене полости рта, сексуальному и репродуктивному здоровью, психическому здоровью и благополучию.

Проведена оценка нескольких моделей внутри- и межведомственного взаимодействия при организации профилактической работы в школе. Одним из эффективных вариантов работы является организация кабинета здоровья в школе. Так, специально подготовленный педагог организует взаимодействие медицинских работников, педагогического персонала, администрации школы по вопросам профилактики. При данной модели организации работы кабинет здоровья выступает в роли методического центра ОО, при этом персонал и учащиеся в должной мере обеспечены современными печатными материалами для осуществления профилактической работы. Еще одним вариантом работы является взаимодействие с клиникой, дружественной молодежи (КДМ), и кабинетами медико-социальной помощи детской поликлиники. В этом случае сотрудники клиники активно выходят в школы для работы с детьми, а также привлекают заинтересованных подростков в клинику, организуют работу по профориентации школьников, работу с волонтерами.

Проведение уроков здоровья, бесед со школьниками организовано во взаимодействии с врачами-специалистами поликлиник. Наиболее эффективное сотрудничество выстроено с гинекологами, стоматологами, привлекаются работники центра СПИД.

По результатам проведенной оценки качества организации оказания медицинской помощи в школах установлено, что в 90% образовательных учреждений налажено 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. Однако обращает на себя внимание, что ни в одной из проверяемых ОО не проводится оценка и мониторинг факторов риска. А именно эти результаты в совокупности с анализом данных профилактических медицинских осмотров должны быть основой при разработке комплексных планов профилактической работы в образовательной организации.

В большинстве случаев между администрацией

школы и медицинским работником выстроено информационное взаимодействие. На сайтах ОО размещается информация о медицинском обслуживании, контактная информация и график работы медицинского кабинета, в 40% есть специальные разделы для учеников и родителей, где медицинский работник размещает актуальную информацию по вопросам ЗОЖ, профилактики инфекционных заболеваний, памятки для родителей, существует отдельный раздел для учителей с информацией по проведению лекций, уроков здоровья. Однако медицинские работники не всегда дают рекомендации и консультируют педагогов при подготовке занятий по вопросам сохранения и укрепления здоровья, 20% педагогов недовольны взаимодействием с медицинским работником по данному разделу работы.

Значительный вклад в снижение качества медицинской помощи обучающимся вносит отсутствие преемственности в работе, обмена информацией о здоровье несовершеннолетних с участковыми врачами-педиатрами. Медицинские работники школы часто не владеют информацией о состоянии здоровья ребенка, перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, госпитализации, так как родители не всегда предоставляют эту информацию в школу. В свою очередь, участковый педиатр несвоевременно получает сведения о результатах проведенного профилактического медицинского осмотра, необходимости направления ребенка на дополнительные обследования и консультации к специалистам.

В соответствии со шкалой оценки качества медицинской помощи в ОО [2] две школы получили 13 баллов, 8 школ по — 15 и 16 баллов из 21 возможных. В целом, система оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях Свердловской области оценивается как удовлетворительная и позволяет в плановом порядке работать над повышением качества оказываемой медицинской помощи обучающимся.

Таким образом, необходимо совершенствовать систему внутреннего контроля качества и критерии оценки работы медицинского персонала ОМПО, нуждается в доработке система повышения квалификации медицинских работников ОМПО, требуется усиление внутри- и межведомственного взаимодействия при организации профилактической работы, методическое обеспечение ОМПО.

Для решения существующих проблем необходима стратегия их преодоления, которая должна включать подготовку медицинских работников, определение основных направлений медицинской помощи, оказываемых в школах, развитие материально-технической базы медицинских блоков ОО, усиление экспертно-аналитической работы в медицинских и педагогических организациях, увеличение финансирования.

С 2017 года в регионе реализуется пилотный проект по организации медицинского электронного документооборота между медицинскими организациями и медицинскими кабинетами на базе общеобразовательных учреждений на основе ведения единой электронной медицинской карты (ЭМК).

В рамках первого этапа реализации проекта в медицинских кабинетах на базе пилотных ОО организован доступ к медицинским информационным системам медицинских учреждений, возможность ведения ЭМК и получения информации о состоянии здоровья ребенка, а в случае необходимости, непосредственно в медкабинете ОО формируются электронные направления в детскую поликлинику.

С целью стандартизации работы медицинских работников ОМПО разработан Организационный стандарт работы ОМПО, «Карты трудовых процессов» медицинских работников ОМПО и стандартные операционные процедуры (СОП) для врачей-педиатров / фельдшеров ОМПО. В перечень типовых стандартных операционных процедур врача (фельдшера) отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях включены СОП: «Амбулаторный прием врача педиатра (фельдшера) в школе», «Неотложная помощь при травмах», «Вакцинация», «Профилактический осмотр», «Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям обучения и воспитания в общеобразовательных организациях» и другие.

Внедрение организационного стандарта позволит повысить эффективность и качество оказания помощи обучающимся, будет способствовать повышению производительности труда врача/фельдшера ОМПО, а также дает возможность создания системы внутреннего контроля качества в каждой медицинской организации.

Для решения вопроса совершенствования подготовки медицинских работников ОМПО Уральским государственным медицинским университетом во взаимодействии с Министерством здравоохранения Свердловской области и Свердловским областным медицинским колледжем разработаны программы дополнительного образования для врачей-педиатров (фельдшеров) и медицинских сестер, работающих в ОМПО, с использованием дистанционных технологий по организации медицинской помощи несовершеннолетним в ОО.

Заключение

Результаты аудита качества медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях Свердловской области по технологии Евро ВОЗ. свидетельствуют о наличии проблем, определяющих недостаточное качество медицинской помощи детям в школах. Изучение и анализ структуры рабочего дня медицинского персонала указывает на нерациональное рас-

пределение трудовых процессов, наличие резервов времени для выполнения профилактической работы.

Необходимо улучшить обеспеченность медицинскими кадрами отделения организации медицинской помощи, принять в штат ОМПО врача по гигиене детей и подростков, что позволит вывести профилактическую работу на качественно новый уровень. Требуется отдельного рассмотрения вопрос оплаты труда медицинских работников ОМПО, сопоставимый с участковыми врачами-педиатрами и медицинскими сестрами. Нуждается в совершенствовании система повышения

квалификации медицинских работников ОМПО. Необходимо стандартизировать работу врачей, фельдшеров, медицинских сестер, разработать систему внутреннего контроля качества и критерии оценки работы медицинского персонала ОМПО. Для повышения качества оказания медицинской помощи обучающимся внедрять современные информационные технологии, в том числе ведение электронной медицинской карты в детской поликлинике с организацией доступа для медицинского работника ОМПО с рабочего места в школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации. Педиатрия. 2012;91(3):9-14
2. 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. члена-корр. РАН В.Р.Кучмы. М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. – 85с.
3. Кучма В.Р. Модель организации медицинской помощи обучающимся // Российский педиатрический журнал. 2014. - №6. – С.40-44.
4. Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Рапопорт И.К. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях в Российской Федерации: проблемы и пути решения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. - №3. – С.4-9
5. Кучма В.Р. Научно-технологическое развитие популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков и школьной медицины // Вопросы школьной и университетской медицины.-2017.-№2.- С.4-10.
6. Оценка качества оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях /А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Е.В. Ануфриева и др. // Вестник РАМН 2017. Том 72. №3. С.180-195
7. Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения. Available at:<http://www.euro.who.int/>
8. Федеральный проект «Бережливая поликлиника» применение методов бережливого производства в медицинских организациях открытие проектов по улучшениям Методические рекомендации Министерство здравоохранения Российской Федерации М.: 2017. 43 с.
9. Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Рапопорт И.К. Состояние медицинского обеспечения детей в образовательных организациях // Вопросы школьной и университетской медицины.-2017.-№2.- С.37-45.
10. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала Методические рекомендации ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России М.: 2013. 28с.

REFERENCES

1. Baranov A.A. State of health of children in the Russian Federation. Pediatrics. 2012; 91 (3): 9-14 (In Russ)
2. Harmonization of European and Russian approaches to the theory and practice of assessing the quality of care for students in educational organizations. The concept of assessing the quality of medical care for students: Guide. ed. member of corr. RAS Kuchma V.R. Moscow: Federal State Institution «National Center for Healthcare» of the Ministry of Health of Russia, 2016. 85 p. (In Russ)
3. Kuchma V.R. Model of the organization of medical care for students. Russian Pediatric Journal. 2014. No. 6. pp. 40-44. (In Russ)
4. Kuchma V.R., Makarova A.Yu., Rapoport I.K. Medical support of children in educational institutions in the Russian Federation: problems and solutions. Health of the Russian Federation. 2014. No. 3. pp.4-9 (In Russ)
5. Kuchma V.R. Scientific and technological development of population and personal hygiene of children and adolescents and school medicine. Questions of school and university medicine. 2017. No. 2. pp. 4-10. (In Russ)
6. Assessment of the quality of medical care for students in educational organizations / A.A. Baranov, V.R. Kuchma, E.V. Anufriev, et al. Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences 2017. Volume 72. No. 3. pp. 180-195 (In Russ)
7. European concept of quality standards for school health services and competencies for school health professionals. Available at: <http://www.euro.who.int/> (In Russ)
8. Federal project «Lean Polyclinic» with the assistance of lean manufacturing in medical organizations. Opening of projects for improvement. Methodical recommendations. Ministry of Health of the Russian Federation M.: 2017. 43 p. (In Russ)
9. Kuchma VR, Makarova A.Yu., Rapoport I.K. The state of medical care for children in educational organizations. Questions of school and university medicine. 2017. No. 2. pp. 37-45. (In Russ)
10. Methodology for the development of time norms and tasks for medical personnel. Methodical recommendations of the Federal State Institution of Health Care «Central Research Institute of Health Organization and Informatization» of the Ministry of Health of Russia. M. : 2013. 28 p. (In Russ)

Авторы

Ковтун Ольга Петровна
Уральский государственный медицинский университет
Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, ректор
Российская Федерация, 620028 г.Екатеринбург,
ул.Репина 3
usma@usma.ru

Ануфриева Елена Владимировна

Уральский государственный медицинский университет
К.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и
здравоохранения
Российская Федерация, 620028 г.Екатеринбург,
ул.Репина 3
elena-@list.ru

Ножкина Наталья Владимировна

Уральский государственный медицинский университет
Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой обществен-
ного здоровья и здравоохранения
Российская Федерация, 620028 г.Екатеринбург,
ул.Репина 3
ozo_usma@mail.ru

Малямова Любовь Николаевна

Министерство здравоохранения Свердловской обла-
сти
Д.м.н., заместитель начальника отдела организации
медицинской помощи матерям и детям
Российская Федерация, 620014, г. Екатеринбург, ул.
Вайнера 346
l.malamova@egov66.ru

Authors

Olga P. Kovtun
Ural State Medical University
Dr. Sci. (Med.), Professor, Rector
str. Repin 3, Yekaterinburg, 620028, Russian Federation
usma@usma.ru

Elena V. Anufrieva

Ural State Medical University
Cand. Sci. (Med.), Department of Public Health
Organization
str. Repin 3, Yekaterinburg, 620028, Russian Federation
elena-@list.ru

Natalya V. Nozhkina

Dr. Sci. (Med.), Professor, Head Department of Public
Health Organization
str. Repin 3, Yekaterinburg, 620028, Russian Federation
Ozo_usma@mail.ru

Lubov N. Malamova

Ministry Healthcare of Sverdlovsk region
Dr. Sci. (Med.)
str. Vajnera 34, 620014, Yekaterinburg Russian Federation
L.malamova@egov66.ru