

2. *Веретенникова О. Б.* Финансовое планирование деятельности хозяйствующих субъектов Российской Федерации. – Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2004. – 277 с.
3. *Шим Дж. К., Сигел Дж. Г.* Основы коммерческого бюджетирования / пер. с англ. – СПб. : Пергамент, 1998. – 496 с.
4. *Бадаев Ф. И., Веретенникова О. Б., Майданик В. И., Носенко Ю. И., Вахман С. А.* Финансовое управление в многопрофильных больницах: методология и практика. – Екатеринбург : УрГМА, УрГЭУ, 2009. – 264 с.

**Е. В. Ануфриева, Н. В. Ножкина,
С. В. Татарева, Л. Н. Малямова**

Уральская государственная медицинская академия,
Министерство здравоохранения Свердловской области,
г. Екатеринбург

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ

В числе приоритетных направлений демографической политики в Российской Федерации (РФ) на период до 2025 года обозначены укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, а одной из задач модернизации здравоохранения является совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка. Наряду с этим важное значение отводится совершенствованию организации медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях (ОУ). Так, в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации от 07.06.2011 г. № Пр-1580ГС по итогам заседания президиума Госсовета РФ и Комиссии при Президенте по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 30.05.2011 г., руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов РФ было поручено обеспечить совершенствование организации медицинского обслуживания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, разработать и реализовать программы профилактической направленности по вопросам формирования здорового и безопасного образа жизни детей, а также разработать и утвердить регио-



нальные планы действий по внедрению государственного стандарта питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений и технологий, апробированных в соответствующих экспериментальных пилотных проектах.

В Свердловской области, как и в целом в России, наблюдается рост заболеваемости детей и подростков, наиболее выраженный среди детей в школьном возрасте. Данная динамика отклонений в состоянии их здоровья позволяет говорить о так называемых «профессиональных» болезнях школьников. В настоящее время в 1062 школах Свердловской области обучается около 400 тысяч учащихся. В сравнении со среднемноголетними значениями уровень пораженности школьников хроническими заболеваниями значительно возрос. В структуре хронической заболеваемости лидирующие позиции занимают болезни костно-мышечной системы (23,3 %), болезни глаза и придаточного аппарата (17,0 %), пищеварительной системы (12,9 %). При этом, за время обучения в различных ОУ распространенность сколиоза возрастает в 5,5 раз, снижение остроты зрения – в 2 раза, хронического гастрита – на 27 %. Прямым следствием такого роста заболеваемости среди школьников является снижение показателей физического развития (ФР) и функциональных возможностей организма, в том числе граждан, подлежащих призыву на военную службу. Это ведет к увеличению числа подростков, имеющих ограничения к военной службе, получению профессионального образования, трудовой деятельности. Так, за последние 10 лет уровень общей заболеваемости юношей допризывного возраста увеличился на 43,5 %, а уровень годности юношей к военной службе снизился на 5,9 %. Ухудшается и физическое развитие современных допризывников, ведущим отклонением в котором является дефицит массы тела, а среди причин ограничения годности допризывников к военной службе ведущее место занимает недостаточность питания – 21,4 % [1].

В сложившейся ситуации школьное здравоохранение рассматривается как важный резерв для активного внедрения здоровьесберегающих технологий и профилактических мероприятий. В Свердловской области работа по совершенствованию системы школьного здравоохранения проводится на протяжении ряда лет, при активном участии специалистов Уральской государственной медицинской академии.

В 2008 году правительством области принято постановление, в соответствии с которым разработана концепция «Совершенствование



организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года» [2]. В концепции заложены такие принципы, как: получение наиболее полных данных о состоянии физического здоровья детей на основе диагностики донозологических синдромов, состояний риска, заболеваний; анализа причин их формирования; осуществление мониторинга соматического, психического и социального здоровья школьников и факторов его определяющих; преимущественное использование немедикаментозных методов профилактики, включающих оптимизацию условий обучения, питания, физического воспитания, валеологического сопровождения учебного процесса; формирование навыков здорового образа жизни, активной позиции медицинских работников, педагогов, родителей и детей по сохранению и восстановлению здоровья, повышение уровня их знаний по данной проблеме.

В области разработан и внедрен территориальный стандарт медицинского обеспечения в ОУ [3], в котором регламентированы единые подходы к организации медицинской помощи учащимся, в том числе условия обязательного лицензирования школьных медицинских кабинетов, требования к кадровому составу, оснащению.

По результатам проводимой работы установлено, что обеспечение ОУ медицинскими кадрами остается недостаточным, поскольку укомплектованность врачами составляет лишь 58%. Вместе с тем в большинстве ОУ функциональные обязанности врачей выполняют фельдшера. Это приводит к тому, что фельдшер вынужден выполнять функции как врача, так и среднего медицинского работника, что, естественно, снижает качество оказания медицинской помощи.

Важным направлением совершенствования системы школьного здравоохранения является лицензирование медицинских кабинетов ОУ. За период 2010–2011 гг. проведено лицензирование медицинской деятельности в 37% ОУ, подлежащих лицензированию. Около 19% ОУ относятся к малокомплектным, где медицинские кабинеты не предусмотрены. Медицинская помощь в таких школах осуществляется на базе фельдшерско-акушерских пунктов, общеврачебных практик и детских поликлиник.

В рамках реализации концепции развития школьного здравоохранения определены приоритетные направления, требующие разработки и внедрения здоровьесберегающих технологий. В их число включены: профилактика нарушений зрения, опорно-двигательно-

го аппарата, заболеваний органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы, профилактика ВИЧ-инфекции, гигиеническое воспитание по принципу «равный равному». Для отработки оптимальных моделей обследования детей, организации реабилитации и профилактики основных патологических отклонений Министерством здравоохранения области определены 12 пилотных площадок, объединяющих школы и обслуживающие их детские поликлиники, сформированы межведомственные рабочие группы из числа специалистов системы государственного и муниципального здравоохранения, образования, Роспотребнадзора, при научном сопровождении Уральской государственной медицинской академии и научно-исследовательских учреждений [4].

Для углубленной оценки исходной ситуации на пилотных площадках проведено комплексное исследование, которое включало: социологический опрос учащихся 1–11 классов (5738 чел.), их родителей (7703 чел.) и педагогов (497 чел.) с целью изучения современных особенностей образа жизни, отношения к здоровью, распространенности факторов риска формирования различных заболеваний, медицинской активности. Кроме того, проведены углубленные осмотры детей 1–11 классов (5788 чел.) с привлечением специалистов клинических кафедр и НИИ по выделенным приоритетным направлениям, а также углубленный диспансерный осмотр подростков 13–14 лет с оценкой репродуктивного здоровья (300 чел.). Апробирована методика проведения тестирования учащихся 13–18 лет на употребление наркотиков (6000 чел.).

Результаты анкетирования выявили высокую распространенность факторов риска развития «школьнообусловленных» заболеваний: недосыпание, низкая двигательная активность, укороченное время прогулок, чрезмерные зрительные нагрузки, нарушения режима питания, малосодержательные формы досуга [5]. Учащиеся младших классов часто испытывают проблемы в распределении времени, что негативно отражается на продолжительности самоподготовки, прогулок и сна. Среди старшеклассников 25,8 % питаются лишь 1–2 раза в день, часто испытывают дефицит мясных (52 %), молочных продуктов (17,5 %), овощей и фруктов (24,7 %); курят (26,1 %), употребляли алкоголь 53,6 % учеников 5–11 классов. С возрастом растет доля детей, пренебрегающих значением питания для здоровья, снижается доля школьников, отрицательно относящихся к курению, имеет место ранняя

сексуальная активность. Среди детей отмечается недостаток гигиенических знаний по основам здорового образа жизни, низкая медицинская активность, однако сформирована готовность к повышению уровня своего образования в области здоровья. Основным и предпочитаемым источником информации для детей являются родители. Здоровье у подростков занимает лишь 8% в системе ценностей, хотя в структуре страхов и опасений значительная часть связана с потерей здоровья. Цель сохранить здоровье на одном из первых мест стоит только для 18,5% школьников, а хотели бы работать волонтером по внедрению профилактических программ – 17,9% школьников.

Среди родителей только 38% оценивают состояние здоровья своих детей как хорошее, 40,6% считают, что дети ведут здоровый образ жизни, а 17,7% ничего не делают для сохранения здоровья ребенка. Недостаточна информированность родителей о вредных привычках; 40% считают профилактическую работу в ОУ неудовлетворительной, но лишь 59,7% готовы принимать в ней участие.

Результаты анкетирования педагогов показали, что каждый третий оценивает свой уровень гигиенических знаний как недостаточный, около половины испытывают психосоциальный стресс в связи с работой, ведут здоровый образ жизни лишь 42%, считают профилактическую работу в своей школе эффективной 18,8%. Большинство педагогов занимаются профилактической работой, однако редко используют современные интегрированные программы профилактики, охватывающие всех участников образовательного процесса.

Среди всех групп респондентов недостаточен уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции, при этом более 90% высказали желание получать дополнительную информацию по профилактике ВИЧ-инфекции. По результатам углубленных осмотров школьников установлена распространенность заболеваний: по болезням органов дыхания – 532,1‰, опорно-двигательного аппарата – 482,3‰, глаза и придаточного аппарата – 376,1‰, органов пищеварения – 333,3‰, сердечно-сосудистой системы – 189,2‰. В ходе диспансерного осмотра школьников 13–14 лет выявлено в среднем 3,3 заболевания и/или функциональных отклонения на одного осмотренного. Ведущими нарушениями явились: болезни органов пищеварения – 22,9%, кровообращения – 12,5%, глаза и придаточного аппарата – 12,0%, нервной системы – 10,2%, костно-мышечной системы – 10,1%. Патология репродуктивной системы выявлена у 8,4% девочек и 7,6%

мальчиков, имеют риск ее развития 25,6 % и 23,8 %, соответственно. Выявлены отклонения в физическом развитии у 51,6 % осмотренных, из них 24,2 % – за счет дефицита массы тела и 15,4 % – повышенной массы тела. Отклонения артериального давления отмечены у 56,9 %, в основном по гипертоническому типу – 42,8 %; изменения ЭКГ – у 30,9 %, малые аномалии сердца – у 55,3 %. По данным УЗИ обнаружена патология органов брюшной полости у 47,8 %, эндокринной системы – у 4,7 %. К I группе здоровья отнесены лишь 5,1 %, II группе – 23,6 %, III группе – 70,6 %.

С апреля 2010 года тестирование на выявление фактов употребления психоактивных веществ прошли более 150 тыс. подростков [6]. Результаты тестирования позволили выявить группу риска, которая составила от 0,9 % среди школьников до 1,2 % – учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, в некоторых территориях достигая 3 % от числа обследованных.

Одним из существенных факторов, влияющих на здоровье школьников, является качество питания, в том числе и в ОУ. Стоит отметить, что за последние 5 лет в целом по Свердловской области наблюдается улучшение организации питания детей в ОУ. Так, по данным мониторинга, проводимого ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» по поводу организации и качества питания детей в организованных коллективах в 2010 г., общий охват питанием школьников составил 98,7 %, охват организованным горячим питанием – 90 %, в том числе 20,2 % школьников получали двухразовое питание. Данные показатели выше, чем в предыдущем году, на 1,5 %, 1,6 % и 16,7 % соответственно.

По результатам проведенных исследований на пилотных площадках разработан комплекс профилактических мероприятий, проведены обучающие семинары по направлениям для родителей, медиков, детей, педагогов. Также утвержден порядок работы по внедрению организационных, профилактических, образовательных технологий, направленных на формирование здорового образа жизни по основным направлениям: заболевания органов зрения, опорно-двигательного аппарата, нарушения осанки, органов пищеварения, вегетативной нервной системы, репродуктивной сферы, органов дыхания, профилактика ВИЧ, программа «Равный равному» по формированию здорового образа жизни, для внедрения во всех образовательных учреждениях области.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи, профессиональных и реабилитационных технологий подросткам на территории Свердловской области в рамках профилактических программ Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) открыты четыре клиники, дружественные к молодежи (КДМ), предполагается открыть еще 20 подобных учреждений [7]. Создан методический центр по поддержке КДМ в Свердловской области на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка».

Полученные результаты выполненной работы по реализации концепции способствовали разработке областной целевой программы «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся образовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ в Свердловской области» на 2011–2015 годы [8]. В рамках этого направления с целью повышения качества проводимой профилактической работы предусмотрено оснащение медицинских кабинетов ОУ офтальмотренажерами, плантографами, приобретение переносных автоматизированных комплексов диспансерного наблюдения. Намечена апробация деятельности кабинетов здоровья в общеобразовательных учреждениях. Подготовлен проект приказа Министерства общего и профессионального образования совместно с Министерством здравоохранения Свердловской области «О создании Центров (кабинетов) здоровья в ОУ». В рамках модернизации системы здравоохранения на территории области проводится углубленная диспансеризация подростков 14-летнего возраста по технологии, отработанной в рамках пилотного проекта.

Таким образом, формирование системы взаимодействия по внедрению профилактических технологий позволяет разработать комплексную систему организации медицинского обеспечения учащихся в ОУ с участием детских поликлиник, детских центров здоровья, клиник, дружественных к молодежи, по внедрению профилактических технологий, воспитанию мотивации к здоровому образу жизни и выявлению детей, угрожаемых по социально-значимым заболеваниям.

Литература

1. Ануфриева Е. В. Научное обоснование медицинского обеспечения юношей допризывного возраста с недостаточностью питания: автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : специальность 14.00.33 / Ануфриева Елена Владимировна. – Екатеринбург, 2009. – 26 с.



2. *Постановление* Правительства Свердловской области от 26.06.2009 г. № 337-ПП «О Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года».
3. *Приказ* Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 28.01.2008 г. № 54а-п /01-д «О совершенствовании организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области», которым утвержден Территориальный стандарт «Организация медицинского обеспечения обучающихся общеобразовательных учреждений в Свердловской области».
4. *Приказ* министра здравоохранения Свердловской области от 05.10.2009 г. № 936-п «Об утверждении пилотных площадок и реализации мероприятий в рамках Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся в общеобразовательных учреждениях Свердловской области на период до 2025 года».
5. *Ануфриева Е. В., Ножкина Н. В.* Современные программы развития системы школьного здравоохранения в регионе // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – М., 2011. – Вып. 2. – С. 126–130.
6. *Постановление* Правительства Свердловской области от 23.06.2010 г. № 956-ПП «О проведении тестирования обучающихся в общеобразовательных учреждениях Свердловской области на наличие психоактивных веществ».
7. *Приказ* министра здравоохранения Свердловской области от 31.08.2009 г. № 838-п «Об организации пилотных площадок «Клиника, дружественная к молодежи».
8. *Постановление* Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП «Об утверждении целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 гг.».