

их внедрения в здравоохранение // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. - № 2. – С. 31-35.

4. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов РФ // Экономические науки. Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. - № 10. Research-journal.org.

Иванова Л.Г.

**РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕФОРМАХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Ivanova L.G.

**THE ROLE OF PUBLIC ORGANIZATIONS IN THE REFORMS OF
HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION**

National Research Institute for Public Health, Moscow

Резюме. Дана оценка взаимодействию общественных организаций и органов государственной власти в области реформ здравоохранения и оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Выявлена роль общественных организаций в организации межсекторального воздействия на состояние здоровья детей в образовательных учреждениях. Показана необходимость всестороннего сотрудничества в области принятия и корректировки нормативных документов общественных организаций, представителями конечных потребителей услуг здравоохранения и органами законодательной и исполнительной власти.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, общественные организации, медицинская помощь в образовательных учреждениях, обучение детей с особыми потребностями по состоянию здоровья.

Abstract. The estimation of the interaction of public institutions and public authorities in the field of health care reform and children medical care in educational establishments is presented. The role of public organizations in organizing intersectorial impact on health of children in educational institutions is established. The necessity of all-round cooperation in the field of adoption and correction of normative documents of public organizations by representatives of end-consumers of health services and the legislative and executive authorities is demonstrated.

Key words: health care reform, public organizations, medical assistance in educational institutions, education of children with special needs in health status

Законотворческая деятельность, сопровождающая процесс реформирования медицинской отрасли, вовлекает в процесс, прямым или косвенным образом, и другие ведомства, в том числе Министерство образования РФ, Министерство труда и социальной защиты населения. Существует и обратная ситуация, когда Приказы по другим министерствам, напрямую влияют на оказание медицинской помощи населению и его здоровье.

Был использован материал круглых столов и общественных слушаний, проводимых в Общественной Палате Московской Городской думы, 1 съезда Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов (МГАРДИ), VII Московском Гражданском Форуме, съезд Общероссийского Народного Фронта (ОНФ) на которых общественными организациями и клиентскими сообществами поднимались вопросы, связанные как с проблемами оказания медицинской помощи в г. Москве, так и проблемы, вызванные новыми нормативно правовыми актами.

Ярким примером ухудшения в медицинском обслуживании учащихся может служить ситуация, сложившаяся в результате вступления в силу Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" и Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об образовании в Российской Федерации". Многочисленные проблемы, возникшие с медицинским обслуживанием детей в образовательных учреждениях, после принятия данных документов, широко обсуждаются общественными организациями, в том числе политическими партиями, родительскими и профессиональными сообществами.

Изменение условий финансирования детей в образовательных учреждениях, введение повышающих коэффициентов для детей, имеющих серьезные отклонения в здоровье, привело к повышению финансовой заинтересованности руководителей учебных заведений в повышении численности данной группы детей. Массовое вливание, в неприспособленные под их нужды обучающие организации, ухудшает их состояние здоровья, а изменение под их потребности учебного процесса, ухудшило качество обучения других детей.

Многочисленные круглые столы, съезды общественных организаций по всей России (в том числе 1 съезд МГАРДИ, IIV Московский Гражданский Форум, съезд ОНФ), неоднократно в своих резолюциях обращаются к органам власти с просьбами по контролю условий обучения и предоставления медицинской помощи в обучающих организациях, в соответствии с потребностями детей. Предсказуемое существенное ухудшение медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, после объединения в классах детей, обучавшихся по традиционной программе и детей из коррекционных школ, в том числе по состоянию здоровья, не нашло отражения в подзаконных актах и не решено до настоящего момента.

Также родительские организации неоднократно вносили предложения по приведению понятийного аппарата (например, «обучающийся с ограниченными возможностями») в соответствии с требованиями отечественных и международных документов, что позволило бы разрешить конфликты, связанные с повышающими коэффициентами на оплату обучения и, соответственно условий обучения, детей.

Особое внимание необходимо уделить проблеме расширения списка диагнозов, попадающих под повышающие коэффициенты на оплату обучения и предоставление особых условий обучения и сдачи экзаменов. Примером может служить Синдром дефицита внимания и гиперактивности, диагноз, который вызывает неоднозначную оценку у специалистов медицинского, психологического профиля и педагогов. Сложность дифференциальной диагностики медицинских и поведенческих нарушений, приводит к неправильному поведению педагогов, усугубляющих состояние ребенка. При этом, в психологической и педагогической литературе, проблеме обучения детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности, посвящено большое количество статей, разрабатываемых и используемых методик и рекомендаций для педагогов и психологов. В связи с отсутствием нормативной документации от специалистов здравоохранения, педагоги и психологи вводят свои термины и классификации проблем со здоровьем у детей [1].

Острота и актуальность проблем, поднимаемых общественными организациями, обнажает не только слабую проработку документов перед принятием и отсутствие всесторонней экспертизы специалистами межведомственного уровня, но и должна привлечь внимание профильных экспертов, так как позволяет осознать научную недоработку, в данном случае, в педиатрии, и необходимость пересмотра подхода к

классификации заболеваний, влияющих на установление групп здоровья или инвалидности.

Другим вопросом, поднятым общественностью, стало обсуждение выявленного снижения участия медицинских работников и медицинских организаций в организации оказания медицинской помощи учащимся, а также практически полное игнорирование вопросов профилактики, санитарно-гигиенического контроля за питанием и помещениями в учебных заведениях, просвещения учащихся.

Данные зоны ответственности, традиционно входившие в обязанности медицинских сотрудников в образовательных учреждениях [3], в связи с введенными изменениями, оказались задекларированы, но на практике - секвестированы.

Явным примером несогласованности действий законодательной власти, может служить ситуация со школьными медицинскими кабинетами: лишение школ медицинских лицензий и, соответственно, невозможность сохранения медицинского стажа у сотрудника медицинского кабинета, привело к необходимости перевода данных сотрудников в штат поликлиник. При этом, у администрации поликлиники, есть другие задачи, которые она решает с помощью этого персонала. Результатом является резкое сокращение времени присутствия и, соответственно, возможности своевременного оказания медицинской помощи учащимся в образовательных учреждениях до нескольких часов в неделю, оставляя большую часть времени медицинский кабинет закрытым.

В связи с ростом количества детей с неврологическими заболеваниями, общим ухудшением здоровья детей, в любом случае становится крайне актуальным вопрос о внедрении в образовательных учреждениях новых форм сопровождения детей, имеющих потребности в медицинском наблюдении, организации мониторинга состояния детей и создание особого

звена, выполняющего функции поддержки детей с особыми потребностями по состоянию здоровья и учителей, работающих с ними. Текущая ситуация с закрытием школ с реабилитационными отделениями, только увеличивает и делает настоятельной потребность внедрения новых подходов к мониторингу здоровья детей.

В связи с внедрением альтернативных форм образования в широкую практику, требуется подготовка методических материалов по анализу состояний здоровья, подготовке предложений по медико-психологической адаптации несовершеннолетних к образовательной организации, процессам обучения и воспитания, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся [2], что также является зоной ответственности медицинских работников.

Несогласованность между ведомствами и недостаточная проработка решения проблем, возникающих в результате принятия нормативно-правовых документов, создают неблагоприятные условия как для выполнения Приказов самими работниками ведомств, так и провоцируют рост общественной неудовлетворенности в различных социальных группах, в том числе за счет ухудшения здоровья населения.

Таким образом, на фоне стимулирования Правительством роста активности самих граждан, некоммерческих общественных организаций, расширения практики общественных слушаний и экспертизы документов государственного значения, особенно необходимо уделять внимание предварительной экспертизе специалистами по общественному здоровью, организации здравоохранения и социальной гигиене, для недопущения ухудшения, в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе здоровья населения и профилактике социальной напряженности.

Поскольку существующая практика показывает, что отсутствие экспертной оценки и несогласованность межведомственных действий приводит к ухудшению ситуации, крайне необходимо закрепление необходимости экспертизы специалистов по организации здравоохранения как обязательной фазы общественного обсуждения до принятия документа, и механизм выработки заданий по обязательной корректировке документов, в случае если их принятие послужило причиной ухудшения ситуации (например в случае непроработанности вопроса межведомственного взаимодействия). Внедрение таких механизмов позволит эффективно и конструктивно использовать потенциал общественных организаций и улучшить ситуацию.

Литература

1. Голубев В.В. – Основы педиатрии и гигиена детей раннего и дошкольного возраста, Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования. - М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 240 с.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"
3. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения, в 2 томах. Под ред. Лисицына Ю.П., – М.: «Медицина», 1987. том 2- 355 с.

Ильенко Л.И.^{1, 2}, Лопухин В.О.², Качалова О.В.^{1,2}, Горбачева М.М.², Безмельницына Л.Ю.^{2,3}, Мешков Д.О.³

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С КОЙКАМИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА