

Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья детей и подростков. Мониторинг состояния здоровья и образа жизни детей.

Лекция для студентов 6 курса
Профессор И.К. Рапопорт

Государственная политика в сфере формирования здоровья детей, в том числе обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, реализуется через:

- законы Российской Федерации;
- указы Президента Российской Федерации;
- постановления Правительства Российской Федерации;
- Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- санитарные нормы и правила;
- постановления глав администрации и местного самоуправления.

Основные законы, обеспечивающие охрану и укрепление здоровья детского населения

- *Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения* как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду *регламентируется Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ФЗ-52* (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г.), принятому Государственной Думой 12 марта 1999 года и одобренному Советом Федерации 17 марта **1999 года**.

Впервые подобный закон был принят у нас в стране в 1991 г. Он ввел правовое регулирование общественных отношений в данной сфере, установил права и интересы граждан, общества и государства в охране здоровья населения от неблагоприятного влияния факторов среды обитания человека и гарантии их обеспечения, определил обязанности и ответственность субъектов правовых отношений и, наконец, в качестве законодательного акта закрепил общие требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Нормативно-правовая база основана на
следующих **законах**:

Федеральном законе от 21 ноября 2011 г.

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации» и

Федеральном законе от 29 декабря 2012 г.

№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации», вступившем в силу с 1
сентября 2013г.

«Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденная **Указом Президента Российской Федерации В.В.Путина** от 1 июня 2012 года № 761.

Распоряжением Правительства РФ от 07.09.2010г. Утвержден «План действий по модернизации образования в России в 2011-2012гг.», который содержит специальный раздел 5 «Сохранение и укрепление здоровья школьников», включающий подразделы:

- совершенствование деятельности общеобразовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и развитию физической культуры;
- создание условий для внедрения современных инновационных технологий физического воспитания обучающихся;
- развитие конкурсного движения среди общеобразовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья школьников, в т.ч. проведение Всероссийского конкурса школ, содействующих укреплению здоровья;
- проведение всероссийского конкурса среди общеобразовательных учреждений по формированию здорового образа жизни учащихся с учетом их возрастных особенностей развития и состояния здоровья...

Для обеспечения медицинской помощи несовершеннолетним важными являются следующие **приказы** Министерства здравоохранения РФ:

ПРИКАЗ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»,

ПРИКАЗ 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»,

ПРИКАЗ от 21 декабря 2012 г. N 1348н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013г. №822н.

Зарегистрирован Минюстом РФ 17 января 2014г.

Регистрационный номер 31045, вступил в силу 23 февраля 2014 г.

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

В соответствии со статьей 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038)

приказываю:

Министр В.И. Скворцова

Утвердить Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях согласно приложению.

К Порядку оказания медицинской помощи имеются 6 приложений, касающихся деятельности отделения медицинской помощи обучающимся (ОМПО), функциональных обязанностей врача-педиатра, врача по гигиене детей и подростков, медицинской сестры, а также рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников и стандарт оснащения медицинского блока образовательной организации.

Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья детей

- Современная **школьная медицина** располагает актуальной подзаконной нормативно-правовой и информационно-методической базой оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, обеспечения их санитарно-эпидемиологического благополучия:
 - - Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» № 822н от 05.11.2013;
 - - **Федеральные рекомендации** оказания медицинской помощи обучающимся, подготовленным Российским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ);
 - - **Санитарно-эпидемиологические требования** к условиям обучения в образовательных учреждениях;
 - - **Руководства для медицинских и педагогических работников**, подготовленные специалистами ведущих научных и образовательных организаций страны.
- Чрезвычайно значим для реформирования школьного здравоохранения Приказ Минздрава России от 5 ноября 2013 г. №822н и необходимо его применение в полном объёме во всех субъектах федерации.

СООТНОШЕНИЯ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИКИ, УРОВНЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ВОЗМОЖНОСТЕЙ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Этапы профилактики:

- **первичная** (это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений от нормы в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всех членов отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов. Т.е. предотвращение неблагоприятного воздействия экзогенных факторов).
- **вторичная** (комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности)

третичная профилактика – реабилитация (восстановление здоровья) – комплекс психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление утраченных функций с целью возможно более полного восстановления здоровья, социального и профессионального статуса.

УРОВНИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

(по отношению к детскому населению)

- **Популяционный уровень** – коммунальные программы профилактики или массовые кампании, охватывающие большие группы населения (популяцию) или население в целом и направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.
- **Групповой уровень** – профилактические мероприятия, проводимые по отношению к группам лиц (группам детей и подростков) со сходными симптомами и/или факторами риска (целевые группы).
- **Индивидуальный уровень** – комплексные профилактические мероприятия (медицинские, психологические, педагогические, социальные), проводимые по отношению к отдельным индивидуумам (ребенку).

При первичной профилактике уровни воздействия:

- Популяционный
- Групповой
- Индивидуальный

При вторичной профилактике уровни воздействия:

- Групповой
- Индивидуальный

При третичной профилактике уровни воздействия:

- Индивидуальный

Мониторинг – это непрерывный процесс наблюдения и регистрации параметров объекта, в сравнении с заданными критериями

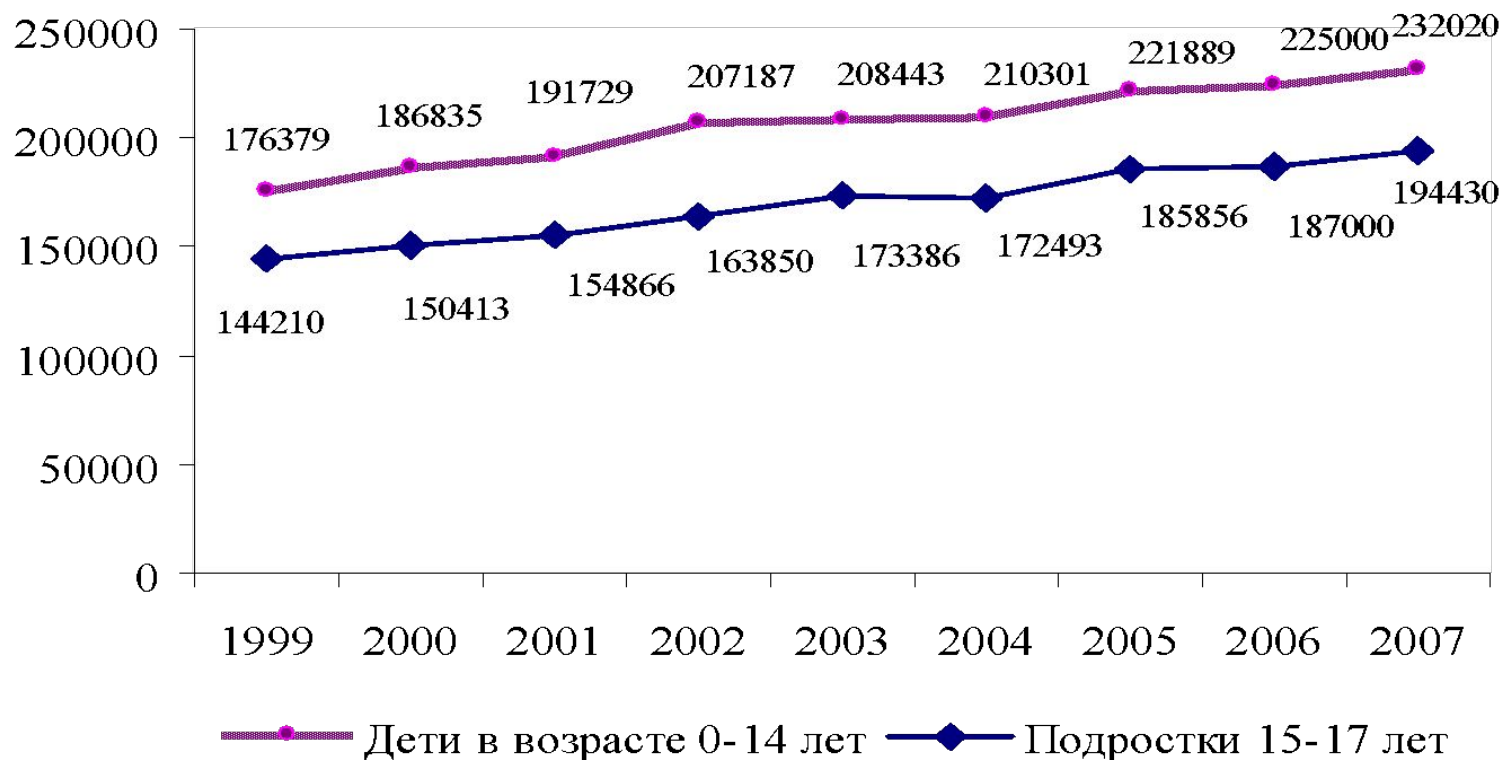
- **Мониторинг образовательной среды и здоровья учащихся** – это динамическое наблюдение за изменениями показателей образовательной среды и здоровья детей и подростков с целью выявления критических отклонений, требующих своевременного проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, а также для оценки их эффективности по принципу обратной связи.
- Мониторинг состояния здоровья необходим для принятия целенаправленных конкретных управленческих решений, направленных на совершенствование профилактической и лечебной деятельности.

Мониторинг состояния здоровья может быть на государственном уровне

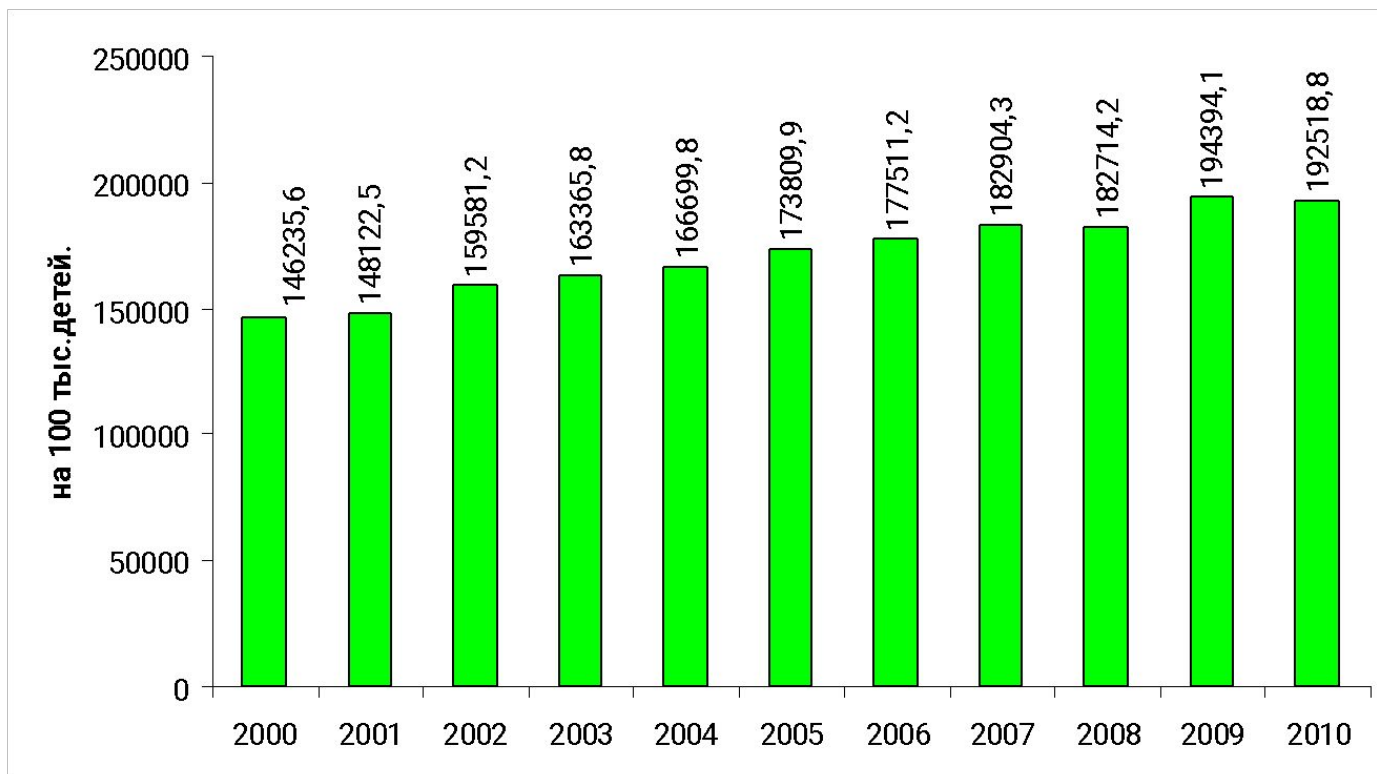
- по показателям (уровням) санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных и медицинских организаций (*проводят структуры Роспотребнадзора*)
- по показателям обращаемости в медицинские организации (первичная и общая заболеваемость, структура),
- по показателям медицинских профилактических осмотров, в том числе предварительным и периодическим (Приказ МЗ РФ №1346н),
- по показателям диспансеризации хронических больных (Приказ МЗ РФ № 1348н).

Динамика показателей общей заболеваемости детей и подростков России

(на 100 тыс. детей соответствующего возраста)



Первичная заболеваемость (по обращаемости в ЛПУ) детей в возрасте 0-14, включительно, за период 2000-2010гг. (данные Росстата)



Выборочные наблюдения

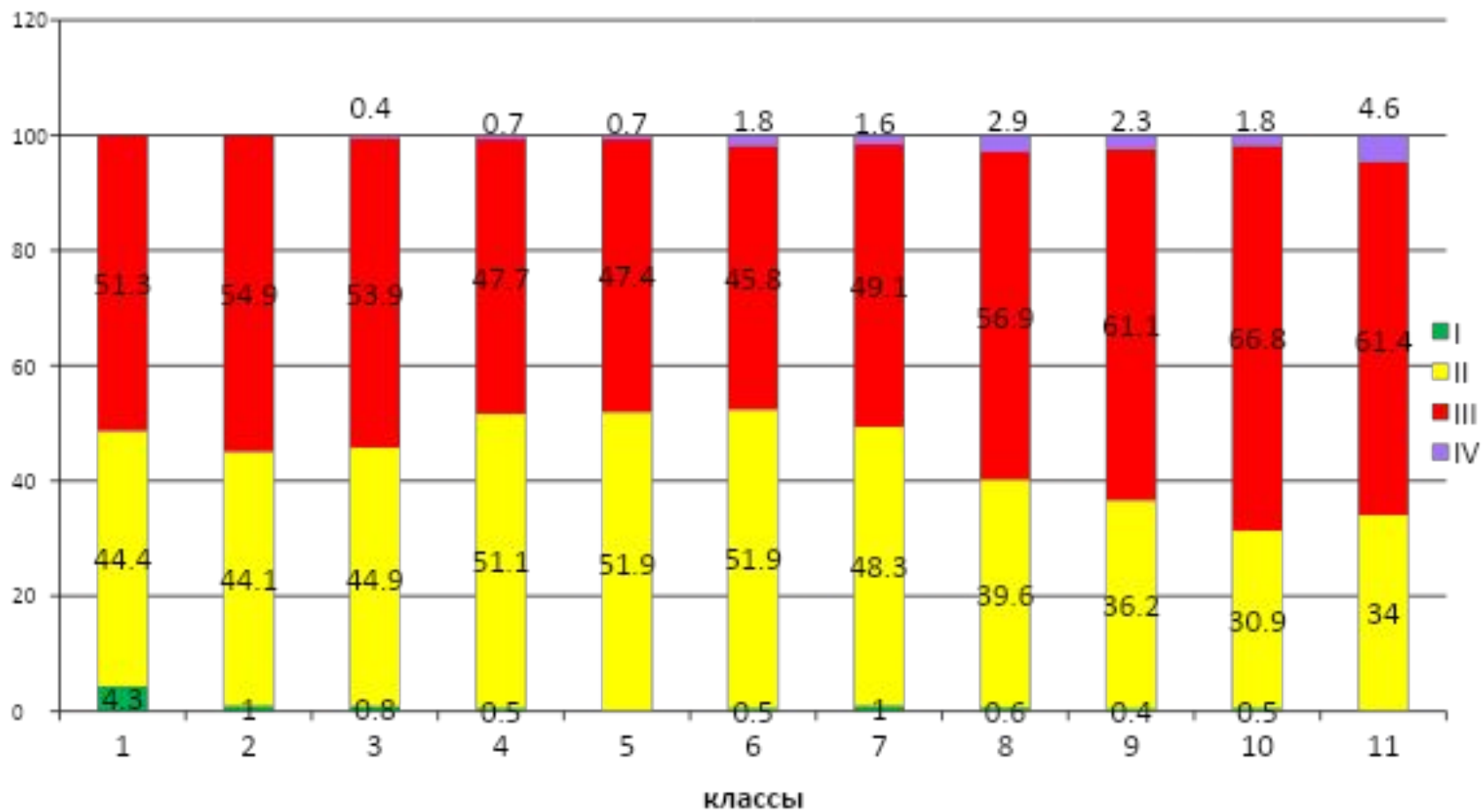
- Выборочные наблюдения (мониторинг) за состоянием здоровья детей при проведении научных исследований.
- Выборочные наблюдения (мониторинг) за состоянием здоровья детей или состоянием отдельных систем организма при оценке эффективности отдельных профилактических медицинских и педагогических технологий (например, оценка острой заболеваемости ОРВИ при проведении профилактической работы или оценка частоты обострений гастроэнтерологических заболеваний у детей при организации диетического питания в школе).

Мониторинг факторов риска

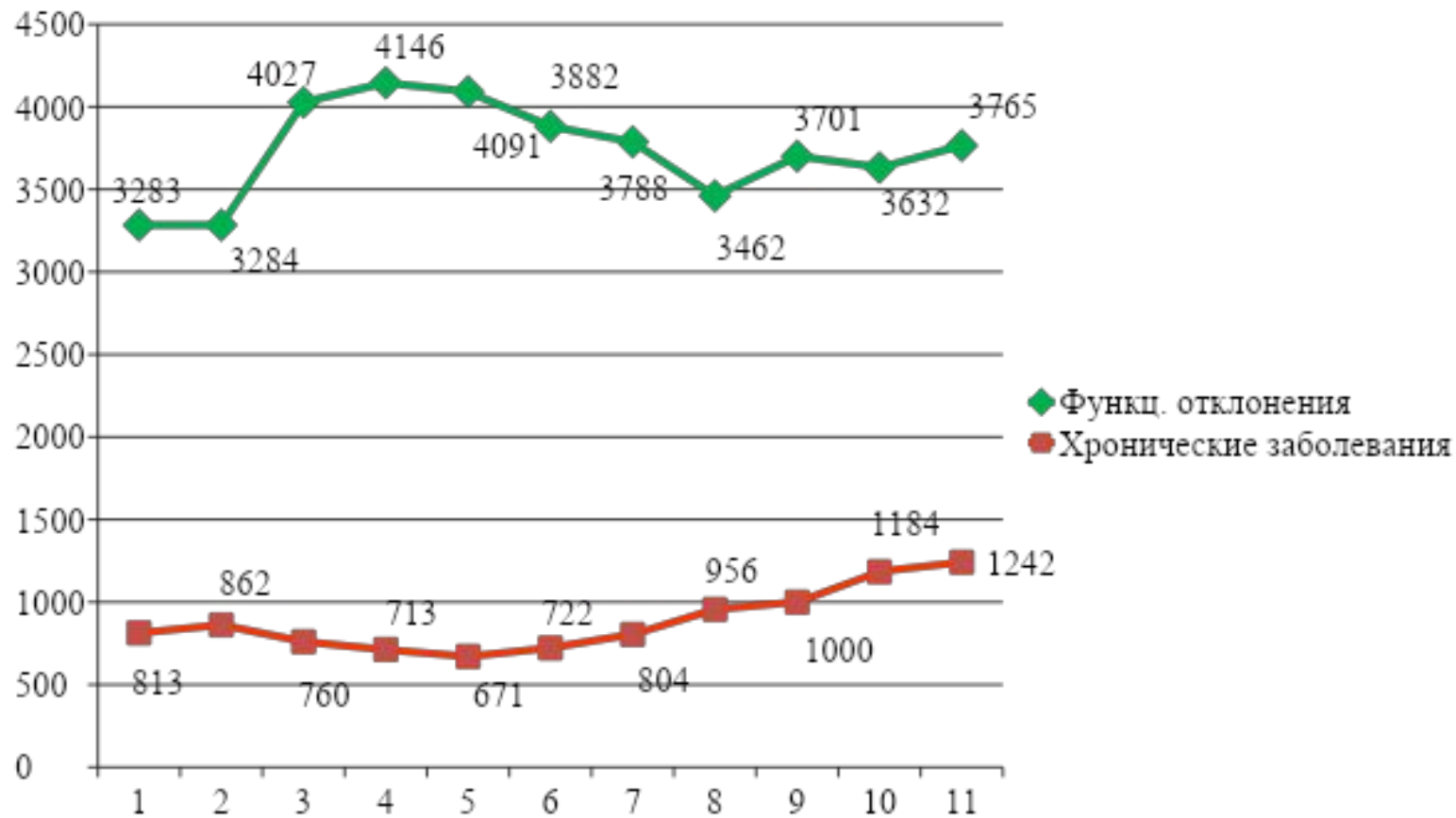
Проводится с помощью опроса по специально разработанным анкетам для:

1. выявления распространенности факторов риска среди детского (взрослого) населения;
2. выявления информированности детей, подростков, родителей, педагогических и медицинских работников о факторах риска;
3. выявления мотивации (сформированности установок) на ведение здорового образа жизни.

Распределение учащихся на группы здоровья в зависимости от класса (%)

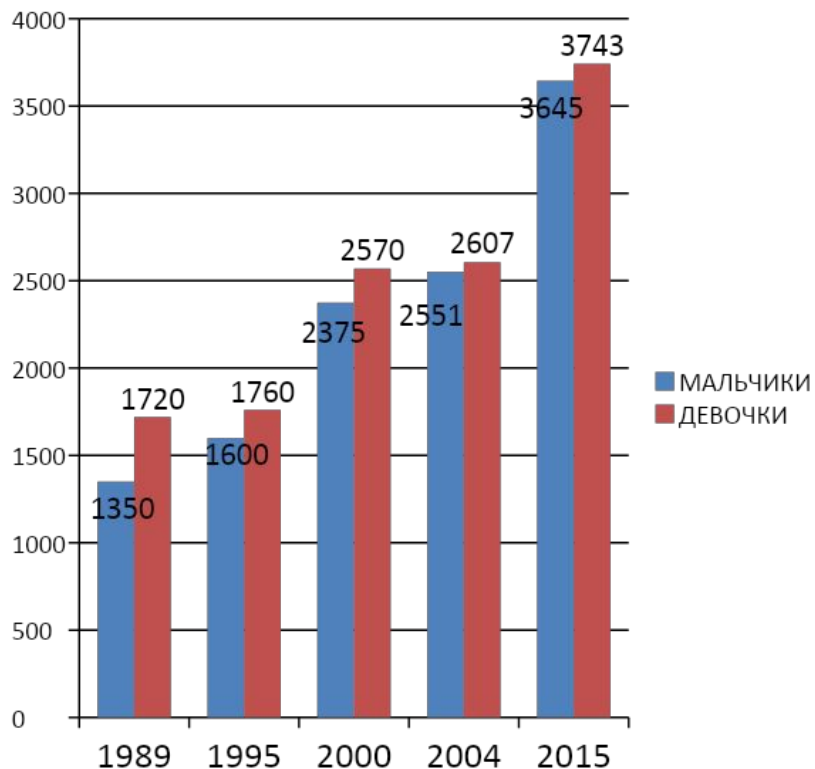


Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний среди школьников в зависимости от класса (‰)

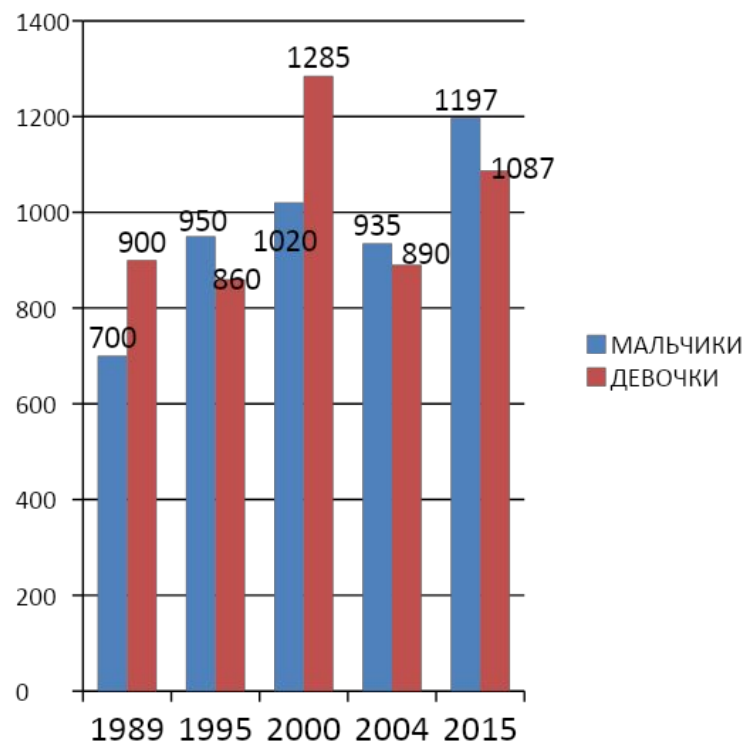


Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний среди старших подростков (15-17 лет) - учащихся 9-11 классов
МОСКОВСКИХ ШКОЛ
с 1988-1989 учебного года по 2014-2015 учебный год

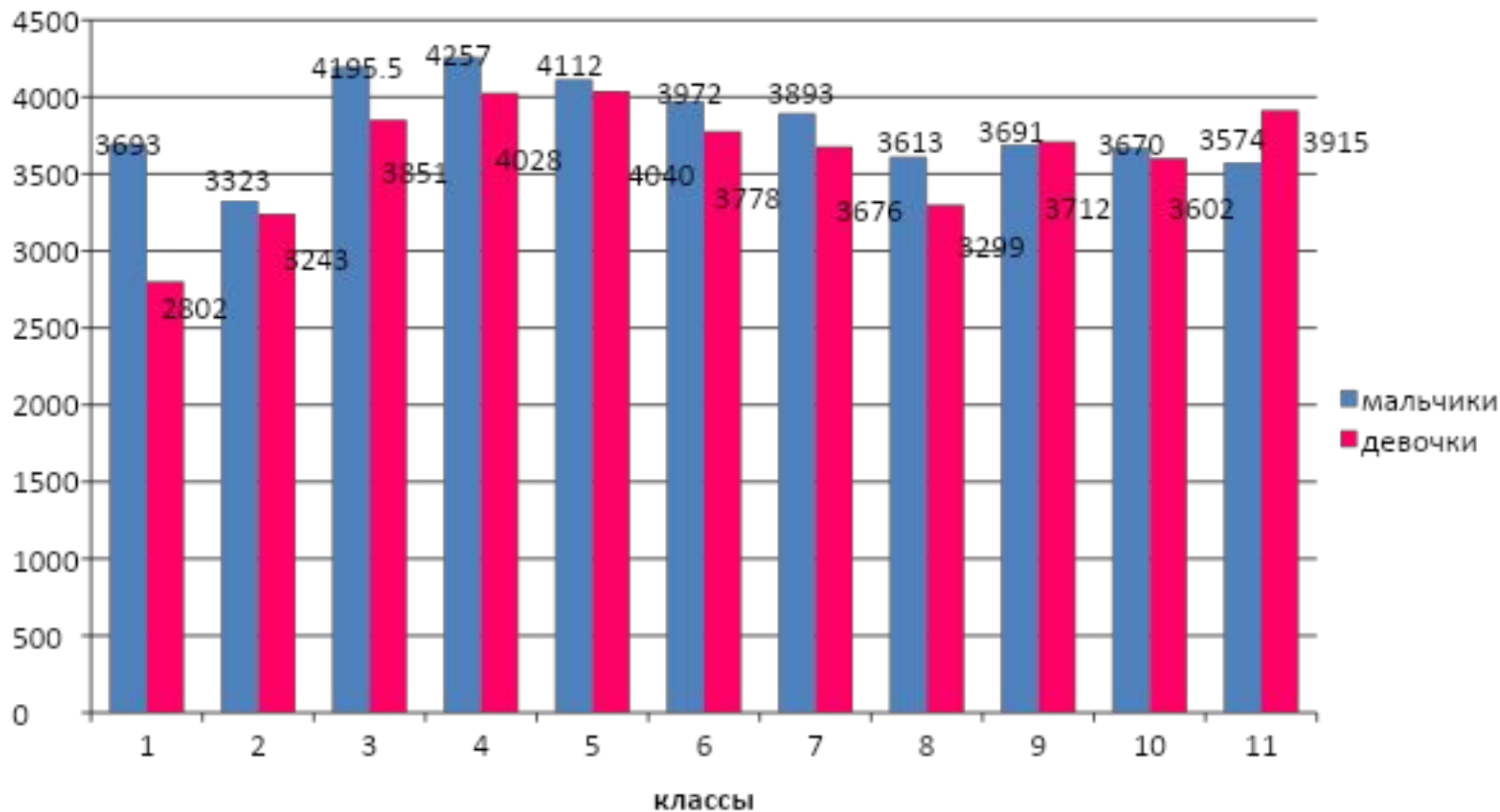
Распространенность функциональных отклонений (‰)



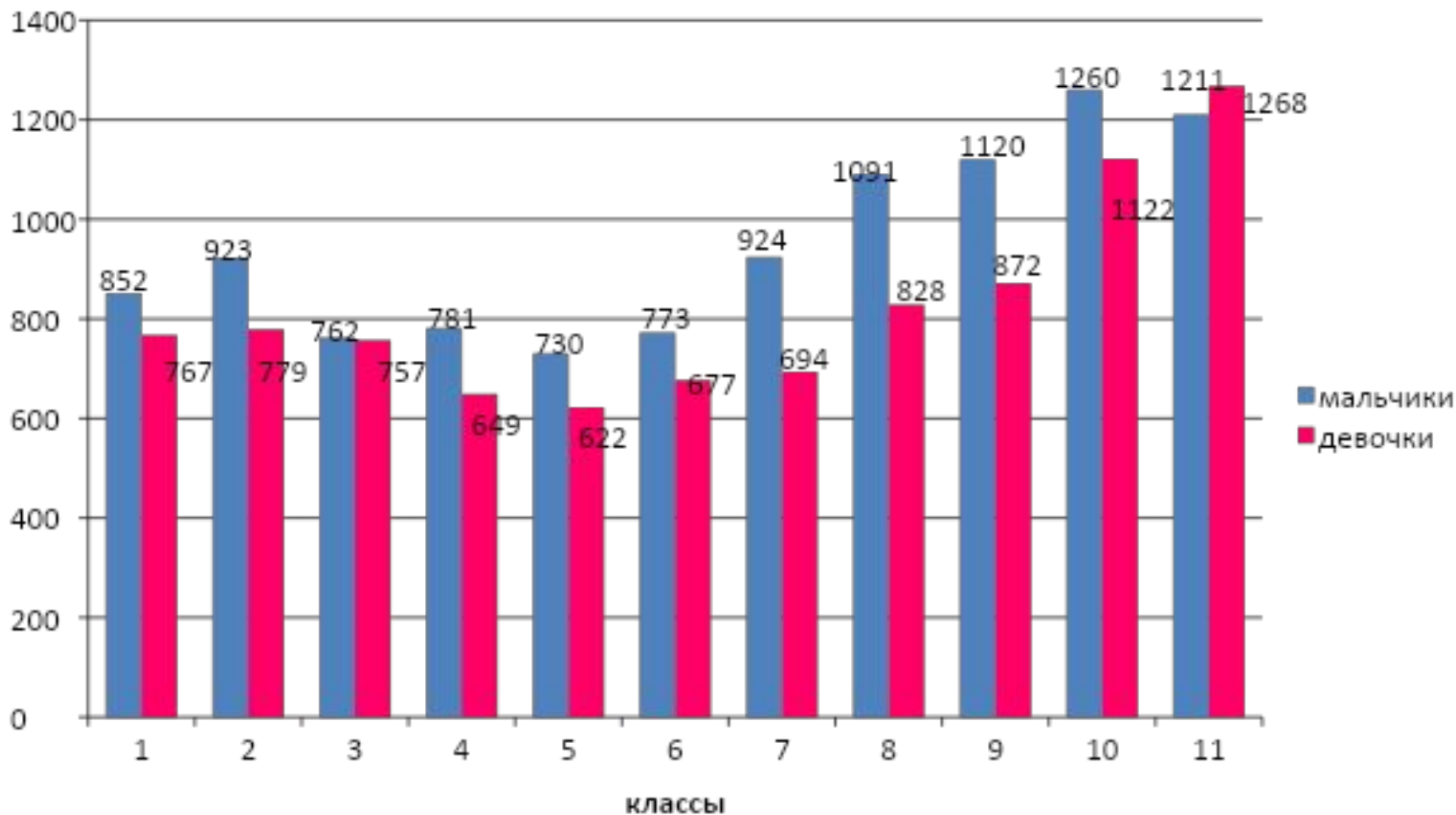
Распространенность хронических заболеваний (‰)



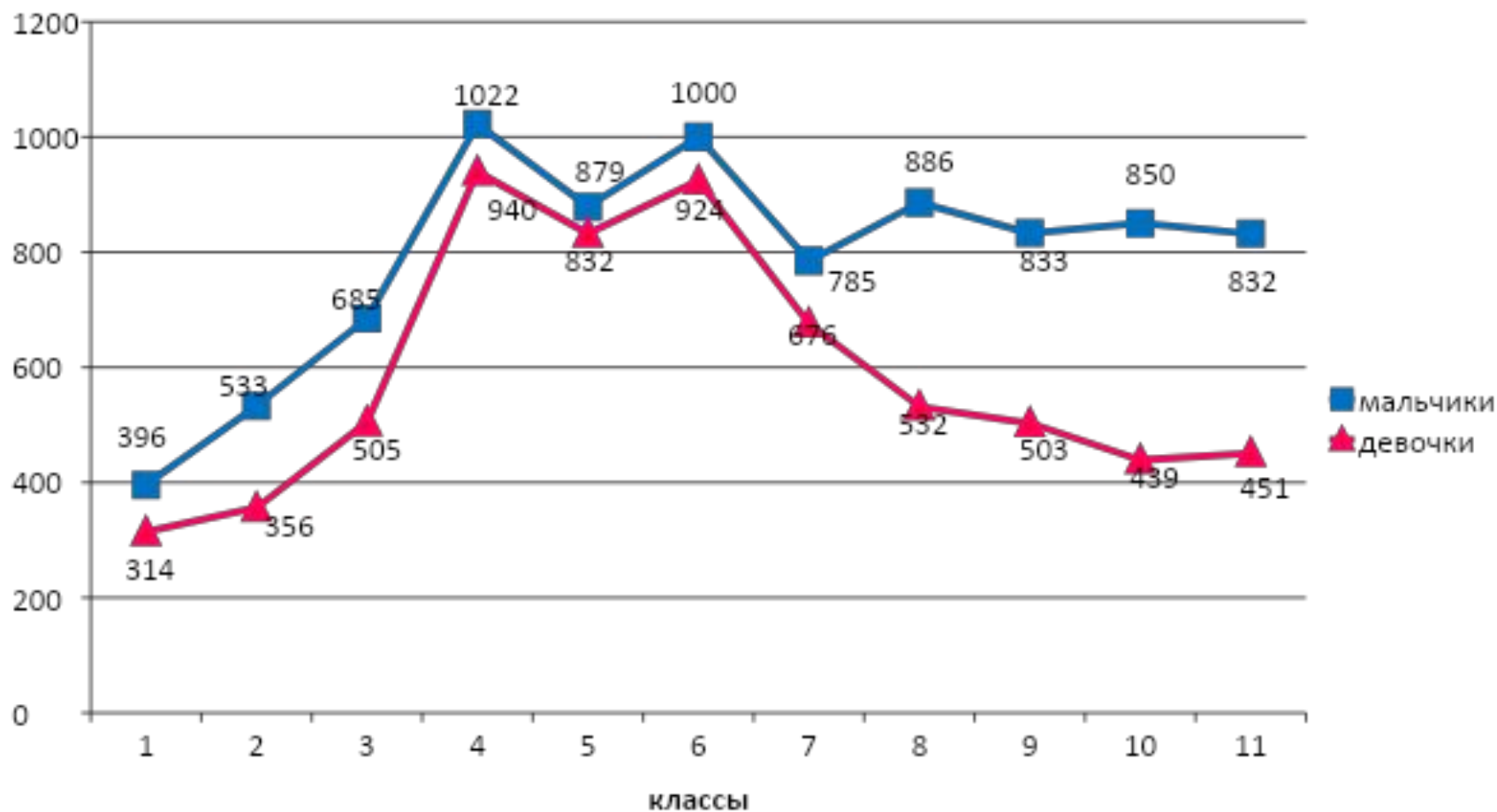
Распространенность функциональных отклонений среди мальчиков и девочек в зависимости от класса (‰)



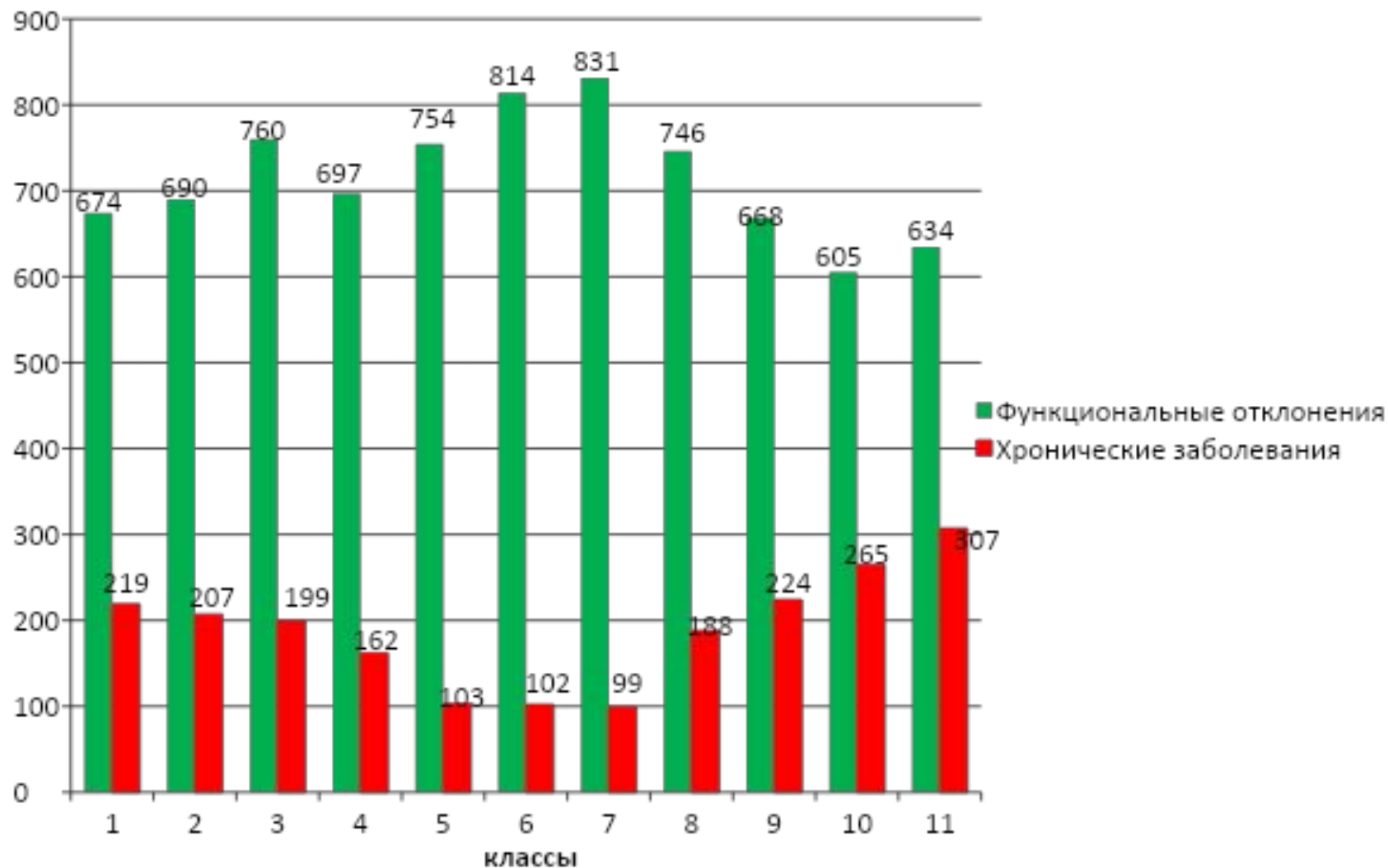
Распространенность хронических заболеваний среди мальчиков и девочек в зависимости от класса (‰)



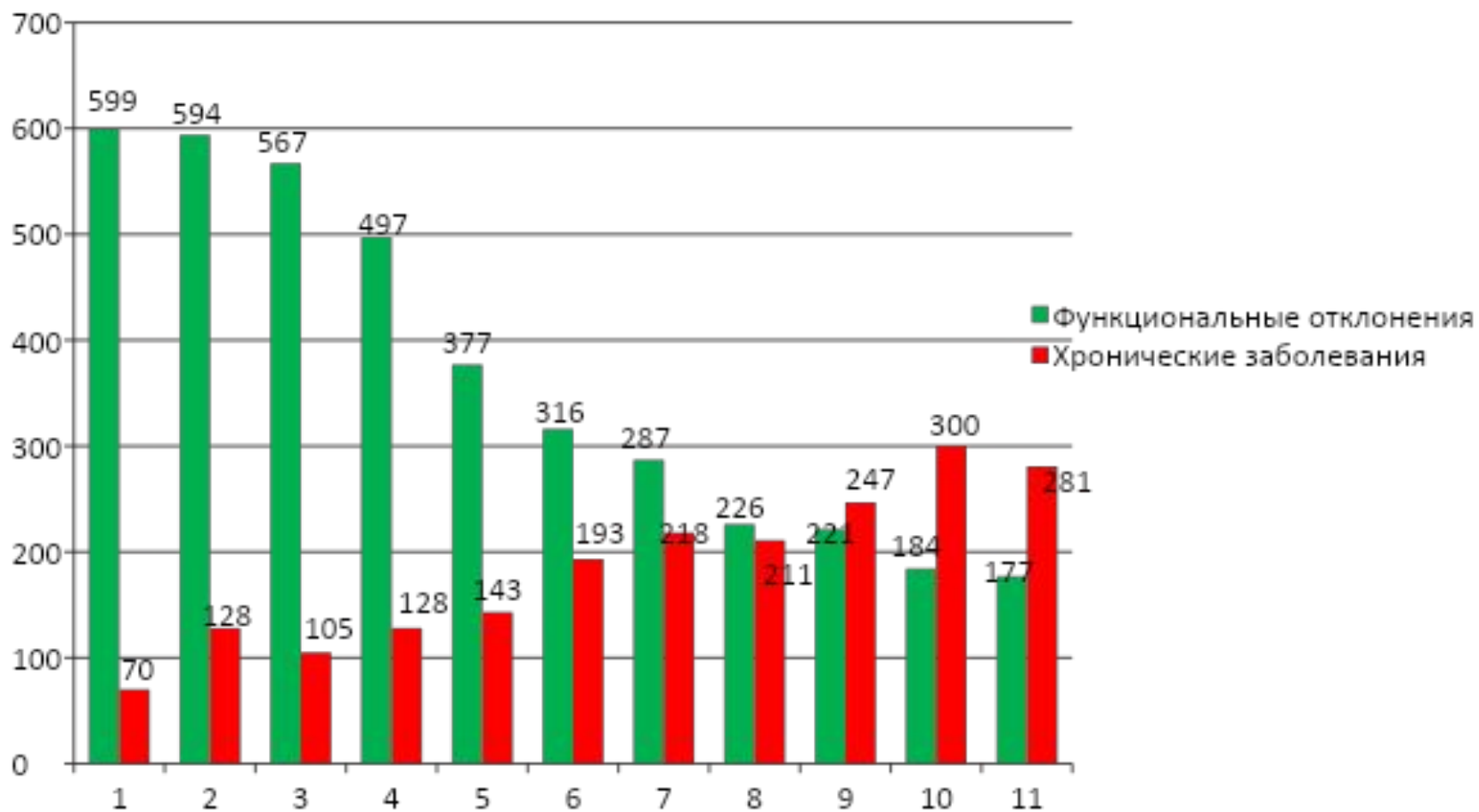
Распространенность функциональных отклонений сердечно-сосудистой системы среди мальчиков и девочек в зависимости от класса (‰)



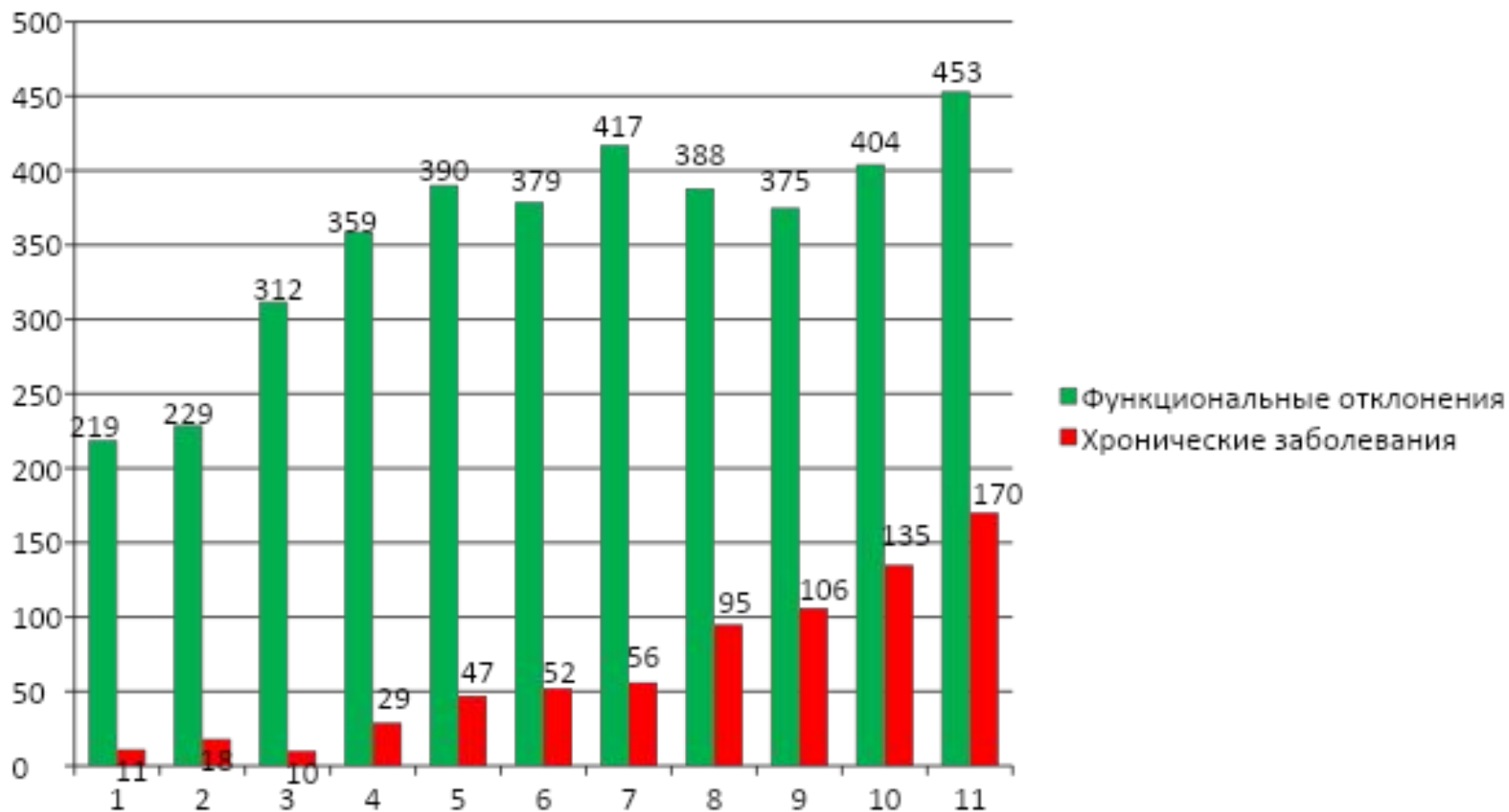
Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний костно-мышечной системы среди школьников в зависимости от класса (‰)



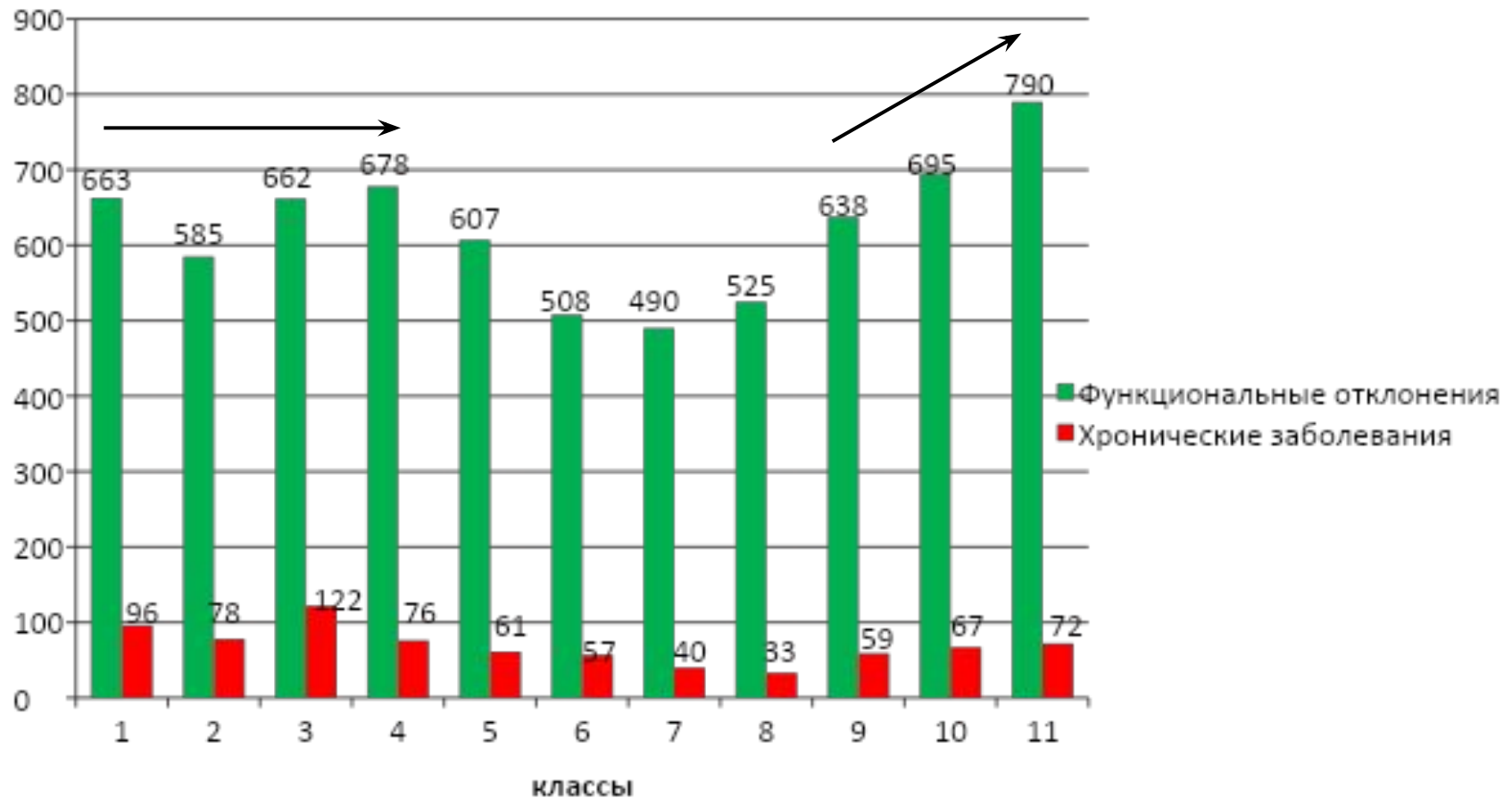
Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний органов пищеварения среди школьников в зависимости от класса (‰)



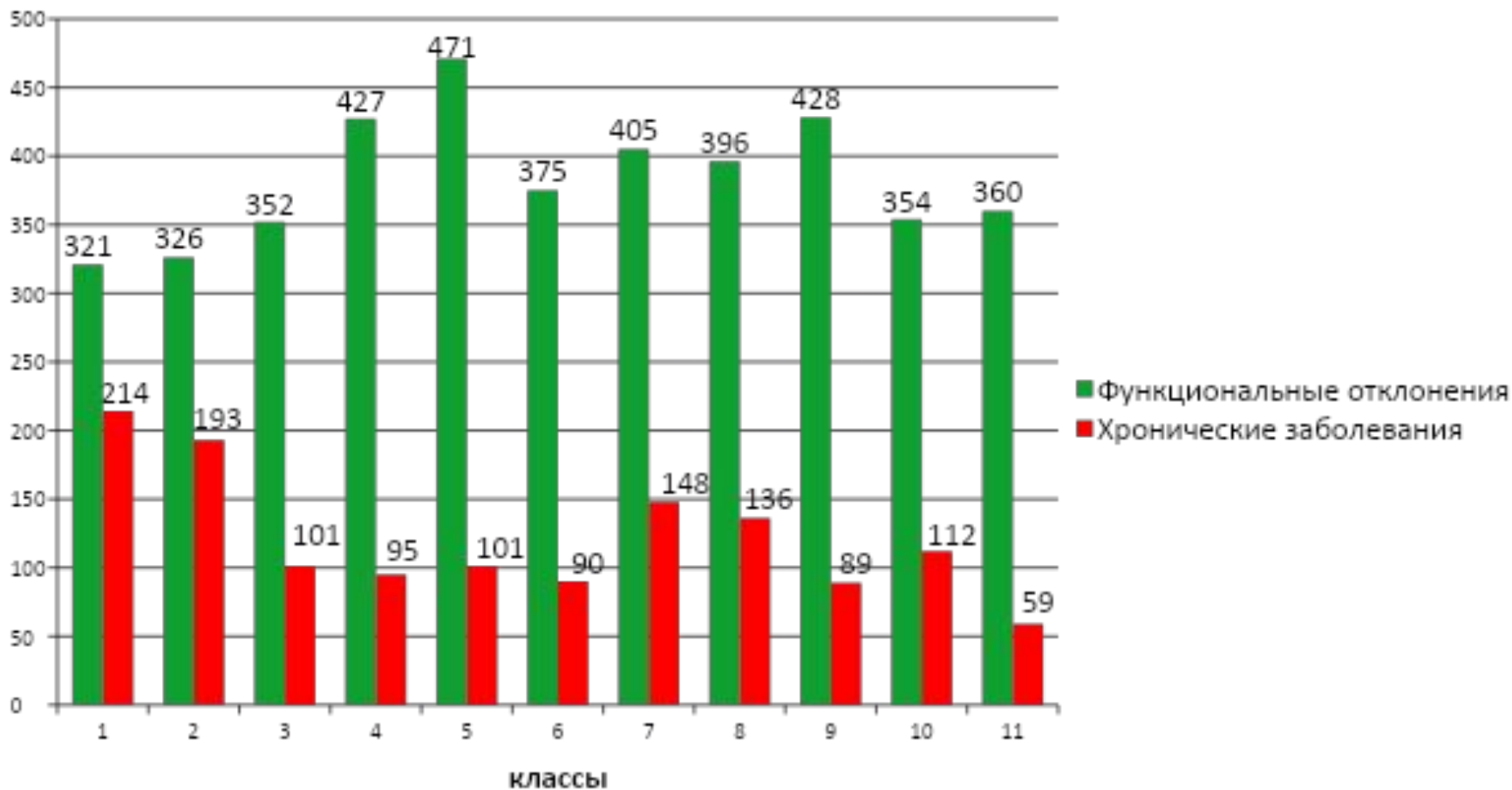
Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний органа зрения среди школьников в зависимости от класса (‰)



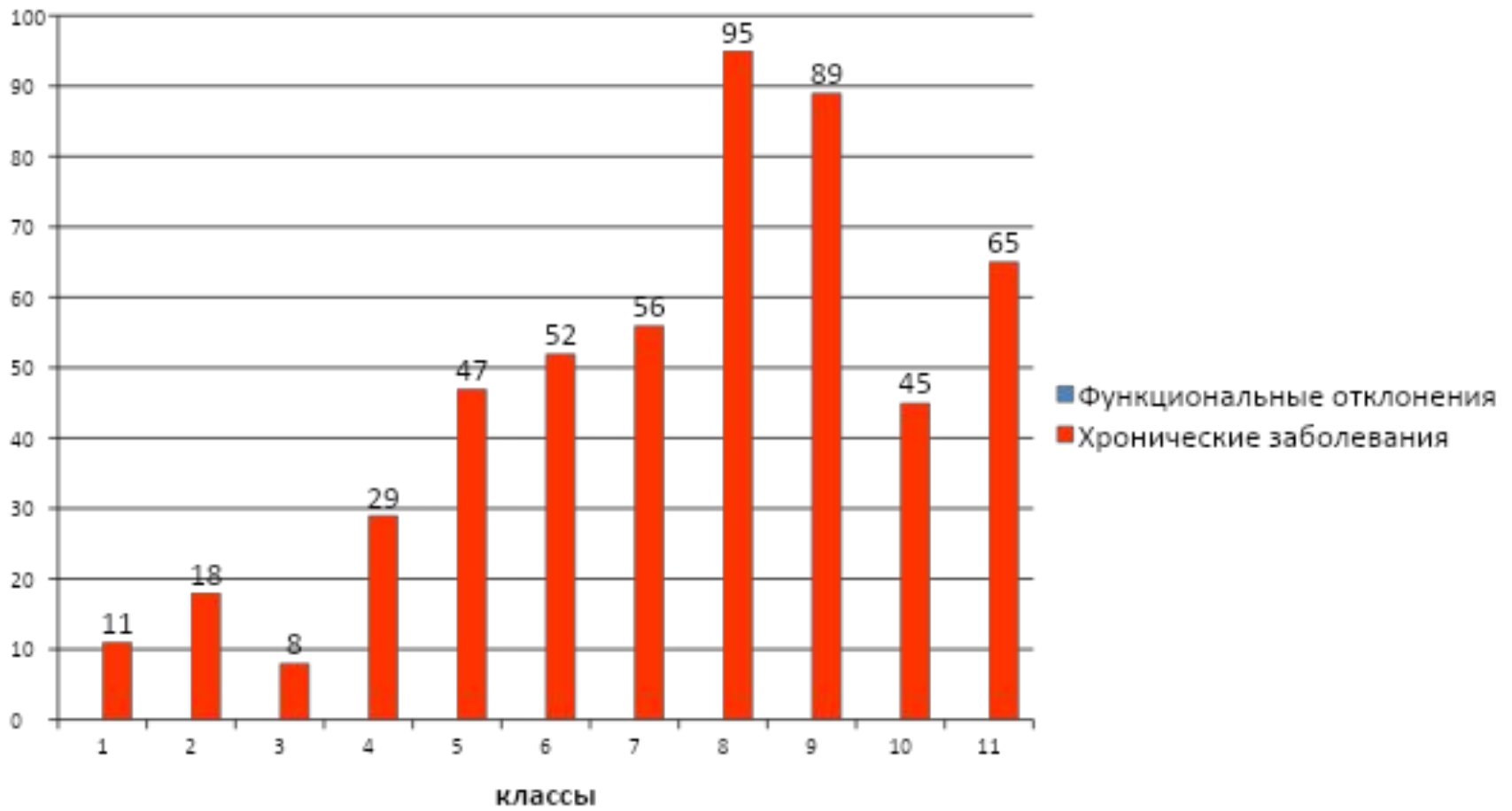
Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний нервной системы и психической сферы среди школьников в зависимости от класса (‰)



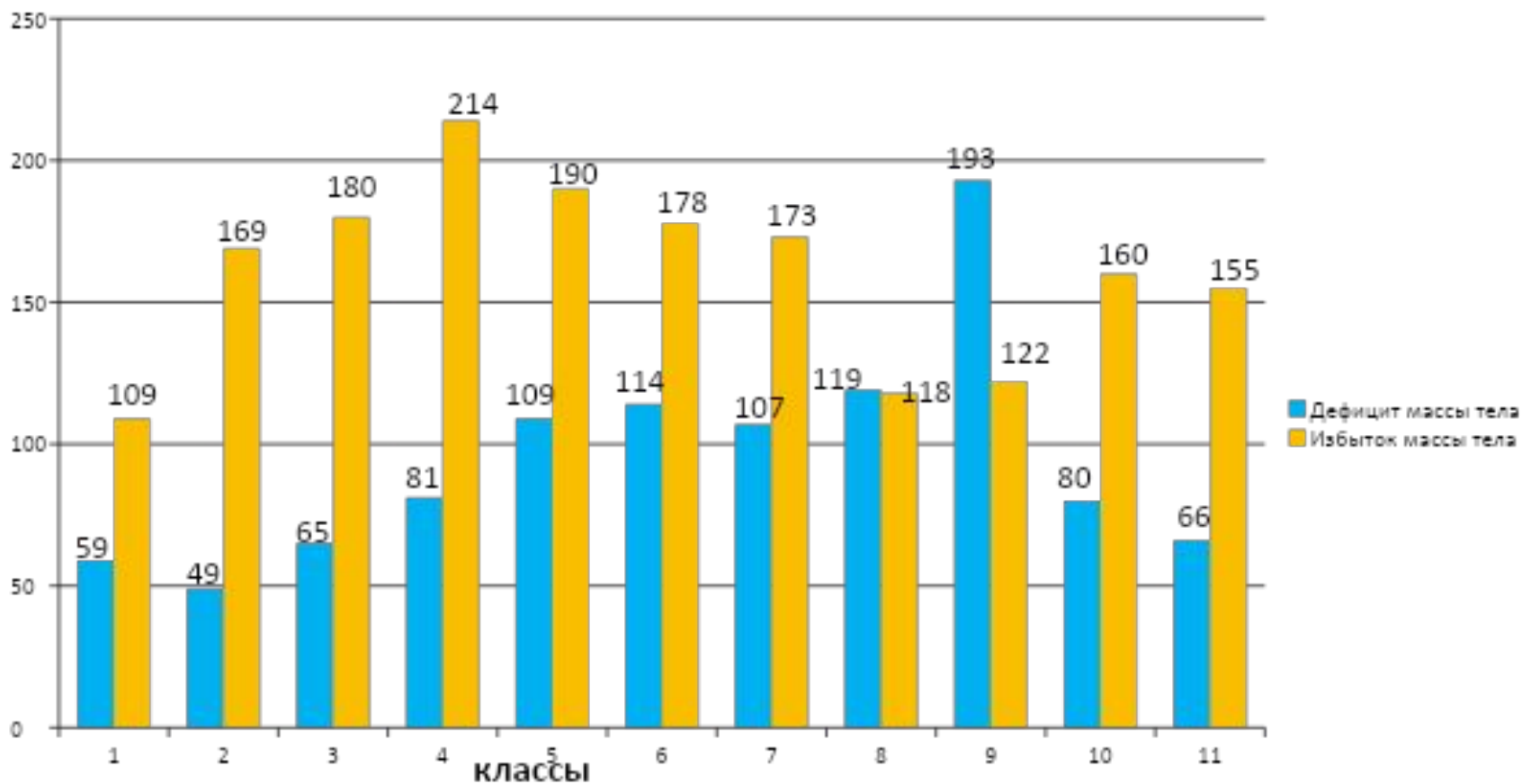
Распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний ротоносоглотки среди школьников в зависимости от класса (‰)



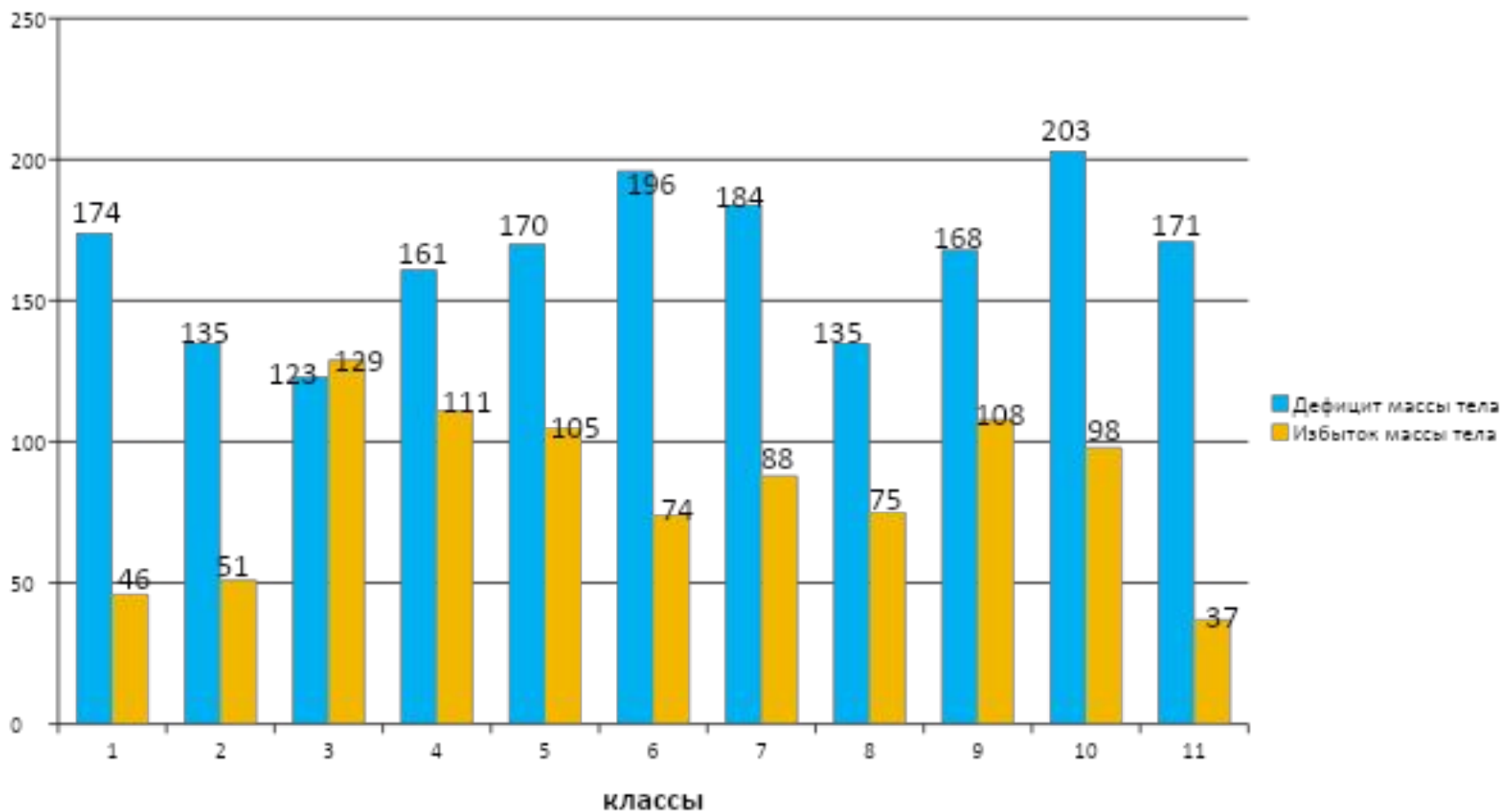
Распространенность хронических заболеваний бронхов и легких среди школьников в зависимости от класса (‰)



Распространенность дефицита и избытка массы тела, включая ожирение, среди мальчиков в зависимости от класса (‰)



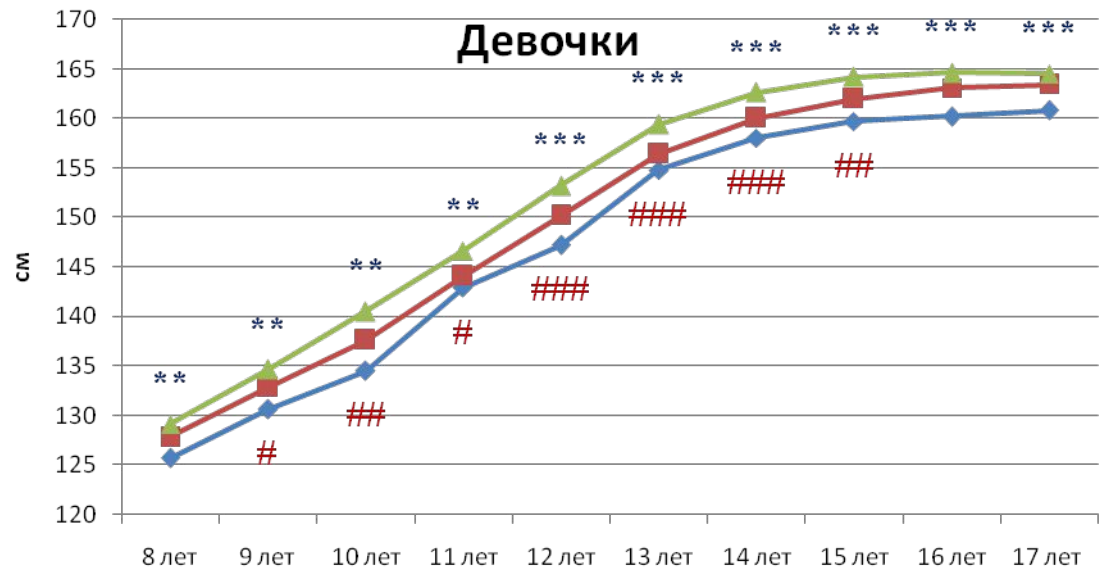
Распространенность дефицита и избытка массы тела, включая ожирение, среди девочек в зависимости от класса (‰)



Заключение. Лонгитудинальные исследования показали, что в целом с 1-го до 11-го класса состояние здоровья школьников ухудшается, т.к. возрастает частота хронических заболеваний и увеличивается наполняемость III-IV групп здоровья, за счет уменьшения количества детей, отнесенных к I и II группам здоровья. К моменту окончания школы среди московских школьников абсолютно здоровых лиц не выявлено.

Наиболее важными направлениями профилактики является предотвращение развития у школьников функциональных нарушений и болезней органов пищеварения, зрения, костно-мышечной системы, невротических расстройств, функциональных отклонений сердечно-сосудистой системы, избытка массы тела у мальчиков и дефицита массы тела у девочек.

Длина тела московских школьников при лонгитудинальных наблюдениях в разные десятилетия

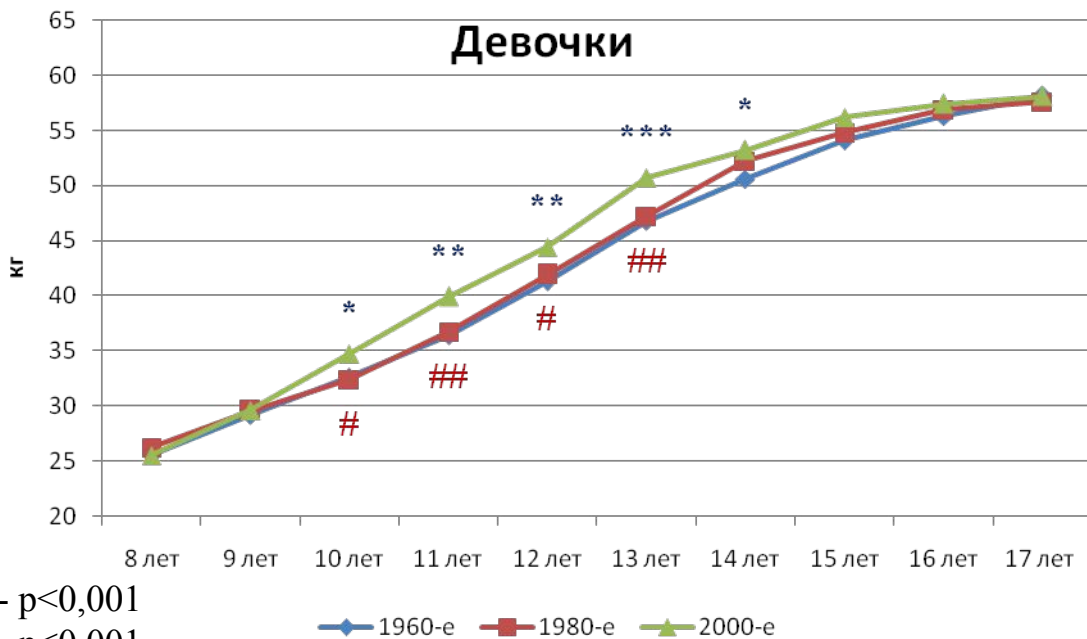
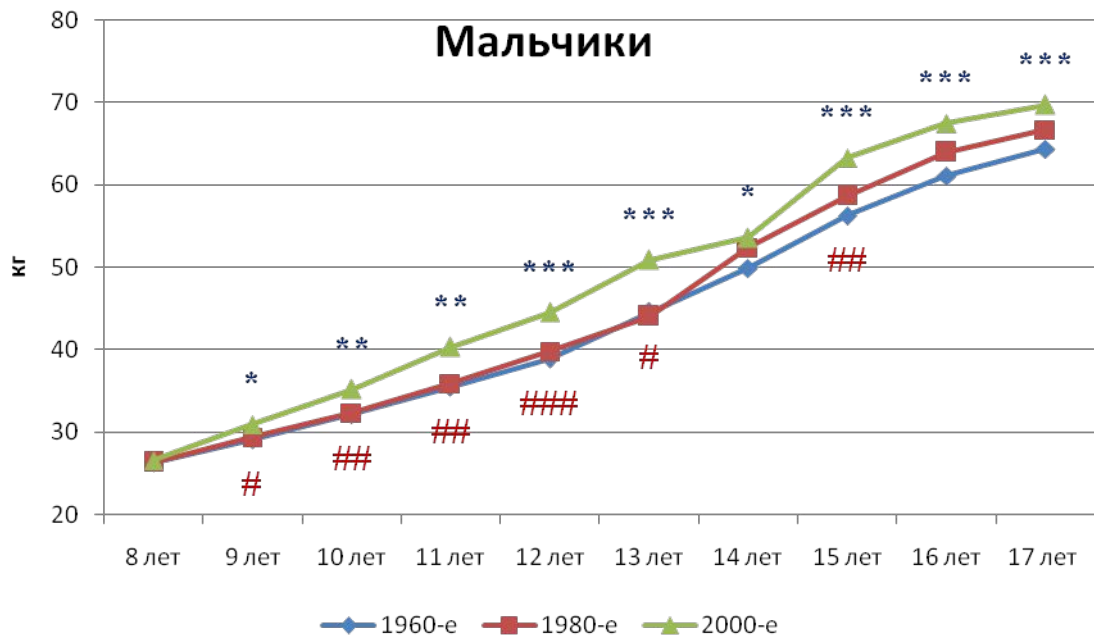


1960-е – 2000-е: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$

1980-е – 2000-е: # - $p < 0,05$, ## - $p < 0,01$, ### - $p < 0,001$

◆ 1960-е ■ 1980-е ▲ 2000-е

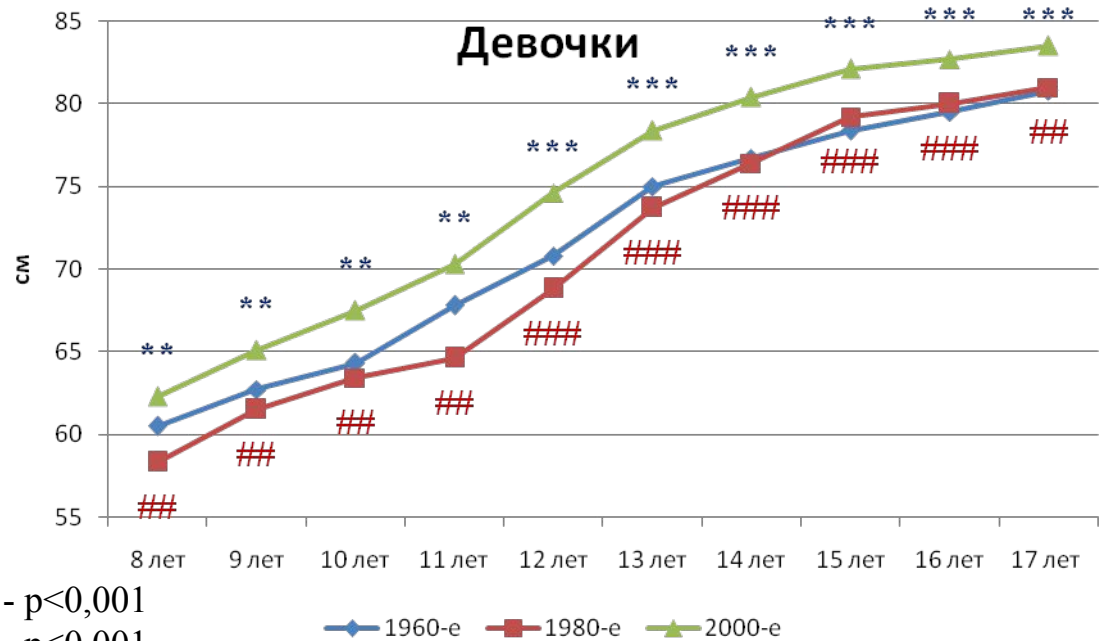
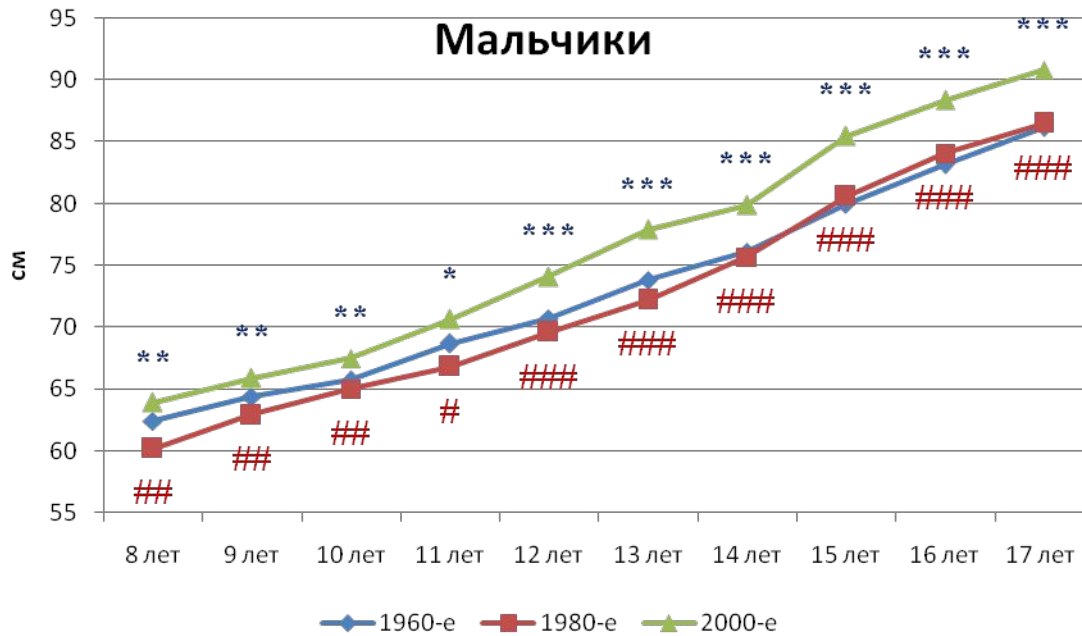
Масса тела московских школьников при лонгитудинальных наблюдениях в разные десятилетия



1960-е – 2000-е: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$

1980-е – 2000-е: # - $p < 0,05$, ## - $p < 0,01$, ### - $p < 0,001$

Окружность грудной клетки московских школьников при лонгитудинальных наблюдениях в разные десятилетия



1960-е – 2000-е: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$
 1980-е – 2000-е: # - $p < 0,05$, ## - $p < 0,01$, ### - $p < 0,001$

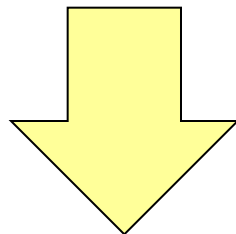
Практические рекомендации, вытекающие из результатов мониторинга

- В первую очередь в школах необходима первичная и вторичная профилактика **нарушений зрения, хронических заболеваний органов пищеварения, нарушений обмена веществ.**
- Профилактика указанных нарушений должна проводиться на всем протяжении обучения детей в начальных, средних и старших классах.
- Школьники с впервые выявленными нарушениями здоровья должны проходить углубленное обследование в поликлинике, состоять под диспансерным наблюдением и систематически получать необходимое лечение.

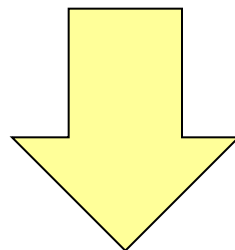
Мониторинг поведенческих факторов риска

- нерациональное (нездоровое) питание:
 - приём пищи 2 раза в день и реже;
 - приём горячей пищи 1 раз в день и реже;
 - редкое употребление мясных, молочных продуктов, свежих овощей, фруктов, соков (1 раза в неделю и реже);
 - повышенное употребление острых, консервированных продуктов (3 раза в неделю и чаще);
- регулярное курение
- «ранний» возраст начала курения (11 лет и младше);
- употребление алкоголя (2-3 раза в месяц и чаще);
- недостаточная продолжительность ночного сна (7 часов и менее);
- низкая двигательная активность (физическая активность менее 5 часов в неделю помимо уроков физкультуры).

Повышение информированности школьников в отношении факторов риска



Формирование у школьников установок на здоровый образ жизни.



Снижение распространенности факторов риска нарушения здоровья среди школьников

Спасибо за внимание

Рапопорт Ирина

Калмановна

E-mail: ikrapoport@yandex.ru