

Здравоохранение

журнал рабочих ситуаций главного врача

№1

январь 2013



мини-цены
на ЦСО



МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ ВИТА-ПУЛ
Тел.: (495) 514-19-00, 514-19-07
www.vitapool.ru

40 Размещение заказа при возникновении срочной потребности в определенных товарах, работах, услугах



Какой должна быть современная школьная медицина. Опыт г. Москвы

ключевые слова

информационные технологии, здоровье детей, междисциплинарный подход

П.П. Кузнецов,
д-р мед. наук,
проф., директор,

Н.Г. Преферанский,
д-р фарм. наук,
проф., руководи-
тель отдела фарма-
цевтических
информационных
систем,

С.А. Берташ,
зам. директора

НП "Медицинский
информационно-
аналитический
центр РАМН"

✉ Написать автору
WWW.ZDRAV.RU

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ТРЕБУЕТ СКОРЕЙШЕЙ МОДЕРНИЗАЦИИ. К ТАКОМУ ВЫВОДУ ПРИШЛИ ВЕДУЩИЕ ЭКСПЕРТЫ НА ЗАСЕДАНИИ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПРЕЗИДИУМА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК (РАМН) И ПРЕЗИДИУМА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ (РАО) "ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ" В МАЕ 2012 Г.

В СТРАНЕ СЛОЖИЛАСЬ ОБЩАЯ НЕГАТИВНАЯ СИТУАЦИЯ СО ЗДОРОВЬЕМ УЧАЩИХСЯ. ТАК, В РЕЗУЛЬТАТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 26 864 ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 14 ЛЕТ, ПРОВЕДЕННОЙ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ОСЕНЬЮ 2011 Г., БЫЛО ВЫЯВЛЕНО 56 365 ЗАБОЛЕВАНИЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ, 19 571 – ВПЕРВЫЕ). ТОЛЬКО 5,23% ПОДРОСТКОВ БЫЛИ ПРИЗНАНЫ ЗДОРОВЫМИ, 59,59% ИМЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ, 35,18% – ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО СЕЙЧАС В ШКОЛАХ СТРАНЫ ОБУЧАЕТСЯ 135 ТЫС. ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ. С РАЗВИТИЕМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ¹ ТАКИХ ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ СТАНЕТ ЕЩЕ БОЛЬШЕ И ИМ НУЖНО МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ.

Школа не может существовать без медицинского обеспечения и медицинский кабинет школы должен быть интегрирован в образовательное пространство.

Сегодня медицинские и педагогические работники почти не взаимодействуют при разработке программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни школьников. Результаты обследований, проведенных медицинскими работниками, практически никогда не используются учителями при определении учебной нагрузки.

Основная причина такой разобщенности – отсутствие межведомственного взаимодействия между органами управления здравоохранения и образования на всех уровнях. До сих пор Минздравом России не утвержден порядок оказания медицинской помощи детям в дошкольных и общеобразовательных уч-

¹ Инклюзивное образование – обучение детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию.

В ОСНОВУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА
ПРОСВЕЩЕНИЕ + ПРОПАГАНДА + ПЕДАГОГИКА
ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ
СОСТАВИТЬ МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА

реждениях, а также в учреждениях начального и среднего профессионального образования. Отсутствие четко определенных функциональных обязанностей школьного врача приводит к тому, что школьный врач теряет статус соответствующего его важнейшей роли в образовательных учреждениях, не имеет тех же социальных и профессиональных гарантий, имеет участковый педиатр.

Важно > Сохранение здоровья школьников – задача, которую можно решить только совместными усилиями всех работников, учителей и родителей.

Многоаспектность проблемы здоровья ребенка требует применения специальных методик, учитывающих последние достижения в различных областях: в медицине, физиологии и педагогики.

Учитывая, что развитие организма всегда имеет индивидуальные особенности,

Оценка рисков



НЕ УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



ШКОЛЬНЫЙ ВРАЧ НЕ ИМЕЕТ ТЕХ ЖЕ ГАРАНТИЙ И СТАТУСА, КАК УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР



ЭЛЕКТРОННЫЙ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЛИШЬ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ШКОЛЫ И СЕМЬИ

В ОСНОВУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО МЕДИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ПОЛОЖЕНА ФОРМУЛА ИЗ ТРЕХ "П": ПРОСВЕЩЕНИЕ + ПРОПАГАНДА + ПРОФИЛАКТИКА. ИМЕННО ШКОЛЬНЫЙ МЕДИК СМОЖЕТ ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, СОСТАВИТЬ МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА, ДАТЬ КОНКРЕТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

Т. Яковлева, заместитель Министра здравоохранения РФ

реждениях, а также в учреждениях начального и среднего профессионального образования. Отсутствие четко прописанных функциональных обязанностей приводит к тому, что школьный врач не имеет статуса соответствующего его важнейшей роли в образовательных учреждениях, не имеет тех же социальных и профессиональных гарантий, которые имеет участковый педиатр.

Важно > Сохранение здоровья школьников – задача, которую можно решить только совместными усилиями медицинских работников, учителей и родителей ■

Многоаспектность проблемы сохранения здоровья ребенка требует использования специальных методик, учитывающих последние достижения во многих областях: в медицине, физиологии, психологии и педагогики.

Учитывая, что развитие организма всегда имеет индивидуальные особенно-

сти, крайне сложно выбрать "универсальный" метод наблюдения за здоровьем детей. На практике чаще всего проводят мониторинг зрения, осанки, психологический и саногенетический мониторинг, при котором изучается динамика функционального состояния основных систем организма.

В то же время, у детей (даже с хроническими инвалидизирующими заболеваниями), сохраняется значительный функциональный резерв, позволяющий им адаптироваться к учебной нагрузке.

Важно > Необходимо объективно установить уровень индивидуальных адаптивных возможностей учащегося, для чего должен быть проведен системный анализ и выявлены взаимосвязи множества факторов и параметров ■

Этой цели можно добиться, используя паспорт здоровья школьника. Предлагаемый подход к саногенетическому типиро-

Оценка рисков



НЕ УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



ШКОЛЬНЫЙ ВРАЧ НЕ ИМЕЕТ ТЕХ ЖЕ СОЦИАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ, КАК УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР



ЭЛЕКТРОННЫЙ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЛИШЬ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ПОЛИКЛИНИКИ И СЕМЬИ

ванию отличается от традиционно используемых методик большей оперативностью и объективностью, безопасностью и низким уровнем финансовых затрат.

Такой подход прост и может применяться в любом образовательном учреждении, что важно при включении курса "культура здоровья" в образовательные программы.

У учащихся формируется привычка к самостоятельному наблюдению за своим здоровьем на основании объективной информации, полученной при инструментальных исследованиях (а не на предположениях о вероятности тех или иных проблем со здоровьем в будущем). В процессе наблюдения учащийся и его родители могут оценить реальные результаты выполнения индивидуальных рекомендаций по режиму учебы и отдыха, физической нагрузке, диете и т.д. – в виде успехов в учебе.

Индивидуальное санотипирование позволяет точно сформировать состав групп учащихся, в каждой из них выделить системы саногенеза с наибольшим функциональным напряжением, и разработать наиболее эффективные медико-педагогические мероприятия.

Важно > Становится возможным не просто выделить "группу риска", но и предложить практическое решение по эффективной адаптации школьника к учебной нагрузке ■

Особую проблему представляет обучение детей, отнесенных ко второй или третьей группе состояния здоровья (2-я группа – часто и длительно болеющие; 3-я группа – больные хроническими заболеваниями в стадии ремиссии). Количество таких детей – до половины всех учащихся; их адаптация к учебному процессу сложна и характеризуется ограничениями как в отношении интеллектуальной, так и физической нагрузки. При этом клиническая симптоматика у детей из

второй группы состояния здоровья выражена слабо, а отклонения могут быть выявлены и вовремя скорректированы только при постоянном наблюдении.

В течение девяти лет проект "Электронный паспорт здоровья школьника" успешно реализуется в г. Москве. В этой работе принимают участие Департаменты образования, социальной защиты населения, здравоохранения г. Москвы, Московский институт открытого образования, Медицинский информационно-аналитический центр РАМН, Институт новых технологий, окружные управления образования и общеобразовательные учреждения. Используются научные разработки МГУ им. М.В. Ломоносова, РГПУ им. А.И. Герцена, Института психологии РАО, Санкт-Петербургского института ядерной физики РАН, НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, Челябинского педагогического университета, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУНЦЗД РАМН и других научных учреждений.

Первая городская экспериментальная площадка (далее – ГЭП) "Паспорт здоровья" была сформирована в 2004 г. в южном округе г. Москвы. В течение трех лет были изучены особенности внедрения саногенетического мониторинга здоровья учащихся в учебный процесс и созданы модели объединения существующих систем мониторинга здоровья детей.

В 2006 г. в рамках городской целевой программы "Столичное здравоохранение", с целью улучшения взаимодействия медицинских работников с родителями и педагогами при проведении диспансерных осмотров и мероприятий по профилактике заболеваний, оздоровлению и реабилитации детей, в практику работы городских поликлиник была введена "бумажная" версия паспорта здоровья школьника¹.

¹ Приказ руководителя департамента здравоохранения г. Москвы от 24.07.2006 № 283 "О введении Паспорта здоровья ребенка".

С 2006 по ГЭП "Систем здоровья ка струментарг вья". Было о тей – как пр имеющих р

В резуль требования здоровья, к

- быть ос дах мон
 - исключи стояния
 - освобод сти ана. кумента
 - быть ун образо
 - процес ции дол цирован пертно
- Этим тр ный паспо ЭПЗР) и "Э. здоровья" специалис онно-анал

Важно > вья ребе данных, н формаци щую храни информа дивидуал скими за ными ре

Созда база дан ной сист дагогам возможные здоровь ментац

С 2006 по 2009 г. была организована ГЭП "Система школьных мониторингов здоровья как медико-педагогический инструментарий Единого паспорта здоровья". Было обследовано свыше 20 тыс. детей – как практически здоровых, так и имеющих различные заболевания.

В результате были конкретизированы требования к Электронному паспорту здоровья, который должен:

- быть основан на автоматических видах мониторинга;
- исключить субъективность оценок состояния здоровья;
- освободить учителя от необходимости анализировать медицинскую документацию в бумажном виде;
- быть универсальным для всех видов образовательных учреждений;
- процесс сбора и обработки информации должен поддерживаться сертифицированной автоматизированной экспертной системой.

Этим требованиям отвечают "Электронный паспорт здоровья ребенка" (далее – ЭПЗР) и "Электронный школьный кабинет здоровья" (далее – ЭШКЗ), разработанные специалистами Медицинского информационно-аналитического центра РАМН.

Важно > "Электронный паспорт здоровья ребенка" представляет собой базу данных, накапливаемых из различных информационных источников, позволяющую хранить, находить и анализировать информацию, а также обмениваться индивидуальными электронными медицинскими записями с другими информационными ресурсами ■

Создаваемая на основе ЭПЗР сводная база данных, поддерживаемая экспертной системой, позволяет родителям и педагогам не только спрогнозировать возможные проблемы с состоянием здоровья ребенка, но и получить рекомендации по коррекции нарушений. При

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ПАСПОРТА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКА ВООРУЖАЕТ ШКОЛЬНОГО ВРАЧА СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ СКРИНИНГА И МОНИТОРИНГА, А ТАКЖЕ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ СБОРА И АНАЛИТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ПЕДАГОГАМ ВЫСТРАИВАТЬ ТРАЕКТОРИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С УЧЕТОМ ДАННЫХ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ.

этом администрация образовательных учреждений получает возможность построения образовательного процесса с учетом особенностей состояния здоровья учеников, а родители – информацию о результатах динамичного наблюдения за здоровьем ребенка и об адаптации ребенка к учебным нагрузкам.

Введение электронных систем позволяет автоматизировать процессы взаимодействия образовательных и лечебных учреждений, реализовать статистический обмен информацией на районном и городском уровне.

Удобство ЭПЗР и в том, что вся информация обрабатывается программой, установленной на маленькой флеш-карте, что позволяет не только хранить и накапливать медицинские данные (результаты анализов, инструментальных обследований и т.п.), но и использовать их при обращении к специалистам любого медицинского учреждения, при переводе ребенка в другую школу и т. д.

Важно > "Электронный школьный кабинет здоровья" – инструмент, интегрирующий результаты школьного мониторинга состояния здоровья ребенка с результатами периодических медицинских осмотров, полученных из прикрепленной медицинской организации в согласованном формате ■

Совместимость программ ЭПЗР и ЭШКЗ позволяет создать единую информационную модель накопления и обмена электронными записями о результатах мониторинга здоровья школьников:

- включающую защищенный носитель данных, хранящийся у пациента;
- использующую стандартизированный формат обмена данными;
- соответствующую требованиям законодательства;
- позволяющую проводить обработку и анализ результатов школьного мониторинга;
- обеспечивающую защищенный доступ к данным.

ЭПЗР отвечает требованиям национального стандарта РФ "Электронная история болезни. Общие положения. ГОСТ Р 52636-2006" (утвержден приказом Ростехрегулирования от 27.12.2006 № 407-ст).

Автоматическая выгрузка данных из ЭШКЗ в ЭПЗР создает дополнительные условия безопасной передачи конфиденциальной информации для ее предоставления родителям.

В заключение отметим, что для эффективного использования предлагаемой технологии в целях сохранения здоровья школьников необходима согласованная работа по следующим направлениям:

- развитие информационной инфраструктуры общеобразовательных и лечебных учреждений;
- приобретение ЭШКЗ для школы и детской поликлиники;
- приобретение ЭПЗР для каждого ребенка.

В настоящее время созданы условия для перехода к электронной паспортизации здоровья школьников:

- большинство школ оснащены компьютерами, подключенными к сети Интернет;
- создана и апробирована модель системы мониторинга здоровья;
- разрабатывается электронная база здоровьесберегающих технологий;
- школам здоровья придан статус методических центров для оказания услуг по обучению педагогов и проведению для санитарно-просветительской работы среди родителей.

WWW.ZDRAV.RU

**Портал информационной поддержки
медицинских руководителей**