

© СЕДОВА А.С., ПРОЦЕНКО Л.М., 2021

Седова А.С.<sup>1</sup>, Проценко Л.М.<sup>2,3</sup>

## Медицинское обеспечение в организациях отдыха детей и их оздоровления: проблемы и пути решения

<sup>1</sup>ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 141014, Мытищи, Московская область, Россия;

<sup>2</sup>Федеральный центр детско-юношеского туризма, краеведения и организации отдыха и оздоровления детей ФГБОУ ДО «Федеральный центр дополнительного образования и организации отдыха и оздоровления детей» Министерства просвещения Российской Федерации, 111033, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» Министерства образования и науки Российской Федерации, 119991, Москва, Россия

**Введение.** Важной составляющей эффективного и безопасного отдыха детей является качественное медицинское сопровождение.

**Цель** – научное обоснование совершенствования системы оказания медицинской помощи в организациях отдыха детей и их оздоровления.

**Материал и методы.** Осенью 2020 г. был проведён опрос организаторов детского отдыха. В опросе приняли участие 353 респондента (директоры лагерей разного типа) из 42 регионов Российской Федерации.

**Результаты.** Данное исследование и анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления, выявили наиболее актуальные проблемы организации медицинского обеспечения детей в период их организованного отдыха: дефицит медицинских кадров (в 46,3% лагерей); трудности лицензирования медицинской деятельности в организациях отдыха (в 15,8% лагерей); низкие квалификация медицинского персонала и медицинская грамотность педагогического персонала в вопросах медицинского обеспечения лагерей (в 7,1 и 10,7% лагерей соответственно); недостоверность имеющихся в лагере сведений о состоянии здоровья детей в их медицинских справках (в 22,6% лагерей). Большинство (74,6%) директоров указали на проблемы взаимодействия с родителями детей в вопросах медицинского обеспечения (нежелание предоставлять медицинские справки на детей либо необходимую дополнительную информацию о состоянии здоровья детей, отказ от назначенного в лагере лечения и др.).

**Заключение.** Сделан вывод о необходимости дальнейшего анализа и совершенствования нормативно-правового регулирования в сфере отдыха детей и их оздоровления; обеспечения организаций отдыха квалифицированными медицинскими кадрами; разработки дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации по охране здоровья детей в организациях отдыха детей и их оздоровления для медицинских и педагогических работников; повышения ответственности за сохранение здоровья детей в период их организованного отдыха не только работников лагерей, но и медицинских организаций, оформляющих справки для медицинского допуска детей в лагерь, а также родителей (законных представителей) детей.

**Ключевые слова:** организации отдыха детей и их оздоровления; детский отдых; детский лагерь; медицинское обеспечение

**Для цитирования:** Седова А.С., Проценко Л.М. Медицинское обеспечение в организациях отдыха детей и их оздоровления: проблемы и пути решения. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2021; 65(4): 310-317. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-310-317>

**Для корреспонденции:** Седова Анна Сергеевна, канд. мед. наук, зав. отделом гигиены детей, подростков и молодежи Института комплексных проблем гигиены ФБУН «ФНЦ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, Мытищи, Московская область. E-mail: [sedova.as@fferisman.ru](mailto:sedova.as@fferisman.ru); [sedovas23@gmail.com](mailto:sedovas23@gmail.com)

**Участие авторов:** Седова А.С. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистический анализ, написание текста, составление списка литературы, редактирование; Проценко Л.М. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, составление списка литературы, редактирование. Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 07.07.2021

Принята в печать 14.07.2021

Опубликована 07.09.2021

Anna S. Sedova<sup>1</sup>, Leonid M. Protsenko<sup>2,3</sup>

## Medical support in children's camp: problems and solutions

<sup>1</sup>Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Mytishchi, Moscow Region, 141014, Russian Federation;

<sup>2</sup>Federal Center for Children-Youth Tourism, Local History and Children's Recreation of the Federal Children's of supplementary education and Children's Recreation, Moscow, 111033, Russian Federation;

<sup>3</sup>Moscow Pedagogical State University, Moscow, 119991, Russian Federation

**Introduction.** High-quality medical support is an essential component of effective and safe recreation of children in the camp.

**Aim** is a scientific substantiation of improving the system of medical care in the camps.

**Material and methods.** A survey of 353 directors of day and stationary camps was conducted in the fall of 2020.

**Results.** The most pressing medical problems of the system of medical care of children in the camp were identified: lack of medical personnel (in 46.3% of camps); difficulties with licensing medical activities in the camp (in 15.8% of camps); low qualifications of medical personnel and medical literacy of pedagogical personnel in matters of medical support for camps (in 7.1% and 10.7% of camps, respectively); the inaccuracy of information available in the camp about the state of health of children in the medical certificates of children (in 22.6% of camps). 74.6% of directors pointed to the problems of interaction with the parents of children (unwillingness to provide children with medical certificates or necessary additional information about the state of health of children, refusal to receive treatment prescribed in the camp, etc.).

**Conclusion.** It is necessary to improve the legal regulation in the field of children's recreation; provision of camps with qualified medical personnel; educational programs on medical care for children in the camp for teachers; increasing the responsibility for the health of children during their rest period of medical organizations that draw up medical documents for children in front of the camp, as well as parents of children.

**Keywords:** children's recreation; children camp; children rest; medical care

**For citation:** Sedova A.S., Protsenko L.M. Medical support in children's camp: problems and solutions. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(4): 310-317. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-310-317>

**For correspondence:** Anna S. Sedova, MD, PhD (Tech. Sci.), Head of Hygiene of Children, Adolescents and Youth Department of Institute for Complex Hygiene Problems of the Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Mytishchi, Moscow Region, 141014, Russian Federation. E-mail: [sedova.as@fferisman.ru](mailto:sedova.as@fferisman.ru); [sedovas23@gmail.com](mailto:sedovas23@gmail.com)

### Information about the authors:

Sedova A.S., <https://orcid.org/0000-0003-0079-240X>

Protsenko L.M., <https://orcid.org/0000-0002-3200-7763>

**Contribution of the authors:** Sedova A.S. – research concept and design, collection and processing of material, statistical data processing, compilation of the list of literature, writing the text, editing; Protsenko L.M. – research concept and design, collection and processing of material, compilation of the list of literature, editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The author declares no conflict of interest.

Received: July 07, 2021

Accepted: July 14, 2021

Published: September 07, 2021

## Введение

Охрана здоровья детей является одним из приоритетов государственной политики Российской Федерации<sup>1</sup>. Важность проблемы подчеркивается и Указом Президента РФ, в соответствии с которым 2018–2027 гг. объявлены Десятилетием детства<sup>2</sup>. Укрепление здоровья детей в организациях отдыха детей и их оздоровления (далее – организациях отдыха, лагерях) является одной из целей деятельности этих организаций<sup>3</sup>. Учитывая состояние здоровья современных детей [1–5], необходимо максимально использовать возможность оздоровления детей во время

каникулярного отдыха, используя при этом не только благоприятные климатогеографические факторы, но и повышение физической активности, возможность увеличения продолжительности сна, пребывания на свежем воздухе, рациональное питание, закаливающие процедуры [6]. Следует помнить, что оздоровительная деятельность лагеря заключается не в лечении каких-либо заболеваний, а в проведении комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья детей, расширение их адаптационных возможностей [7–9].

При организации отдыха необходимо учитывать, что в современных условиях зачастую в период пребывания ребенка в лагере на него продолжают действовать те же неблагоприятные факторы, что и в учебное время: условия отдыха и оздоровления, в том числе неблагоприятная экологическая обстановка в лагерях с дневным пребыванием; использование «оздоровительных» и педагогических технологий, не прошедших гигиенической экспертизы

<sup>1</sup> Ст. 7 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>2</sup> Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».

<sup>3</sup> Приказ Министерства образования и науки РФ от 13.07.2017 № 656 «Об утверждении примерных положений об организациях отдыха детей и их оздоровления».

на безопасность для здоровья и эффективность; мало-подвижный образ жизни и недостаточное пребывание на свежем воздухе; недостаточно качественное питание; повышенная «учебная» нагрузка в профильных лагерях с изучением предметов; низкий уровень медицинского обслуживания и контроля за физическим воспитанием; недостаточный уровень знаний и компетентности педагогических работников в сфере охраны и укрепления здоровья детей; недостаточное межведомственное взаимодействие в сфере охраны и укрепления здоровья детей [6, 10].

Важной составляющей эффективного и безопасного отдыха детей является *качественное медицинское обеспечение* детей в период их пребывания в лагере.

До 2012 г. медицинское обеспечение детей в организациях отдыха и их оздоровления осуществлялось в соответствии со специальным разделом «Основные принципы организации работы медицинского персонала в пионерском (детском оздоровительном) лагере», включенным в санитарно-эпидемиологические требования, регламентирующие работу детских лагерей<sup>4</sup>. В 2012 г. Министерством здравоохранения РФ был разработан и утверждён Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха<sup>5</sup>.

Оказание медицинской помощи детям в период оздоровления и организованного отдыха условно можно разделить на два этапа. Первый этап связан с организационно-подготовительной работой перед выездом детей в лагерь, второй – с работой в период пребывания детей в лагере.

Проведённый анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей организацию медицинского обеспечения детей в лагере, а также экспертная оценка организаторов отдыха показывают, что вносимые в последние годы изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха актуальны и своевременны. Однако анализ ежегодных запросов, касаемых медицинского обеспечения детей в период их организованного отдыха, в адрес органов исполнительной власти (Министерство здравоохранения РФ, Роспотребнадзор, Министерство просвещения РФ) свидетельствует о наличии ряда нерешённых вопросов: дефицит кадров, лицензирование медицинских кабинетов в лагерях, оформление медицинской документации детей для допуска в лагерь и др.

**Цель работы** – обоснование совершенствования системы оказания медицинской помощи в организациях отдыха и оздоровления детей.

<sup>4</sup> СП № 1355-75 «Устройство, содержание и организация режима пионерских лагерей»; СП № 3042-84 «Устройство, содержание и организация режима пионерских лагерей»; СанПиН № 42-125-5204-90 «Устройство, содержание и организация режима детских оздоровительных лагерей»; СанПиН 2.4.4.1204-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей».

<sup>5</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 363н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха». С 2018 г. взамен Приказа № 363н был разработан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

## Материал и методы

Осенью 2020 г. совместно с ФГБОУ ДО «Федеральный центр детско-юношеского туризма и краеведения» Министерства просвещения РФ при участии интернет-каталога детских лагерей и мероприятий с бесплатным сервисом бронирования [incamp.ru](http://incamp.ru) был проведён анонимный опрос организаторов детского отдыха. В опросе приняли участие 353 респондента из 42 регионов России. Половина из них (51,6%) имели опыт работы в сфере организации отдыха и оздоровления детей более 10 лет, 19,3% – от 6 до 10 лет, 27,8% – до 5 лет; 5 респондентов не имели опыта работы в данной сфере.

В опросе приняли участие организаторы детского отдыха – директора лагерей разного типа, причём 80,2% из них являются одновременно руководителями лагерей разного типа. Более половины респондентов (54,5%) являются директорами лагерей дневного пребывания, в основном в условиях села, 45,8% – стационарных загородных лагерей, 4,8% – лагерей палаточного типа и 9,0% – лагерей труда и отдыха с дневным и круглосуточным пребыванием; 47,7% директоров руководят только лагерями с дневным пребыванием; 40,7% – только лагерями с круглосуточным пребыванием, 5 из них являются директорами лагерей палаточного типа (1,4% из всех опрошенных). Практически все лагеря были наполняемостью за одну смену не более 450 детей, при этом лагеря с дневным пребыванием в основном принимают до 100 человек за одну смену, стационарные лагеря – 100–450 человек. В основном лагеря являются сезонными и функционируют только в каникулярное время (88,7%): 53,8% лагерей открыты только летом, 5,7% – в летние и зимние каникулы, треть лагерей (29,2%) работают все каникулярное время; каждый десятый лагерь (11,3%) является круглогодичным.

В анкете, помимо обязательных ответов, которых могло быть один или несколько, предусмотрены «открытые» ответы, позволяющие организаторам отдыха указать наиболее характерные проблемы медицинского обеспечения в организации отдыха (далее – лагере).

Материалы исследования статистически обработаны с использованием методов непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах «Microsoft Office Excel 2016». Статистический анализ проводился с использованием программы «Statistica 13.3» («StatSoft Inc.»). Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений, процентных долей и границ 95% доверительного интервала, рассчитанного методом Уилсона с помощью калькулятора «VassarStats» [11].

## Результаты

Среди самых актуальных проблем, связанных с медицинским обеспечением детей в период их отдыха, директора 46,3% лагерей указали отсутствие медицинских кадров, а 7,1% отметили низкую квалификацию медицинских работников в вопросах медицинского обеспечения лагерей (**табл. 1**). Проблема отсутствия медицинских кадров наиболее характерна для лагерей палаточного типа (72,0%; 95% ДИ 53,8–96,2 против 27,3%; 95% ДИ 15,5–39,0 лагерей, расположенных в городской черте).

**Таблица 1.** Проблемы, связанные с медицинским обеспечением, отмеченные респондентами ( $n = 353$ )

**Table 1.** Problems related to medical provision ( $n = 353$ )

Проблемы Problems	Абс. Abs.	%	ДИ CI
Проблем не отмечают No problems	59	16.7	12.8–20.5
Отсутствие медицинских кадров Lack of medical staff	164	46.3	41.1–51.5
Низкая квалификация медицинского персонала в вопросах медицинского обеспечения лагерей Low qualification of medical personnel in matters of medical support for camps	25	7.1	4.4–9.7
Лицензирование медицинского кабинета Licensing of a medical office	56	15.8	12.0–19.6
Закупка медицинского оборудования и инструментария Purchase of medical equipment and instruments	84	23.7	19.3–28.2
Недостоверность сведений в медицинских справках детей Inaccuracy of information in medical certificates of children	80	22.6	18.2–27.0
Низкая медицинская грамотность педагогических сотрудников Low medical literacy in teaching staff	38	10.7	7.5–14.0

При этом в каждом десятом лагере (11,6%) выявлено отсутствие медицинского персонала (все лагеря – с дневным пребыванием детей).

Для обеспечения безопасности детей в лагере грамотными в вопросах охраны здоровья детей должны быть и педагогические работники. Большинство (63,6%) респондентов указали, что, помимо медицинских работников, ежедневный контроль за состоянием здоровья детей в лагере должен входить в функциональные обязанности тех, кто находится постоянно с детьми, – педагогических сотрудников. При этом каждый десятый директор лагеря (10,7%) указал на низкую медицинскую грамотность педагогических сотрудников.

Кроме того, сотрудники лагеря должны быть обучены навыкам оказания первой помощи. Интересно отметить, что более половины персонала имеют сертификат оказания первой помощи в 23,4% лагерей, тогда как в 76,6% лагерей менее половины работников обучены навыкам оказания первой помощи.

В каждом шестом лагере (15,8%) респонденты отмечают трудности лицензирования медицинского кабинета. Менее половины директоров (48,9%) ответили, что медицинский кабинет в их лагере лицензирован, в 12,4% – медицинский кабинет есть, но не лицензирован, 28,0% лагерей работают по договору возмездного оказания медицинских услуг, заключённому между лагерем и медицинской организацией, а в каждом десятом лагере (10,7%) нет ни медицинского пункта, ни указанного выше договора. Лагеря, не имеющие медицинского пункта и договора на оказание медицинских услуг специалистами медицинской организации, в основном (за исключением трёх) являются лагерями с дневным пребыванием детей.

Одной из проблем, связанной с отсутствием лицензии на медицинскую деятельность, являются трудности в закупке лекарственных средств и медицинского оборудования для лагеря. С этой проблемой сталкивается почти четверть (23,7%) директоров лагерей.

Вместе с тем директора каждого пятого лагеря (22,6%) отметили как одну из проблем, связанных с медицинским обеспечением лагеря, «недостоверность сведений в медицинских справках детей», у 13,0% выявляется заболевание из перечня медицинских противопоказаний уже после начала смены, а 39,3% респондентов отметили «непредоставление достоверной информации о состоянии здоровья ребёнка (хронические заболевания, аллергические реакции и др.) родителями (табл. 2).

Директора лагерей с круглосуточным пребыванием чаще, чем директора лагерей с дневным пребыванием, указывают на недостаточную медицинскую информацию в медицинских справках детей. Так, на «недостоверность информации в справках» указали в 10 раз больше директоров лагерей с круглосуточным пребыванием (38,3%; 95% ДИ 31,5–45,1 против 3,8%; 95% ДИ 0,8–6,8 в дневных лагерях); «выявление медицинских противопоказаний в период проведения смены» – в 5,5 раз больше (20,9%; 95% ДИ 15,2–26,6 против 3,8%; 95% ДИ 0,8–6,8); «неполное предоставление родителями сведений о состоянии здоровья ребёнка» – в 2,3 раза больше (53,1%; 95% ДИ 47,6–61,6 против 22,8%; 95% ДИ 16,2–29,3).

Следует отметить, что несмотря на внесение изменений в Приказ Минздрава № 834н<sup>6</sup> (форма справки для лагеря и порядок её заполнения) ещё перед сезоном 2018 г., в 2019 г. не все медицинские организации оперативно перешли на новую форму. Анализ медицинских документов 707 детей, отдохнувших в 2 лагерях (стационарный лагерь и лагерь палаточного типа для московских детей), работавших летом 2019 г., показал, что справки формы № 079/у нового образца (2018 г.) были оформлены только у 69,2% детей (95% ДИ 65,8–72,6), у 17,7% детей (95% ДИ 14,9–20,5) была оформлена справка образца 2014 г., у 13,1% (95% ДИ 10,7–15,6) – образца 1980 г. В подобной ситуации особо актуальными становятся сведения, внесённые родителями в специальную анкету лагеря.

Для медицинского допуска детей к пребыванию в лагере в большинстве организаций (80,5%; 95% ДИ 76,4–84,6), помимо справки установленного образца (форма № 079/у), необходимо предоставление справки об отсутствии контактов с инфекционными больными. Более половины лагерей (61,9%; 95% ДИ 56,8–66,9) просят предоставить также прививочный сертификат ребенка. Кроме того, в трети организаций отдыха (31,1%; 95% ДИ 26,3–35,9) для допуска к пребыванию в лагере родители заполняют анкету о ребёнке, часть вопросов которой касается сведений об особенностях ребёнка, в том числе о состоянии его здоровья.

На вопрос «Должны ли медицинские противопоказания для допуска детей быть одинаковыми для организаций разного типа?» мнения респондентов, независимо от стажа работы, типа лагеря, сезонности и места его расположения, разделились практически поровну – положи-

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

**Таблица 2.** Проблемы взаимодействия с родителями детей, связанные с состоянием их здоровья, отмеченные респондентами ( $n = 353$ )  
**Table 2.** Problems of interaction with parents of children related to their state of health ( $n = 353$ )

Проблемы Problems	Абс. Abs.	%	ДИ CI
Проблем не отмечают No mentioned problems	90	25.4	20.9–30.0
Нежелание предоставления обязательных медицинских справок Unwillingness to provide compulsory medical certificates	60	16.9	13.0–20.9
Непредоставление достоверной информации о состоянии здоровья ребёнка (хронические заболевания, аллергические реакции и др.) Failure to provide reliable information about the child's health (chronic diseases, allergic reactions, etc.)	139	39.3	34.2–44.4
В лагере у ребёнка выявляется заболевание из перечня медицинских противопоказаний In the camp, the child is diagnosed with a disease from the list of medical contraindications	46	13.0	9.5–16.5
Отказ родителей забрать ребёнка из лагеря до окончания смены в случае наличия медицинских показаний Refusal of parents to pick up the child from the camp before the end of the shift in case of medical indications	59	16.7	12.8–20.5
Родители дают ребёнку лекарства в лагерь и не предоставляют информацию об имеющемся заболевании в установленном порядке Parents give the child medicines to the camp and do not provide information about the existing disease in the prescribed manner	89	25.1	20.6–29.7
Родители дают ребёнку лекарства в лагерь «на всякий случай» Parents give their child medicines to the camp "just in case"	126	35.6	30.6–40.6
Родители НЕ дают ребёнку в лагерь необходимые для постоянного приёма лекарства Parents DO NOT give the child to the camp the necessary medications for constant intake	28	7.9	5.1–10.7
Родители не согласны с назначенным медицинским работником лагеря лечением Parents disagree with the treatment prescribed by the camp health worker	15	4.2	2.1–6.3
Отказ родителей от оказания медицинской помощи в ближайшей к месту расположения лагеря медицинской организации Refusal of parents to provide medical care in the nearest medical organization to the camp site	12	3.4	1.5–5.3

тельно и отрицательно на данный вопрос ответило 43,5% (95% ДИ 38,3–48,7) и 46,6% (95% ДИ 41,4–51,8) респондентов соответственно. Практически каждый десятый руководитель (9,9%; 95% ДИ 6,8–13,0), за исключением руководителей лагерей палаточного типа, считает, что медицинские противопоказания для пребывания детей в организации отдыха не нужны.

На наличие дополнительных медицинских противопоказаний, разработанных с учётом специфики в конкретной организации отдыха, к пребыванию детей в лагере указали треть респондентов (30,8%; 95% ДИ 26,0–35,6). Обращает на себя внимание, что почти в половине организаций с дневным пребыванием (48,1%; 40,3–55,9) медицинских противопоказаний нет.

При опросе 74,6% директоров указали, что не менее актуальными проблемами, связанными с качественным оказанием медицинской помощи, являются проблемы взаимодействия персонала лагеря с родителями детей (табл. 2). Опасаясь, что ребёнку откажут в приёме в лагерь, либо сталкиваясь с организационными трудностями оформления медицинских справок, некоторые родители (16,9%) не желают вовсе оформлять указанный документ для допуска ребёнка в лагерь. Предоставление неполной либо недостоверной информации о состоянии здоровья ребёнка приводит к тому, что заболевание из перечня медицинских противопоказаний к нахождению в лагере может быть выявлено после начала смены при обострении и/или необходимости проведения систематического лечения. В таком случае лагерь вправе потребовать от родителей (законных представителей) забрать ребёнка из лагеря, однако многие родители (16,7%) отказываются это делать.

Более трети родителей (35,6%), опасаясь за здоровье детей и не доверяя работникам лагеря, дают ребёнку лекарства «на всякий случай», а затем назначают лечение самостоятельно по телефону, исходя из жалоб ребёнка. Часть родителей (25,1%) снабжают ребёнка медикаментами, необходимыми для постоянного приёма, но не предоставляют информацию об имеющемся заболевании в установленном порядке. Также выявлены случаи (7,9%), когда ребёнку необходим постоянный приём препаратов, а родители не обеспечивают ребёнка (либо обеспечивают в недостаточном количестве) необходимыми лекарствами. Кроме того, 3,4% директоров лагерей указали на отказ родителей от оказания медицинской помощи в ближайшей к месту расположения лагеря медицинской организации, а 4,2% – на несогласие с назначенным медицинским работником лагеря лечением.

## Обсуждение

До 2003 г. обеспечение медицинскими кадрами, методическое руководство и контроль за работой врачей и среднего медицинского персонала оздоровительных лагерей возлагались на городских (районных) педиатров, главных врачей больниц или поликлиник по месту нахождения профсоюзного комитета, в ведении которого находился лагерь. С момента принятия СанПиН 2.4.4.1204-03<sup>7</sup> методическое руководство и контроль за работой медицинского персонала лагерей перешло к территориальным органам управления здравоохранением, что сделало затруднительным

<sup>7</sup> СанПиН 2.4.4.1204-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей».

преимущество медицинского обеспечения детей по месту жительства (учёбы) и в лагере. Вопрос укомплектования лагеря медицинским персоналом стал зоной ответственности руководителя организации отдыха, что привело к резкому дефициту медицинских кадров в организациях отдыха. Зачастую медицинский персонал работает в лагере в свой отпускной период, а мотивацией к работе являются льготы на путёвку в лагерь для собственных детей.

Работа в медицинском пункте лагеря требует особой подготовки. На сегодняшний день руководители лагерей сталкиваются не только с проблемой дефицита медицинских кадров для работы в детском лагере. Более трудной задачей стало найти не просто медицинского работника, соответствующего квалификационным требованиям для работы в детском лагере, а специалиста, знакомого со спецификой работы в лагере и способного выполнить все функции, возложенные на медицинский пункт.

Для решения кадрового вопроса необходима финансовая помощь лагерю в оплате труда высококвалифицированных специалистов, которая должна поступать из федерального либо регионального (муниципального) бюджета. Для улучшения компетентности медицинских работников в области охраны здоровья детей в период организованного отдыха необходимы специальные курсы повышения квалификации для медицинских работников лагеря. Специальная дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по охране здоровья детей в организациях отдыха детей и их оздоровления необходима и для педагогических работников лагерей.

Остаётся нерешённым вопрос лицензирования медицинской деятельности в лагерях, что вызывает затруднения в сезонных лагерях, а также невозможно, согласно современному законодательству<sup>8</sup>, в лагерях палаточного типа, не имеющих зданий, строений и сооружений, лагерях, не имеющих собственной базы и (или) медицинских сотрудников в штате организации. Указанная проблема ставит под угрозу существование лагерей данных типов. Одним из обязательных требований для получения лицензии на медицинскую деятельность является наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям (невыполнимое требование для лагерей палаточного типа). Кроме того, соискатель лицензии должен предъявить документы, подтверждающие соответствие квалификационным требованиям и стаж работы руководителя структурного подразделения медицинской организации и (или) работников, которые будут осуществлять медицинскую деятельность, а также соответствие структуры и штатного расписания требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (невыполнимое требование для лагерей, не имеющих в своем штате медицинских работников).

Особого внимания заслуживает вопрос медицинского допуска детей к пребыванию в организации отдыха и оздоровления. Данный аспект регламентируется Порядком

оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха<sup>9</sup>, который предполагает наличие необходимых медицинских документов (справка формы № 079/у) и отсутствие некоторых состояний и заболеваний, контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом и профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

На наш взгляд, требуют совершенствования положения Приказа № 327н<sup>9</sup> о допуске с учётом специфики лагеря. Кроме того, необходимо повышение ответственности медицинских работников, оформляющих справки, за сведения, внесённые в медицинские документы ребёнка.

От полноты и достоверности информации о состоянии здоровья ребёнка в первую очередь зависит его безопасное пребывание в лагере. Одной из задач работников медицинского пункта в первые дни пребывания ребёнка в лагере является сбор необходимой информации, её анализ и предоставление её руководителю лагеря, педагогам, специалистам по организации питания, физического воспитания и другим заинтересованным лицам, обеспечивающим безопасную и здоровьесберегающую среду для нахождения детей в лагере. Информация собирается и обобщается на основании сведений, внесённых в справку формы № 079/у, данных медицинского осмотра, проведённого в начале смены, дополнительных сведений, предоставленных родителями детей, и содержит сведения о состоянии здоровья ребёнка, особенностях его питания, возможной физической нагрузке.

Учитывая негативные тенденции в состоянии здоровья современных детей, разную специализацию организаций отдыха и их оздоровления, условия проживания в них, программы лагерей, в том числе интенсивность физической нагрузки, автономность и доступность медицинской помощи, обеспеченность кадрами, в 2015 г. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» и ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» были разработаны Федеральные рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся ФР РОШУМЗ-18-2015 «Медицинский допуск несовершеннолетних к пребыванию в организациях отдыха»<sup>10</sup> [12].

Данные рекомендации содержат алгоритм допуска детей к нахождению в организациях отдыха с учётом специфики лагеря – в организациях с дневным пребыванием детей в период каникул, в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей, в детских лагерях палаточного типа, в лагерях труда и отдыха. Кроме того, рекомендации содержат перечень не только абсолютных медицинских противопоказаний для нахождения ребёнка в лагере, которые включены в Приказ № 327н, но и перечень относительных медицинских противопоказаний. При наличии относительных медицинских противопоказаний

<sup>9</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

<sup>10</sup> ФР РОШУМЗ-18-2015 утверждены Профильной комиссией Министерства здравоохранения России по школьной медицине, гигиене детей и подростков 14 февраля 2015 г. на XVIII Конгрессе педиатров России.

<sup>8</sup> Постановление Правительства РФ от 16.0.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")».

возможность пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления определяется врачом-специалистом в зависимости от особенностей патологии, фазы заболевания, его стадии, степени компенсации, а также условий лагеря и интенсиности физических нагрузок.

Учитывая отсутствие во многих лагерях медицинских осмотров до заезда в лагерь медицинскими работниками лагеря, а также всей достоверной информации о состоянии здоровья ребёнка при оформлении справки формы № 079/у, рекомендуется до заезда в лагерь с помощью специального анкетирования собирать сведения о состоянии здоровья детей. Для удобства и эффективной работы медицинских сотрудников в течение заезда детей рекомендуется данную информацию собирать в онлайн-режиме.

Для принятия решений о введении профилактических мероприятий в случае подозрения на возникновение инфекционного заболевания во время работы лагеря необходимы сведения о проведённых профилактических прививках. При оформлении справки формы № 079/у на бумажном носителе данная информация вносится вручную в 1–2 строки справки, что значительно затрудняет её анализ. В связи с этим сведения о проведённых профилактических прививках рекомендуется представлять отдельным приложением к справке в табличном варианте либо прилагать к справке копию сертификата о профилактических прививках.

Требование лагерей о предоставлении отдельной справки об отсутствии контактов с инфекционными больными обусловлено тем, что справка формы № 079/у, в которую должна быть внесена данная информация, может быть оформлена заранее, в том числе за несколько месяцев до отъезда в лагерь, ребёнок может посетить несколько лагерей с одной справкой. При этом в справке формы № 079/у не предусмотрено место для многократного внесения сведений об отсутствии контактов с инфекционными больными. Вместе с тем на сегодняшний день специальной формы справки об отсутствии контактов с инфекционными больными и порядка её заполнения не существует, что приводит к тому, что некоторые частные медицинские организации вносят данную информацию со слов родителей ребёнка. При этом те медицинские организации, которые имеют доступ к единой информационной базе, имеют информацию лишь на уровне региона, что зачастую делает невозможным получение достоверной информации о наличии (отсутствии) контактов с инфекционными больными в месте пребывания ребёнка за последние 21 день. Кроме того, требуются чёткие разъяснения по разным инфекционным заболеваниям, что необходимо считать контактом с инфекционным больным: при проживании в одной квартире/подъезде/доме, обучении в одном классе/смене/школе и др.

Отправляя ребёнка в лагерь, родители в первую очередь ожидают, что он вернётся из лагеря здоровым. Однако многие родители не признают в этом своей ответственности – от того, насколько полной будет предоставленная в лагерь информация об особенностях ребёнка, его состоянии здоровья, напрямую зависит и безопасность ребёнка, особенно с отклонениями в состоянии здоровья, в организациях с круглосуточным пребыванием.

Необходимо информировать родителей (законных представителей детей) о Порядке оказания медицинской помощи детям в лагере. До сведений родителей должна

быть доведена следующая информация: нормативно-правовая документация, на основании которой функционирует организация отдыха; перечень медицинских противопоказаний к пребыванию в лагере; алгоритмы оказания медицинской помощи при различных заболеваниях (острых, обострении хронических заболеваний), в том числе маршрутизация в случае необходимости получения специализированной помощи и госпитализации; наличие условий для детей с ограниченными возможностями здоровья; алгоритм допуска детей к тем или иным мероприятиям, включённым в программу лагеря (спортивные мероприятия, плавание, походы и др.); комплекс мероприятий, направленных на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Информирование родителей позволит снизить риски возникновения проблем в отношениях с родителями во время пребывания их ребёнка в лагере (выявление медицинских противопоказаний к нахождению в лагере после заезда детей, нежелание предоставления необходимой медицинской документации, нежелание получения ребёнком медицинской помощи в ближайшей к лагерю медицинской организации, лечение ребёнка родителями «по телефону», отсутствие необходимых для постоянного приёма ребёнком лекарственных препаратов и др.).

Следует отметить, что для российских лагерей с 01.06.2020 стало обязательным требование о включении лагеря в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления<sup>11</sup>. Все региональные реестры<sup>12</sup> содержат сведения по каждой организации отдыха детей и их оздоровления, включая сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности либо договора возмездного оказания медицинских услуг, заключённого с медицинской организацией. В паспорт организации отдыха и оздоровления детей, необходимый для включения в реестр, вносятся сведения об обеспеченности лагеря объектами медицинского назначения и медицинскими кадрами, о доступности организации для лиц с ограниченными возможностями с учётом особых потребностей детей.

Однако, на наш взгляд, необходимо не только наличие обязательных требований к организации медицинской помощи детям в период их организованного отдыха, но и разработка рекомендаций в области охраны здоровья детей в период их организованного отдыха.

## Заключение

Проведённое исследование, а также анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность организаций отдыха детей и их оздоровления, выявил следующие наиболее актуальные проблемы организации медицинского обеспечения детей в период их организованного отдыха:

- дефицит медицинских кадров;
- трудности лицензирования медицинской деятельности в организациях отдыха;
- низкая квалификация медицинского персонала и медицинская грамотность педагогического персонала в вопросах медицинского обеспечения лагерей;

<sup>11</sup> Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

<sup>12</sup> Ссылка на региональные реестры организаций отдыха детей и их оздоровления: <https://fdtk.ru/page/1617050946608-spisok-ssylok-na-oficialnye-reestry>

- недостоверность имеющихся в лагере сведений о состоянии здоровья детей в медицинских справках детей, что связано не только с трудностями оформления обязательных справок формы № 079/у в медицинской организации, но и с нежеланием со стороны родителей предоставлять данную информацию сотрудникам лагерей.

Таким образом, необходимы: дальнейший анализ и совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере отдыха детей и их оздоровления; обеспеченность организаций отдыха квалифицированными медицинскими кадрами; разработка дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации по охране здоровья детей в организациях отдыха детей и их оздоровления для медицинских и педагогических работников; повышение ответственности за сохранение здоровья детей в период их организованного отдыха не только работников лагерей, но и медицинских организаций, оформляющих справки для медицинского допуска детей в лагерь, а также родителей (законных представителей) детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Значение здоровья подростков в формировании их гармоничного развития. *Гигиена и санитария*. 2015; 94(6): 58–62.
2. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Шубочкина Е.И., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю. Популяционное здоровье детского населения, риски здоровью и санитарно-эпидемиологическое благополучие. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(10): 990–5. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-10-990-995>
3. Рапопорт И.К., Сухарева Л.М. Одиннадцатилетнее лонгитудинальное наблюдение: распространенность и течение функциональных отклонений и хронических болезней у московских школьников. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2019; (1): 19–27.
4. Кучма В.Р., Рапопорт И.К., ред. *Физическое развитие и состояние здоровья детей и подростков в школьном онтогенезе (лонгитудинальное исследование)*. М.: Научная книга; 2021.
5. ВОЗ. Здоровье детей и подростков. Доступно: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health>
6. Решение Пленума Научного совета по гигиене и охране здоровья детей и подростков ОМедН РАН «Медико-профилактические основы организации отдыха и оздоровления детей: научное обеспечение, эффективность, перспективы научных исследований». *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2016; (4): 58–9.
7. Конова С.Р., Бондарь В.И., ред. *Организация оздоровительной работы в учреждениях летнего отдыха детей. Методические рекомендации для организаторов летнего отдыха детей*. М.: НИИ семьи; 1998.
8. Седова А.С. Анализ современных подходов к оценке эффективности отдыха детей и их оздоровления (научный обзор). Сообщение I. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2020; (2): 24–37.
9. Седова А.С. Анализ современных подходов к оценке эффективности отдыха детей и их оздоровления (научный обзор). Сообщение II. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2020; (3): 14–27.
10. Кучма В.Р. Риск здоровью обучающихся в современной российской школе. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2018; (4): 11–9.
11. VassarStats: Website for Statistical Computation. Доступно: <https://vassarstats.net>
12. Кучма В.Р., Седова А.С., Рапопорт И.К., Чубаровский В.В., Звездина И.В., Жданова Л.А. и др. Глава 3.2. Медицинский допуск несовершеннолетних к пребыванию в организациях отдыха. В кн.: Кучма В.Р., ред. *Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях: модель организации, федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся*. Том I. М.; 2016: 223–32.
1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Sukhareva L.M., Rapoport I.K. The value of the health of adolescents in shaping their harmonious development. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2015; 94(6): 58–62. (in Russian)
2. Kuchma V.R., Sukhareva L.M., Rapoport I.K., Shubochkina E.I., Skobolina N.A., Milushkina O.Yu. Population health of children, risks to health and sanitary and epidemiological wellbeing of students: problems, ways of solution and technology of the activity. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2017; 96(10): 990–5. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-10-990-995> (in Russian)
3. Rapoport I.K., Sukhareva L.M. Eleven-year longitudinal observation: the prevalence and course of functional disorders and chronic disease among Moscow schoolchildren. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2019; (1): 19–27. (in Russian)
4. Kuchma V.R., Rapoport I.K., eds. *Physical Development and Health Status of Children and Adolescents in School Ontogenesis (Longitudinal Study) [Fizicheskoe razvitiye i sostoyaniye zdorov'ya detey i podrostkov v shkol'nom ontogeneze (longitudinal'noe issledovanie)]*. Moscow: Nauchnaya kniga; 2021. (in Russian)
5. WHO. Child and adolescent health. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health>
6. The decision of the Plenum of the Scientific Council on Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents of the OMEDN RAS «Medical and preventive bases of the organization of recreation and health improvement of children: scientific support, efficiency, prospects of scientific research». *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2016; (4): 58–9. (in Russian)
7. Konova S.R., Bondar' V.I., eds. *Organization of Health-Improving Work in Institutions of Summer Recreation for Children. Methodical Recommendations for Organizers of Summer Vacations for Children [Organizatsiya ozdorovitel'noy raboty v uchrezhdeniyakh letnego otdykha detey. Metodicheskie rekomendatsii dlya organizatorov letnego otdykha detey]*. Moscow: NII sem'i; 1998. (in Russian)
8. Sedova A.S. Analysis of modern approaches to assessing the effectiveness of child recreation and health improvement (review). Message I. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2020; (2): 24–37. (in Russian)
9. Sedova A.S. Analysis of current approaches to efficacy assessment of child rest and health improvement (review). Message II. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2020; (3): 14–27. (in Russian)
10. Kuchma V.R. Risk to the health of students in Russian school. *Voprosy shkol'noy i universitetskoy meditsiny i zdorov'ya*. 2018; (4): 11–9. (in Russian)
11. VassarStats: Website for Statistical Computation. Available at: <https://vassarstats.net>
12. Kuchma V.R., Sedova A.S., Rapoport I.K., Chubarovskiy V.V., Zvezdina I.V., Zhdanova L.A., et al. Chapter 3.2. Medical admission of minors to stay in recreation organizations. In: Kuchma V.R., ed. *Guidelines for the Hygiene of Children and Adolescents, Medical Support for Students in Educational Institutions: A Model of Organization, Federal Recommendations for the Provision of Medical Care to Students. Volume I [Rukovodstvo po gigiene detey i podrostkov, meditsinskomu obespecheniyu obuchayushchikhsya v obrazovatel'nykh organizatsiyakh: model' organizatsii, federal'nye rekomendatsii okazaniya meditsinskoy pomoshchi obuchayushchimsya]*. Tom I]. Moscow; 2016: 223–32. (in Russian)