



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО РАЗВИТИЯ  
ШКОЛЬНОЙ И УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ (РОШУМЗ)  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)  
ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора**

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней:  
эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты»

**VII национальный Конгресс по школьной и университетской медицине  
с международным участием**

**«Школьная и университетская медицина, гигиена  
в национальных проектах «Здравоохранение» и «Демография»**

## **РЕЗОЛЮЦИЯ**

21-22 октября 2021 г. в онлайн формате в заседаниях Конгресса приняли участие 604 представителя медицинских и образовательных организаций, вузов, научных организаций, органов исполнительной власти 40 регионов Российской Федерации, Азербайджана, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызстана, Республики Молдова, в том числе 1 член РАН, 40 докторов и 48 кандидатов наук.

Заслушав и обсудив 31 доклад и 28 выступлений о роли школьной медицины в достижении целевых показателей национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», о проблемах соматического, репродуктивного и психического здоровья обучающихся, месте и роли возрастной физиологии, гигиены детей, подростков и молодежи в системе Public Health, современных технологиях медицинского обеспечения школьников в образовательных организациях, санитарно-эпидемиологическом благополучии детей, медико-профилактических основах достижения ожидаемых результатов мероприятий Десятилетия детства до 2027 г.) в сфере охраны и укрепления здоровья обучающихся, участники Конгресса РЕШИЛИ:

1. Обратить внимание органов законодательной и исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации на сохраняющиеся негативные тенденции в состоянии здоровья и физическом развитии детей, подростков и молодежи:

– увеличение (в 2,2 и 2,4 раза) распространенности функциональных отклонений у обучающихся и на 20,8 и 71,0% хронических заболеваний, совпадающее со сменой поколений и переходом к цифровым формам обучения детей и подростков (1990–2015 гг.);

– увеличение от 1-го к 11-му классу распространенности школьно-обусловленных функциональных отклонений на 14,7% и на 52,8% – хронических заболеваний (органа зрения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы; невротические реакции и психические нарушения);

– изменение удельного веса отдельных классов заболеваний (МКБ-10) в структуре функциональных отклонений и хронических заболеваний школьников; в структуре

школьно-обусловленных состояний начинают преобладать нарушения, обусловленные выраженными нагрузками на центральную нервную систему, зрительный анализатор и нервно-мышечную систему, опорно-двигательный аппарат;

– наличие неблагоприятных возрастных периодов в течении патологических процессов при школьно-обусловленных функциональных нарушениях и хронических заболеваниях, проявляющихся прогрессированием патологий, более тяжелой клинической симптоматикой, развитием осложнений: для большинства школьно-обусловленных состояний и заболеваний это – этап обучения в 9-11-х классах, для эндокринно-обменных – этап обучения с 1-го по 6-й класс, для нарушений зрения – весь период обучения в школе.

Негативное влияние медико-социальных факторов, информатизации и цифровизации обучения отчетливо проявилось в период дистанционного обучения школьников во время первой волны COVID-19 в марте-мае 2020 года.

Анализ состояния здоровья детей в школьном онтогенезе и жалоб обучающихся на свое самочувствие позволяет прогнозировать будущие проблемы в сфере здоровья детей: увеличение проявлений нервно-психического неблагополучия (развитие расстройств невротического круга, депрессии, агрессии, кибербуллинга, аддиктивных формы поведения) как в связи с цифровизацией школы, так и возрастающими учебными (интеллектуальными) нагрузками; ежегодный рост количества школьников с миопией; массовое выявление компьютерно-зрительного синдрома у обучающихся; выявление карпально-туннельного («запястного») синдрома.

Состояние здоровья современных школьников, постоянно возрастающие требования к лицам, занятым в реальном секторе экономики, в том числе цифровой экономике, требуют усиления работы по медицинской профессиональной ориентации подростков-школьников с целью формирования осознанного выбора профессий / специальностей, адекватных состоянию здоровья, интересам и способностям обучающихся.

В современных условиях риски здоровью школьников обусловлены: условиями обучения и воспитания; технологиями обучения, не прошедшими гигиенической экспертизы на безопасность для здоровья обучающихся; цифровой средой жизнедеятельности детей и средствами ее обеспечения; гиподинамией (дефицит двигательной активности и ее неадекватность потребностям организма ребенка); нездоровым питанием; поведением детей, опасным в отношении собственного здоровья; недостаточной организацией медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях; недостаточным уровнем межведомственного взаимодействия в сфере охраны и укрепления здоровья обучающихся.

2. Реальные возможности школьной и университетской медицины для достижения целей Национального проекта Российской Федерации «Здравоохранение» (обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) используются не в полной мере. Это в значительной степени обусловлено крайне недостаточными ресурсами (кадровыми, финансовыми, материально-техническими, лекарственными) школьного здравоохранения.

По данным субъектов РФ, в 2019 году общее количество медицинских работников, осуществляющих медицинскую деятельность в медицинских кабинетах общеобразовательных организаций, а также сотрудников фельдшерских акушерских пунктов и лечебно-профилактических учреждений, на базе которых организовано медицинское обслуживание обучающихся образовательных организаций, не имеющих медицинских кабинетов, составило 55 530 чел. (в 2018 году – 43 149 чел.). Однако специалисты с высшим образованием – врачи-педиатр составляют 16% (8539 чел.), врачи-стоматологи – 3% (1820 чел.) и врачи по гигиене детей и подростков – 1% (497 чел.), остальной медицинский персонал (80%) имеет среднее медицинское образование.

Количество общеобразовательных организаций, имеющих медицинские кабинеты составляет 22 372 (56%): дошкольных образовательных организаций (ДОО) – 30 818 (75%). Количество ДОО, не имеющих собственных медицинских кабинетов и заключающих договоры с фельдшерско-акушерскими пунктами и иными лечебными профилактическими учреждениями, составляет – 6 579 (16%); общеобразовательных организаций – 13 913 (35%).

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации при развитии и модернизации системы организации медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях шире использовать вариативные модели школьной медицины: базовую модель (для школ с небольшой численностью обучающихся и малокомплектных школ); универсальную модель (крупные городские школы) и региональную (для любых школ).

Базовая модель медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях призвана обеспечить на групповом (класс, степень обучения) и индивидуальном уровнях первичную и вторичную профилактику ведущих школьно-обусловленных нарушений здоровья: нарушений зрения (миопия); функциональных нарушений и хронических заболеваний костно-мышечной системы (нарушения осанки, сколиоз); функциональных нарушений и хронических заболеваний органов пищеварения (функциональная диспепсия, дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастродуоденит); нарушений обмена веществ (дефицит и избыток массы тела, ожирение); функциональных отклонений сердечно-сосудистой системы (пограничная артериальная гипертензия и артериальная гипертензия), а также снижение частоты острых респираторных вирусных инфекций.

Универсальная модель медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях призвана обеспечить на групповом (класс, степень обучения) и индивидуальном уровнях первичную и вторичную профилактику вышеуказанных ведущих школьно-обусловленных нарушений здоровья и острых респираторных вирусных заболеваний, а также предупреждение расстройств нервной системы и психической сферы (невротические реакции и неврозы, а также депрессивные и агрессивные состояния).

Региональная модель медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях призвана обеспечить на групповом (класс, степень обучения) и индивидуальном уровнях первичную и вторичную профилактику ведущих школьно-обусловленных нарушений здоровья с учетом особенностей проживания, питания, заболеваемости детского населения, медико-социальных и экологических факторов, национальных особенностей и социально-экономических возможностей региона, особенностей организации общего образования, использования педагогических инноваций.

Медицинские работники, осуществляющие свою работу в образовательных организациях, должны оказывать конкретные виды первичной медико-санитарной помощи, о которых должны быть информированы обучающиеся и их родители.

Необходима также организация системы медицинского консультирования по выбору профессий / специальностей/специализаций школьников, абитуриентов, студентов в общеобразовательных организациях и организациях профессионального образования педиатрами и терапевтами, а также создание в Центрах здоровья для детей, Центрах профориентации молодежи, в крупных поликлиниках кабинетов врачебного профессионального консультирования.

Современная модель должна иметь соответствующее ресурсное обеспечение, включающее: материально-техническое и медикаментозное оснащение медицинских блоков школ; современные технологии, в том числе цифровые, и нормативно-методические руководства для медицинских работников образовательных организаций; медицинские кадры, прошедшие соответствующее обучение в сфере современных технологий первичной медико-санитарной помощи обучающимся.

В кадровом обеспечении важны достаточность медицинского персонала, оплата труда, соответствующая трудозатратам, повышение престижности работы в образовательных организациях, необходимый уровень подготовки и непрерывное повышение

квалификации. Медицинские кадры, работающие в образовательных организациях, должны пройти системную профессиональную переподготовку.

Модель школьного здравоохранения всегда должна отвечать реальному состоянию здоровья детей и подростков и способствовать заблаговременному предупреждению прогрессирующего школьно-обусловленных заболеваний и состояний в неблагоприятные возрастные периоды.

4. Для совершенствования системы медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях необходимы актуальные данные о состоянии физического и психологического здоровья детей в современном обществе, о влиянии факторов воспитания и обучения, отдыха и оздоровления, питания, двигательной активности на здоровье детей; должны быть сформированы методические основы оценки рисков для здоровья и расчетов ожидаемого здоровьесберегающего эффекта.

Оценка состояния здоровья и физического развития детей и подростков в школьном онтогенезе с целью выявления общих закономерностей и региональных особенностей распространенности школьно-обусловленных функциональных отклонений и хронических заболеваний должна проводиться регулярно (каждые 15-20 лет) на основе многоцентровых исследований по единым протоколам с позиций доказательной медицины.

Ежегодная оценка состояния здоровья детей школьного возраста должна осуществляться на основе данных официальной медицинской статистики, адаптированной для этих целей.

Необходимо совершенствование механизмов организации мониторинга состояния здоровья обучающихся в общеобразовательных организациях, создание законодательных возможностей в рамках единой государственной медицинской информационной системы передачи данных между медицинской организацией и медицинскими кабинетами образовательных организаций по выявленным отклонениям здоровья детей с целью активного патронажа, обеспечения учета результатов мониторинга состояния здоровья обучающихся в образовательной деятельности. В условиях действия обновленных санитарных правил и гигиенических нормативов целесообразно в системе социально-гигиенического мониторинга внедрить интегральный показатель объективной оценки уровня санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся в образовательных организациях.

Необходима актуализация информационно-методической базы профилактики школьно-обусловленных заболеваний среди обучающихся в общеобразовательных организациях: разработка (обновление) методических рекомендаций по профилактике школьно-обусловленных заболеваний, по использованию компьютерных технологий и электронного обучения, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции и других новых вызовов здоровью обучающихся в современных условиях.

5. Совместными усилиями органов исполнительной власти необходимо добиваться создания благоприятных условий для гармоничного развития детей, повышения уровня оснащения современным оборудованием и лекарственными препаратами образовательных и медицинских организаций; формирования навыков здорового образа жизни и культуры здоровья семьи как базовой ценности, в том числе просвещение родителей (законных представителей); совершенствования системы питания обучающихся в образовательных организациях, что предусмотрено Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р, утвердившим План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года (раздел «Здоровьесбережение с детства»).

6. Просить Отделение медицинских наук РАН инициировать проведение многоцентровых популяционных, лонгитудинальных исследований состояния здоровья, физического развития и санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в цифровой среде их жизнедеятельности в пилотных территориях субъектов Российской Федерации – как основы дальнейшего совершенствования системы медицинского

обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся в образовательных организациях.

7. Просить Президиум РОШУМЗ:

7.1. провести анализ подготовки, трудоустройства и результативности работы в образовательных организациях специалистов по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях («сестринское дело (бакалавриат)»); доложить и обсудить результаты анализа на очередном конгрессе РОШУМЗ.

7.2. провести анализ медицинского обеспечения студентов университетов, результатов научных исследований в сфере университетской гигиены и медицины и обсудить на очередном конгрессе РОШУМЗ.

Достижения профилактической медицины позволяют совершенствовать государственную систему охраны и укрепления здоровья детей школьного возраста, модели школьного здравоохранения, которые должны использоваться органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации – ответственными за обеспечение здоровья подрастающего поколения.

**Резолюция единогласно принята 22 октября 2021 года  
Институт общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана  
Сеченовского Университета**