

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОБРАЗОВАНИЮ И НАУКЕ
АКАДЕМИК РАН

Геннадий Григорьевич Онищенко

В наши дни проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения продолжают волновать и государство, и общественные организации, и общество в целом.

Актуальные проблемы безопасности здоровья школьников носят системный характер и могут быть разделены на две группы:

- проблемы системы образования (организация безопасности учебы, питания, первичной медико-санитарной помощи и отдыха школьников, поддержание учебных учреждений в надлежащем состоянии с учетом детских возрастных групп и др.);
- проблемы системы здравоохранения (государственный санитарный надзор за организацией безопасности учебы, питания и отдыха школьников, за состоянием общеобразовательных организаций и прилегающей территории, организация проведения в полном объеме санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических, противоэпидемических мероприятий и др.).

Прежде чем перейти к рассмотрению обозначенных вопросов, касающихся образования и здравоохранения, отметим, что с 2014 года продолжает снижаться количество детских и подростковых организаций (табл. 1).

По сравнению с 2014 годом общее количество детских и подростковых организаций снизилось на 1229 организаций. Увеличение количества учреждений для детей и подростков отмечается по следующим типам: дошкольные образовательные организации (на 878 организаций), образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы (на 834), и организации дополнительного образования (на 547). По остальным типам организаций для детей и подростков отмечается уменьшение на 3488 организаций (общеобразовательные организации, профессиональ-

Таблица 1

КОЛИЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИЙ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Типы детских и подростковых организаций	Количество, абс. ед.			Рост/снижение к 2014 году	Темп прироста к 2014 году, %
	2014	2015	2016		
Всего	137970	137840	136741	-1229	-0,89
Дошкольные образовательные	48862	49432	49740	878	1,80
Общеобразовательные	44185	43246	42143	-2042	-4,62
Образовательные, имеющие в своем составе дошкольные группы	9161	9723	9995	834	9,10
Дополнительного образования	20398	20971	20945	547	2,68
Профессиональные образовательные	5741	5730	5636	-105	-1,83
Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2898	2717	2591	-307	-10,59
Детские санатории	355	351	339	-16	-4,51
Детские оздоровительные, работающие круглогодично	533	525	520	-13	-2,44
Прочие	5837	5145	4832	-1005	-17,22

ные образовательные организации, организации для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, детские санатории, детские оздоровительные организации, работающие круглогодично, прочие типы организаций для детей и подростков).

Проблемы системы образования

Общей для подавляющего большинства регионов является проблема питания детей, связанная с недостатком в рационе молочных продуктов, растительных масел, овощей, фруктов, рыбы, что приводит к недостаточному потреблению кальция, железа, йода, цинка, микронутриентов (витаминов, полиненасыщенных жирных кислот) и низкому потреблению пищевых волокон. При этом отмечается избыточное потребление соли, специй, сахара и некачественных жиров.

В 2016 году охват школьников горячим питанием в целом по Российской Федерации составил 89,1%. Темп прироста за 3 года составил 1,1%. Увеличилась доля школьников 1–4 и 5–11-х классов, получающих горячее питание в школах. Темп прироста за тот же период составил 0,7 и 1,3% соответственно.

В Орловской области, в Ненецком и Чукотском автономных округах охват школьников горячим питанием составил 100%. Охват школьников горячим питанием ниже 75% отмечен в республиках Адыгея, Крым, Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Севастополе, Карачаево-Черкесской Республике, Курганской области.



Показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по Российской Федерации в 2016 году составил 28,9%, что на 1% выше уровня 2014 года, в том числе:

- 1–4-е классы – 34,9% (снижение показателя за 3 года на 0,1%);
- 5–11-е классы – 23,5% (прирост на 2%).

В 6 субъектах Российской Федерации охват школьников двухразовым горячим питанием по итогам 2016 года превысил 50,0% (Белгородская, Воронежская, Костромская, Липецкая, Тульская области, Республика Саха (Якутия)).

В 7 субъектах Российской Федерации охват школьников двухразовым горячим питанием был ниже 10,0% (Астраханская область, республики Дагестан и Ингушетия, Севастополь, Забайкальский и Приморский края, Еврейская автономная область).

В 2016 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,1%, что на 0,5% ниже уровня 2014 года. Неблагоприятная ситуация с качеством готовых блюд в организациях для детей и подростков отмечена во Владимирской, Волгоградской, Иркутской областях, Ненецком автономном округе, республиках Дагестан, Саха (Якутия), Тыва, Карачаево-Черкесской Республике, Хабаровском крае и Еврейской автономной области.

Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по калорийности, составил 5,7%, по содержанию витамина С – 8,4%. Наиболее неблагоприятная ситуация с калорийностью готовых блюд в организациях для детей и подростков отмечена в 4 субъектах Российской Федерации, где доля проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, выше 20%. Это республики Дагестан, Тыва, Карачаево-Черкесская Республика, Чукотский автономный округ.

В структуре заболеваемости детского населения, ассоциированной с водным фактором, приоритетную позицию по количеству дополнительных случаев продолжают занимать болезни органов пищеварения – 38,1% (200 790 случаев).

Таким образом, в организации питания школьников остаются серьезные проблемы, связанные с недофинансированием и существенными недостатками в материально-техническом оснащении школьных пищеблоков, в работе по обеспечению школьных столовых полуфабрикатами высокой степени готовности, а также в соблюдении требований к безопасности и физиологической полноценности. Особенно неблагоприятная ситуация складывается с организацией питания детей в общеобразовательных учреждениях в сельской местности.

В 2016 году вновь построены и введены в эксплуатацию 428 дошкольных образовательных организаций, 124 общеобразовательные организации (в 2015 году – 739 и 97 соответственно). Наибольшее количество детских объектов введено в эксплуатацию в Московской и Свердловской областях, Москве, Республике Дагестан, Чеченской Республике, Приморском крае.

Несмотря на темпы строительства новых дошкольных и общеобразовательных организаций, в 2015–2016 годах оставалась актуальной проблема проведения капитального ремонта детских образовательных учреждений.

В 2016 году нуждались в проведении капитального ремонта 47,8% общеобразовательных организаций (44,6% в 2015 году), 37,2% дошкольных образовательных организаций (36,9% в 2015 году).

В целом по Российской Федерации в 2016 году удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации, составил 4,3%, централизованного водоснабжения – 3,8%, центрального отопления – 1,9%.

Сохраняет актуальность проблема оснащения общеобразовательных организаций стандартной и комплектной ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям обучающихся. Ее конструкция является одним из значимых факторов, способствующих сохранению работоспособности учащихся в течение учебного дня, их правильному физическому развитию, а также мерой профилактики нарушения осанки и зрения, прогрессирования начальных форм сколиотических деформаций позвоночника у детей.

В 2016 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 15,8%, дошкольных образо-



вательных организаций – 10,9%. Темп прироста к 2014 году отрицательный и в целом по всем образовательным организациям составил 10,9%, по общеобразовательным организациям – 18,1%, по дошкольным образовательным организациям – 2,7%.

Проблемы с оснащением общеобразовательных организаций стандартной и комплектной мебелью, соответствующей росту детей, отмечались в Смоленской, Мурманской, Волгоградской, Ростовской, Свердловской, Омской, Магаданской, Сахалинской областях, в республиках Карелия и Хакасия, в Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах, в Кабардино-Балкарской Республике, в Приморском и Хабаровском краях; дошкольных образовательных организаций – в республиках Хакасия и Карелия, в Омской и Костромской областях, в Приморском, Хабаровском и Красноярском краях.

Ключевым фактором профилактики нарушений остроты зрения у детей и подростков являются адекватные условия для зрительной работы. По итогам 2016 года удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил 15,0%, дошкольных образовательных организаций – 13,2%. Удельный вес замеров, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню искусственной освещенности, по общеобразовательным организациям составил 8,1%, по дошкольным образовательным организациям – 7,1%.

Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню искусственной освещенности, был существенно выше средних показателей по Российской Федерации в общеобразовательных организациях Смоленской, Волгоградской, Омской, Сахалинской областей, республик Карелия и Тыва, Приморского и Хабаровского краев, Чукотского автономного округа; в дошкольных организациях Республики Тыва, Приморского края, Чукотского автономного округа.

Результаты диспансеризации детского населения подтверждают тезис о том, что больше половины школьников нуждаются не только в оздоровительных мероприятиях, но и в проведении врачебной коррекции нарушений здоровья. Отсюда повышение эффективности профилактической работы среди учеников, наряду с созданием современной технологии сохранения и укрепления здоровья детей, должно решаться за счет межведомственной интеграции врачебного и медицинского персонала, педагогов, психологов и социальных работников.

Внимание педагогических работников и врачей по-прежнему привлекает проблема летнего отдыха и оздоровления детей. Несмотря на сокращение на 3,64% числа организаций, занятых этой деятельностью в 2014–2016 годах, количество оздоровленных детей в них увеличилось на 3,48%.

По итогам летнего оздоровительного сезона 2016 года во всех видах и типах организаций отдыха и оздоровления детей отдохнуло и оздоровилось 5 943 794 ребенка. При этом удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил среди всех оздоровленных 93,7%, что на 2,4% выше уровня 2014 года.

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления отмечались по таким организованным формам оздоровления, как детские дачи (96,8%), санатории (96,7%), стационарные загородные лагеря санаторного типа (96,5%), стационарные загородные лагеря (94,6%). По организациям с дневным пребыванием удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 92,4%.

В 3 субъектах Российской Федерации эффективность оздоровления в стационарных загородных лагерях была ниже 90%: в Брянской (89,79%) и Курганской (87,17%) областях, Чукотском автономном округе (80,42%).

Проблемы системы здравоохранения

За период с 2012 по 2016 год заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ) как населения Российской Федерации в целом, так и детского населения практически не претерпевала изменений, колеблясь с чередованием подъема и спада в диапазоне от 19 818,6 до 21 658,26 на 100 тыс. населения в целом.



Постоянного и всестороннего внимания требует проблема высокой заболеваемости ОРВИ детского населения по сравнению со взрослым населением страны. В 2016 году ОРВИ переболело 21,65% населения страны, зарегистрировано более 31,7 млн случаев. Показатель заболеваемости составил 21 658,3 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре заболеваемости продолжали превалировать дети до 17 лет, в 2016 году их доля составила 72,52%. Заболеваемость детского населения (в возрастных группах до 6 лет) была более чем в 5 раз выше аналогичного показателя среди населения в целом.

Наибольшая заболеваемость ОРВИ как среди населения в целом, так и среди детей до 17 и 14 лет регистрировалась в Республике Коми, Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Карелия, Архангельской и Вологодской областях.

Вызывает беспокойство и повышенный уровень заболеваемости астмой и развития астматического статуса среди детей в возрасте до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в значительной части субъектов Российской Федерации. В 2016 году этот показатель составил 144,0 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 году – 150,6; в 2014 году – 144,4). Показатель заболеваемости астмой и развития астматического статуса среди детей выше среднероссийского уровня регистрировался в 40 субъектах Российской Федерации. Наибольшие уровни отмечены в Новосибирской (483,0 случая на 100 тыс. детского населения), Новгородской (377,5), Челябинской (323,2) областях, Санкт-Петербурге (289,0), Калининградской области (283,2).

Показатель дополнительных случаев ассоциированной с качеством атмосферного воздуха заболеваемости астмой и развития астматического статуса детей (0–14 лет) регистрировался в 4 субъектах Российской Федерации: Иркутской, Кемеровской, Самарской областях, Алтайском крае. В целом по Российской Федерации в динамике по сравнению с 2014 годом количество дополнительных случаев астмы, ассоциированных с загрязнением атмосферного воздуха, выросло в 1,7 раза (на 870 дополнительных случаев).

Заболеваемость гриппом в 2016 году составила 60,5 случаев на 100 тыс. населения, что выше почти в 2 раза, чем в 2015 году (34,01).

Заболеваемость детского населения гриппом в 2–3 раза выше заболеваемости населения страны в целом, с максимальными показателями для возрастной группы 1–2 года (183,04 на 100 тыс.) и 3–6 лет (170,61).

В последние годы благодаря комплексным усилиям в преддверии эпидемического подъема заболеваемости гриппом в стране существенно увеличен охват населения профилактическими прививками. В преддверии эпидемического сезона 2016/17 года против гриппа впервые было привито более 55,9 млн человек, что составило 38,2% от численности населения страны. Иммунизировано более 15 млн детей – 54,2% от численности детского населения до 17 лет.

В 2016 году зарегистрировано 623 случая летального исхода от гриппа, из них 30 среди детей до 17 лет (2015 год – 72 и 17; 2014 год – 38 и 6; 2013 год – 207 и 13 соответственно).

Показатель смертности от пневмонии в 2016 году составил 4,9 случая на 100 тыс. населения (для детей до 17 лет – 0,4). За последние 5 лет регистрировалось незначительное увеличение этого показателя среди населения в целом и отсутствие динамики среди детей до 17 лет.

Активно проводится иммунизация против пневмококковой инфекции как детей в рамках национального календаря профилактических прививок, так и взрослого населения из групп риска. Так, в 2016 году вакцинировано против пневмококковой инфекции более 2,21 млн человек (из них более 1,82 млн детей). Получили ревакцинацию 1,04 и 1,03 млн человек соответственно, что превышает количество ревакцинированных за 2015 год в 6,6 раза. Широкомасштабная иммунизация населения против пневмококковых инфекций является важным аспектом профилактики тяжелых поражений органов дыхания и других систем у детей и взрослых.

Детская заболеваемость туберкулезом (до 17 лет) на сегодняшний день имеет тенденцию к снижению. В некоторых субъектах Российской Федерации с высокой детской заболеваемостью туберкулезом (Астраханская, Новосибирская области, Республика Тыва) отмечен рост заболеваемости среди детей младшего возраста.



С учетом многолетней цикличности эпидемического распространения ветряной оспы, если не будут приняты дополнительные профилактические и противоэпидемические меры, в 2018 году возможен очередной подъем заболеваемости данной инфекцией.

В 2016 году 5 случаев ветряной оспы закончились летальным исходом, 4 из них – у детей (показатель смертности составил 0,01 на 100 тыс. детского населения).

Основное число заболевших ветряной оспой в 2016 году составляют дети – 94,3%. Более половины случаев заболевания зарегистрировано в возрастной группе 3–6 лет (55,3%).

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В 2016 году в субъектах страны вакцинировано 78 833 человека (в 2015 году – 32 112), что не оказывает значимого влияния на эпидемический процесс. Более 46% из общего числа вакцинированных в стране детей – 36 699 человек – привито в Москве, где вакцинация против ветряной оспы введена в региональный календарь профилактических прививок. Вакцинация детей дошкольного возраста позволила добиться снижения заболеваемости ветряной оспой в Москве, в то время как в целом по стране наблюдается тенденция к росту показателей заболеваемости этой инфекцией.

Доля норовирусной инфекции (далее – НВИ) в структуре очагов групповой заболеваемости с фекально-оральным механизмом передачи остается высокой и составляет 28,3%. Основное количество очагов групповой заболеваемости НВИ регистрировалось в дошкольных образовательных (46,6%) и общеобразовательных (29,2%) учреждениях, на их долю приходилось 29,9 и 35,6% пострадавших соответственно.

Доля энтеровирусного менингита в клинической структуре энтеровирусной инфекции (далее – ЭВИ) на территории страны значительно варьируется: от 0,6–1,0% от числа зарегистрированных ЭВИ (в республиках Калмыкия, Башкортостан и Еврейской автономной области) до 99,44% (в Самарской области). В основном заболеваемость ЭВИ встречается среди детей до 17 лет, на которых в 2016 году, как и в предыдущем, приходилось более 90% случаев.

Проблема полиомиелита, энтеровирусной (неполио) инфекции, вопросы организации качественного эпидемиологического надзора и профилактики данных инфекций продолжают быть актуальными и требуют совершенствования как практической деятельности, так и научных исследований.

Благодаря плановой иммунизации против гепатита В среди детей до 17 лет регистрируются единичные случаи острого гепатита В (далее – ОГВ), в 2015 и 2016 годах зарегистрировано по 22 случая ОГВ (0,08 на 100 тыс. детей) в 14 и 16 субъектах Российской Федерации соответственно.

В стране своевременно проводится вакцинация против гепатита В детей по достижении 12-месячного возраста: в 2016 году данный показатель составил 96,9% (в 2015 году – 97,0%).

В структуре заболевших острым гепатитом С (далее – ОГС) на долю детей до 17 лет приходится 3,8% от общего числа заболевших. Показатель заболеваемости ОГС детей в 2016 году (0,24 на 100 тыс. детей) снизился по сравнению с 2015 годом на 7,7%.

Заболеваемость корью в стране фиксируется крайне неравномерно. Число территорий, где случаи кори не регистрировались, увеличилось до 62 в 2016 году (против 38 в 2015 году). На 21 территории показатель заболеваемости был менее 1,0 на 100 тыс. населения. Только в 2 регионах страны (Свердловская область и Республика Бурятия) интенсивный показатель составил 1,76 и 1,12 на 100 тыс. населения соответственно.

В 2016 году резко возросла заболеваемость эпидемическим паротитом (в 5,85 раза по сравнению с 2015 годом) и составила 0,76 случая на 100 тыс. населения. Всего было зарегистрировано 1106 случаев эпидемического паротита, в том числе 629 у детей до 17 лет включительно.

Абсолютное большинство (80,8%) случаев эпидемического паротита в 2016 году было зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе (9,23 на 100 тыс. населения). В Чеченской Республике зарегистрировано 638 случаев (57,68% от всех случаев в стране), показатель заболеваемости составил 46,2 на 100 тыс. населения, что в 61 раз превысило среднероссийский уровень.

Заболеваемость детей эпидемическим паротитом в 2016 году возросла по сравнению с 2015 годом в 6,9 раза и составила 2,19 случая на 100 тыс. детей до 17 лет (в 2015 году – 0,32). Рост заболеваемости эпидемическим паротитом наблюдался во всех возрастных группах детей.



В век информационных технологий становится особенно актуальной проблема, связанная с распространением насилия и призывом к уходу из жизни. В результате образуются группы несовершеннолетних, как правило, с неустойчивой психикой, которые «транслируют» в школьную среду мотивы, направленные против учителей, одноклассников, родителей. Один из недавних примеров (январь 2018 года) – происшествие в общеобразовательной организации Республики Бурятия, имевшее трагические последствия. Выявление и прекращение работы сайтов, содержащих призывы к насилию, является действенной мерой профилактики таких происшествий.

Нельзя забывать и об активном привлечении психологов и психиатров к диспансеризации школьников, а также о наблюдении этими специалистами за школьными группами риска, что, на наш взгляд, позволит минимизировать число происшествий в школьных коллективах.

Особое значение в современных условиях приобретает проблема инклюзивного школьного образования, так как около 4,7% школьников являются инвалидами. Остается относительно высоким удельный вес школьников, отнесенных по результатам диспансеризации к III–V группам здоровья, что свидетельствует о серьезных проблемах со здоровьем среди детей школьного возраста.

В связи с изложенным заслуживает внимания опыт подготовки особой группы дошкольников к обучению в общеобразовательных школах Республики Бурятия, полученный в ходе реализации программы «Солнышко», предложенной министерством здравоохранения данной республики. В докладе Министра здравоохранения Республики Бурятия Д.Н. Самбуева, сделанном на заседании Комитета Государственной Думы по образованию и науке (Улан-Уде, 12 февраля 2018 года), указывалось, что республиканская служба ранней помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, была создана в 2010 году на средства соответствующего фонда в одной из городских больниц.

В 2016 году в связи с республиканской концепцией развития инклюзивного образования Правительством Республики Бурятия была утверждена программа «Развитие и модернизация службы ранней помощи для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами «Солнышко», получившая грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на 2017–2019 годы.

К началу 2018 года республиканская служба ранней помощи детям под руководством организационно-методического центра объединяла 6 медицинских организаций, в том числе в сельской местности, 7 образовательных организаций и реабилитационный центр в составе республиканского министерства социальной защиты населения.

Заложены основы межведомственной системы, предназначенной для выявления проблем в развитии ребенка, проведения их междисциплинарной оценки с целью выбора программы помощи и поддержки семьи, вплоть до организации перехода ребенка в дошкольное (или иное) учреждение, а также для подготовки специалистов республиканской службы ранней помощи детям.

Решение об определении воспитанников системы в образовательные организации принимается на выездном заседании республиканской психолого-медико-педагогической комиссии. С этой целью в 2016–2017 годах было представлено 67 детей, тогда как в 2019 году планируется увеличить их число до 400 человек.

Современные проблемы безопасности здоровья школьников относятся к системам образования, здравоохранения и социальной защиты населения, то есть носят межведомственный характер. Поэтому их решение является комплексным и определяется взаимодействием педагогических и медицинских работников, а в ряде случаев социальных работников и психологов.