



Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга

**«Состояние медицинского обеспечения
несовершеннолетних в образовательных
организациях Санкт-Петербурга.
Проблемы и пути решения»**

**Андрей Вячеславович Ким,
Главный внештатный детский
специалист по медицинской
помощи в ОО, Главный врач
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»
Д.М.Н., профессор, ЗРЗ РФ**

Санкт-Петербург

2025 год

**Численность обслуживаемого прикрепленного детского населения
Санкт-Петербурга (по данным РОССТАТА) в 2022, 2023 и 2024 гг. (абс.).**

Показатель	Численность прикрепленного населения в 2022г.	Численность прикрепленного населения в 2023г.	Численность прикрепленного населения в 2024г.
Всего населения	5 377 503	5600044	5892040
в том числе: детей 0 – 17 лет включительно	973 739	934465	1062362
детей 5 – 9 лет	330 059	295723	336821
детей 10 – 14 лет	234 382	258321	341067
детей 15 – 17 лет	122 637	131229	151979

Динамика численности образовательных организаций и числа обучающихся в них детей по городу Санкт-Петербургу в 2022-2024 году

Год	ДОУ Количество учреждений	Численность контингента	Школы Количество учреждений	Численность контингента
2022	1041	274362	672	558322
2023	1031	262935	675	578522
2024	1026	243618	678	589066

Изменение численности образовательных учреждений связано с изменением структуры образовательных учреждений, формированием учреждений (юридических лиц), в составе которых объединены несколько образовательных учреждений, в том числе, учреждений смешанного типа, в структуре которых есть дошкольное образовательное учреждение и школа.

Основные проблемы в системе медицинского обеспечения детей в образовательных организациях Санкт-Петербурга

- **Состояние здоровья воспитанников и обучающихся**
- **Кадровый дефицит**
- **Вне- и внутриведомственное взаимодействие.**

Распределение детей, посещающих ДОО по группам здоровья за 2022 -2024 год. (абс.)

2022 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	Всего
Абсолютное количество	41807	195221	34120	651	2563	274362
%	15,2%	71,3%	12,4%	0,2%	0,9%	100,0%
2023 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	ВСЕГО
Абсолютное количество	40973	183369	35508	603	2482	262935
%	15,6%	69,7%	13,6%	0,2%	0,9%	100,0%
2024 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	ВСЕГО
Абсолютное количество	41415	165160	33619	487	2436	243618
%	17,0	68,0	13,8	0,2	1,0	100,0%

Удельный вес групп здоровья у детей в ДОО в районах Санкт-Петербурга:

- Самый высокий удельный вес **первой группы здоровья** у детей в Московском районе - 23,5%
- Самый низкий удельный вес **первой группы здоровья** у детей в Приморском районе – 10,5%
- Самый низкий удельный вес **третьей – пятой групп здоровья** у детей в Василеостровском районе - 4,9%
- Самый высокий удельный вес детей **третьей-пятой групп здоровья** у детей в Колпинском районе – 22,3%.

Распределение детей, посещающих СОШ (1-11 класс) по группам здоровья за 2022 -2024 год. (абс.)

2022 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	Всего
Абсолютное количество	58495	375112	114885	1947	7883	558322
%	10,5%	67,2%	20,6%	0,3%	1,4 %	100,0%
2023 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	ВСЕГО
Абсолютное количество	62688	385697	119781	2113	8243	578522
%	10,8%	66,7%	20,7%	0,4%	1,4%	100,0%
2024 год	I ГЗ	II ГЗ	III ГЗ	IV ГЗ	V ГЗ	ВСЕГО
Абсолютное количество	64209	392907	121347	1767	8835	589066
%	10,9	66,7	20,6	0,3	1,5	100,0%

Удельный вес групп здоровья у детей в **СОШ** в районах Санкт-Петербурга:

- Удельный вес детей **с первой группой здоровья** самый высокий в Красногвардейском районе - 15,5%.
- Самый низкий удельный вес детей **с первой группой здоровья** в Красносельском районе – 7,4%
- Удельный вес детей, посещающих школу **с третьей-пятой группами здоровья**, самый высокий в Адмиралтейском районе - 27,0%
- Самый низкий удельный вес детей **с третьей-пятой группами здоровья**, обучающихся в школе в Василеостровском районе - 13,7%



Распределение детей по группам здоровья в 1 и в 11 классах в динамике за 2022-2024 годы (абс.ч., %)

Год	Класс	I ГЗ		II ГЗ		III ГЗ		IV ГЗ		V ГЗ	
		Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
2022	1 кл.	8585	13,9	43766	70,9	8050	13,1	254	0,4	1032	1,7
	11 кл.	1809	6,7	17109	63,7	7365	27,5	167	0,6	414	1,5
2023	1 кл.	8517	13,5	44076	69,9	9040	14,4	246	0,4	1134	1,8
	11 кл.	1911	7,6	15069	60,3	7369	29,5	217	0,9	425	1,7
2024	1 кл.	9103	13,2	48101	69,6	10472	15,1	207	0,3	1264	1,8
	11 кл.	1997	7,6	15943	60,7	7724	29,4	122	0,5	475	1,8

Распространенность хронических болезней среди детей в зависимости от возраста (на 1000 детей)



Пути решения

- **Повышение охвата профилактическими осмотрами.**
- **Формирование эффективных программ по ЗОЖ.**
- **Повышение охвата лечебными и оздоровительными мероприятиями.**
- **Формирование системы динамического диспансерного наблюдения, в том числе, в образовательных организациях.**

**Укомплектованность медицинским персоналом ООМПН в ОО
в Санкт-Петербурге в 2018-2024 годах
(укомплектованность физическими лицами в %).**

Должностная категория	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Заведующий ООМПН в ОО	87,8%	84,9%	84,4%	89,0%	88,0%	84,5%	87,8%
Старшая медицинская сестра	87,2%	82,7%	84,0%	88,4%	86,5%	86,0%	87,5%
Врачи	62,0%	61,2%	58,8%	58,2%	54,1%	52,9%	64,5%
Медицинские сёстры	51,5%	49,0%	47,0%	45,5%	44,5%	42,6%	58,5%
Врач по гигиене детей и подростков	2,5%	2,1%	1,2%	0,0	0,0	0,0	

Укомплектованность медицинским персоналом ООМПН в ОО в Санкт-Петербурге

- В 2024 году укомплектованность ОО медицинским персоналом (физическими лицами) составила: врачами – 64,5%, медицинскими сёстрами – 58,5%. Укомплектованность ОО врачами **с показателем ниже городского** в Курортном районе – 37,8%, Красносельском районе – 51,5% Невском районе – 52,3%.
- Укомплектованность ОО медицинскими сёстрами **с показателем ниже городского** в Петроградском районе – 37,6%, Красносельском и Курортном районах - 50,0%, Кронштадском районе - 50,4%

Анализ уровня профессиональной подготовки медицинского персонала ДОО и СОШ Санкт-Петербурга в 2024 году

ДОО

- Высшую квалификационную категорию имеют **29,1%** врачей и **37,4%** медицинских сестёр;
- в возрасте **старше 55 лет** работает **58,1%** врачей и **41,1%** медицинских сестёр.

СОШ

- Высшую квалификационную категорию имеют **30,0%** врачей и **38,3%** медицинских сестёр;
- в возрасте **старше 55 лет** работает **47,1%** врачей и **36,2%** медицинских сестёр.

Образовательные проблемы, препятствующие ликвидации дефицита врачебных кадров

Квалификационные требования к подготовке врача ООМПНОО:

- ▶ В соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», для работы в ООМПНОО выпускник ВУЗа должен пройти подготовку в интернатуре (до 2016 года) или ординатуре по специальности «Педиатрия».
- ▶ При этом, работать врачом-педиатром участковым выпускник ВУЗа, прошедший первичную аккредитацию может сразу после окончания 6 курса!

Образовательные проблемы, препятствующие ликвидации дефицита сестринских кадров

- ▶ Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 года № 481н утвержден профстандарт «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях» (должность - **Медицинская сестра-специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся**).
- ▶ Требуемый уровень образования для замещения должности: высшее образование - бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело» и дополнительное профессиональное образование - программы повышения квалификации по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся.

Пути решения проблемы кадрового дефицита

- **Внесение изменений в приказ Минздрава России от 2 мая 2023 года N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам» в части внесения врача-педиатра ООМПНОО в число лиц, получивших образование по специальности Педиатрия (уровень специалитета) после 1 января 2016 года и прошедших аккредитацию специалиста;**
- **целевое обучение, в т.ч. медицинских сестер;**
- **целевые программы социальной поддержки;**
- **система распределения после обучения.**

Межведомственное взаимодействие

Нормативно-правовое регулирование

- Лицензирование медицинской деятельности в образовательной организации (не более 10% образовательных организаций имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности).
- Отсутствует порядок оказания медицинской помощи (оснащенность, штаты...) учащимся в системе профессионального образования.

Имущественно-хозяйственное взаимодействие

- Отсутствие типового договора между образовательной и медицинской организациями об оказании обучающимся медицинской помощи в образовательных организациях.
- Не узаконены имущественные отношения между образовательными и медицинскими организациями.

Практическое взаимодействие

- Проблема организации профилактических мероприятий среди учащихся (трудности взаимодействия медицинских и педагогических работников);
- Не регламентирован порядок предварительного профессионального отбора (ограничения по состоянию здоровья к прохождению практики).
- Должен ли медицинский работник ООМПНОО осуществлять бракераж качества питания обучающихся, допуски на занятия, термометрия на входе и т.д.?

Типовой договор по медицинскому сопровождению государственной образовательной организации

Договор о сотрудничестве
По медицинскому сопровождению обучающихся государственного образовательного учреждения Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург

« ____ » _____ 202 г.

(полное наименование государственного образовательного учреждения в Санкт-Петербурге)

в лице _____
действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Образовательная организация», с одной стороны, и

(полное наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга)

в лице _____
действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Медицинское учреждение», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет настоящего Договора

Стороны заключили настоящий Договор в целях совместного сотрудничества Сторон в сфере охраны здоровья несовершеннолетних по медицинскому сопровождению обучающихся Образовательной организации.

Непосредственное медицинское сопровождение обучающихся Образовательной организации осуществляется медицинскими работниками Медицинского учреждения (далее — медицинские работники) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2013 №822н (далее — порядок N 822н), настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

Организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения медицинских осмотров и диспансеризации) осуществляется Образовательной организацией.

Стороны настоящего Договора исполняют обязанности и реализуют права без взаимных расчетов (безвозмездно).

**Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 213н « Об
утверждении порядка оказания несовершеннолетним
медицинской помощи, в том числе в период обучения и
воспитания в образовательных организациях»**

- Функция врача может быть возложена на фельдшера или медицинскую сестру-специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся;
- участие в анализе состояния санитарно-гигиенических условий и организации процесса воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания обучающихся, а также трудового обучения;
- участие в гигиеническом контроле средств обучения и воспитания (включая электронные средства обучения) и их использования в процессах обучения и воспитания (в том числе при онлайн-обучении);
- **обеспечение применения лекарственных препаратов для медицинского применения и (или) специализированных продуктов лечебного питания обучающимися, нуждающимися в соблюдении режима лечения.**

Ведомственное взаимодействие

- 1. Место ООМПНОО в детской поликлинике.
- 2. Различия в оказании помощи по территориальному и учебно-производственному принципам.
- 3. Проблемы информационного обмена между детской поликлиникой и медицинским пунктом образовательной организации.

Пути решения

- **Формирование единых методических и организационно-финансовых подходов к оказанию медицинской помощи несовершеннолетним по территориальному и учебно-производственному принципам.**
- **Формирование единой базы данных результатов профилактических мероприятий (осмотры, вакцинация) для поликлиник и медицинских пунктов образовательных организаций.**
- **Формирование информационно-методической базы для создания системы профилактики школьно-обусловленных заболеваний среди обучающихся (профилактика заболеваний органов пищеварения и профилактика ожирения у обучающихся в образовательных организациях).**
- **Цифровизация, создание ЭМК несовершеннолетнего, налаживание информационного обмена.**

Цифровизация способствует:

- **Созданию и внедрению унифицированных форм отчетности о состоянии здоровья и объемах медицинской помощи детям в образовательных организациях.**
- **Созданию и внедрению унифицированных форм отчетности по профилактическим направлениям деятельности в организованных коллективах на региональном уровне.**



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

