



УДК 371.711

DOI: 10.22141/2224-0551.13.7.2018.148924

Пересипкіна Т.В.<sup>1,2</sup>, Сидоренко Т.П.<sup>1,2</sup>, Пересипкіна А.М.<sup>2</sup>, Кіндрук М.О.<sup>2</sup><sup>1</sup>ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна<sup>2</sup>Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

## Медична допомога дітям у навчальних закладах: стан, проблеми та перспективи розвитку

For cite: Zdorov'e rebenka. 2018;13(7):698-703. doi: 10.22141/2224-0551.13.7.2018.148924

**Резюме.** В статті проведено аналіз систем медичного забезпечення дітей шкільного віку, особливостей організації. Міжнародний досвід свідчить, що існують різні моделі медичного забезпечення дітей у навчальних закладах: відмінності щодо підпорядкування шкільної служби (структурам охорони здоров'я або освіти), фінансування, підготовки кадрів та найбільш — щодо профілактичної спрямованості: обсягу та терміну проведення профілактичних медичних оглядів. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що поки оптимальної моделі шкільної охорони здоров'я в світі не визначено. Загальними проблемами шкільної охорони здоров'я є недостатнє фінансування, нерівномірний доступ дітей до медичних послуг. Наведено стан медичного забезпечення школярів у країнах пострадянського простору, результати змін у галузі охорони здоров'я дітей, що стосувалися реформування системи санітарно-епідеміологічних закладів, модернізації їх функцій, створення нових вертикальних структур, функціями яких є розробка національних і регіональних програм щодо пропаганди здорового способу життя, медичної освіти та комунікаційна діяльність. Проаналізовано розвиток системи шкільної медицини в Україні з позиції «Концепції стандартів якості шкільних медичних послуг і компетенцій» Європейського союзу шкільної та університетської медицини. Окреслено перспективи шкільної медицини в Україні, а саме: потреба у розробці і запровадженні нової української моделі шкільної медицини, адаптованої до європейських стандартів, та інтегрування її у систему громадського здоров'я, що затверджено в Україні; оновлення нормативно-правової бази; розвиток кадрового потенціалу; формування нових професійних компетентностей медичних працівників шкільної медицини в Україні; посилення міжвідомчої взаємодії в питаннях допомоги збереження здоров'я дітям і підліткам, які навчаються.

**Ключові слова:** шкільна медицина; медична допомога дітям; профілактична медицина; діти і підлітки

### Вступ

Стан здоров'я підростаючого покоління є найважливішим показником благополуччя кожної держави. Його збереження вкрай актуальне для дітей шкільного віку, коли підвищення навчального навантаження, порушення санітарно-гігієнічних умов і зниження просвітницького рівня тягнуть за собою зростання різних форм патологічних станів і відхилень, таких як порушення постави, захворювання верхніх дихальних шляхів,

поширення захворювань системи органів травлення, хвороб органів зору тощо [1]. Тому на сьогоднішній навчальний заклад покликані виконувати не тільки освітню функцію, а й піклуватися про здоров'я дітей. Школа не може існувати без системи медичного забезпечення, а медичне забезпечення школярів повинно тісно інтегруватися до системи освіти.

**Мета:** надати інформаційно-аналітичну оцінку розвитку шкільної медицини.

© «Здоров'я дитини» / «Здоров'я ребенка» / «Child's Health» («Zdorov'e rebenka»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Пересипкіна Тетяна Валентинівна, кандидат медичних наук, завідувач відділенням наукової організації медичної допомоги дітям і підліткам, ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», пр. Ювілейний, 52-А, м. Харків, 61052, Україна; e-mail: Tatyanaiozdp@gmail.com

For correspondence: Tetyana Peresipkina, PhD, Head of the Department of scientific organization of medical care to schoolchildren and adolescents, State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine", Jubileyny Ave., 52-A, Kharkiv, 61153, Ukraine; e-mail: Tatyanaiozdp@gmail.com

## Світовий досвід медичного забезпечення дітей шкільного віку

Проблемами укріплення здоров'я дітей в навчальних закладах світова медична спільнота опікується вже здавна. В європейських країнах шкільні медичні працівники стали з'являтися наприкінці ХІХ століття, але систематичне створення шкільних медичних послуг розпочате у перше десятиріччя ХХ століття. Німецька система, що була розроблена у Вісбадені, була моделлю для багатьох країн, її загальні елементи все ще можна бачити в сучасних медичних моделях у школах. Ця модель включала не тільки догляд за шкільними будинками, але й систематичний нагляд за самими школярами, що доповнювалося індивідуальними оглядами у визначені вікові періоди [2]. З початку ХХІ століття шкільна охорона здоров'я змістилася від принципу «шукати та лікувати» до принципу «запобігати та заохочувати», приділяючи особливу увагу питанням укріплення здоров'я дітей, максимізації їх благополуччя [3]. З огляду на це, за ініціативою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) була створена мережа шкіл сприяння здоров'ю (1998 р.), підтверджуючи профілактичну спрямованість шкільної медицини. В Україні ця мережа активно розвивається.

Однак, за даними ВООЗ, оптимальної моделі шкільної охорони здоров'я в світі досі не визначено. Шкільні медичні послуги є невід'ємною частиною як сектора охорони здоров'я, так і освіти, часто існує розрив між освітою та охороною здоров'я, і запропоновані ініціативи реалізуються не повною мірою [4]. Майже 80 % з країн Європейського Союзу визначили, що основними проблемами шкільної

охорони здоров'я є недостатнє фінансування, у третині випадків вказується на нерівномірний доступ дітей до послуг шкільної охорони здоров'я. Організаційні аспекти шкільної медицини також мають відмінності. Вони стосуються питань управління шкільною медициною, шляхів фінансування, кадрового забезпечення тощо. Органами управління та фінансування системи шкільної служби охорони здоров'я у ряді країн є Міністерство охорони здоров'я або Міністерство освіти, або, часто, разом — Міністерство охорони здоров'я та Міністерство освіти. Також у багатьох країнах до даної системи залучаються місцеві органи охорони здоров'я або органи місцевої влади (табл. 1). Вони ж є і відповідальними за підготовку кадрів шкільної служби охорони здоров'я згідно з потребами [5, 6].

Деякі характеристики служб шкільної медицини подано в табл. 1.

Медичні огляди є основним профілактичним заходом для учнівської молоді. Профілактичні огляди проводяться майже в усіх країнах Європейського регіону, однак їх строки та зміст варіюються. Вони можуть містити в собі скринінг для діагностування проблем зі здоров'ям, оцінку стану здоров'я, вакцинацію. Останнім часом деякі країни почали зосереджувати увагу на комплексній моделі профілактичних оглядів для більш повної, цілісної картини щодо здоров'я школярів, незважаючи на деякі негативні висловлювання з приводу ефективності їх проведення [7] (табл. 2).

Загалом найбільш поширеними скринінговими тестами є: визначення зросту та маси тіла (запроваджено у 84 % європейських країн); визначення гостроти зору (81 %) та слуху (73 %); огляд стома-

**Таблиця 1. Характеристика служб шкільної охорони здоров'я**

Країна	Органи управління	Фінансування	Підготовка кадрів	Організація шкільної системи охорони здоров'я
Австрія	Міністерство освіти	Регіональні та муніципальні органи влади	Міністерство освіти	Існують на базі навчальних закладів
Велика Британія	Місцеві органи охорони здоров'я	Місцеві органи охорони здоров'я	Місцеві органи охорони здоров'я	Є частиною загальної служби охорони здоров'я
Ізраїль	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я через незалежних постачальників послуг	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я	ШСОЗ відвідує навчальні заклади
Італія	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я та освіти	Міністерства освіти та охорони здоров'я за допомогою регіональних органів охорони здоров'я, які є відповідальними за надання медичних послуг	Регіональні органи охорони здоров'я за допомогою місцевих служб охорони здоров'я	Місцеві органи влади відповідальні за шкільне середовище, сімейний лікар відповідає за індивідуальне здоров'я дитини
Польща	Міністерство охорони здоров'я	Національний фонд охорони здоров'я та місцеві органи влади	Міністерство освіти та охорони здоров'я	Існують на базі навчального закладу
Фінляндія	Міністерство освіти	Різні джерела	Міністерство освіти	Існують на базі навчального закладу

тологом (проводиться у 68 % країн); у 46 % країн вимірюється артеріальний тиск; у 16 % країн застосовуються тести для діагностики хвороб, що передаються статевим шляхом; проводять вакцинацію у 81 % країн. Майже не згадуються скринінги щодо психічного здоров'я дітей шкільного віку.

У більшості країн саме медична сестра є ключовою фігурою шкільної охорони здоров'я. Однак шкільні команди також можуть включати лікарів, психологів, соціальних робітників, стоматологів і дієтологів. Медична сестра підтримує зв'язок із закладами первинної медико-санітарної допомоги, а також має функцію прямого звернення до фахівців спеціалізованої медичної допомоги [8].

### Стан медичного забезпечення школярів у країнах пострадянського простору

Особливу увагу викликають публікації щодо організації медичного забезпечення населення та його профілактичного спрямування на пострадянському просторі, коли майже всі країни зазнали стресових змін — різкий спад народжуваності, зниження тривалості життя, погіршення здоров'я через спалах неінфекційної патології та за рахунок різкого ослаблення профілактичних заходів і системи контролю. До того ж отримали новий виток зросту мультирезистентні форми туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

За даними ВООЗ, основними, ключовими факторами ризику зниження здоров'я в країнах пострадянського простору є зловживання алкоголем (соціальний стрес, деградація алкогольної індустрії та втрата контролю за нею); поширення тютюнопаління (відкриття кордонів для транснаціональних тютюнових компаній, спрямування маркетингових зусиль на молодих жінок, низький рівень освіченості серед населення щодо вживання тютюну); ожиріння, розлади харчування та низький рівень фізичної активності [9–11].

Проте профілактична спрямованість залишається провідною у системі охорони здоров'я всіх

пострадянських країн. Так, у Білорусі, за даними ВООЗ, майже всі головні спеціалісти ініціювали розробку скринінгових програм щодо виявлення найпоширеніших захворювань [12]. В Україні масові скринінги були відновлені на початку 2000-х років, при цьому певні групи населення (діти, вагітні жінки, підлітки та студенти) повинні проходити обов'язкові медичні огляди.

Частина країн (Вірменія, Білорусь, Російська Федерація та Україна) сконцентрувала реформи профілактичної медицини навколо традиційної системи охорони здоров'я, у якій базовими функціями були санітарно-епідеміологічні.

Найбільш помітні зміни в системі профілактичної охорони здоров'я України відбулися в період 2011–2012 рр., коли акцент був перенесений із адміністративних послуг на промоцію здоров'я та просвітницьку діяльність. У цей період структура санітарно-епідеміологічної служби була скорочена майже на 40 %, розширено її функції щодо просвітницької діяльності, зменшено у напрямку кількості та частоти планових перевірок. Разом з тим були збережені функції щодо забезпечення епідеміологічної безпеки населення, зокрема безпеки харчових продуктів та води, укріплено її участь в процесах проведення імунізації [13]. В інших країнах, таких як Казахстан, Таджикистан, Азербайджан, роль санітарно-епідеміологічної служби збережено за контролем щодо попередження виникнення інфекційної патології, акцентовано увагу на імунопрофілактику, також створено такі нові вертикальні структури, як Національний центр здорового образу життя (National Centre for healthy lifestyle), Республіканський центр сприяння здоров'ю (Republican Health Promotion Centre), Республіканський центр здорового способу життя, Інститут профілактичної медицини (Republican Centre for Healthy life Style and Institution of Preventive Medicine) [14–16]. Ключовим завданням таких центрів є розробка національних і регіональних програм щодо пропаганди здорового способу життя, медична освіта та кому-

**Таблиця 2. Медичні профілактичні огляди учнів у деяких країнах**

Країна	Вік (або клас навчання)	Відповідальний за огляд
Австрія	Щорічно від початку навчання	Лікар. Лікування та надання рецептів заборонено
Велика Британія	Іноді	
Італія	Відповідно до вимог національної служби охорони здоров'я	Огляди проводяться педіатрами первинної ланки на базі клінік
Польща	До навчання, 3-й клас початкової школи (9 років); 1-й клас неповної середньої школи (13 років); 1-й клас (16 років) и останній клас (18–19 років) повної середньої освіти	Лікарі, медичні сестри проводять скринінг
Фінляндія	Комплексний медичний огляд (окремо огляд стоматолога) у 1-му (7 років), 5-му (11 років) та 8-му (14 років) класах. А також загальний медичний огляд раз на рік у 2–9 класах и 1-й (16–17 років) та 2-й рік старшої школи	Комплексне медичне обстеження проводить медична сестра та лікар; загальне медичне обстеження — медична сестра та стоматолог; у 16–17 років — медична сестра, наприкінці навчання — лікар

нікаційна діяльність, у тому числі із міжнародними організаціями. В Російській Федерації з 2010 р. функціонує мережа профілактичних центрів, які пов'язані із регіональними центрами первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та міжнародними організаціями [17–19].

Ці проблеми торкнулися і організації медичної допомоги, в тому числі профілактичної медицини, дітям і підліткам. В умовах погіршення стану здоров'я дітей та переорієнтації системи охорони здоров'я на запобігання хворобам профілактична спрямованість роботи зі школярами стає вкрай актуальною.

### Медичне забезпечення школярів в Україні. Європейські стандарти якості медичних послуг

З огляду на важливість системи шкільної охорони здоров'я і розмаїтості форм її існування ВООЗ, Європейське бюро і Європейський союз шкільної та університетської медицини та здоров'я розробили Концепцію стандартів якості шкільних медичних послуг і компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я — European framework for quality standards in school health professionals (2014), яка орієнтована на допомогу країнам зі створення і підтримки шкільних медичних послуг. Її положення можуть бути адаптовані країнами для створення шкільних медичних послуг, що відображають національні пріоритети в області охорони здоров'я дітей і підлітків, враховують особливості системи охорони здоров'я цього контингенту населення [20].

Концепція включає стандарти шкільної системи охорони здоров'я і основний набір компетенцій фахівців, що охоплюють сім груп функцій. Тобто медичний працівник школи є водночас комунікатором, організатором міжвідомчої співпраці, організатором інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань здоров'я, науковцем (самовдосконалення й аналіз наукової інформації), фахівцем (який діє відповідно до міжнародних і державних нормативних актів). Компетенції досить різноманітні і розраховані на людину або команду, яка має глибокі знання в галузі медицини (знання щодо фізіології росту та розвитку дитини, факторів впливу на її здоров'я), в галузі психології (мотивація переконання, комунікація), в галузі адміністрування (управління, менеджмент або адміністративний менеджмент).

Реорганізація галузі охорони здоров'я в Україні передбачає запровадження системи громадського здоров'я, тому особливо актуальним стає завдання збереження здоров'я дітей в організованих колективах. Разом із тим на сьогодні втрачено функції таких підрозділів дитячих поліклінік, як «шкільно-дошкільні відділення», і повсякчасну медичну допомогу дітям у навчальному закладі здійснює середній медичний працівник, який є штатним працівником освітньої організації. На цьому тлі у зв'язку з неясністю нормативно-правової бази постають деякі

організаційні питання, а саме: згідно з чинним законодавством, після проведених медичних оглядів учнів у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) дитині надаються відповідні рекомендації щодо додаткового обстеження або проведення інших лікувальних, профілактичних і реабілітаційних заходів. У ситуації, коли середній медичний працівник навчального закладу більше не підпорядковується ЛПЗ, чи не втрачається у цьому випадку зв'язок ЛПЗ із медичним працівником закладу освіти? Чи матиме шкільний медичний працівник своєчасну інформацію щодо результатів медичного огляду дитини?

Відкритим залишається також питання, де акумулюється вся інформація щодо стану здоров'я учнів, результатів проведених медичних оглядів, їх якості та якості виконання рекомендацій. Особливо це важливо на тлі реформування санітарно-епідеміологічної служби, коли майже втрачено функцію накопичення, моніторингу та аналізу інформації про стан здоров'я підростаючого покоління, порівняння даних у межах навчальних колективів, навчального закладу, закладів міста.

Також, за даними проведених медичних оглядів, доцільно проводити санітарно-просвітницьку роботу щодо профілактики захворювань із учнями та батьками, доводити результати до педагогічного колективу школи. А чи досить досвіду та знань на це самому середньому медичному працівнику? Чи потрібна допомога лікарів або інших фахівців, зацікавлених сторін?

В умовах виходу шкільних середніх медичних працівників із підпорядкування лікувально-профілактичному закладу потрібно чітко визначити шляхи щодо отримання ними інформації про епідеміологічну ситуацію серед дітей навчальних закладів у районі розташування школи, огляду та контролю контактних дітей (у тому числі лікарем) у зв'язку із проведенням карантинних заходів. Актуальними стають питання щодо підвищення їх компетенцій та оновлення знань щодо фізіології та патології дитячого віку.

Як позитивний момент можна визначити те, що тепер середній медичний працівник, який підпорядкований МОН, завжди працює у тому режимі, який є доцільним для навчального закладу, медичний працівник весь час знаходиться у закладі, є змога долучити його до позааурочних заходів.

З огляду на запропоновану Європейську концепцію стандартів якості шкільних медичних послуг та компетенцій (2014 р.), оцінюючи їх вимоги до фахівця зі шкільної медицини та можливості середніх медичних працівників навчальних закладів, які є, переважно, єдиними медичними працівниками у школі, стає очевидним, що це є не зовсім відповідним до їх освіти та функціональних обов'язків.

### Висновки

Світовий досвід організації медичної допомоги дітям і підліткам, які навчаються, пропозиції ВООЗ щодо охорони здоров'я цього контингенту населення, результати наукових досліджень з даного на-

прямку вказують на те, що особливого значення набувають питання запровадження сучасної системи шкільної медицини, орієнтованої на українські потреби. Це вимагає оновлення нормативно-правової бази з метою підвищення ефективності медичного забезпечення дітей шкільного віку. Перспективним є негайний перегляд ситуації і створення чіткої концепції шкільної медицини саме вітчизняного зразку, де у систему шкільної медицини будуть залучатися не лише середні медичні працівники, дільничні педіатри, лікарі закладів ПМСД, а й, можливо, підготовлені фахівці, які б координували і очолювали даний вид медичної допомоги, аналізували результати роботи, були комунікаторами і менеджерами на рівні декількох навчальних закладів або району міста, мали повну інформацію щодо стану здоров'я, можливостей щодо профілактичних заходів, освітньої діяльності. Можливо, це стане пріоритетом роботи фахівця з системи громадського здоров'я.

Потребує посилення робота з організації постійних заходів щодо формування здорового способу життя, створення умов для реалізації здоров'язберігаючих технологій саме в навчальних закладах, а також розвиток кадрового потенціалу, формування нових професійних компетентностей медичних працівників шкільної медицини через запровадження нових освітніх програм для медичних працівників навчальних закладів.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## References

1. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. The health status of children and adolescents of Ukraine. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>. (in Ukrainian).
2. Stewart J. Medical inspection of schools: report to the Canadian Medical Association. *Can Med Assoc J.* 1911 May;1(5):425-39.
3. Blair M, DeBell D. Reconceptualising health services for school-age children in the 21<sup>st</sup> century. *Arch Dis Child.* 2011 Jul;96(7):616-8. doi: 10.1136/adc.2009.178921.

4. Baltag V, Levi M. *Pairing Children with Health Services: The results of a survey on school health services in the WHO European Region.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. 33 p.
5. Pommier J, Jourdan D, Berger D, Vandoorne C, Piorecka B, De Carvalho GS. School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries. *Eur J Public Health.* 2010 Apr;20(2):182-8. doi: 10.1093/eurpub/ckp117.
6. Sagan A, Panteli D, Borkowski W, et al. Poland: Health system review. *Health Systems in Transition.* 2011;13(8):1-193.
7. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and practice of screening for disease.* Geneva: World Health Organization; 1968. 163 p.
8. Brownjohn N. How school nursing links with other services. *Child and Adolescent Mental Health in Primary Care.* 2003;(1):15-16.
9. Webb CP, Bromet EJ, Tintle NL, et al. Smoking initiation and nicotine dependence symptoms in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Public Health.* 2007 Sep;121(9):663-72. doi: 10.1016/j.puhe.2006.11.017.
10. Huffman SK, Rizov M. Determinants of obesity in transition economies: the case of Russia. *Econ Hum Biol.* 2007 Dec;5(3):379-91. doi: 10.1016/j.ehb.2007.07.001.
11. Rtveladze K, Marsh T, Webber L, et al. Obesity trends in Russia. The impact on health and healthcare costs. *Health.* 2012;(4):1471-1484. doi: 10.4236/health.2012.412A212.
12. Richardson E, Malakhova I, Novik I, Famenka A. Belarus: health system review. *Health Systems in Transition.* 2013;15(5):1-118.
13. Lekhan VN, Ruidiy VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E. Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition.* 2015;17(2):1-153.
14. Katsaga A, Kulzhanov M, Karanicolas M, Recel B. Kazakhstan: Health system review. *Health Systems in Transition.* 2012;14(4):1-154.
15. Ibrahimov F, Ibrahimova A, Kehler J, Richardson E. Azerbaijan: Health system review. *Health Systems in Transition.* 2010;12(3):1-117.
16. Khodjamurodov G, Sodiqova D, Akkazieva B, Rehel B. Tajikistan: Health system review. *Health Systems in Transition.* 2016;18(1):1-114.
17. Maier CB, Martin-Moreno JM. Quo vadis SANEPID? A cross-country analysis of public health reforms in 10 post-Soviet states. *Health Policy.* 2011 Sep;102(1):18-25. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.08.025.
18. Smith O, Nguyen SN. Getting better: improving health system outcomes in Europe and Central Asia (English): Europe and Central Asia Reports. Washington, DC: World Bank Group; 2013. 215 p.
19. Lee A, Cheng FF, Fung Y, St Leger L. Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *J Epidemiol Community Health.* 2006 Jun;60(6):530-6. doi: 10.1136/jech.2005.040121.
20. WHO Regional Office for Europe: European Union for School and University Health and Medicine (EUSUHM). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Geneva: World Health Organization; 2014. 16 p.

Отримано 03.10.2018 ■

Пересыпкина Т.В.<sup>1,2</sup>, Сидоренко Т.П.<sup>1,2</sup>, Пересыпкина А.М.<sup>2</sup>, Киндрок М.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков, Украина

<sup>2</sup>Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков, Украина

## Медицинская помощь детям в образовательных учреждениях: состояние, проблемы и перспективы развития

**Резюме.** В статье приведен анализ систем медицинского обеспечения детей школьного возраста, особенности организации. Международный опыт свидетельствует, что существуют различные модели медицинского обеспечения детей в учебных заведениях: отличия касаются подчинения школьной службы (структурам здравоохранения или образования), финансирования, подготовки кадров и наибольшие — в плане профилактической направленности: объема и сроков проведения профилактических медицинских осмотров. Всемирная организация здравоохранения отмечает, что пока оптимальная модель школьного здравоохранения в мире не определена. Об-

щими проблемами школьного здравоохранения являются недостаточное финансирование, неравномерный доступ детей к медицинским услугам. Приведены данные о состоянии медицинского обеспечения школьников в странах постсоветского пространства, результаты изменений в области охраны здоровья детей, касающихся реформирования системы санитарно-эпидемиологических учреждений, модернизации их функций, создания новых вертикальных структур, функциями которых является разработка национальных и региональных программ по пропаганде здорового образа жизни, медицинского образования и коммуникационная деятельность. Проанализи-

ровано развитие системы школьной медицины в Украине с позиции «Концепции стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций» Европейского союза школьной и университетской медицины (2014). Определены перспективы школьной медицины в Украине, а именно: потребность в разработке и внедрении новой украинской модели школьной медицины, адаптированной к европейским стандартам, с последующим интегрированием ее в систему общественного здравоохранения,

утвержденную в Украине; обновление нормативно-правовой базы; развитие кадрового потенциала; формирование новых профессиональных компетенций медицинских работников школьной медицины в Украине; усиление межведомственного взаимодействия в вопросах сохранения здоровья детям и подросткам.

**Ключевые слова:** школьная медицина; медицинская помощь детям; профилактическая медицина; дети и подростки

*T.V. Peresyphkina<sup>1,2</sup>, T.P. Sidorenko<sup>1,2</sup>, A.M. Peresyphkina<sup>2</sup>, M.O. Kindruk<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

<sup>2</sup>V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

### Medical care for children in educational institutions: state, problems and prospects of development

**Abstract.** The article analyzes the systems of medical support for school-age children, features of organization. International experience shows that there are different models of medical care for children in educational institutions. The main differences relate to the subordination of the school service (health or education structures), funding, training and the greatest differences — in terms of preventive care: the volume and timing of preventive medical examinations. World Health Organization notes that now the optimal model of school health care in the world is not defined. The general problems of school health are the lack of funding, uneven access of children to medical services. The state of medical provision of schoolchildren in the post-Soviet countries is considered, as well as the results of the restructuring in the field of children health care related to the reform of the sanitary and epidemiological institutions system, the modernization of their functions, the creation of new vertical structures, the functions of which is the development of

national and regional programs for promoting healthy lifestyle, medical education and communication activities. The development of the system of school medicine in Ukraine was analysed from the point of view of the "Concept of quality standards of school health services and competences" of the European Union for School and University Health and Medicine. The prospects of school medicine in Ukraine are outlined. Namely, the need to develop and implement a new Ukrainian model of school medicine adapted to European standards and integrate it into the public health system, which is approved in Ukraine; updating the regulatory framework; development of personnel potential; formation of new professional competencies of healthcare workers in school medicine in Ukraine; strengthening the interagency cooperation in helping children and adolescents maintain their health.

**Keywords:** school medicine; medical care for children; preventive medicine; children and adolescents