

УДК 614.2:614.253.2+371.71

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Калиниченко О.О.

Військово-медична служба

Управління служби безпеки України в Сумській області

У статті узагальнені дані літератури і дослідження автора щодо організації медичної допомоги у навчальних закладах. Проведено оцінку змісту діяльності середнього медичного персоналу на основі діючої нормативно-правової документації, що регламентує функціональні обов'язки; проаналізовано відповідність між видами робіт, які фактично виконуються шкільними медичними працівниками і нормативно-правовими регламентами. Встановлено, що професійну діяльність медичних сестер навчальних закладів можна характеризувати п'ятьма факторами: «санітарний контроль», «лікувально-профілактична робота», «профілактика інфекційних та паразитарних хвороб», «санітарно-просвітницька робота», «особистий не завантажений час». Розроблено пропозиції щодо удосконалення організації діяльності медичного персоналу закладів освіти на основі аналізу структури функціональних обов'язків. Обґрунтовано витрати робочого часу на заходи здоров'язбереження у навчальних закладах.

**Ключові слова:** медична допомога, школярі, навчальні заклади, середній медичний персонал, норми робочого часу.

**Постановка проблеми.** Здоров'я дітей та підлітків у будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних і політичних ситуацій є актуальною проблемою і предметом першочергової уваги, з огляду на те, що діти визначають майбутнє країни, генофонд нації, науковий, економічний та військовий потенціал суспільства і поряд з іншими демографічними показниками є чутливим барометром соціально-економічного розвитку країни, показником ефективності діяльності органів і установ охорони здоров'я і соціальної сфери в цілому [4, с. 234; 5, с. 226]. Дані спеціальних поглиблених досліджень стану здоров'я дітей шкільного віку свідчать про стрімке зростання числа хронічних, соціально значимих хвороб, знижені показники фізичного розвитку, росту психічних відхилень, пограничних станів, збільшення числа дітей, що відносяться до груп високого медико-соціального ризику [5, с. 224; 6, с. 1]. Швидкі темпи зростання захворюваності дітей шкільного віку, недотримання гігієнічних нормативів щодо оточуючого середовища, в якому перебувають діти, гіподинамія, недостатній рівень сформованості навичок здорового способу життя (ЗСЖ) вимагають від органів управління освітою та охороною здоров'я, керівників відповідних закладів посилити профілактичний напрям та роботу з формування навичок ЗСЖ, що становить основу здоров'язберігаючої діяльності навчальних закладів [3, с. 214; 6, с. 2]. Недоліки значною мірою зумовлені недостатньою організаційно-методичною роботою та послабленням контролю з боку керівників навчальних закладів і органів управління освітою та охороною здоров'я усіх рівнів.

Загальновідомо, що серед форм і методів здоров'язберігаючої діяльності, які є безпосередньою функцією навчального закладу, пріоритетне місце належить дотриманню санітарно-гігієнічних вимог до інфраструктури та внутрішньошкільного середовища, постійний контроль за організацією навчального процесу, використання адекватних віку і стану функціональних систем організму дітей науково-обґрунтованих навчальних програм, активація і раціональна організа-

ція фізкультурно-оздоровчої роботи, організація харчування. Особливу роль у вирішенні визначених завдань має відігравати медичний супровід навчання і виховання дітей. Однак на сьогодні існує ряд чинників, які поглиблюють недосконалість існуючої системи медичного забезпечення дітей і негативно впливають на діяльність медичних працівників педіатричних відділень з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах: по-перше, зменшення чисельності медичних кадрів; по-друге, низький рівень матеріального заохочення відповідальної праці лікарів-педіатрів та середніх медичних працівників; по-третє, широкий спектр функціональних обов'язків, що зменшує час на профілактично-оздоровчий напрям роботи; четверте, недостатнє методичне забезпечення діяльності шкільних медичних працівників; п'яте, значний посадовий обсяг навантаження для медичних працівників навчальних закладів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** За даними попередніх досліджень чисельність медичних працівників за останні роки зменшилась на 35,7 тис. чол., переважно за рахунок середнього медичного персоналу. У галузі зберігається значна кількість посад медичних працівників, які не укомплектовані протягом декількох років: не заміщені фізичними особами 44,6 тис. , щодо середніх медичних працівників, то цей показник становить 14,8 тис. чол. [4, с. 234]. Повністю укомплектовані кадрами середніх медичних працівників 81,48% навчальних закладів міст і 14,6% шкіл сільської місцевості. Тільки 33% міських шкіл мають укомплектовані посади шкільних лікарів, зовсім відсутній медичний кабінет у 12,2% міських шкіл і 72,8% сільських шкіл [4, с. 235]. Загальновідомо, що за умови недостатньої уваги до профілактики стомлення, нервового перенапруження та оздоровлення школярів засобами ФВ втрачається можливість збереження здоров'я підростаючого покоління. Свідченням такого підходу є недостатній рівень контролю з боку медичних працівників шкіл до уроків фізичного виховання (ФВ). Зокрема у 28,22% обстежених загальноосвітніх навчальних закладів

(ЗНЗ) медичні працівники взагалі не відвідують уроки ФВ, що можна пояснити відсутністю конкретних вимог до кратності відвідувань медичними працівниками навчальних закладів занять ФВ, проведення медико-педагогічного контролю на уроках ФВ та завантаженістю медичних працівників-сумісників щодо проведення планової роботи у навчальних закладах [4, с. 123].

Тому одним із завдань подальшого удосконалення надання медичної допомоги дітям у навчальних закладах є раціональне використання кадрових ресурсів, особливо середнього медичного персоналу, зважаючи на вищу укомплектованість навчальних закладів медичними працівниками цього рівня [7, с. 2] та достатньо високу професійну кваліфікацію медичних сестер на сучасному етапі підготовки кадрів та розвитку галузі охорони здоров'я.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Питанню удосконалення системи надання медичної допомоги присвячено низку нормативно-правових документів і значну кількість досліджень, у яких розглядаються проблеми оптимізації системи надання медичної допомоги населенню [3, с. 214; 6, с. 1] та нормування праці медичного персоналу [7, с. 2; 8, с. 20; 9, с. 35].

Особливу увагу науковців зосереджено на удосконаленні організації та підвищенні значимості діяльності середнього медичного персоналу різних спеціалізацій [8, с. 22; 9 с. 35]. Обґрунтовано основні принципи наукової організації праці: чіткий розподіл функціональних обов'язків медичного персоналу відповідно до посадових характеристик та інструкцій, нормування праці, правильний кадровий підбір відповідно до кваліфікації і посадових обов'язків, організація та обслуговування робочого місця медичного персоналу [8, с. 20].

Однак на сьогодні залишаються науково не обґрунтованими пропозиції щодо раціонального використання робочого часу медичної сестри у навчальному закладі та відсутні комплексні дослідження характеру праці середнього медичного персоналу навчальних закладів. Крім того, нормативно-правова база, що визначає організацію праці медичного персоналу навчальних закладів не дозволяє оптимізувати профілактично-оздоровчу роботу у закладах освіти шляхом надання більшої пріоритетності участі медичного персоналу у фізкультурно-оздоровчих заходах.

**Мета статті.** Головною метою цієї роботи є розробити пропозиції щодо удосконалення організації роботи середнього медичного персоналу закладів освіти на основі аналізу структури функціональних обов'язків.

**Мета дослідження** визначила ряд задач: оцінити зміст діяльності середнього медичного персоналу на основі діючої нормативно-правової документації, що регламентує функціональні обов'язки та проаналізувати відповідність між видами робіт, які фактично виконуються шкільними медичними працівниками і нормативно-правовими регламентами. Дослідження виконано за планом НДР кафедри медико-біологічних основ фізичної культури НН Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка «Фізіолого-гігієнічний супровід здоров'язбережувальної

діяльності закладів освіти» (0113U004662 01.2013–01.2017 рр.).

**Виклад основного матеріалу.** Проведено вивчення змісту роботи середнього медичного персоналу навчальних закладів відповідно до наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»; наказу МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні»; наказу МОЗ України № 319 від 25.05.2006 р. «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я»; Положення про лікарсько-фізкультурну службу (наказ МОЗ України від 27.10.2008 р. № 614), Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів» від 8 грудня 2009 р. № 1318, Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів» від 16 серпня 2010 р. № 682.

Використано аналітично-дослідницький метод нормування праці, який передбачав безпосереднє вивчення процесу праці, виділення складових елементів, вимірювання затрат робочого часу за всіма елементами виконуваних робіт шляхом хронометражу повного робочого дня та визначення розподілу бюджету робочого часу.

Усі витрати робочого часу були розподілені за *видами діяльності* і скомпоновані у дві групи: продуктивний час (основна діяльність (ОД), допоміжна діяльність (ДД), робота з документацією (РД), службові розмови (СР), господарська діяльність (ГД)) та непродуктивний час (особисто необхідний час (ОНЧ), незавантажений час (НЧ)). У свою чергу види діяльності медичного працівника склалися із окремих *компонентів праці*. Зокрема ОД включала час на амбулаторний прийом, маніпуляції, щеплення, огляд контактних дітей з інфекційними хворобами та профілактичні огляди на педікульоз і коросту, надання невідкладної допомоги, контроль за організацією харчування та санітарно-гігієнічним станом навчального закладу, уроків праці, проведення медико-педагогічного контролю за уроками ФВ, направлення дітей на консультації до лікарів-спеціалістів, попередження про щеплення, санітарно-просвітницька робота серед дітей і батьків. ДД включала підготовку медичного кабінету, підготовку до маніпуляцій, отримання стерильного матеріалу, ліків, бактеріологічних препаратів, обробка медичних інструментів, дезінфекція та деформація шприців. РД – ознайомлення з медичною документацією, результатами обстежень, консультацій, підготовка списків до щеплень, комплексних медичних оглядів, повідомлень для батьків, записи до медичних журналів, медичних документів, підготовка виписок та направлень на консультації. СР – розмови з адміністрацією навчального закладу, медичним персоналом, медичні конференції, наради. ГД складалася, в основному, з часу, що витрачався на прибирання робочого місця та медичного кабінету. До непродуктивного часу було віднесено особистий необхідний час на короткий відпочинок та обідню перерву. Незавантажений час складав-

ся з тривалості спізень на роботу, завчасного закінчення робочого дня та сторонніх розмов.

Проаналізовано 34 хронометражні спостереження за роботою медичних сестер у навчальних закладах м. Суми. Усі медичні працівники були жінки, із середнім стажем роботи на посаді  $14,05 \pm 0,79$  років.

Статистичний аналіз проведено за допомогою пакету STATISTICA 6,0 StatSoft Microsoft, програми Office Excel. Порівняльний аналіз видів діяльності медичного персоналу з різним стажем роботи і кваліфікаційної категорії проведено за допомогою критерію відповідності  $\chi^2$  Пірсона. Для визначення основних видів роботи медичної сестри використовувався факторний аналіз за методом головних компонент з обертанням за стратегією Varimax normalized і визначенням кількості факторів за «критерієм кам'яного осипу» [1, с. 452].

Отримані дані дозволили встановити, що структура практичної діяльності медичних сестер у цілому відповідає посадовим обов'язкам. Аналіз хронометражних спостережень дозволив встановити, що продуктивний робочий час у цілому становив 98,81%, непродуктивний – 1,18% тривалості робочого дня тільки за рахунок ОНЧ. Незавантажений час у період спостережень не зареєстровано. Середня тривалість окремих видів продуктивного та непродуктивного часу діяльності шкільних медичних сестер не мала вірогідних відмінностей у групах осіб з різним стажем і кваліфікаційною категорією ( $p > 0,05$ ).

Протягом хронометражного спостереження 14,29% медичних працівників надавали невідкладну медичну допомогу умовах медичного пункту, у 71,43% випадків проводилися планові щеплення у присутності лікаря і амбулаторний прийом. Крім того, 28,57% медичних сестер проводили огляд дітей, які були у контакті з інфекційними хворобами, та контролювали санітарно-дезінфекційний режим на період карантину. На жаль, тільки 14,29% середнього медичного персоналу відвідали уроки фізичного виховання, на яких перебували від 10 до 30 хв. Санітарно-просвітницька робота серед учнів і батьків була проведена відповідно у 28,57% і 23,81% спостережень. Встановлено, що використання окремих компонентів бюджету робочого часу залежить від професійного рівня медичних працівників. Зокрема огляд контактних дітей на інфекційні хвороби ( $\chi^2 = 8,49$ ;  $p < 0,01$ ) і надання невідкладної медичної допомоги в умовах медичного кабінету ( $\chi^2 = 3,73$ ;  $p < 0,05$ ) використовували найчастіше медичні сестри з більшим досвідом роботи.

Важливою умовою ефективної здоров'язбеігаючої діяльності у закладі освіти є участь медичних працівників в організації навчання і виховання дітей. Однак найбільшу активність щодо співпраці з адміністрацією і педагогічним колективом з цих питань ( $\chi^2 = 3,73$ ;  $p < 0,05$ ) та просвітницької роботи з батьками учнів ( $\chi^2 = 6,75$ ;  $p < 0,01$ ) проявили тільки медичні працівники з більшим стажем роботи.

Установлено тенденцію до більшої активності медичних сестер другої кваліфікаційної категорії (44,45%) до профілактичних оглядів дітей на педикульоз і коросту, ніж колеги першої кваліфікаційної категорії (25,0%) ( $\chi^2 = 0,87$ ;  $p > 0,05$ ).

Частота виконання деяких компонентів професійної діяльності не залежали від кваліфікації медичних працівників: проведення профілактичних щеплень виконувалися найчастіше як медичними сестрами другої категорії (66,67%), так і медичним персоналом першої категорії (75,60%), ( $\chi^2 = 0,17$ ;  $p > 0,05$ ); в амбулаторному прийомі приймали участь медичні сестри другої і першої категорії (відповідно 77,78% і 66,67%;  $\chi^2 = 0,32$ ;  $p > 0,05$ ).

Проте частота медико-педагогічного контролю за уроками фізичного виховання була незначною (серед осіб другої категорії – 11,11%, першої – 16,67%;  $\chi^2 = 0,13$ ;  $p > 0,05$ ). Крім того, просвітницька робота серед учнів не використовувалася 77,78% медичними сестрами другої категорії і 67,67% – першої). Ймовірно, це можна пояснити значною завантаженістю медичного персоналу навчальних закладів іншою роботою і браком часу на виконання ряду посадових обов'язків. Напружений характер праці середнього медичного персоналу впливає на тривалість регламентованих перерв. Так працівники із більшим досвідом роботи у третині випадків використовували час на обідню перерву, на противагу медичним сестрам із нижчого професійної кваліфікацією, які використали вільний час для відпочинку тільки у 11% випадків ( $\chi^2 = 1,49$ ;  $p > 0,05$ ).

Для визначення глибинних властивостей структури бюджету робочого часу і визначення характеру загальних факторів, які максимально пояснюють кореляцію між елементами трудового процесу використано факторний аналіз [1, с. 430]. Визначено п'ять факторів, які найточніше визначали структуру бюджету робочого часу і за абсолютними значеннями були більше 1,0. Перший фактор «санітарний контроль», із факторною вагою 17,04%, складався із трьох змінних: оцінка санітарно-гігієнічного стану приміщень навчального закладу та проведення уроків праці (0,762), господарська діяльність медичних працівників у медичному кабінеті (0,773) і оцінка санітарно-гігієнічного стану харчоблоку (0,646).

Другий фактор (14,95% загальної дисперсії), який умовно мав назву «лікувально-профілактична робота» представлений двома змінними: участь у амбулаторному прийомі (0,822) і проведення профілактичних щеплень (0,695). До третього фактора (13,27% загальної дисперсії) ввійшли дві змінні, що характеризували «профілактику інфекційних та паразитарних хвороб» щодо огляду контактних дітей з інфекційними хворобами (0,776) та профілактичні огляди на педикульоз і коросту (0,591).

«Санітарно-просвітницька робота» визначала четвертий фактор тривалості робочого часу (10,64% загальної дисперсії) і поєднувала службові розмови із адміністрацією навчального закладу, лікувальних установ (0,836) і просвітницьку роботу з батьками (0,793). «Особистий незавантажений час» визначено як окремий фактор (9,23% загальної дисперсії) із власною вагою 0,874, що характеризує регламентовані обідні перерви.

Зважаючи на те, що оптимізація існуючої системи шкільної медицини в першу чергу позначиться на ОД медичного персоналу, доцільним вважали аналіз питомої ваги та тривалості його основних компонентів з розрахунку на



1 ставку, із обсягу 8,20 год (7,70 години робочого часу і 0,50 години – обідня перерва) згідно розрахунку тижневої норми робочого часу для медичних працівників (38,5 год за п'ятиденного режиму роботи) відповідно до наказу МОЗ України № 319 від 25.05.2006 р.) (табл. 1). Використовуючи питому вагу кожного виду діяльності встановлено, що тривалість ОД становить 317,91 хв, ДД – 56,40 хв., РД – 83,62 хв., СР – 2,94 хв., ГД – 25,33 хв.

Медико-педагогічний контроль уроку фізичного виховання співпадає з тривалістю уроку, тому протягом робочого дня медичний працівник має змогу відвідати, як мінімум, 2 уроки фізичного виховання. Для середніх загальноосвітніх навчальних закладів (1-12 класи) при двох потоках класів повністю провести в усіх класах медико-педагогічний контроль теоретично можливо протягом 12 днів (при трьох потоках класів – 18 днів). Таким чином, з урахуванням проведення первинного медичного огляду, визначення функціонального стану організму дітей, медико-педагогічний контроль доцільно проводити двічі у кожному класі протягом кожного семестру (4 рази протягом навчального року) без ущільнення часу на виконання решти посадових обов'язків.

Крім того, вважаємо необхідною умовою ефективного шкільного фізичного виховання – постій-

ний контроль за проведенням уроків та організацією фізкультурно-оздоровчої діяльності з боку адміністрації навчального закладу.

**Висновки і пропозиції.** 1. Зміст діяльності медичних працівників навчальних закладів у цілому відповідає посадовим обов'язкам. Тривалість окремих видів продуктивного та непродуктивного часу робочого дня та питома вага використання протягом робочого дня двох компонентів лікувально-профілактичного напрямку роботи (амбулаторний прийом, проведення профілактичних щеплень) не залежить від стажу роботи і кваліфікаційної категорії.

2. Основні види професійної діяльності середніх медичних працівників закладів освіти можна характеризувати п'ятьма факторами: «санітарний контроль», «лікувально-профілактична робота», «профілактика інфекційних та паразитарних хвороб», «санітарно-просвітницька робота», «особистий не завантажений час».

3. Визначено доцільним проведення медико-педагогічного контролю чотири рази протягом навчального року (двічі на семестр) без зменшення часу на інші види діяльності, що використано під час розробки Положення «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах».

Таблиця 1

#### Питома вага та тривалість компонентів основної діяльності середнього медичного персоналу

Посадові обов'язки основної діяльності середнього медичного персоналу	Питома вага (%)	Тривалість компоненти (хв)
Проводити контроль за санітарно-гігієнічним станом приміщень навчального закладу, уроками праці	3,61	11,48
Проводити огляди дітей на педикульоз та коросту	6,40	20,34
Здійснювати медичне спостереження у навчальному закладі за дітьми, які були у контакті з інфекційними хворобами	2,19	6,97
Проводити під контролем лікаря щеплення	35,75	113,66
Невідкладна медична допомога дітям безпосередньо у навчальному закладі	1,63	5,20
Контролювати фізичне навантаження учнів на уроках з фізичної культури та контролювати проведення обов'язкових фізкультурно-оздоровчих заходів	1,17	3,72
Здійснювати контроль за організацією харчування дітей	11,20	35,62
Амбулаторний прийом дітей	26,38	83,85
Направлення дітей на консультації до лікарів-спеціалістів, попередження про щеплення	4,97	15,81
Санітарно-просвітницька робота з учнями	3,61	11,47
Санітарно-просвітницька робота з батьками	3,07	9,77
У середньому	100,0	317,91

#### Список літератури:

1. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов. – К., 2006. – С. 451–464.
2. Гігієнічна оцінка використання здоров'я формуючого потенціалу навчальних закладів / І. О. Калиниченко, Н. С. Полька, Л. М. Заїка, О. Я. Толокольников // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 3(46). – С. 53–58.
3. Медичні стандарти первинної і вторинної медичної допомоги населенню / Заг. ред. Г. Росс, О. М. Новічкова, А. В. Степаненко, Д. В. Варивончик. – К.: NICARE, 2006. – 238 с.
4. Полька Н. С. Актуальні проблеми психогієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н. С. Полька, І. В. Сергета // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, № 2. – С. 223–236.
5. Полька Н. С. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень) / Н. С. Полька, О. В. Бердник // Журнал Національної академії медичних наук. – 2013. – Т. 19 (№ 2). – С. 226–235.
6. Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді: наказ Міністерства освіти і науки України від 21.04.2005 № 242/178. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050421\\_\\_178.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050421__178.html)

7. Роговой М. А. Методы изучения нормирования труда медицинских работников / М. А. Роговой. – М.: Медицина, 1973. – С. 2.
8. Тахтарова Ю. Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект): автореф. дисс. на соискание ученой степени к.мед.н.: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Ю. Н. Тахтарова – М., 2007. – 20 с.
9. Шипова В.М. Организация нормирования труда в амбулаторно-поликлиническом учреждении / В. М. Шипова, Л. Г. Попова, Л. И. Ляпунова // Здравоохранение, 2005. – № 12. – С. 33–38.

**Калиниченко О.О.**

Военно-медицинская служба

Управления службы безопасности Украины в Сумской области

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**

### **Аннотация**

В статье обобщены данные литературы и исследования автора, которые касаются организации медицинской помощи в учебных заведениях. Проведена оценка работы среднего медицинского персонала на основе действующей нормативно-правовой документации, регламентирующей функциональные обязанности; проанализировано соответствие между видами работ, которые фактически выполняются школьными медицинскими работниками и нормативно-правовыми регламентами. Установлено, что профессиональную деятельность медицинских сестер школ можно характеризовать пятью факторами: «санитарный контроль», «лечебно-профилактическая работа», «профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний», «санитарно-просветительская работа», «личное время». Разработаны предложения по совершенствованию организации деятельности медицинского персонала учебных заведений на основе анализа структуры функциональных обязанностей. Обоснованно затраты рабочего времени на здоровьесберегающие мероприятия в учебных заведениях.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, школьники, учебные заведения, средний медицинский персонал, нормы рабочего времени.

**Kalinichenko O.O.**

Military Medical Service Administration

of Ukrainian Security Service of Sumy Region

## **FEATURES OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

### **Summary**

In the article are generalized the literature data and the author's researches about medical care in educational institutions. The evaluation of content of an average medical personnel's activities on the basis of the current regulatory and legal documentation that regulating functional responsibilities are carried out; the correspondence between the types of work that is actually performed by school medical personnel and regulatory and legal regulations are analyzed. It is established that the professional activities of nurses in educational institutions can be characterized by five factors: «sanitary inspection», «treatment-and-prophylactic work», «prevention of infectious and parasitic diseases», «sanitary-educational work», «personal disengaged time». The proposals for improvement of the organization of medical personnel's activities of educational institutions on the basis of analyzing the structure of functional responsibilities are developed. The costs of working hours on health-saving measures in educational institutions are founded.

**Keywords:** medical care, schoolchildren, educational institutions, nurses, norms of working hours.