



Анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в колледжах Свердловской области

А.В. Казанцева¹, Е.В. Ануфриева², Д.И. Титова¹, Я.В. Герцен¹

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620028, Российская Федерация

² ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина», ул. Карла Либкнехта, д. 86, г. Екатеринбург, 620075, Российская Федерация

Резюме

Введение. В ближайшие годы в условиях нестабильной демографической и социально-экономической ситуации трудовой потенциал страны будут пополнять подростки, обучающиеся в организациях среднего профессионального образования (колледжах). Одной из главных задач современности является охрана здоровья подрастающего поколения.

Цель исследования – изучить систему организации оказания медицинской помощи студентам в организациях среднего профессионального образования Свердловской области в условиях изменившихся лицензионных требований.

Материалы и методы. Проведен анализ нормативных правовых документов, данных Единого реестра лицензий на медицинскую деятельность среди колледжей региона, а также медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (март 2023 г.). Выполнен сравнительный анализ результатов анонимного социологического опроса специалистов кабинетов медицинской помощи в колледжах (март 2023 г.).

Результаты. В ходе исследования установлены изменения лицензионных требований к оказанию медицинской помощи, включающие дополнительные условия по ведению электронных реестров и обмену медицинскими данными посредством ЕГИСЗ, обороту лекарственных средств. В рамках существующей нормативно-правовой базы сложились 5 основных моделей организации оказания медицинской помощи в колледжах: 1) самостоятельное лицензирование колледжем медицинского кабинета; 2) заключение договоров на медицинское обслуживание обучающихся с приближенной поликлиникой отдельно для несовершеннолетних и взрослых студентов; 3) лицензирование медицинского кабинета по адресу колледжа от лица больницы; 4) организация студенческой поликлиники и прикрепление студентов на период обучения; 5) медицинское обслуживание обучающихся в медико-санитарных частях предприятия, осуществляющего целевую подготовку студентов.

Заключение. Существующие модели организации медицинской помощи не в полной мере обеспечивают права несовершеннолетних обучающихся в колледжах на охрану здоровья и требуют совершенствования. В Свердловской области наиболее распространена модель, при которой колледжи самостоятельно лицензируют медицинские кабинеты, что также не в полной мере обеспечивает получение всего задекларированного объема первичной медико-санитарной помощи обучающимися.

Ключевые слова: профессиональное образование, охрана здоровья обучающихся, лицензирование медицинской деятельности.

Для цитирования: Казанцева А.В., Ануфриева Е.В., Титова Д.И., Герцен Я.В. Анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в колледжах Свердловской области // Здоровье населения и среда обитания. 2023. Т. 31. № 10. С. 7–17. doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17

Analysis of Organization of Primary Health Care in Colleges of the Sverdlovsk Region

Anna V. Kazantseva,¹ Elena V. Anufrieva,² Diana I. Titova,¹ Yana V. Gertsen¹

¹ Ural State Medical University, 3 Repin Street, Yekaterinburg, 620028, Russian Federation

² Ural Institute of Health Care Management named after A.B. Blokhin, 8b Karl Liebknecht Street, Yekaterinburg, 620075, Russian Federation

Summary

Introduction: In the coming years, in an unstable demographic and socio-economic situation, the workforce of the country will be replenished by teenagers studying in secondary vocational schools (colleges). Health protection of the younger generation is one of the main tasks of our time.

Objective: To examine the system of primary health care to secondary vocational school students of the Sverdlovsk Region in the context of amended requirements for medical licensing.

Materials and methods: In March 2023, we analyzed regulatory legal documents, data from the Unified Register of Medical Licenses on regional colleges and health facilities with the assigned population. We also compared the results of an anonymous sociological survey of specialists of college health units.

Results: We have established amendments in requirements for medical practice licensing, including additional conditions for maintaining electronic registers and exchanging medical data through a Unified Health Information System and the turnover of medicines. There are five basic models of primary health care in colleges within the existing regulatory framework: 1) independent licensing of a medical office by the college; 2) conclusion of contracts for medical care of students with a nearby polyclinic separately for minors and adult students; 3) licensing of a medical office located in the college on behalf of a hospital; 4) organization of a student polyclinic and assigning students to it for the period of study; 5) medical care of students in health units of the enterprise carrying out targeted training for students.

Conclusions: The existing models of primary health care do not fully ensure the rights of minors studying in colleges to health protection and require improvement. In the Sverdlovsk Region, the model of independent licensing of medical offices is the most common, which also prevents students from receiving the entire declared volume of primary health care.

Keywords: vocational education, student health protection, medical practice licensing.

For citation: Kazantseva AV, Anufrieva EV, Titova DI, Gertsen YaV. Analysis of organization of primary health care in colleges of the Sverdlovsk Region. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2023;31(10):7–17. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17

Введение. В последние десятилетия в России регистрируется тенденция сокращения числа трудоспособного населения, что связано как с нестабильным уровнем рождаемости, так и с увеличением средней продолжительности жизни, что влияет на экономическую устойчивость страны [1]. По прогнозам в ближайшее время темп прироста числа подростков будет снижаться за счет снижения уровня рождаемости в России с 2016 года¹. В новых экономических условиях на одно из важнейших мест стабильности государства выходит развитие собственной промышленности, что невозможно без здоровых человеческих ресурсов. В ближайшие годы в условиях неопределенной демографической и социально-экономической ситуации трудовой потенциал страны будут пополнять подростки, обучающиеся в организациях среднего профессионального образования (ОСПО). По данным многоцентровых исследований у значительной части подростков отмечается низкая осведомленность о факторах, влияющих на здоровье, в том числе репродуктивное, в сочетании с низкой приверженностью к здоровым привычкам [2–4]. Одной из насущных задач государственной политики является поддержание и контроль здоровья подрастающего активного, экономически-значимого поколения [5–9]. Студенты представляют собой уязвимую группу населения, на которую влияет множество факторов, приводящих к психоэмоциональному напряжению, истощению адаптационных резервов систем организма, следовательно, совершенствование оказания медицинской помощи молодому населению страны является важной задачей здравоохранения [10–15].

В России охрана здоровья обучающихся регламентирована на федеральном уровне². Несовершеннолетние учащиеся ОСПО наравне со сверстниками, обучающимися в школах, имеют право на оказание первичной медико-санитарной помощи по месту обучения, прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических и в связи с занятиями спортом; на организацию горячего питания во время учебного процесса, а также на оптимальный режим учебных занятий и продолжительность каникул в соответствии с физиологическими потребностями³.

Первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним обучающимся должна оказываться по месту обучения в кабинетах или отделениях медицинской помощи⁴. Право на оказание медицин-

помощи организация получает после включения в реестр лицензий на оказание медицинской помощи, то есть после подтверждения соответствия заявляемого вида помощи лицензионным требованиям^{5,6}. Медицинский кабинет в ОСПО, где обучаются несовершеннолетние и взрослые студенты, должен соответствовать требованиям, регламентированным в соответствующих Порядках^{4,7}. В пункте 3 статьи 41 Федерального закона № 273-ФЗ установлено, что организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляется органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, а помощь может оказываться в самих образовательных организациях либо в медицинских организациях. При этом на федеральном уровне отсутствуют единые требования к организации медицинской помощи студентам ОСПО как отдельному контингенту. Данные полномочия переданы на региональный уровень, соответственно, каждый регион самостоятельно определяет порядок организации медицинской помощи в колледжах.

В целях совершенствования межведомственного взаимодействия при организации медицинской помощи студентам ОСПО в 2020 году Минздравом Свердловской области, Минобразования и молодежной политики Свердловской области и ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России были разработаны и утверждены методические рекомендации «Организационный стандарт работы кабинетов оказания медицинской помощи обучающимся в организациях среднего профессионального образования, направленный на систематизацию деятельности медицинских работников кабинетов оказания медицинской помощи обучающимся в организациях среднего профессионального образования» (далее – Оргстандарт), что является частью программы, направленной на улучшение качества оказания медицинской помощи обучающимся в регионе [16–18].

В период внедрения Оргстандarta в практическую работу медицинских кабинетов ОСПО были существенные ограничения в связи с изменившимися условиями работы медицинских работников, смещением приоритетов здравоохранения, переходом на дистанционные формы обучения, обусловленные пандемией COVID-19. В 2022 году при улучшении эпидемиологической обстановки была возобновлена работа по контролю качества организации медицинской помощи в колледжах.

Цель исследования – изучить систему организации оказания медицинской помощи студентам

¹ Эффективность экономики России: Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/efficiency/# (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

² Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

³ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

⁴ Приказ Минздрава России от 05 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158224/bdf65e5939d5fc7426950f740f03eab63e24bd9b/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

⁵ Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

⁷ Приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/70195856/> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17>
Original Research Article

в организациях среднего профессионального образования Свердловской области в условиях изменившихся лицензионных требований.

Материалы и методы. Изучено 15 нормативных правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи в организациях среднего профессионального образования. Проведен анализ данных Единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности, среди организаций среднего профессионального образования региона по основному действующему коду ОКВЭД 85.21 – Образование профессиональное среднее, а также медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, на март 2023 года. Данные проанализированы в сравнении с результатами аудита 2018 года [19] и действующими нормативными правовыми актами.

Выполнен сравнительный анализ результатов анонимного социологического опроса специалистов кабинетов медицинской помощи в ОСПО Свердловской области, который состоялся в марте 2023 г. Всего опрошено 82 медицинских работника. Выполнен сравнительный анализ с результатами 2018/2019 гг. [19].

Были рассчитаны средние и относительные величины, достоверность различий оценивалась по коэффициенту Стьюдента. Различия принимались как достоверные при $p < 0,05$.

Результаты. В регионе в 2023 г. действует 145 ОСПО различной формы собственности, среди государственных 75 % находятся

в ведении Министерства образования и молодежной политики Свердловской области⁸.

В целях наиболее рационального обеспечения прав несовершеннолетних обучающихся на медицинскую помощь Министерство здравоохранения Свердловской области совместно с Министерством образования и молодежной политики Свердловской области делегирует руководителям ОСПО определить оптимальный вариант ее организации.

До 2012 года наиболее распространенной моделью оказания медицинской помощи студентам являлась организация в ОСПО медицинских кабинетов, пролицензированных медицинской организацией (МО), имеющей в своей структуре подростковую службу. Врачи-терапевты подростковые и фельдшеры имели право оказывать помощь как несовершеннолетним, так и взрослым студентам. Контроль за их деятельностью осуществлялся заведующим отделением. С вступлением в силу новых Порядков^{9,10} служба подростковых терапевтов была реорганизована.

В соответствии с действующим законодательством возможны 5 моделей организации оказания медицинской помощи в ОСПО: 1) самостоятельное лицензирование ОСПО медицинского кабинета; 2) заключение договоров на медицинское обслуживание обучающихся с приближенной МО отдельно для несовершеннолетних и взрослых студентов; 3) организация на несколько ОСПО студенческой поликлиники и прикрепление студентов на период обучения; 4) лицензирование медицинского кабинета по адресу ОСПО от лица МО (для несовершеннолетних и взрослых отдельно); 5) медицинское обслуживание обучающихся в медико-санитарных частях предприятия, осуществляющего целевую подготовку студентов (рис. 1).

*До 2012 г. подростковая служба: пролицензированные от лица поликлиник кабинеты в колледжах.
/ Until 2012, adolescent health service: offices in colleges licensed on behalf of polyclinics.*

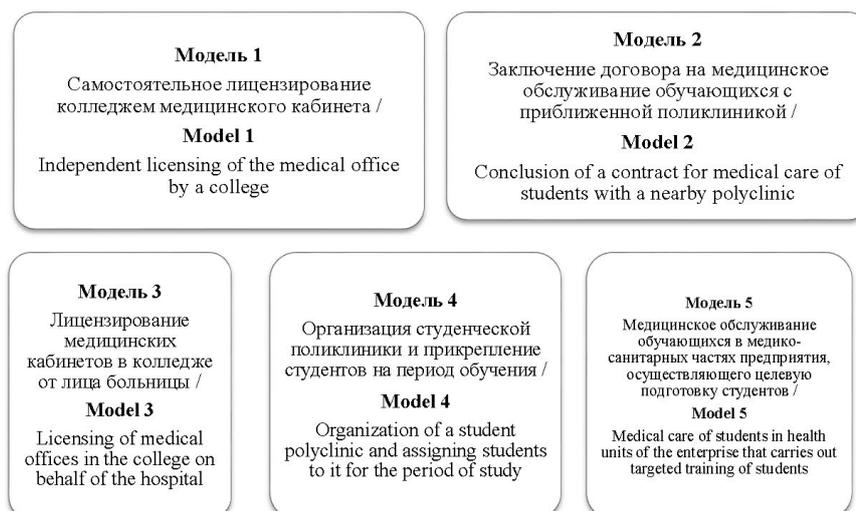


Рис. 1. Модели организации медицинской помощи обучающихся в ОСПО

Fig. 1. Models of primary health care for college students

⁸ Доступно по: <https://www.rusprofile.ru/codes/>. Ссылка активна на 10.09.2023.

⁹ Приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/70195856/> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

¹⁰ Приказ Минздрава России от 05 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158224/6df65e5939d5fc7426950f740f03eab63e24bd9b/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

В Свердловской области наиболее распространенным является вариант самостоятельного лицензирования медицинских кабинетов ОСПО. Эта модель позволяет обеспечить первичной доврачебной медико-санитарной помощью всех учащихся независимо от возраста и наиболее применима в условиях городов с медицинскими организациями, обслуживающими отдельно взрослое и детское население. Ограничением этой модели является то, что фельдшер зачастую является единственным медицинским работником, за действиями которого отсутствует компетентный контроль. Согласно риск-ориентированной модели организации государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинские кабинеты ОСПО относятся к низкой категории риска, для которой не предполагается проведение плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности¹¹.

Второй моделью организации медицинского обеспечения обучающихся в образовательных организациях является вариант заключения договора о прикреплении (направлении) учащихся для оказания медицинской помощи, проведения профилактических осмотров и вакцинации с территориально доступной больницей и обучения педагогов навыкам оказания неотложной помощи. Эта модель используется колледжами, в которых помещения не соответствуют лицензионным требованиям. При реализации данной модели зачастую отсутствует комплексная работа с обучающимися по вопросам охраны здоровья, в том числе учету индивидуальных особенностей, в период обучения.

Третьей моделью организации медицинской помощи обучающимся в ОСПО является модель лицензирования медицинского кабинета от лица медицинской организации по профилям оказания медицинской помощи отдельно для несовершеннолетних и взрослых студентов. Данная модель наиболее применима в небольших городах, где существующие центральные районные больницы обслуживают все население. Для крупных городов данная модель малоприменима, так как потребует получения лицензии от нескольких медицинских организаций. Возникнут организационные сложности по выстраиванию системы оказания медицинской помощи студентам в зависимости от возраста.

Четвертая модель подразумевает организацию на несколько территориально близких ОСПО единой студенческой поликлиники, куда студенты смогут прикрепиться на весь период обучения. После отчисления студенты должны самостоятельно прикрепиться к поликлинике по месту жительства. В основе деятельности студенческой поликлиники лежит цеховой принцип. Для адекватного оказания медицинской помощи, в том числе профилактической, соответствующего потребностям обучающихся, студенческая поликлиника должна представлять собой многопрофильное учреждение, в кото-

ром осуществляется своевременная диагностика и лечение заболеваний, часто встречающихся в группе студентов. Также важная роль студенческих поликлиник заключается в проведении профилактических медицинских осмотров, вакцинации, диспансерного наблюдения.

Возможен пятый вариант медицинского обслуживания обучающихся в медико-санитарной части предприятия, которое осуществляет целевую подготовку студентов в ОСПО. Такая модель реализуется для частных колледжей, организованных при крупных предприятиях, и требует от медицинской организации наличия лицензии в том числе по профилю «педиатрия».

Стоит отметить, что независимо от выбора модели организации медицинской помощи обучающимся, педагоги должны владеть навыкам оказания неотложной помощи и проведения санитарно-просветительской работы.

С 01.01.2021 на Росздравнадзор возложена обязанность ведения открытого реестра лицензий на медицинскую деятельность¹². При анализе данных источника на март 2023 г. реализуют первую модель (имеют лицензию на медицинскую деятельность) 59 % ОСПО региона, что выше значений 2018 г. на 8 %.

Анализ выданных реестра показал, что среди имеющих лицензию ОСПО получили ее впервые в период с 2007 по 2014 г. 44 ОСПО (из них 2 ОСПО не переоформили). 27 ОСПО оформили лицензию после 2014 г. Наибольшее число лицензий выдано/переоформлено в период 2015–2018 гг. – всего 51.

Проблема отсутствия права заниматься медицинской помощью у подразделений колледжей особенно актуальна для крупных городов региона. Наибольшее число ОСПО расположено в г. Екатеринбурге, из них 58 % не имеют лицензии, и в г. Нижнем Тагиле, из них 66,7 % не имеют лицензии. Также в 29 моногородах региона в колледжах отсутствует лицензия на медицинскую деятельность (табл. 1). Отсутствие лицензии более характерно для негосударственных/частных ОСПО: не имеют лицензий на медицинскую деятельность 92 %.

Среди колледжей, имеющих лицензию, наиболее часто присутствовали виды деятельности, предусматривающие работу среднего медицинского персонала: лечебное дело – 78 %, сестринское дело – 58 %, предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры (ПРМО) – 52 %, вакцинация – 27 %. Врачебная помощь была пролицензирована менее чем у четверти ОСПО: педиатрия – 13 %, терапия – 6 %, ОЗЗО – 7 % (рис. 2).

В результате анализа реестра лицензий установлено, что ни у одной медицинской организации Свердловской области в лицензии не зафиксирован адрес ОСПО.

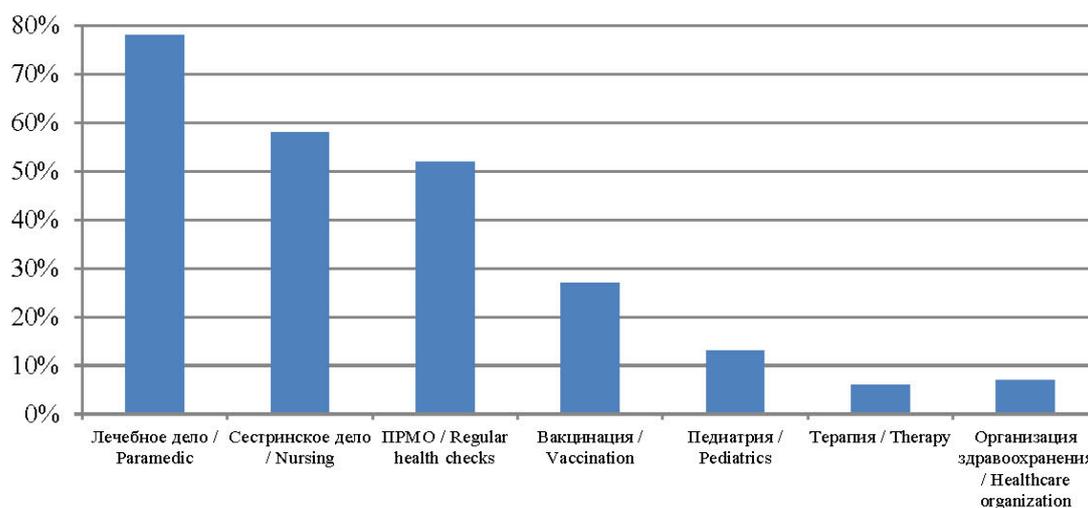
По результатам проведенных социологических опросов медицинских работников ОСПО в 2023 г. было выявлено, что во многих ОСПО Свердловской области медицинскую помощь оказывают фельдшеры

¹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 № 1048 «Об утверждении положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/401422536/> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

¹² Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2020 № 2343 «Об утверждении Правил формирования и ведения реестра лицензий и типовой формы выписки из реестра лицензий». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/400165488/> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

Таблица 1. Характеристика ОСПО региона по форме собственности и наличию лицензии на медицинскую деятельность**Table 1. Distribution of the Sverdlovsk regional secondary vocational schools (colleges) by the form of ownership and availability of a medical practice license**

Форма собственности / Form of ownership	Территория / Territory	Количество ОСПО / Secondary vocational schools, n	Количество ОСПО, имеющих лицензию на медицинскую деятельность / Number of schools having a medical practice license	Доля ОСПО, имеющих лицензию, % / Proportion of the colleges licensed, %
Государственные / Governmental	Екатеринбург / Yekaterinburg	50	21	42
	Нижний Тагил / Nizhny Tagil	15	5	33
	Моногорода / Single - industry towns	55	27	49
Негосударственные и частные / Non-governmental and private		25	2	8

**Рис. 2. Виды медицинской деятельности в ОСПО (данные реестра лицензий Росздравнадзора)****Fig. 2. Medical activities in secondary vocational schools/colleges (according to data from the Register of Licenses of the Federal Service for Surveillance in Health Care)**

(67,9 %) и медицинские сестры (21,4 %), что соотносится с данными реестра лицензий. Общий медицинский стаж составляет в среднем более 26 лет (57,5 %). В сравнении с прошлыми годами наблюдается тенденция к преобладанию среди работников медицинского кабинета людей со стажем более 26 лет, что говорит о низкой заинтересованности выпускников медицинских колледжей в работе в медицинских кабинетах ОСПО. Данная ситуация возникает вследствие того, что уровень оплаты труда медицинских работников в ОСПО ниже, чем на аналогичных местах в поликлиниках. В связи с тем что медицинский кабинет является структурой колледжа, медицинский персонал не имеет льгот при выходе на пенсию, не может подтвердить или получить квалификационную категорию.

Для оказания качественной помощи в медицинских кабинетах работникам необходимо регулярно осваивать курсы повышения квалификации по темам, связанным с особенностями организации медицинской помощи несовершеннолетним. Данные курсы проводятся с целью актуализации знаний и навыков медицинского работника. Больше половины работников

ОСПО не проходят своевременно курсы по повышению квалификации (46,5 %) или проходили их более 5 лет назад (14,2 %), что приводит к возникновению «пробелов» в знаниях даже у опытных специалистов. Отсутствие своевременного профильного повышения квалификации в дальнейшем будет препятствовать подтверждению права на занятие медицинской деятельностью посредством прохождения процедуры периодической аккредитации.

По данным опроса медицинских работников ОСПО после внедрения Оргстандарта и проведения обучающих семинаров на базе ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России и ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» отмечаются позитивные тенденции (табл. 2). На 27,3 % сократилось число медработников, не анализирующих данные ф. 086/у при поступлении студента. Что особенно значимо для профессий, содержащихся в Перечне специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры^{13,14}. Увеличилось число специалистов, которые направляют студентов

¹³ Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150768/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

¹⁴ Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 № 457 (ред. от 20.10.2022) «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_366971/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

на медицинские осмотры, на 22,9 %. На 32,4 % выросло число специалистов, которые получали сведения о результатах профосмотров из детских поликлиник; на 17,3 % чаще стали осуществлять контроль допуска к производственной практике; на 30 % чаще – оформлять направление на предварительный медицинский осмотр.

Контроль организации питания является еще одной немаловажной частью деятельности медицинского работника в образовательной организации. По данным опроса медицинских работников в 59 % ОСПО питание организовано в столовой, в 32,4 % – в буфете, в 8,1 % организаций имеются вендинговые автоматы. Лишь в 75 % учреждений организовано горячее питание во всех корпусах, при этом в 10,7 % случаев режим работы столовых не совпадал с режимом обучения. Собственный пищеблок имеется у 39,3 % ОСПО, в 21,4 % учреждений осуществляются поставки готовых блюд, сторонние фирмы осуществляют приготовление блюд в 39,3 % случаев. Возможность мытья рук перед едой и возможность свободного доступа к питьевой воде, несомненно, являются важными компонентами организации общественного питания. По результатам опроса большинство (96,4 %) столовых/буфетов оснащены раковинами для мытья рук и 78,6 % предоставляют свободный доступ к питьевой воде. Диетический ассортимент в меню столовой имеется только в 35,7 % случаев.

Обсуждение. Свердловская область относится к промышленно развитым регионам, особенно заинтересованных в резерве трудовых ресурсов [1]. На 2021/2022 учебный год в ОСПО региона обучалось 123,3 тыс. студентов (3 % от населения области),

что на 20 тыс. больше по сравнению с 2017/2018 учебным годом¹⁵.

В Свердловской области, согласно действующему законодательству, ответственность за обеспечение охраны здоровья обучающихся возлагается на образовательную организацию. Особенностью организаций среднего профессионального образования является разновозрастный контингент обучающихся: первая группа – несовершеннолетние, получающие основное образование, одновременно осваивающие образовательные программы среднего профессионального образования (после 9-го класса), вторая группа – получающие среднее профессиональное образование после получения основного общего образования или после достижения 18 лет. Таким образом, руководитель образовательной организации должен обеспечить не только право на охрану здоровья во время образовательного процесса всем обучающимся, но и реализацию дополнительных прав несовершеннолетних обучающихся.

Для учета всех особенностей разновозрастного контингента обучающихся Министерством здравоохранения Свердловской области рекомендуется модель самостоятельного открытия колледжем медицинского кабинета.

Первый аудит качества медицинской помощи подросткам, обучающимся в колледжах Свердловской области, был проведен в 2018 году [19–21]. На тот период сведения о лицензировании ОСПО могли быть получены только от данных соответствующих министерств. Реализовывали первую модель, то есть имели лицензию на медицинскую деятельность и в штате организации присутствовал постоянный медицинский работник, 53,6 % колледжей. По

Таблица 2. Результаты опроса медицинских работников ОСПО, 2018–2023 гг. (%)
Table 2. Results of the survey of college medical workers, 2018–2023 (%)

Критерий / Criterion	Годы / Years		% 2023/2018
	2018	2023	
Получают информацию о состоянии здоровья студента по данным ф. 086/у / Obtain information about a student's health from Form 086/u	89 %	92 %	+3,4
Направляют подростков на профилактические медицинские осмотры / Refer adolescents to regular health examinations	52 %	63 %	+21,2*
Получают данные по результатам профилактических медосмотров от детских поликлиник / Obtain data on the results of preventive medical examinations from pediatric polyclinics	63 %	75 %	+19,1*
Осуществляют допуск к производственной практике / Grant admission to industrial practice	48 %	57 %	+18,8*
Направление студентов для прохождения предварительных медосмотров перед производственной практикой: / Referral of students to pre-employment medical examinations before industrial practice:			
– осуществляет работодатель / by the employer;	40 %	28 %	–30,0
– централизованное направление / centralized referral;	32 %	56 %	+75,0*
– направляют в поликлинику по месту жительства / to a polyclinic the student is assigned to (at the place of residence).	28 %	16 %	–42,9*
Считают, что контролировать направление на предварительные медосмотры должны: / The respondents believe that the referral for pre-employment medical examinations should be regulated by:			
– работодатель / employer;	39 %	31 %	–20,5
– медработник ОСПО / college health workers;	32 %	23 %	–28,1
– учебно-методический отдел ОСПО / college educational and methodical department	29 %	46 %	+58,6*

Примечание: * $p \leq 0,05$ при сравнении данных двух исследуемых групп.

Note: * $p \leq 0.05$ for intergroup comparison.

¹⁵ Эффективность экономики России: Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/efficiency/# (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17>
Original Research Article

данным реестра лицензий на 2023 г. возросло число колледжей, организовавших собственный медицинский кабинет (до 59 %).

В 2018 г. реализовывали вторую модель (заключение договора с МО) 13,4 % соответствующих учебных учреждений. В 33 % колледжей отсутствовала лицензия на осуществление медицинской деятельности (медицинский кабинет не соответствовал требованиям или отсутствовал).

Модель лицензирования медицинского кабинета в колледже от лица медицинской организации была распространена в Свердловской области до 2012 года. Ограничением для развития данной модели стало реформирование службы подростковых терапевтов и исключения специальности из порядков оказания медицинской помощи, данная модель оказалась нецелесообразной в связи с необходимостью лицензирования от лица медицинской организации профилями «Терапия» и «Педиатрия». Колледжей, реализующих данную модель, в настоящее время в регионе нет, тогда как все медицинские кабинеты дошкольных и школьных образовательных учреждений имеют лицензию от лица детских больниц, а медицинские работники входят в штат детских поликлиник, на которых лежит ответственность в том числе за организацию контроля качества медицинской помощи [22, 23].

При реализации модели студенческой поликлиники для студентов может быть доступен более широкий спектр медицинской помощи, в том числе профилактических направлений [24]. В Свердловской области на данный момент существует студенческая поликлиника, оказывающая медицинскую помощь студентам трех вузов города Екатеринбурга, на базе Центральной городской клинической больницы № 6. Для оказания доступной медицинской помощи студенческие поликлиники должны входить в реестр медицинских организаций, имеющих право оказывать помощь в системе обязательного медицинского страхования. Недостаток данной модели заключается в том, что при поступлении в вуз у студента нарушается право выбора медицинской организации, а при отчислении или по окончании университетов студенты должны самостоятельно подать заявление в поликлинику по месту жительства.

Для медицинского обслуживания студентов ОСПО в крупных городах других субъектов России создаются студенческие поликлиники [24]. Наличие студенческой поликлиники помогает решить сразу ряд проблемных вопросов: расширяется база, позволяющая студенту получать медицинские услуги по месту прикрепления, при этом образовательная

организация также несет ответственность за охрану и поддержание здоровья студентов.

Сложившиеся на данный момент в регионах модели оказания медицинской помощи студентам ОСПО неспособны в полной мере обеспечить права несовершеннолетних обучающихся в колледжах на охрану здоровья, которая подразумевает под собой не только качественное оказание медицинской помощи, но и санитарно-противоэпидемические мероприятия, мероприятия социального характера, включая организованное горячее питание на территории ОСПО.

В 2017 году в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» были внесены поправки, которые утвердили существование Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). С 1 сентября 2021 г. в целях соблюдения лицензионных требований руководитель, помимо подтверждения соответствия Порядку оказания медицинской помощи, должен иметь личный кабинет в Федеральном регистре медицинских организаций (ФРМО), каждый сотрудник должен быть занесен в Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР), куда необходимо занести сведения о юридическом лице, здании и помещениях, где осуществляется медицинская деятельность, о медицинском оборудовании и об образовании, стаже медицинского работника¹⁶.

Также с 1 января 2023 года изменился порядок периодической аккредитации медицинских работников. Данная процедура теперь привязана к личному кабинету медицинского работника на портале ФРМР через подтверждение стажа¹⁷. При этом, если работодатель не занес на портал сведения о медицинском работнике, формирование заявления для прохождения периодической аккредитации невозможно даже при наличии удостоверения о повышении квалификации. Такие работники не имеют права осуществлять медицинскую деятельность и должны быть отстранены от работы.

Несмотря на существующие квалификационные требования к трудоустройству в медицинский кабинет врача-педиатра, в настоящее время Минздравом России внедряется практика делегирования врачебных функций среднему медицинскому персоналу. Утверждена достаточная нормативная база в виде профессионального стандарта, квалификационных требований для обучения и трудоустройства бакалавра – специалиста по оказанию медицинской помощи в образовательных организациях^{18,19}. Обучение таких специалистов планируется начать в Свердловской области на базе ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава

¹⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

¹⁷ Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211300021> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

¹⁸ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 481н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях»». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/02.074.pdf>. Ссылка активна на 26.09.2023.

¹⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

России. Продолжается обучение по программам ординатуры и профессиональной переподготовки врачей по гигиеническому воспитанию и гигиене детей и подростков, с 2021 г. проучено почти 50 врачей таких специальностей. Трудоустройство данных специалистов в медицинские организации, возложение на них функций кураторства и методического сопровождения профилактической работы среди учащихся, в том числе в ОСПО, позволит повысить качество профилактической разъяснительной работы.

Обучающиеся, которые относятся к категории неработающих граждан, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи на территории Российской Федерации²⁰. Специфика оказания помощи студентам создает необходимость урегулирования медицинского обслуживания в условиях обязательного медицинского страхования. Согласно статье 54 Федерального закона № 323-ФЗ в сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья, медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности.

В 2023 году оплата проведения вакцинации, профилактических осмотров и диспансерных наблюдений выведена из структуры подушевого норматива в рамках территориальных программ государственных гарантий. Таким образом, иногородние несовершеннолетние, даже не прикрепленные к медицинской организации по месту обучения, имеют право получить данную профилактическую помощь, а поликлиники – получить оплату за эти случаи без санкций на поликлиники, где прикреплен пациент.

В рамках цифровой трансформации здравоохранения развиваются направления создания единых структурированных электронных медицинских документов (СЭМД), интеграция медицинских организаций для дистанционного обмена данными о пациенте, а также интеграция медицинских организаций для дистанционного обмена данными о пациенте, в том числе предоставление сведений самим пациентам через личный кабинет в ЕСИА Госуслуги²¹. С 1 февраля 2022 года установлен порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, который распространяется в том числе на медицинские кабинеты ОСПО²². Интеграция с ЕГИСЗ дает возможность доступа к данным об

амбулаторных приемах, результатах лабораторных и инструментальных исследований, позволяет оценить динамику диспансерного наблюдения, сроки стационарного лечения и данные о посещениях пациентом медицинских учреждений. В случае если медицинские кабинеты ОСПО не подключены данной системе, у несовершеннолетних отсутствует возможность получения сведений о здоровье посредством личного кабинета портала «Госуслуги», а медицинский работник ОСПО не владеет информацией о состоянии здоровья обучающихся.

Согласно Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» охрана здоровья обучающихся включает в себя в том числе обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи. В обязанности работодателя входит обучение педагогов в соответствии с установленным Порядком, претерпевшим изменения с 2022 года²³.

Заключение. Существующие модели организации медицинской помощи не в полной мере обеспечивают права несовершеннолетних обучающихся в колледжах на охрану здоровья и требуют дальнейшего совершенствования. Изменения законодательства в области охраны здоровья зачастую трудно реализуемы в медицинских подразделениях, где работает только средний медицинский персонал. При этом контроль качества оказания медицинской помощи подросткам в ОСПО является одним из лицензионных требований. Одним из вариантов решения данной проблемы на региональном уровне может стать система курации медицинских кабинетов ОСПО по направлению внутреннего контроля качества медицинской помощи со стороны медицинской организации, на территории которой расположен ОСПО, либо заключение договора между колледжем и любой медицинской организацией, имеющей полномочия осуществлять внутренний контроль качества. Данное решение целесообразно принимать на региональном уровне. Регламент взаимодействия ОСПО и медицинских организаций – кураторов, включая их функции и полномочия, чек-лист и отчет должны быть утверждены приказом регионального Министерства здравоохранения.

В целях соблюдения преемственности оказания медицинской помощи и соблюдения прав несовершеннолетних на получение информации о своем здоровье необходимо возложить обязанность технического обеспечения и подключения медицинских кабинетов к медицинским информационным системам на руководителя ОСПО.

Оценку качества помощи, оказанной студентам, необходимо проводить по нескольким аспектам: эффективность и повышение качества здоровья и жизни студента, соответствие оказанной помощи

²⁰ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

²¹ Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2021 № 3980-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/403336631/> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

²² Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101120007> (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

²³ Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда». [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405174/. (дата обращения: 26 сентября 2023 г.).

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17>
Original Research Article

ожиданиям студента, уровень общедоступности имеющейся помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Долженко Р.А., Антонов Д.А. Рынок труда Свердловской области: Текущее состояние и перспективы // *Народонаселение*. 2019. № 3 С. 130–145. doi: 10.24411/1561-7785-2019-00032
2. Кириллова А.В. Осведомленность студентов медицинского колледжа о формировании репродуктивного здоровья // *Российский вестник гигиены*. 2022. № 4. С. 26–29. doi: 10.24075/rbh.2022.060
3. Бронских Н.А., Шаренко Е.М., Попова О.С., Насыбулина Г.М. Гигиеническая характеристика факторов образа жизни учащихся колледжей // *Российский вестник гигиены*. 2022. № 4. С. 19–25. doi: 10.24075/rbh.2022.057
4. Дубровина Е.А. Гигиеническая оценка профессионального обучения учащихся при освоении рабочих специальностей на речном и железнодорожном транспорте // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2016. № 12 (3). С. 328–332.
5. Савина А.А., Леонов С.А., Сон И.М., Фейгинова С.И. Вклад отдельных возрастных групп населения в формирование общей заболеваемости по данным обращаемости в федеральных округах Российской Федерации // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018. № 3 (61). doi: 10.21045/2071-5021-2018-61-3-1
6. Матвеев Э.Н., Манюшкина Е.М., Бантьева М.Н., Кураева В.М. Особенности заболеваемости подростков 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000–2015 гг. // *Менеджер здравоохранения*. 2017. № 6. С. 13–21.
7. Marques A, Peralta M, Santos T, Martins J, Gaspar de Matos M. Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*. 2019;170:89-94. doi: 10.1016/j.puhe.2019.02.022
8. В центре внимания здоровье и благополучие подростков. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. в Европе и Канаде. Международный отчет. Т. 1. Основные результаты. Под редакцией: Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., и др. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020. 72 с.
9. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Ибрагимов Е.М., Молдованов В.В., Иванов В.Ю. Условия формирования здоровья трудового потенциала: проблемы и пути решения // *Медицина труда и промышленная экология*. 2017. № 8. С. 50–54.
10. Соколова Т.М., Русьянова Т.Н. Влияние учебной деятельности на состояние здоровья студентов средних профессиональных и высших учебных заведений // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2022. № 1. С. 118–120.
11. Куличенко Т.В., Байбарина Е.Н., Баранов А.А. и др. Оценка качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации // *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2016. Т. 71. № 3. С. 214–223. doi: 10.15690/vramn688. EDN: WCZICZ
12. Шубочкина Е.И. Охрана здоровья учащихся в организациях среднего профессионального образования в европейских странах (научный обзор) // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2020. № 4. С. 21–31.
13. Langford R, Bonell C, Komro K, et al. The Health Promoting Schools framework: Known unknowns and an agenda for future research. *Health Educ Behav*. 2017;44(3):463-475. doi: 10.1177/1090198116673800
14. Милушкина О.Ю., Скоблина Н.А., Маркелова С.В., Татаринчик А.А., Бокарева Н.А., Федотов Д.М. Оценка рисков здоровью школьников и студентов при воздействии обучающихся и досуговых информационно-коммуникационных технологий // *Анализ риска здоровью*. 2019. № 3. С. 135–143. doi: 10.21668/health.risk/2019.3.16. EDN TLTBJM.
15. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Янушанец О.И. и др. Оценка рисков здоровью учащихся профессиональных колледжей в зависимости от характера осваиваемых профессий // *Гигиена и санитария*. 2019. Т. 98. № 11. С. 1257–1261. doi: 10.18821/0016-9900-2019-98-11-1257-1261. EDN: TPULRB.
16. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В. Аудит организации медицинской помощи в образовательных организациях как основа программы дальнейших улучшений // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022. № 3. С. 478–492. doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-478-492
17. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В., Набойченко Е.С. Формирование культуры здоровья у подростков, учащихся колледжей // *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2020. Т. 66. № 2. С. 10. doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-10. EDN IPFJAX.
18. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В. Организационно-методические подходы к совершенствованию деятельности медицинских работников в колледжах // *Здоровье населения и среда обитания*. 2021. Т. 29. № 7. С. 5–11. doi: 10.35627/2219-5238/2021-29-7-5-11.
19. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В. Результаты аудита качества медицинской помощи подросткам, обучающимся в колледжах Свердловской области // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2019. № 2. С. 31–38. EDN: XCIKIB
20. Шапиев А.Н., Кадиева А.Ш. Современные проблемы здравоохранения в детской и подростковой среде // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2019. № 9-10. С. 23–26. doi: 10.26347/1607-2502201909-10023-026. EDN UMDCDP.
21. Лудупова Е.Ю., Денисова М.А. Внутренний аудит как один из инструментов управления медицинской организацией // *Вестник Росздравнадзора*. 2014. №6. С. 9–11. EDN: TLJHRV.
22. Ануфриева Е.В., Липанова Л.Л., Насыбуллина Г.М. О реализации пилотного проекта «Российская сеть школ здоровья» в городе Екатеринбурге // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2020. № 1. С. 34–39. EDN: YSRBBV.
23. Ковтун О.П., Ануфриева Е.В., Ножкина Н.В., Малямова Л.Н. Школьная медицина: анализ достигнутых результатов и поиск новых решений // *Вестник уральской академической науки*. 2018. Т. 15. № 1. С. 136–145. doi: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-136-145
24. Модонова Т.Ч., Шурыгин Ю.Ю. Организация работы МАУЗ «Студенческая поликлиника» в системе обязательного медицинского страхования // *Вестник бурятского государственного университета*. 2013. № 12. С. 78–80.

REFERENCES

1. Dolzhenko RA, Antonov DA. Labor market of the Sverdlovsk region: Current state and prospects. *Narodonaselenie*. 2019;22(3):130-145. (In Russ.) doi: 10.24411/1561-7785-2019-00032
2. Kirillova AV. Awareness of medical college students about the formation of reproductive health. *Rossiyskiy Vestnik Gigieny*. 2022;(4):26-29. (In Russ.) doi: 10.24075/rbh.2022.060
3. Bronskih NA, Sharenko EM, Popova OS, Nasybulina GM. Hygienic description of lifestyle factors among students of colleges. *Rossiyskiy Vestnik Gigieny*. 2022;(4):19-25. (In Russ.) doi: 10.24075/rbh.2022.057

4. Dubrovina EA. Hygienic estimation of professional training of students specialized in river and railway transport. *Saratovskiy Nauchno-Meditsinskiy Zhurnal*. 2016;12(3):328-332. (In Russ.)
5. Savina AA, Leonov SA, Son IM, Feyginova SI. Contribution of individual age groups in prevalence based on care seeking data in the federal districts of the Russian Federation. *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya*. 2018;(3(61)):1. (In Russ.) doi: 10.21045/2071-5021-2018-61-3-1
6. Matveev EN, Manoshkina EM, Banteva MN, Kuraeva VM. Peculiarities of the morbidity of teenagers 15–17 years old in Russian Federation for the period 2000–2015. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2017;(6):13–21. (In Russ.)
7. Marques A, Peralta M, Santos T, Martins J, Gaspar de Matos M. Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*. 2019;170:89-94. doi: 10.1016/j.puhe.2019.02.022
8. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Vol. 1. Key findings. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Accessed October 23, 2023. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055000>
9. Kuchma VR, Shubochkina EI, Ibragimova EM, Moldovanov VV, Ivanov VYu. Conditions of health formation in work potential: Problems and solutions. *Meditsina Truda i Promyshlennaya Ekologiya*. 2017;(8):50–54. (In Russ.)
10. Sokolova TM, Rusyanova TN. The impact of educational activities on the health of students of secondary vocational and higher educational institutions. *Mezhdunarodnyy Nauchno-Issledovatel'skiy Zhurnal*. 2022;(1-3(115)):118–120. (In Russ.) doi: 10.23670/IRJ.2022.115.1.093
11. Kulichenko TV, Baybarina EN, Baranov AA, et al. Pediatric health quality assessment in different regions of Russian Federation. *Vestnik Rossiyskoy Akademii Meditsinskikh Nauk*. 2016;71(3):214-223. (In Russ.) doi: 10.15690/vramn688
12. Shubochkina EI. Health protection in students of secondary professional institutions in European countries (review). *Voprosy Shkol'noy i Universitetskoy Meditsiny i Zdorov'ya*. 2020;(4):21–31. (In Russ.)
13. Langford R, Bonell C, Komro K, et al. The Health Promoting Schools framework: Known unknowns and an agenda for future research. *Health Educ Behav*. 2017;44(3):463-475. doi: 10.1177/1090198116673800
14. Milushkina OYu, Skobolina NA, Markelova SV, Tatarinichik AA, Bokareva NA, Fedotov DM. Assessing health risks for schoolchildren and students caused by exposure to educational and entertaining information technologies. *Health Risk Analysis*. 2019;(3):135–143. doi: 10.21668/health.risk/2019.3.16.eng
15. Kuchma VR, Shubochkina EI, Yanushanets OI, Cheprasov VV. On the risk assessment of the health of students of occupational colleges depending on the character of realized occupations. *Gigiena i Sanitariya*. 2019;98(11):1257-1261. (In Russ.) doi: 10.18821/0016-9900-2019-98-11-1257-1261
16. Kazantseva AV, Anufrieva EV, Malyamova LN. Audit of the organization of medical care in educational organizations as the basis of the program for further improvements. *Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki*. 2022;(3):478-492. (In Russ.) doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-478-492
17. Kazantseva AV, Anufrieva EV, Naboychenko ES. Building a culture of health in adolescent college students. *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya*. 2020;66(2):10. (In Russ.) doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-2-10
18. Kazantseva AV, Anufrieva EV. Organizational and methodological approaches to improving activities of healthcare workers in colleges. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2021;29(7):5–11. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2021-29-7-5-11
19. Kazantseva AV, Anufrieva EV. Results of assessment of medical care of adolescents attending colleges of Sverdlovsk region. *Voprosy Shkol'noy i Universitetskoy Meditsiny i Zdorov'ya*. 2019;(2):31-38. (In Russ.)
20. Shapiev AN, Kadieva AS. Current problems in children and adolescents health care. *Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni*. 2019;(9-10):23–26. (In Russ.) doi: 10.26347/1607-2502201909-10023-026
21. Ludupova EY, Denisova MA. Internal audit as a management tool for a healthcare organization. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2014;(6):9-11. (In Russ.)
22. Anufrieva EV, Nasybullina GM, Lipanova LL. Implementation of the project of the Russian network school for health in Yekaterinburg. *Voprosy Shkol'noy i Universitetskoy Meditsiny i Zdorov'ya*. 2020;(1):34-39. (In Russ.)
23. Kovtun OP, Anufrieva EV, Nozhkina NV, Malyamova LN. School medicine: analysis of achieved results and search for new solutions. *Vestnik Ural'skoy Akademicheskoy Nauki*. 2018;15(1):136-145. (In Russ.) doi: 10.22138/2500-0918-2018-15-1-136-145
24. Modonova TCh, Shurygina YuYu. Organization of the work of "Students Clinic" in the system of compulsory health insurance. *Vestnik Buryatskogo Gosudarstvennogo Universiteta*. 2013;(12):78-80. (In Russ.)

Сведения об авторах:

✉ **Казанцева** Анна Владимировна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com; SPIN-код: 1268-3117; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8231-9490>.

Ануфриева Елена Владимировна – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»; e-mail: elena-@list.ru; SPIN-код: 9572-7395; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2412>.

Титова Диана Ильинична – студентка 5-го курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: titova23@inbox.ru; SPIN-код: 6674-3711; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2797-895X>.

Герцен Яна Викторовна – студентка 5-го курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: gercen.yana.v@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0872-8359>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования, анализ и интерпретация результатов, литературный обзор: *Казанцева А.В., Ануфриева Е.В.*; сбор данных, подготовка рукописи: *Казанцева А.В., Титова Д.И., Герцен Я.В.* Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: исследование одобрено на заседании локального этического комитета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Протокол № 5 от 26.06.2020 г.).

Финансирование: исследование проведено без спонсорской поддержки.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17>
Original Research Article

Конфликт интересов: соавтор статьи Ануфриева Е.В. является членом редакционной коллегии научно-практического журнала «Здоровье населения и среда обитания», остальные авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья получена: 27.09.23 / Принята к публикации: 10.10.23 / Опубликовано: 31.10.23

Author information:

✉ Anna V. **Kazantseva**, Senior Lecturer, Department of Public Health and Health Care, Ural State Medical University; e-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com; SPIN-code: 1268-3117; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8231-9490>.

Elena V. **Anufrieva**, Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Deputy Director for Research, Ural Institute of Health Care Management named after A.B. Blokhin; e-mail: elena-@list.ru; SPIN-code: 9572-7395; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2412>.

Diana I. **Titova**, fifth-year student, Pediatric Faculty, Ural State Medical University; e-mail: titova23@inbox.ru; SPIN-code: 6674-3711; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2797-895X>.

Yana V. **Gertsen**, fifth-year student, Pediatric Faculty, Ural State Medical University; e-mail: gercen.yana.v@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0872-8359>.

Author contributions: study conception and design, analysis and interpretation of results, literature review: *Kazantseva A.V., Anufrieva E.V.*; data collection, draft manuscript preparation: *Kazantseva A.V., Titova D.I., Gertsen Ya.V.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Study approval was provided by the Local Ethics Committee of the Ural State Medical University (protocol 5 of June 26, 2020).

Funding: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Conflict of interest: The co-author of the article Elena V. Anufrieva is a member of the editorial board of the scientific and practical journal *Public Health and Life Environment*; other authors have no conflicts of interest to declare.

Received: September 27, 2023 / Accepted: October 10, 2023 / Published: October 31, 2023