

# ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛАГЕРЕЙ ДЕТСКОГО ОТДЫХА

«Лагерь детского отдыха» (ЛДО) — так называются теперь бывшие пионерские лагеря.

За время, последовавшее после «перестройки», система советских пионерских лагерей претерпела значительные изменения. Вначале, как водится на Руси, всё было разрушено. Многие базы были переданы в другие ведомства, остальные медленно разрушались и растаскивались. К счастью, несколько лет назад система организованного государством детского отдыха стала возрождаться. Появились программы, финансируемые правительственными органами и позволяющие некоторому количеству детей выехать на лето по путёвке вполне приемлемой стоимости. Но за годы развала оказалась полностью разрушенной система жизнеобеспечения лагерей детского отдыха, были утеряны ценные кадры педагогов и вожатых, забыты традиции проведения смен, изменилось — и не в лучшую сторону! — медицинское обслуживание. О последнем факторе хотелось бы поговорить отдельно.

**Ольга Родионова,**  
заведующая  
кафедрой экологии  
человека РУДН,  
кандидат  
медицинских наук

**Людмила Голованова,**  
руководитель  
сектора  
Дома детских  
общественных  
организаций,

**Богдан Лавер,**  
заведующий  
поликлиникой,  
кандидат  
медицинских  
наук

Медицинская служба ЛДО, на наш взгляд, должна складываться из нескольких последовательных этапов:

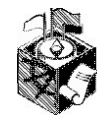
1. Обследование детей перед отправкой в ЛДО.
2. Сопровождение детей в пути следования в лагерь.
3. Наблюдение за состоянием здоровья непосредственно на базе отдыха.
4. Сопровождение детей в пути следования домой.

В настоящее время во многих лагерях не соблюдаются не только первые два, но чуть ли не все этапы медицинского обеспечения. Многие вопросы напрямую зависят от компетентности, ответственности и порядочности, одним словом — профессионализма людей, отвечающих за организацию ЛДО и формирование команды их обслуживания.

Смотр детей перед выездом в лагерь врачом, который будет наблюдать и лечить их и в дороге, и в лагере, или хотя бы медицинской службой, связанной договором с организацией-отправителем, заменён на справки из поликлиник. Конечно, есть родители, которые ради отправки своего ребёнка на отдых готовы потратить любое время на посещение врачей и сдачу анализов. Но большинство просто покупает справки или получает их «по знакомству».

К сожалению, есть и такие родители, которые могут отправить отдыхать не совсем здорового ребёнка: дают ему жаропонижающее или болеутоляющее средство и «сдают» вожатому или врачу, ни о чём не предупреждая. Эти родители нисколько не смущаются тем фактом, что, скорее всего, в дороге их отпрыску станет хуже и по приезде в лагерь он попадет, в лучшем случае, в изолятор. А если изолятора нет, больной ребёнок будет вынужден жить в комнате с другими детьми, что опасно с эпидемиологической точки зрения и неудобно с точки зрения законов общежития.

Но вернёмся к справкам. Как правило, в них указывается, что ребёнок здоров, не имел контактов с инфекционными больными и может находиться в лагере отдыха. А как же хронические заболевания? А аллергии? А другие особенности данного



конкретного мальчика или девочки? Хорошо, если сознательные родители предупредят на собрании или хотя бы на вокзале об имеющихся у ребёнка отклонениях. А если не предупредят — по легкомыслию или собственному незнанию?

Летом 2006 года один из авторов статьи был приглашён в качестве сопровождающего врача. После родительского собрания вожатые собрали сведения о каких-либо хронических заболеваниях или особенностях детей и передали их врачу. Всего из 400 детей, отъезжавших в лагерь, подошли и рассказали о проблемах со здоровьем родители 15(!) детей. Рассказывали о серьёзных проблемах — бронхиальная астма, аллергия, заболевания сердца, позвоночника и др. И у всех этих детей в справке стояло — «здоров».

Когда же доктор, чтобы уточнить диагноза и поподробнее узнать о проблемах этих детей, стала обзванивать родителей, ей говорили: «Не волнуйтесь, наш ребёнок не будет к Вам обращаться, у него все лекарства есть с собой, и вообще, он (она) терпеливый и не нуждается в наблюдении!» На наш взгляд, комментарии излишни.

И вот с такими справками и минимумом сведений о детях врач отправляется в путь. На 200 детей полагается иметь в сопровождении одного врача, на 400 и более — двух медицинских работников. Кем установлены такие нормы — неизвестно. Мы сейчас говорим о следовании детей по железной дороге, обычными поездами. Так вот, лагерь из 200—400 детей распределяют в 8—10 плацкартных вагонов. Условия обычные, т.е. окна либо не открываются, либо из них дует даже из закрытых; кондиционеры отсутствуют, бельё чаще всего сырое, матрац и подушка полны пыли.

В эти условия помещают 45—50 детей, которые вырвались из-под родительской опеки, взбудоражены отъездом, утомлены сборами, дорогой и собственными эмоциями — стрессогенные условия в полном комплекте. Уже через час

после отъезда начинают поступать первые жалобы, как правило, на головную боль и повышенную температуру. Это дают себя знать те болезни, которые дома были заглушены анальгином, аспирином и т.д. Хорошо, если головная боль и температура не имеют инфекционной причины. А если это первые признаки гриппа?

В одной из поездок к концу пути в двух вагонах было уже 7 человек с симптомами гриппа, и дальнейшее распространение болезни удалось остановить только благодаря грамотному взаимодействию врача и начальника лагеря, которые смогли изолировать больных детей от остальных.

Через 2—3 часа пути дети начинают есть те продукты, которые им дали с собой родители, и те, которые они сами купили на вокзале. Как правило, это — молочные продукты, бутерброды с колбасой, продукты быстрого приготовления, чипсы, шоколад, разные газированные напитки. В течение нескольких часов дети беспрерывно едят вредную во всех отношениях еду и ближе к вечеру начинают поступать жалобы на тошноту, боли в животе, рвоту и диарею. Часто пищевой срыв в поезде оборачивается обострением, например, хронического гастрита на всю смену или острым приступом печёночной колики.

Кроме соматических и острых инфекционных заболеваний, в поезде часто случаются травмы и ожоги в том случае, если вожатые не могут увлечь детей общим делом. Но вожатым в этот период не до своих подопечных: они должны проверить все бумаги и документы (особенно это важно, когда состав направляется за границу), сверить списки детей, утрясти массу организационных вопросов, а тем временем активные и взбудораженные подростки, запертые в тесном пространстве, оказываются предоставленными самим себе.

Ответственный и добросовестный врач, сопровождающий детей, понимает, что должен сделать обход лагеря как минимум пять раз: сразу после отъезда,



## Правовые проблемы детско-юношеского туризма

**Михаил Булаев,**

председатель совета Молодёжной региональной общественной организации «Федерация самостоятельного туризма ХМАО», кандидат педагогических наук

В 2003 году появились два нормативных документа, регламентирующих организованную перевозку детей на железнодорожном транспорте. Первый — Постановление главного государственного врача РФ от 30 января 2003 г. № 3 «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия при перевозке детей железнодорожным транспортом во время оздоровительных кампаний» и второй (составленный на основе первого), — «Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов. СП 2.5.1277-03».

Эти документы приняты для создания условий, обеспечивающих безопасность при перевозке организованных групп детей. Однако в этих документах есть существенные противоречия.

В первом документе говорится о сроках применения предлагаемых требований — «во время оздоровительных кампаний». Действие второго правила распространяется на все группы подростков и молодёжи до 18 лет, выезжающих по групповому билету независимо от целей и времени года. А он в свою очередь оформляется при наличии в группе 10 человек и более. То есть, любая группа попадает под такие требования:

- наличие сопровождающих — представителя правоохранительных органов, медицинского работника, ответственного представителя от командующей организации;
- обязательное питание в вагоне-ресторане или же (в случае нахождения в пути менее суток) наличие меню, утверждённого Госсанэпидемнадзором. По этому пункту можно добавить: санэпидемцентры запрещают включать в меню такие продукты, как быстрорастворимые суп и лапша (и это правильно), но в том же вагоне-ресторане

в середине пути, перед отбоем, после подъёма и ещё раз за час до прибытия (в том случае, когда дорога занимает 36–40 часов). Это не считая вызовов по жалобам детей. Следовательно, за сутки такой добросовестный врач 10 раз проходит все вагоны только на обходе, плюс 4–6 раз по вызовам. Каждый обход длится не менее полутора часов, таким образом, за 36–40 часов пути врач работает с полной отдачей 21–24 часа.

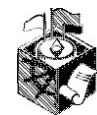
Заметим, что чаще всего с врачом не заключается никаких договоров, он не получает заработную плату, поскольку считается, что медицинский работник едет на отдых. Получается, что врач несёт ответственность за здоровье и жизнь детей только перед своей совестью: по закону, он в лагере не работает! С другой стороны, так как наличие врача организаторами как бы не предусмотрено, ему приходится закупать аптечку на собственные деньги. Вы не пробовали закупить аптечку на 400 человек? Наш опыт показывает, что в поезде чаще всего приходится применять анальгетики, спазмолитики, капли в нос и глаза, средства, улучшающие пищеварение, противоаллергические. Самый минимум обходится не меньше чем в 2000 рублей.

Кроме того, врач, которого как бы нет и который ни за что не отвечает, должен обладать самыми разносторонними медицинскими познаниями, поскольку в поезде он и терапевт, и травматолог, и офтальмолог и т.д. А ещё он должен... любить детей.

Следующий этап — это прибытие на базу отдыха и проживание на ней. Казалось бы, что теперь врачу сопровождения можно расслабиться и получить обещанный отдых. Но так думают те, кто ни разу не сопровождал детей в лагерь. В принципе, когда решается, на какую базу будут вывозить лагерь, обсуждается и вопрос наличия или отсутствия на таковой медицинского персонала, изолятора и др. На деле мы сталкивались с такими ситуациями, когда врачу обещают, что на месте есть всё вышеупомянутое, а по приезду оказывается, что изолятор, конечно, есть, но он на ремонте до лета и не отапливается (зимний вариант отдыха), а врач тоже, конечно, есть, но он сейчас на выборах, будет через 3 дня, и вообще он не педиатр, а хирург.

А на руках у вожатых и врача 7 детей с температурой 39,5°C, и есть подозрение, что это грипп, причём с кишечным компонентом, когда ребёнок не воспринимает никаких лекарств, данных через рот, и ему надо делать уколы и ставить капельницы. Больных детей приходится устраивать в жилых корпусах, выделяя отдельную палату для девочек и отдельную для мальчиков. Каждое утро до завтрака — обход, начиная с «изоляторов» и затем последовательно по всем отрядам, поскольку в каждом есть дети, требующие наблюдения и лечения.

Конечно, такие условия складываются не каждый раз. Летом на базе следующего лагеря была замечательная медицинская служба из двух опытных врачей — педиатра и детского



хирурга и трёх фельдшеров, был и изолятор на 20 коек. И детей после приезда осмотрели, и медицинские карты завели.

Но лагерь этот был расположен на склоне горы, где перепад высот между жилыми корпусами, столовой и морем составлял до 100 метров под углом в 45 градусов. И было огромное количество травм, поскольку дети ходить не умеют, а только бегают, а в кроссовках летом ходить жарко, поэтому, несмотря на запреты, надевали «вьетнамки» и «шлёпки», которые скользят на склонах и рвутся.

Приём вышеупомянутой медицинской службы составлял до 150 человек в день(!), это не считая тех детей, которых приехавшие с ними два врача осматривали и лечили на месте, поскольку продолжали два раза в день делать обходы своих подопечных. Кроме того, врачи сопровождения ездили с отрядами на все экскурсии, дежурили на купании и на всех массовых мероприятиях, которые в лагере происходят по 2–3 каждый день.

Примерно через две трети смены детям в медпункте стали отказывать в некоторых медицинских процедурах и лекарствах, поскольку запланированный объём этих средств оказался исчерпанным. В ход пошли аптечки, которые привезли с собой дети. Надо сказать, что почти каждый пятый ребёнок имел с собой тот или иной набор лекарств. Чаще всего это были анальгин, цитрамон, спазмалгон, активированный уголь и некоторые специфические лекарства, необходимые детям с хроническими заболеваниями.

Часто доктор сталкивался с ситуацией, когда не было возможности понять, какие симптомы были первоначально, потому что ребёнок сначала сам лечил себя, затем ему «помогали» лечиться соседи по комнате и только потом он обращался к вожатому и врачу...

Дорогие родители, каждое лекарство — это потенциальный яд! У любого из лекарственных препаратов есть побочное действие и большой перечень противопоказаний. Вы уверены, что ваши дети читают аннотации к лекарствам, которые вы им даёте? Вы уверены, что ваш ребёнок, находясь в сложном периоде полового созревания, не использует какой-нибудь препарат как средство для сведения счётов с жизнью из-за того, что у него не сложились отношения в отряде или он поссорился с близким другом? А бывает и такое. Если вы считаете необходимым дать с собой лекарства, лучше всего отдать их вожатому с запиской, в каких ситуациях эти средства применять.

Теперь мы хотели бы поговорить о том, что вожатым необходимо, на наш взгляд, владеть приёмами первой доврачебной помощи, так как они находятся с детьми и днём, и ночью, и на помощь первыми приходят опять-таки вожатые. В Москве в настоящее время одновременно существует несколько школ вожатых, которые готовят персонал к работе в лагерях, и далеко не во всех проводятся занятия по оказанию первой помощи.

В школе вожатых, организованной при Московском городском педагогическом университете и Доме детских общественных

#### ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОГО ТУРИЗМА

они продаются. Более того, разносчики-официанты предлагают эту продукцию непосредственно в вагонах.

Эти документы предполагают и действия со стороны железной дороги, якобы направленные на улучшение качества проезда организованных групп:

- предоставление улучшенного проездного состава (п. 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6). Возможно, при наличии нескольких вагонов с организованными группами на эти требования как-то и обращают внимание, но как быть с тысячами групп по 10–30 человек?

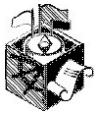
- подготовленный персонал (п. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.12). Кто, как и где его готовит? В документе говорится только о дополнительном инструктаже (но не о какой-либо дополнительной ответственности). В вышеуказанных пунктах перечислены обычные обязанности проводников;

- обеспечение качественного питания (п. 5.6–5.11). Возможно, при наличии нескольких вагонов с организованными группами питание производится по особому меню. Но как быть с группами, состоящими из 10–20 человек? И почему отравления всё-таки происходят даже при соблюдении ими предписанных правил?

Указанные правила направлены на обеспечение благополучия при проезде на железнодорожном транспорте организованных коммерческих групп, но совершенно не учитывают интересы тех юных пассажиров, для которых поездка является продолжением образовательного процесса.

По статистике Министерства образования и науки РФ ежегодно до 30% детей, участвующих в оздоровительной кампании, отдыхают в палаточных лагерях. А это как раз детские пассажирские группы численностью от 10 до 50 человек. К этой категории детских групп нужно добавить воспитанников спортивных школ, творческих коллективов, выезжающих на соревнования, слёты, фестивали и т.п. На них также распространяются действия указанных санитарных правил. Их сопровождают милицейские и медицинские работники? Или они ездят в вагонах с повышенной комфортностью и специально подготовленными проводниками? Ответ тысяч педагогов, тренеров, воспитателей и других специалистов будет одинаков. Но ведь требования к перевозке организованных групп относятся и к этой категории



**Правовые проблемы детско-юношеского туризма**

пассажиров. Можно с уверенностью сказать, что 90% групп указанной категории всеми способами обходят пункты санитарных правил, потому что они для них не выполнимы. В то же время обеспечение санитарной и другой безопасности всегда было и остаётся основной обязанностью руководителя группы. И эта безопасность в малых группах всегда обеспечивается не инструкцией, а опытом руководителя и его подготовленностью к различным ситуациям.

Может быть, и не стоило бы так подробно останавливаться на этой проблеме, если бы не ряд вопросов.

- Почему при подготовке документов не участвовала сторона, отстаивающая права и интересы учащихся и педагогов, а именно Министерство образования и науки?

- Почему никому из специалистов Федеральных центров дополнительного образования Федерального агентства по образованию не было поручено провести экспертизу?

При внимательном изучении этих документов, а так же других, касающихся работы вагонов-ресторанов, обязанностей проводников и т.п., невольно приходишь к выводу, что документ, составленный главным санитарным врачом ОАО «Российские железные дороги», отстаивает корпоративные интересы монополиста и направлен в основном на решение двух задач: **максимально возможное заполнение вагонов-ресторанов и снятие ответственности с обслуживающего персонала.**

И, наконец, главный вопрос, который значительно шире организованной перевозки детей на железнодорожном транспорте:

- **Не пора ли развести такие понятия, как бизнес на детском отдыхе и дополнительное образование детей?**

Если, конечно, мы ещё живём в социальном государстве. ■



организаций, читается целый курс «Школы выживания». В этот курс входят лекции и, самое главное, практические занятия в малых группах.

На лекциях разбираются причины возникновения, механизмы развития, клинические симптомы и последствия таких состояний, как ожоги и отморожения, солнечный и тепловой удары, отравления пищевые, лекарственные, ядовитыми растениями и грибами, утопления, поражения электричеством и др. Изучаются показания, противопоказания и осложнения реанимационных приёмов первой помощи. Разбираются теоретические вопросы и последовательность действий непосредственно первой доврачебной помощи.

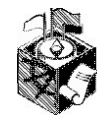
На занятиях вожатые друг на друга, на фантомах и муляжах отрабатывают практические манипуляции. Учатся бинтовать, обрабатывать раны, накладывать шины, производить искусственную вентиляцию лёгких и закрытый массаж сердца. Несколько практических занятий посвящено составлению, разбору и решению ситуационных задач и выработке алгоритма действий при различных критических ситуациях.

В этом году в курс вводятся новые лекции и практические занятия, посвящённые психологическим вопросам общения вожатых с детьми и между собой. Решение о необходимости подобного рода знаний созрело после наблюдения и анализа большого количества конфликтных и пограничных ситуаций, возникавших в лагерях. Удачно, на наш взгляд, и то, что занятия в течение года проводят те же врачи, которые затем выезжают в качестве сопровождения. Взаимное доверие педагогического и медицинского коллективов повышает эффективность и качество обслуживания опекаемого контингента.

Мы считаем, что такую «школу выживания» должны проходить все вожатые, поскольку они несут огромную ответственность за здоровье и жизнь детей. В критической ситуации очень важно не растеряться, сохранить хладнокровие и, главное, знать, что и как делать.

Теперь давайте коснёмся вопроса здоровья обслуживающего персонала — вожатых и педагогов. Очевидно, что только физически и психически здоровый человек, довольный жизнью и работой, может полноценно выполнять свои обязанности. Профессия вожатого — это особый род педагогической деятельности, когда вожатый занимает нишу где-то между старшим братом, товарищем и воспитателем. Авторитет вожатого, который правильно сумел себя поставить в отношениях с детьми, огромен. На них равняются, им подражают, их любят и ставят в пример родителям.

Вожатый должен быть в меру эмоциональным, чтобы ребёнок чувствовал его сопереживания, одновременно вожатый должен быть спокойным и уравновешенным — это такое надёжное плечо, которое всегда наготове, чтобы его подставить и в него поплакаться. Вожатый должен быть строгим и последовательным в своих требованиях, чтобы его элементарно



слушались. Он должен быть порядочным, уметь держать слово и защищать своих воспитанников, чтобы ему доверяли. Вожатому необходимо быть весёлым, энергичным, знать массу игр, песен, сказок, анекдотов, уметь говорить на правильном русском языке и разбираться в подростковом сленге, желательнее, чтобы он умел играть на гитаре и делал что-нибудь такое, чего больше никто делать не умеет.

И, конечно, вожатый не может болеть. На деле же, практически на 2–3-й день у всех вожатых сорван голос, потом начинает болеть горло, затем поднимается температура. Кроме того, вожатые хронически недосыпают, поскольку отбой — в десять часов вечера, в 22.30 — планёрка, которая, в лучшем случае, заканчивается к полуночи, а ещё хочется пообщаться между собой (ведь вожатые — это молодые люди от 18 до 25 лет, а в этом возрасте общение — главное удовольствие и потребность). Следовательно, ложатся спать они часа в 2–3 ночи, а в 7–8 утра уже встают, так как до подъёма детей необходимо переделать массу дел.

В середине смены на фоне хронического недосыпания, ежедневных стрессов и снижения общего иммунного фона в организме вожатого развиваются десинхроноз и нервозность, часто переходящая в агрессивность или подавленность. Причём проецировать своё плохое настроение и самочувствие на детей нельзя, и вся негативная энергия либо загоняется внутрь, ухудшая состояние, либо выплёскивается на коллег, обостряя отношения в коллективе.

Мы считаем, что необходимо обучать вожатых эргономике их труда. Они должны знать, как сохранить своё здоровье на весь период работы; должны уметь применять простейшие навыки психологического тренинга и владеть знаниями о культуре межличностных отношений. Простое соблюдение правил здорового образа жизни, достаточный сон, правильный пищевой режим позволят сохранить массу сил и творческой энергии.

Теперь о последнем этапе медицинского обеспечения лагеря — сопровождению детей домой. В целом этот этап очень похож на второй — отправку в лагерь, за тем исключением, что к концу смены в сопроводительной аптечке практически не остаётся лекарств. Иногда у руководства лагеря есть возможность приобрести лекарства, а иногда такой возможности нет. Врачу приходится выбирать: или купить необходимое за свой счёт, или ехать без аптечки.

И опять здоровье детей зависит от профессионализма и порядочности врача, которому не платят зарплату, с которым не заключают договор и которому говорят, что его труд — фикция, поскольку сопровождение детей в лагерь — это отдых.

Всё вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

- 1. Медицинское обеспечение лагерей детского отдыха (ЛДО) — важный и необходимый компонент безопасного и здорового отдыха детей.**
- 2. Врачи сопровождения выполняют огромную и ответственную работу от первого и до последнего дня смены. С ними необходимо заключать трудовые договоры и выплачивать достойную заработную плату.**
- 3. Аптечки сопровождения должны комплектоваться врачами сопровождения и оплачиваться из фондов организаторов и спонсоров ЛДО.**
- 4. Вожатые и педагоги ЛДО должны владеть необходимыми практическими навыками и теоретическими знаниями по оказанию первой доврачебной помощи на месте происшествия, для чего в межлагерный период они должны прослушать курс «Школы выживания» или любой другой подобный курс.**

Мы хотим обратить внимание тех организаций, которые формируют и отправляют лагеря, на то обстоятельство, что родители детей доверяют вожатым самое дорогое, что у них есть, и, экономя на медицинском обслуживании, эти организации рискуют не только своим благополучием и свободой своих сотрудников, но и здоровьем и жизнью детей, которых на сегодняшний момент в России и так слишком мало! **НО**