



## 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 Госсанэпиднадзором. 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.

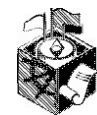
Заметим, что чаще всего с врачом не заключается никаких договоров, он не получает заработную плату, поскольку считается, что медицинский работник едет на отдых. Получается, что врач несёт ответственность за здоровье и жизнь детей только перед своей совестью: по закону, он в лагере не работает! С другой 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, противоязвенные. 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