

# ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ работников школы<sup>1</sup>



**Елена Болотова,**  
профессор кафедры дисциплин государственно-правового  
цикла юридического факультета Университета РАО,  
доктор педагогических наук

**В** соответствии с пунктом 4 статьи 51 Закона РФ «Об образовании» медицинское обслуживание учащихся, воспитанников образовательного учреждения обеспечивают органы здравоохранения. Школа обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников. Врачи и медицинские сестры, направленные органами здравоохранения, могут быть приняты на работу непосредственно в штат школы.

Первое положение о школьном враче появилось в 1947 г. В 1954 г. Минздрав СССР издал специальную Инструкцию о работе школьного врача и Инструкцию о школьной медицинской сестре. Содержание деятельности школьного врача и школьной медсестры, их полномочия в медико-санитарном обслуживании общеобразовательных учреждений практически не изменились до сих пор.

<sup>1</sup> Работа выполнена с использованием справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

Уточнялись функциональные обязанности медицинских работников образовательных учреждений только один раз.

В приказе Минздрава СССР и Минпроса СССР от 14.09.1976 № 885/143 «О мерах по дальнейшему улучшению здоровья школьников» была помещена Инструкция о работе медицинского персонала общеобразовательных школ. Именно эти документы и сегодня определяют содержание деятельности медицинских работников школы.

К особенностям правового статуса этих работников следует отнести двойное подчинение — администрации учреждения здравоохранения и руководителю школы. Несмотря на то что они могут входить в штат школы, медицинские работники являются и работниками детской поликлиники или больницы, имеющей детское отделение, в районе деятельности которой находятся школы.

Медицинский персонал школы работает в тесном контакте с врачами детской поликлиники (участковыми педиатрами и специалистами), с врачами подростковых кабинетов, врачебно-физкультурного диспансера, оказывающими медицинскую помощь школьникам, санэпидстанций;

администрацией, учителями и общественными организациями школы.

Врач школы является членом его педагогического совета. В рамках своей деятельности он **обязан:**

— иметь на текущий учебный год план работы, который утверждается главным врачом детской поликлиники (больницы) и доводится до сведения педагогического совета школы;

— своевременно организовывать и проводить медицинские осмотры школьников в соответствии с методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения, давать комплексное заключение о состоянии здоровья каждого школьника (с учётом данных врачей-специалистов), определять медицинскую группу для занятий физической культурой и назначать лечебно-оздоровительные мероприятия;

— проводить анализ результатов осмотра школьников; на его основании разрабатывать план мероприятий, направленный на укрепление здоровья школьников. План рассматривается на педагогическом совете и утверждается главным врачом детской поликлиники (заместителем главного врача больницы по поликлиническому разделу работы), директором школы;

— осуществлять контроль:

- за физическим воспитанием в школе, посещая уроки физической культуры и занятия спортивных секций;
- режимом учебной работы, отдыха и организацией питания учащихся, уделяя особое внимание учащимся групп продлённого дня;
- проведением противоэпидемических мероприятий, профилактических осмотров детей и подростков перед профилактическими прививками.

Совместно с педагогическим персоналом школы вести работу по профессиональной ориентации школьников с учётом их состояния здоровья;

— выявлять учащихся, нуждающихся в освобождении от переводных и выпускных эк-

## УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ

заменов; материалы на них представлять на рассмотрение комиссий соответствующих поликлиник (детских или взрослых);

— проводить амбулаторный приём в школе и оказывать помощь;

— проводить санитарно-просветительную работу среди персонала школы, родителей и учащихся;

— доводить до сведения главного врача поликлиники (заместителя главного врача больницы по поликлиническому разделу работы) и членов педсовета школы результаты анализа данных о состоянии здоровья учащихся, их заболеваемости (в том числе травматизма) и мероприятиях, направленных на укрепление здоровья школьников.

### Врач имеет право:

— вносить на рассмотрение администрации школы предложения по охране здоровья детей и по выполнению санитарных правил;

— временно освобождать учащихся от учебных занятий по болезни;

— участвовать в больничных конференциях, специально организованных семинарах, посещать лекции. Школьные врачи периодически проходят курсы специализации и усовершенствования.

### Медицинская сестра школы обязана:

— оказывать помощь врачу в проведении медицинских осмотров школьников и в реализации всех, назначенных в результате медицинского осмотра, мероприятий (подготавливать медицинские карты школьников и заполнять общую часть карт; записывать анамнез учащихся, жалобы, сведения о перенесённых заболеваниях, о прививках,

проводить антропометрические измерения, брать биопробы, определять остроту зрения и слуха и вносить их результаты в медицинскую карту школьника — форму № 26; давать направления по указанию врача школы, в лечебно-профилактические учреждения для проведения дополнительных лабораторных исследований, лечебной физкультуры, консультации с врачами-специалистами, а также получать заключение от них);

— вести медицинскую учётно-отчётную документацию. Доводить до сведения учителей результаты медицинских осмотров с рекомендациями врачей-специалистов;

— контролировать организацию рационального режима дня и питания, гигиенические условия обучения и воспитания учащихся, организацию трудового воспитания (проводит ежедневный обход школьных помещений, обращая особое внимание на санитарное содержание классов, учебных кабинетов, мест занятий физкультурой, мастерских, состояние искусственной освещённости, температурного режима, организацию проветривания, соблюдение продолжительности перемен и перерывов между сменами, на расстановку парт (столов) в классах и станков в мастерских и т.д.);

— осуществлять контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, выполнением санитарных требований к технологии приготовления пищи, мытья посуды, а также за соблюдением сроков реализации продуктов и готовой пищи; проводить ежедневный осмотр персонала пищеблока на наличие гнойничковых заболеваний, ожогов и микротравм, отмечая результаты осмотра в специальном журнале; контролировать прохождение обязательных медицинских осмотров персоналом пищеблока;

— периодически посещать занятия по физической воспитанию для контроля за выполнением школьниками правил личной

гигиены (соответствием костюма, обуви и т.д.), проверять выполнение указаний врача о распределении учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой и соответствие физической нагрузки состоянию здоровья учащихся; выявлять первые признаки утомления школьников во время урока физической культуры, сообщать об этом преподавателю и врачу; определять плотность урока;

— вести профилактику травматизма (в том числе спортивного), учёт и анализ (совместно с врачом) всех случаев травм;

— консультировать педагогических работников по вопросам маркировки парт и рассаживания детей за партами в соответствии с ростом, зрением и слухом, и в дальнейшем контролировать правильность их рассаживания;

— приглашать к врачу школы учащихся, нуждающихся в повторных осмотрах и лечении, контролировать посещение школьниками врачей-специалистов лечебных учреждений;

— организовывать и проводить профилактические осмотры учащихся после каникул и других случаев длительного отсутствия их на занятиях;

— проводить после осмотра врача и под его контролем профилактические прививки учащихся, предварительно оповещая об этом родителей, вести их учёт, а также учёт и изоляцию заболевших школьников; проводить осмотры, термометрию и прочие мероприятия с детьми, контактировавшими с инфекционными больными, сообщать врачу и директору школы, в детскую поликлинику и санэпидстанцию о каждом случае инфекционного заболевания;

— контролировать проведение политехнического обучения учащихся, самообслуживание, а также внеучебные

дополнительные занятия в группах продлённого дня;

— проводить совместно с врачом амбулаторный приём учащихся, организовывать обследование учащихся на гельминты и под руководством врача проводить дегельминтизацию;

— осуществлять контроль за своевременным и полным прохождением персоналом школы обязательных медицинских профилактических осмотров;

— проводить с учениками занятия в санитарных кружках, осуществлять подготовку классных и общешкольных санитарных постов, принимать участие в соревнованиях санитарных постов;

— вести учёт и хранение медицинского инвентаря и медикаментов и прививочного материала, следить за своевременным их пополнением, нести ответственность за сохранность оборудования врачебного кабинета, медицинского инвентаря и медикаментов.

#### **Медицинская сестра имеет право:**

- сообщать врачу и руководителю школы о выявленных недочётах;
- выдавать справки о перенесённых инфекционных заболеваниях и проведённых прививках учащимся, выезжающим в оздоровительные лагеря.

Несмотря на то, что основное содержание деятельности медицинских работников в образовательных учреждениях практически не изменилось с середины 70-х годов прошлого века, уровень требований к качеству их работы год от года растёт. Объясняется это постепенно меняющимися представлениями о значении медицинского сопровождения учащихся, повышением общей культуры населения в области санитарии, гигиены, экологии жизни.

Важнейшее требование образовательного процесса — соблюдение условий охраны жизни и здоровья учащихся. Однако нормативная база по организации труда медицинских работников в школах крайне мала, а нормы, содер-

## УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ

жащиеся в документах, порой имеют декларативный характер.

Нормативное обеспечение статуса медицинских работников в последние годы развивается в рамках проведения профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья учащихся. Например, медицинские работники в дошкольных образовательных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребёнка и оздоровительных организациях, в средних и высших учебных заведениях обеспечивают медицинское **наблюдение за лицами**, имевшими контакт с больным генерализованной формой менингококковой инфекции, лицами с подозрением на это заболевание и носителей. **При отсутствии медицинских работников** в этих организациях эту работу обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций, обслуживающих указанные организации (см. *Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2006 № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.2156-06»* (вместе с «Санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика менингококковой инфекции. СП 3.1.2.2156-06»).

Объём работы медицинских работников в последние годы существенно увеличился в связи с изменением системы профилактических осмотров детей. Если несколько лет назад учащиеся общеобразовательных учреждений проходили медицинский осмотр только один раз в учебном году, то в последние годы профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление их здоровья, стало больше.

Так, «Методическими рекомендациями по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях» (утверждены Минздравсоцразвития РФ 15.01.2008 № 206-ВС) предусмотрено участие

медицинских работников образовательных учреждений в доврачебном (проводится средним медицинским персоналом ежегодно), врачебном (проводится врачом-педиатром ежегодно, врачами-специалистами — в сроки, установленные действующими нормативными правовыми документами, включает также лабораторно-инструментальные и функциональные исследования) и специализированном (проводится по медицинским показаниям и включает обследование у врачей-специалистов, лабораторно-инструментальные и функциональные исследования в амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях здравоохранения) медицинских осмотрах учащихся в общеобразовательных учреждениях.

*Врачу-педиатру, осуществляющему медицинское обслуживание учащихся в школе на основании результатов проведённого профилактического медицинского осмотра, включающего все вышеперечисленные этапы, предстоит сделать комплексное заключение о состоянии здоровья ребёнка и внести его в карту диспансеризации.*

*Такое заключение должно содержать: заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания), оценку физического развития, физической подготовленности, нервно-психического развития, группу здоровья, медицинскую группу для занятий физической культурой, медицинский допуск к трудовому обучению, медицинскую оценку по профессиональному выбору и годности к военной службе, соответствующие рекомендации по режиму дня, питанию, организации учебных и внеучебных занятий, физическому воспитанию, иммунизации, медицинскому (профилактическому и диспансерному) наблюдению, дополнительному обследованию и восстановительному лечению ребёнка.*

Помимо этого врач школы должен систематически контролировать течение восстановительных процессов у учащихся, перенёвших острые респираторные вирусные инфекции, и корректировать совместно с педагогами

и родителями щадящий режим в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ученика.

При иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям медицинские работники обязаны проинформировать родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего о планируемой иммунизации, получить от них письменное согласие на проведение таких мероприятий. Письменный отказ от иммунизации регистрируется в первичной медицинской документации ученика.

Медицинский персонал школ должен проводить систематическую санитарно-просветительную работу среди учащихся, их родителей и педагогов, посвящённую основам рационального питания, участвовать в гигиеническом воспитании учащихся. Организация санитарных постов и бригад из учащихся, факультативная и кружковая работа, беседы, лекции, индивидуальные консультации, просмотр телефильмов и видеофильмов должны способствовать гигиеническому обучению и воспитанию учащихся в рамках формирования здорового образа жизни. Эту работу медицинский персонал школы должен вести совместно с педагогами. Медицинский персонал обязательно посещает уроки (с последующей их гигиенической оценкой и разбором с учителями), выступает на педагогических совещаниях.

Гигиеническое воспитание родителей ведётся, в основном, в виде лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуальных бесед и консультаций. В медицинском кабинете должны быть научно-популярная литература, памятки, рекомендации для родителей.

Вопросы обеспечения прав медицинских работников школ ещё недостаточно исследованы, что сдерживает их нормативное оформление. Например, слабо урегулирован вопрос установления надбавок медицинским

работникам, если они состоят в штате образовательных учреждений. Много лет не решается проблема досрочного назначения трудовой пенсии по старости медицинским работникам образовательных учреждений. Статус медицинского работника учреждения здравоохранения отличается от статуса медицинского работника образовательного учреждения в оплате труда, при предоставлении отпуска, досрочном назначении трудовой пенсии по старости.

Так, **оплата труда медицинских работников** образовательных учреждений устанавливается на основании *Постановления Минтруда РФ от 27.08.1997 № 43 «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения РФ»* и *Приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 15.10.1999 № 377 «Об утверждении положения об оплате труда работников здравоохранения»*. Утверждённое этим приказом Положение об оплате труда работников, допущенных в установленном порядке к медицинской деятельности, используется в организациях, находящихся на бюджетном финансировании, независимо от их ведомственной подчинённости.

На фоне развивающейся в стране отраслевой оплаты труда у медицинских работников сохраняется порядок установления ставок и окладов на основе Единой тарифной сетки. На уровне государства гарантируется сохранение 25-процентной надбавки медицинским работникам общеобразовательных учреждений, работающих на селе. В этом отличие от подхода к оплате педагогических работников сельских образовательных учреждений. Для сельских педагогов, в отличие от медицинских работников, важен принцип проживания в сельской местности: только в этом случае им могут быть предоставлены льготы, устанавливаемые органами местного самоуправления.

Оклады медицинских работников образовательных учреждений устанавливаются с учётом наличия квалификационной категории, учёной степени и почётного звания, стажа непрерывной работы. Например, медицинским сёстрам устанавливается размер оплаты труда на уровне 6–10 разрядов ЕТС. Отсутствие квалификационной категории позволяет установить ме-

дицинским сёстрам оплату труда не выше 6–7 разряда ЕТС. Наличие квалификационной категории позволяет изменить ставку заработной платы в следующем диапазоне:

- при наличии первой квалификационной категории — 7–8 разряд ЕТС;
- при наличии второй квалификационной категории — 8–9 разряд ЕТС;
- при наличии высшей квалификационной категории — 9–10 разряд ЕТС.

Врачам-педиатрам, не имеющим квалификационной категории, устанавливается 13-й разряд оплаты труда. Специалистам, имеющим первую квалификационную категорию, — 14 разряд ЕТС, вторую квалификационную категорию, — 15-й разряд ЕТС, высшую квалификационную категорию — 16-й разряд ЕТС.

В связи с присвоением квалификационной категории, учёной степени и почётных званий разряды оплаты труда повышаются на один разряд лицам, допущенным в установленном порядке к медицинской деятельности, а также врачам, имеющим почётное звание «Заслуженный врач». На два разряда ЕТС оплата труда повышается лицам, в том числе допущенным в установленном порядке к медицинской деятельности, имеющим учёную степень доктора медицинских (фармацевтических, биологических, химических) наук, а также врачам, имеющим почётное звание «Народный врач».

В связи с опасными для здоровья и особо тяжёлыми условиями труда оклады (ставки) медицинских работников образовательных учреждений могут быть повышены. Медицинским работникам, работающим в физиотерапевтических кабинетах образовательных учреждений при отпуске в месяц в среднем не менее 10 процедур в смену с помощью генераторов УВЧ любой мощности оплата труда повышается на 15%. Аналогично повышается оплата труда медицинским

работникам в детских яслях, группах в детских яслях, яслях-садах для детей, школах, школах-интернатах, санаторно-лесных школах, детских садах, яслях-садах для детей с поражением центральной нервной системы, с нарушением функции опорно-двигательного аппарата. На 25% может быть повышена оплата труда медицинским работникам в учреждениях, структурных подразделениях с опасными для здоровья и особыми условиями труда: школах, школах-интернатах, санаторно-лесных школах, детских садах, яслях-садах и других учреждениях образования для детей с дефектами умственного развития и детей с поражением центральной нервной системы с нарушением психики.

Свои особенности имеет **продолжительность рабочего времени** медицинских работников образовательных учреждений. Так, медицинским работникам устанавливается сокращённая продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю (статья 305 Трудового кодекса РФ). В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством РФ.

Например, *Постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»* установлена следующая продолжительность рабочей недели:

33 часа — врачам и среднему медицинскому персоналу в физиотерапевтических кабинетах образовательных учреждений, если они работают полный рабочий день на медицинских генераторах ультра-коротковолновой частоты «УКВЧ» мощностью свыше 200 Вт; врачам-стоматологам, зубным врачам стоматологических кабинетов образовательных учреждений.

В соответствии со статьёй 305 Трудового кодекса РФ медицинским работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в по-

сёлках городского типа, **продолжительность работы по совместительству** может увеличиваться по решению Правительства РФ, принятому с учётом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей. Например, нормы *Постановления Правительства РФ от 12.11.2002 № 813 «О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в посёлках городского типа»* распространяются и на медицинских работников образовательных учреждений в сельской местности. Так, продолжительность работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и в посёлках городского типа, установлена не более 8 часов в день и 39 часов в неделю.

В соответствии с частью третьей статьи 305 Трудового кодекса РФ медицинским работникам образовательных учреждений может быть предоставлен **ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск**. Его продолжительность устанавливается Правительством РФ. Например, *Постановлением Правительства РФ от 30.12.1998 № 1588 «Об установлении врачам общей практики (семейным врачам) и медицинским сёстрам врачей общей практики (семейных врачей) ежегодного дополнительного оплачиваемого 3-дневного отпуска за непрерывную работу в этих должностях»* дополнительный оплачиваемый 3-дневный отпуск устанавливается врачам общей практики и медицинским сёстрам врачей общей практики за непрерывную работу в этих должностях свыше трёх лет.

В соответствии с *Постановлением Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22 «Об утверждении списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых даёт*

право на дополнительный отпуск и сокращённый рабочий день», которое применяется в соответствии со статьёй 423 Трудового кодекса РФ до приведения законов и иных нормативных правовых актов в соответствие с Трудовым кодексом РФ, продолжительность дополнительного отпуска врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу образовательных учреждений, врачам-стоматологам, зубным врачам стоматологических кабинетов этих учреждений, врачам и среднему и младшему медицинскому персоналу лечебно-профилактических отделений, групп учреждений просвещения для детей с физическими дефектами или с поражением центральной нервной системы с нарушением опорно-двигательного аппарата без нарушения психики, а также врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу приёмников-распределителей для несовершеннолетних и воспитательно-трудовых колоний дополнительный отпуск устанавливается в объёме 12 рабочих дней.

Врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, непосредственно занятым работой на медицинских генераторах ультравысокой частоты (УВЧ) мощностью 200 Вт и выше, в физиотерапевтических кабинетах образовательных учреждений дополнительный отпуск устанавливается в объёме 18 рабочих дней, а медицинскому персоналу, непосредственно занятому работой на медицинских генераторах ультравысокой частоты (УВЧ) мощностью до 200 Вт и УКВ, — 12 рабочих дней.

Поскольку дополнительный отпуск установлен в рабочих днях, а в соответствии с Трудовым кодексом РФ предоставление и оплата основных и дополнительных отпусков предусмотрены в календарных днях, предусмотренный Списком дополнительный отпуск должен быть пересчитан в календарные дни и оплачен за общее количество календарных дней отпуска.

Расчёт может быть произведён следующим образом. К последнему дню ежегодного основного отпуска, установленного в календарных днях, присоединяют дополнительный отпуск первоначально по календарю в рабочих днях, исчисленных по шестидневной рабочей неделе, а затем пересчитывают их в календарные дни.

**Пример.** Медицинская сестра образовательного учреждения имеет право на ежегодный основной оплачиваемый отпуск продолжительностью 28 календарных дней и на ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 12 рабочих дней в соответствии с пунктом 174 раздела XL «Здравоохранение» Списка (Постановление Госкомтруда СССР, Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22). В 2008 г. отпуск ей предоставляется с 7 июля. Последний день 28-дневного основного отпуска приходится на 3 августа, следовательно, с 4 августа следует дополнительный 12-дневный отпуск в рабочих днях по шестидневной рабочей неделе, который заканчивается 16 августа.

Количество календарных дней дополнительного отпуска с 7 июля по 16 августа составляет 13 дней. Общая продолжительность календарных дней отпуска в данном примере составит 41 день (28 + 13). В зависимости от месяца предоставления отпуска, а также с учётом предоставления его в начале или с другого дня недели дополнительный отпуск в пересчёте на календарные дни может составить 14 календарных дней. Так, если основной отпуск этому работнику предоставляется с 1 июля 2008 г., то дополнительный отпуск начинается с 29 июля и заканчивается 11 августа, что составляет 14 календарных дней, а общая продолжительность — 42 календарных дня.

Обзор нормативной базы позволяет сделать вывод, почему медицинских работников в образовательных учреждениях не хватает.

Раньше по нормам Приказа Минздрава СССР от 11.10.1982 № 999

«О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек» должности врачей устанавливались для обеспечения работы



в детских учреждениях и школах всех типов из расчёта одна должность врача-педиатра на 2500 учащихся школ.

Должности медицинских сестёр для непосредственного обслуживания детей в школах и детских садах устанавливались из расчёта одна должность на 700 учащихся школ.

Если в школе не набиралось столько учащихся, врач обслуживал две или три школы. Сегодня штатная численность медицинских работников образовательных учреждений определяется на основании Приказа Минздрава РФ от 16.10.2001 № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек».

Должности врачей устанавливаются для обеспечения работы в учреждениях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, специального образования, начального и среднего профессионального образования (за исключением указанных учреждений, в штате которых сохранены врачебные должности) из расчёта одна должность врача-педиатра на 1200 учащихся образовательных учреждений.

Должности медицинских сестёр — из расчёта одна должность на 600 учащихся образовательных учреждений.

При этом каждый субъект РФ это соотношение может уточнить самостоятельно. Например, Постановлением Правительства Москвы от 07.03.2006 № 157-ПП «О городской программе развития здравоохранения «Столичное здравоохранение» на 2006-2007 годы» одна ставка врача-педиатра устанавливается в расчёте на 1000 учащихся, а одна ставка медицинской сестры — на 700 учащихся. Соответственно в тех школах, где численность учащихся ниже установленных нормативов, медицинского работника может и не быть вовсе.

Значительный объём работы, высокая профессиональная ответственность за здоровье детей, низкая зарплата, незначительные государственные гарантии (период работы в школе не включается в стаж для досрочного назначения трудовой пенсии) — всё это ведёт к тому, что врачи и медсёстры уходят из учебных заведений в больницы и поликлиники.

Правовой статус медицинского работника образовательного учреждения нуждается в серьёзной коррекции: должны быть расширены правовые гарантии труда, законодательно защищены права этих работников. **НО**



## ЮРИДИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

**?** В нашем селе (Анавгай Быстринского района, Камчатского края) возникла потребность в организации вечерних классов при средней школе. Подскажите, как происходит такая организация, какие документы необходимы для этого? Роман Владимирович

При организации классов по вечерней форме обучения следует руководствоваться Постановлением Правительства РФ от 03.11.1994 № 1237 «О утверждении типового положения о вечернем (сменном) общеобразовательном учреждении», Письмом Минобразования РФ от 21.08.1998 № 1250/14-12 «О примерном учебном плане вечернего (сменного) общеобразовательного учреждения РФ (заочная форма обучения с сессионным режимом занятий)».

В устав образовательного учреждения должны быть внесены изменения, если ранее не предусматривалась организация обучения в вечернем (сменном) режиме. Приём учащихся в такие классы должен осуществляться на основании лицензии, в которой указана образовательная программы и формы её получения. Решение об открытии в Вашей школе таких классов может принять и учредитель.

**?** Считается ли стаж вожатого педагогическим? Е.П.

Согласно Постановлению Президиума Верховного Суда РФ от 01.08.2007 «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда РФ за второй квартал 2007 года» период работы в должности вожатой подлежит включению в стаж работы при условии, что работником должно быть выработано не менее 2/3 стажа, требуемого для назначения пенсии, в учреждениях, организациях и должностях, работа в которых даёт право на эту пенсию.