

МЕДИЦИНА И ПРАВО

© ДЕНИСОВ Л.А., НЕХОРОШЕВА Е.В., 2021

Денисов Л.А.^{1,2}, Нехорошева Е.В.²

Практика нормоприменения в межсекторальном взаимодействии по профилактике неинфекционных заболеваний обучающихся

¹Академия последиplomного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», 125371, Москва, Россия;

²ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», 129226, Москва, Россия

Введение. Межведомственное взаимодействие организаций, осуществляющих профилактику неинфекционных заболеваний среди детей, основывается на нормах права. Законодатель исчерпывающе установил обязанности организаций в вопросах сохранения здоровья обучающихся. Однако на практике возникают противоречия при разделении функций между образованием и здравоохранением в части ответственности за мероприятия и нормативные процедуры по охране здоровья школьников. Речь идет об отсутствии понимания распределенной ответственности, действенных механизмов коммуникации, норм аудита профилактики неинфекционных заболеваний и формирования грамотности в вопросах здоровья. **Цель** – оценка согласованности ключевых документов по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний среди обучающихся, в том числе формирования здорового образа жизни, и влияния возникающих в практике коллизий на ситуацию детской заболеваемости и отношение родителей к системе профилактики.

Материал и методы. Проведены анализ федеральных законов, приказов отраслевых министерств, региональных нормативных документов, сведений о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних по данным статистических форм № 030-ПО/о-12 за 2017 г. и № 030-ПО/о-17 за 2018 г. по одному округу Москвы; опрос родителей ($n = 1320$).

Результаты. Установлено, что содержательная проработанность норм по охране здоровья учащихся в образовательных организациях и нормативная обоюдная ответственность школ и медицинских учреждений не подкреплены действенными механизмами реализации как на федеральном, так и на региональном уровне. В вопросах профилактики неинфекционных заболеваний отсутствуют нормы контроля. Как следствие рассогласованности в системе профилактики фиксируется рост детской заболеваемости, неудовлетворенность родителями складывающейся ситуацией. В сравнении с образованием сфера здравоохранения демонстрирует наибольший разрыв между представлением/ожиданием родителей и положительной оценкой реальной помощи.

Заключение. Необходимо на уровне региональных программ с учётом специфики территорий разрабатывать механизмы реализации норм федерального законодательства.

Ключевые слова: профилактика неинфекционных заболеваний; сохранение здоровья обучающихся; грамотность в вопросах здоровья; образование; здравоохранение; правовые коллизии

Для цитирования: Денисов Л.А., Нехорошева Е.В. Практика нормоприменения в межсекторальном взаимодействии по профилактике неинфекционных заболеваний обучающихся. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(2): 143-150. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-2-143-150>

Для корреспонденции: Денисов Леонид Анатольевич, доктор мед. наук, вед. науч. сотр. научно-исследовательской лаборатории развития личности и здоровьесбережения ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», 129226, Москва. E-mail: leoden51@mail.ru

Участие авторов: Денисов Л.А. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста; Нехорошева Е.В. – сбор и обработка материала, написание текста, редактирование. Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 15.03.2020

Принята в печать 23.04.2020

Опубликована 11.05.2021

Leonid A. Denisov^{1,2}, Elena V. Nekhorosheva²

The legal practice of intersectoral interaction for prevention of noncommunicable diseases in students

¹Academy of Postgraduate Education, Federal Scientific Clinical Center of FMBA of Russia, Moscow, 119991, Russian Federation;

²Moscow City University, Moscow, 129226, Russian Federation

Introduction. Children's preventive healthcare legislation in noncommunicable diseases strictly determines departments' interaction: there is a distinction in responsibilities, functions, and work standards for public health services and educational institutions. However, it is hard to distinguish which department or institution

is responsible for preventive healthcare implementation in practice. This topic shows a lack of understanding of how to segregate responsibilities, establish effective communication channels, and create audit standards for preventing noncommunicable diseases and health literacy.

Our **aim** was to analyze the legal, practical, and social aspects of preventive healthcare.

Materials and methods. We studied correspondences in legal regulations and real-life healthcare activities, examined morbidity cases and affecting factors, and evaluated parental attitudes towards Russia's preventive healthcare system. We surveyed national, sectoral, and regional statutory regulations. Regarding current laws, we analyzed children physical examination data (form № 030-ПО/о-12 (2017), form № 030-ПО/о-17 (2018)). We also questioned parents about children's preventive healthcare and healthy lifestyle (1320 participants). All empirical data was collected in the 2017-2018 years in Moscow.

Results. As a result, inconsistencies in the legal regulations and practical realization of preventive healthcare activities have been found. The critical problem is that there were no adequate implementation mechanisms, no standard criteria, and control methods for specific healthcare events. There was a difference in statutory healthcare activities, treatment as it is, and parental expectations (the most noticeable discrepancies were in the healthcare sphere): there is a noticeable growth of children morbidity; parents mostly feel themselves dissatisfied with the healthcare system.

Conclusion. It is vital to develop control and implementation mechanisms of national legal regulations, to adapt them in regional preventive healthcare programs, considering region peculiarities.

Keywords: *preventive healthcare of noncommunicable diseases; health maintenance among students; health promotion among students; health literacy; education; public health service; healthcare service; conflict of laws*

For citation: Denisov L.A., Nekhorosheva E.V. The legal practice of intersectoral interaction for prevention of non-communicable diseases in students. *Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(2): 143-150. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-2-143-150>

For correspondence: Leonid A. Denisov, MD, Ph.D., DSci., Leading researcher of the Research laboratory of personality development and health protection, Moscow City University, Moscow, 129226, Russian Federation. E-mail: leoden51@mail.ru

Information about the authors:

Denisov L.A., <https://orcid.org/0000-0003-0768-7354>; Nekhorosheva E.V., <https://orcid.org/0000-0002-1243-4223>

Contribution of the authors: *Denisov L.A.* – the concept and design of the study, the collection and processing of the material, writing the text; *Nekhorosheva E.V.* – the collection and processing of the material, writing the text, editing. *All co-authors* – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: March 15, 2020

Accepted: April 23, 2020

Published: May 11, 2021

Введение

С целью регулирования отношений в сфере охраны здоровья граждан приняты законы № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее Ф3-323) и № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»² (далее Ф3-52). В 2012 г. вышел закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»³ (далее Ф3-273), ст. 41 которого дополняет законодательные нормы по охране здоровья обучающихся. Система образования – один из немногих субъектов профилактики (в соответствии с Ф3-323), который имеет установленный конечный результат в части формирования компетенций здоровья, сформулированных как личностный образовательный результат⁴. Так, выпускник школы должен осознанно выполнять и пропагандировать правила здорового, безопасного и экологически целесообразного образа жизни, т.е. ответственно обходиться со

своим здоровьем, со здоровьем и благополучием других людей. Это важно в контексте воспроизводства населения, формирования ответственного родительства в будущем и национальной безопасности.

Несмотря на многочисленный субъектный состав профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) [1], максимальные ожидания в вопросах формирования здорового и безопасного поведения общества предъявляет к системе образования [2, 3]. Действительно, выполняя столь важную гуманитарную функцию, образовательная система включает в себя и гармонично сочетает различные образовательные цели, в том числе встроенные в образовательную программу возможности формировать грамотность в вопросах здоровья. Однако практика показывает, что эффективность профилактической деятельности зависит от взаимодействия образовательных структур и иных субъектов профилактики [4]. Основанием межсекторального взаимодействия выступает достаточно развитая нормативно-правовая база. Тем не менее на деле возникают большие разногласия при разделении функций между образованием и здравоохранением в части ответственности за нормативные процедуры по охране здоровья школьников [5]. Рассогласованность в практике применения ключевых документов по вопросам профилактики НИЗ среди обучающихся влечёт затруднение в понимании и разграничении медицинской и педагогической общественностью специфических узкопрофессиональных задач и общих целей, требующих коллективных

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Федеральный закон от 12.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

³ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

⁴ Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС): ФГОС дошкольного образования, Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155; ФГОС начального общего образования (1–4 классы), Приказ Минобрнауки России от 06.10.2009 № 373; ФГОС основного общего образования (5–9 классы), Приказ Минобрнауки России от 17.12.2010 N 1897; ФГОС среднего общего образования (10–11 классы), Приказ Минобрнауки России от 17.05.2012 № 413.

усилий. В связи с чем дефициты практики нормоприменения в межсекторальном взаимодействии требуют специального анализа и рефлексии.

Цель работы – выявление коллизий в практике нормоприменения в межсекторальном взаимодействии на региональном и муниципальном уровнях.

Материал и методы

Ведущий метод исследования – сравнительный анализ нормативно-правовой документации, включающей федеральные законы, приказы отраслевых министерств, регулирующие профилактическую деятельность ведомств. Предметом анализа выступил критерий согласованности механизмов и условий осуществления профилактической деятельности.

В настоящей работе были использованы сведения о профилактических медицинских осмотрах обучающихся по данным форм статистической отчетности № 030-ПО/о-12 за 2017 г. и № 030-ПО/о-17 за 2018 г. по Зеленоградскому административному округу (АО) г. Москвы. Методом анкетного опроса получена оценка эффективности взаимодействия образования и здравоохранения родителями г. Москвы.

Выборка составила 1320 респондентов, из них 24,9% опрошенных являлись родителями ребёнка дошкольного возраста, 56,8% – обучающегося начальной школы, 37,2% – средней и старшей школы. Молодые родители (до 25 лет) составляли только 0,5% из принявших участие в исследовании, большинство (52,9%) входили в возрастную группу 36–45 лет.

Результаты

После принятия в 2011 г. ФЗ № 323-ФЗ впервые на законодательном уровне определено понятие «профилактика». Законодатель дифференцирует профилактическую деятельность на профилактику инфекционной заболеваемости и НИЗ (ч. 1 и 2 ст. 30 ФЗ-323 соответственно), где последняя трактуется гораздо шире. В частности, конкретизируется её уровень: популяционный, групповой и индивидуальный. Расширен, в сравнении с профилактикой инфекционных заболеваний, круг субъектов за счёт образовательных и физкультурно-спортивных организаций.

Самым существенным и важным отличием является то, что профилактика инфекционных заболеваний «осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного финансирования в соответствии с национальными программами иммунопрофилактики инфекционных болезней». Известно, что национальные программы иммунопрофилактики находятся под пристальным наблюдением контрольно-надзорных органов власти, в том числе Росздравнадзора, Роспотребнадзора и Контрольно-ревизионного управления.

Вопросы финансирования профилактики НИЗ законом не оговариваются. Региональные программы профилактики НИЗ финансируются из собственных ресурсов с привлечением средств системы здравоохранения, но без участия других ведомств [6]. Так, в программе «Столичное здравоохранение» в соисполнителях не значится Департамент образования и науки г. Москвы, а показатели, характеризующие результаты реализации подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового

образа жизни» в части профилактики НИЗ детского населения, содержат только 2 пункта: охват профилактическими медицинскими осмотрами детей и охват диспансеризацией детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей⁵.

ФЗ-323 не устанавливает ответственность образовательных организаций в деле профилактики инфекционных заболеваний. Этот важный раздел их деятельности отражён в ст. 41 ФЗ-273 «Охрана здоровья обучающихся». Ответственность учреждений здравоохранения включает оказание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), медицинские осмотры обучающихся, профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом и диспансеризацию. Ответственность образовательной организации распространяется на организацию питания, определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки и режима учебных занятий, пропаганду и формирование компетенций здоровья, охрану труда и создание условий для профилактики заболеваний, оздоровление обучающихся, профилактику курения, употребления алкогольных и слабоалкогольных напитков, наркотических и психотропных веществ, их аналогов, обеспечение безопасности, профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи, диспансеризацию.

Во исполнение федерального законодательства приняты подзаконные акты, устанавливающие порядок организации и осуществления профилактических мероприятий, направленных на предупреждение инфекционных заболеваний и НИЗ⁶. Анализ обоюдной ответственности образовательной организации за организацию охраны здоровья детей (согласно ФЗ-273) и учреждений здравоохранения (в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ № 822н и № 92н), с которыми установлены договорные обязательства, доказывает полноту, достаточную проработанность и конкретность установленных норм.

Ответственность школ по ФЗ-273 включает коррелирующую с ответственностью поликлиник направления:

- организация питания обучающихся (по приказу Минздрава РФ № 92н – организация рационального питания детей в возрасте до 3 лет, а также детей, обучающихся в образовательных организациях (п. 9 Приложения 4);
- определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул, определение групп несовершеннолетних повышенного медико-социального и биологического риска формирования расстройств здоровья для оптимальной организации процессов обучения и воспитания (п. 12 Приложения 1);

⁵ Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 22.02.2012 № 64-ПП, от 28.05.2013 № 331-ПП, от 14.05.2014 № 249-ПП).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Таблица 1. Основные формы болезней, выявленные в ходе проведения профилактических медицинских осмотров школьников Зеленоградского АО г. Москвы (выдержка из формы № 030-ПО/о-12 за 2017 г.)

Table 1. The major groups of diseases identified during preventive medical examinations of pupils of Zelenogradsky district in Moscow (excerpt from form No. 030-ПО/о-12 for 2017)

Заболевания (по классам и отдельным нозологиям) Name of diseases (by classes and individual nosologies)	Возраст, годы Age, years							
	0–4		5–9		10–14		15–17	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Болезни нервной системы Nervous system diseases	1397	21,5	1670	15,8	3236	28,3	1772	29
Болезни глаза и его придаточного аппарата Diseases of the eye and adnexa	1412	21,8	2359	22,3	1908	16,7	737	12
Болезни органов дыхания Respiratory diseases	654	10	2004	19	1269	11,1	862	14
Болезни костно-мышечной системы Musculoskeletal system disease	504	7,7	1396	13,2	920	8	668	11
Болезни мочеполовой системы Diseases of the genitourinary system	5079	78,3	8859	83,7	9230	80,7	4607	76
Всего Total	6480		10580		11439		6052	

- пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда (по приказу Минздрава РФ № 92н – пропаганда здорового образа жизни среди детей и членов их семей (п. 8 Приложения 4);
- организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом (по приказу Минздрава РФ № 822н – участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе физического (п. 12 Приложения 1); по приказу Минздрава РФ № 92н – осуществляет наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом (п. 9 Приложения 4);
- профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ (по приказу Минздрава РФ № 822н – проведение (совместно с педагогическим персоналом) мероприятий и контроль их эффективности по формированию у несовершеннолетних устойчивых стереотипов здорового образа жизни, в том числе по профилактике алкоголизма, наркоманий, токсикоманий (п. 3 Приложения 5);
- проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий (по приказу Минздрава РФ № 92н – организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях (п. 9 Приложения 4);
- обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи (по приказу Минздрава РФ № 92н – осуществляют индивидуальную и групповую профилактику НИЗ, обучают население правилам оказания первой помощи (п. 19 Приложение 4).

В части взаимоотношений руководства общеобразовательных организаций и медицинской службы,

обслуживающей школы, следует признать недостаточную осведомленность первых о содержании положений действующих приказов Минздрава РФ № 822н и № 92н.

Выборочная трактовка норм для исполнения, отсутствие надлежащего контроля со стороны надзорных органов в вопросах профилактики НИЗ влекут последствия в состоянии здоровья детей. Но и в организации сбора информации и учёта заболеваемости обнаруживаются правовые коллизии.

В качестве иллюстрации приведём данные заболеваемости несовершеннолетних Зеленоградского АО г. Москвы, выявленные в ходе профилактических медицинских осмотров, по форме № 030-ПО/о-12 за 2017 г. В структуре выявленных заболеваний первые места занимают болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и болезни нервной системы соответственно. У детей 5–9 лет включительно 1-е ранговое место занимают болезни органов дыхания (22%), 2-е место – болезни костно-мышечной системы (19%), на 3-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (16%). У школьников 10–17 лет на 1-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (28–29%). Из общего числа зеленоградских школьников (33 189 человек), прошедших в 2017 г. профилактические медицинские осмотры, выявлено 6678 (20%) человек с патологией глаз. Для сравнения отметим, что в 2015 г. при подобных осмотрах понижение зрения зафиксировано у 3344 (8,7%) школьников (по данным формы 31). Болезни органов дыхания у детей раннего школьного возраста с 1-го места к подростковому возрасту переместились на 3-е место; 2-е место в раннем школьном и подростковом возрасте занимают болезни костно-мышечной системы. Всего же у школьников в 2017 г. выявлено по этому классу болезней 4135 (12,4%) случаев, в 2015 г. их доля составляла 6,8%.

Основные формы болезней, выявленные в ходе проведения профилактических медицинских осмотров за 2017 г., представлены в **табл. 1**. В структуре заболеваемости (по 18 классам болезней) основную долю (60–83%) занимают 5 вышеназванных болезней. Причём макси-

Таблица 2. Состояние укомплектованности врачами по лечебной физкультуре и физиотерапевтами в отделении медицинской помощи обучающимся Детской городской поликлиники № 105

Table 2. The staffing status of medical specialists in physical therapy in the department of medical care for students of Children's City Clinic № 105

Врачебная специальность Medical specialty	Число врачей в отделении медицинской помощи детям In the department of medical care for children			Число детей с поражением нервной системы и нарушениями опорно-двигательного аппарата на 1 врача The number of children with a lesion nervous system and other disorders of the musculoskeletal system per 1 doctor	
	по приказу МЗ РФ № 822н by order of the Ministry of Health of the Russian Federation N 822н	фактически in reality	всего по ДГП № 105 total at Children's City Clinic N 105	по приказу МЗ РФ № 822н на 1 штатную единицу by order of the Ministry of Health of the Russian Federation N 822н per 1 staff unit	по форме № 030-ПО/о-12 за 2017 г. by form N 030-ПО/о-12 for 2017
Врач по лечебной физкультуре: Doctor of therapeutic physical culture:					
в детских дошкольных учреждениях in preschool institutions	5	Нет No	2	300	1558
в образовательных организациях in educational organizations	16	Нет No	2	500	8030
Врач-физиотерапевт Physiotherapist	24	Нет No	4	400	9588

мальная цифра (83%) приходится на детей дошкольного/младшего школьного возраста.

Данные **табл. 2** характеризуют фактическое состояние укомплектованности врачами-специалистами, необходимыми для обслуживания детей с поражением нервной системы и нарушениями опорно-двигательного аппарата, в отделении медицинской помощи обучающимся детской городской поликлиники (ДГП) № 105 г. Москвы.

За основу расчёта потребного количества врачей приказом Минздрава РФ № 822н принимается количество детей с поражением нервной системы и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата. По данным отчётной формы № 030-ПО/о-12 за 2017 г. в Зеленограде было зарегистрировано 9588 детей с этими диагнозами (1558 в детей дошкольного возраста и 8030 школьного). Исходя из этого числа больных в ДГП № 105, обслуживающей образовательные организации г. Зеленограда, необходимо иметь 45 врачей по специальности «лечебная физкультура» и врача-физиотерапевта. Фактически в поликлинике 6 врачей названных специальностей, или 13% от потребного числа докторов. Данный факт является прямым следствием резкого сужения полномочий профилактических отделений ДГП при проведении ими профилактических мероприятий в образовательных организациях. Предусмотренные приказом МЗ № 822н ставки специалистов в профилактических отделениях детских поликлиник, предназначенных для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, на данный момент времени отсутствуют по финансово-экономическим причинам.

Следствием рассогласованности в системе профилактики НИЗ является не только рост детской заболеваемости, но и неудовлетворенность родителями складывающейся ситуацией. Лишь 34% родителей указали на соответствие ожиданий и реализуемой деятельности по сохранению здоровья детей в школе. Ситуация не соответствует ожи-

даниям/представлениям – 34,3% родителей. Деятельность ДГП оказалась наиболее проблематичной – 44,7% родителей недовольны. Сфера здравоохранения демонстрирует наибольший разрыв между представлением/ожиданием родителей и реальной помощью, что также подтверждается исследованиями других авторов [7, 8].

В наименьшей степени оправдываются ожидания родителей в реализации наиболее спорных направлений деятельности по ФЗ-273: создание условий для оздоровления, организация питания, формирование грамотности в области здоровья. В связи с раскрытыми выше особенностями нормоприменения деятельность школы не приносит ожидаемого результата. Особое место в группе совместных направлений занимает наблюдение за состоянием здоровья. Несмотря на ясность полномочий, родители все же не удовлетворены работой ДГП. Только 50,2% опрошенных считают, что мероприятия диспансеризации выполняются в полном объёме, по осмотрам и помощи показатели ещё ниже – 32,0 и 30,5% соответственно. Профилактические осмотры в связи с физическими нагрузками согласно убеждениям 20,6% родителей вообще не выполняются, равно как и ПМСП (19,3%). Вместе с тем большинство родителей видит ДГП в качестве потенциальных партнёров школ в профилактике НИЗ (79,7%).

Обсуждение

Установленные нормы в ФЗ-323 и ФЗ-273 создают предпосылки правовых коллизий на практике между медицинскими и образовательными организациями. Толкование положений ч. 1 ст. 41 ФЗ-273 на местном и региональном уровнях приводит к тому, что ответственность здравоохранения редуцирована сегодня до оказания ПМСП, прохождения обучающимися медицинских осмотров и профилактических медицинских осмотров в связи с физической нагрузкой и диспансеризации.

Применительно к школам г. Москвы оказание ПМСП детям, по существу, сводится к предоставлению услуг выездными бригадами станции скорой медицинской помощи из-за отсутствия в полном объеме медицинских работников в школах и детских садах. Поэтому один медицинский работник может быть закреплён за несколькими зданиями и занят подготовкой контингентов к прохождению медицинских осмотров и диспансеризации, а также проведением в плановом порядке профилактических прививок. Не предусмотрены и признаны нецелесообразными должностями врача по гигиене детей и подростков штатным расписанием медицинских организаций, обслуживающих детские сады и школы г. Москвы⁷.

ПМСП в школах не должна истолковываться исключительно услугами скорой помощи. Статья 33 ФЗ-323-ФЗ чётко указывает, что ПМСП включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Анализ нормы обнаруживает конкретное указание не только на не имеющие отношение к организации охраны здоровья детей в школах мероприятия, но и на мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению, осуществляемые непосредственно в школе. Данный факт находит своё отражение в последующих частях ст. 41 ФЗ-273. Школы должны организовывать и создавать условия для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся; обязаны обеспечивать наблюдение за состоянием их здоровья, а также создавать особые условия нуждающимся в длительном лечении детям с особыми образовательными потребностями.

В условиях модернизации такая интерпретация двух ключевых законов о разграничении ответственности за организацию охраны здоровья детей вполне устраивает организаторов здравоохранения на региональном уровне. Возникает ситуация, когда совместные задачи выполняются в образовательном пространстве с трудом, и вся распределённая ответственность оборачивается единой ответственной школой за здоровье детей. Парадоксальность ситуации состоит в довлеющем релятивизме профессиональных функций педагога и задач школы в рассматриваемом вопросе [9]. Предписанные профессиональным стандартом педагога, Федеральным государственным образовательным стандартом и ведомственными актами функции, задачи не предусматривают наделения педагогов полномочиями врача, родителя или инспектора. Тем не менее ФЗ-273 возлагает ответственность за профилактику НИЗ на образовательную организацию.

Совершенно очевидно, что выполнение функциональных обязанностей в объёме действующего законодательства позволило бы успешно решить вопросы профилактики НИЗ в школах совместными усилиями медицинского и педагогического персонала.

Приказы Министерства здравоохранения РФ рассматриваются органами исполнительной власти субъек-

тов как акты, имеющие «рекомендательный» характер. А региональные документы не учитывают установленный федеральным законом⁸ порядок организации и осуществления профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни. Например, одной из задач Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы («Столичное образование»)» является комплекс мероприятий, связанный с обеспечением физического и психологического благополучия обучающихся, в том числе особых категорий.

Финансовое обеспечение мер по безопасности, охране и укреплению здоровья обучающихся, формированию здорового образа жизни ежегодно сокращается. Если на эти цели в 2017 г. было израсходовано 5 941 088,5 тыс. руб., в 2018 г. – 3 135 423,3 тыс. руб., то в 2019 г. – 233 255,6 тыс. руб.⁹

Надзорные органы за неисполнение ведомственных приказов, касающихся организации и осуществления профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, не всегда привлекают физических и юридических лиц к административной ответственности. В то же время за нарушения действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, требований технических регламентов и за невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил наступает административная ответственность в соответствии со ст. 6.3, 6.4, 6.6, 6.7 КоАП РФ¹⁰.

Статья 41 ФЗ-273 обязывает образовательные организации создавать соответствующие условия для охраны здоровья; обеспечивать наблюдение за состоянием здоровья детей. Безусловно, педагогический коллектив не правомочен самостоятельно оценивать здоровье ребёнка. Данная функция реализуется в системе здравоохранения посредством медицинского обследования, когда родители приводят ребёнка в соответствующее медицинское учреждение в случае болезни, либо в ходе ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся и диспансеризации.

Порядок проведения периодических медицинских осмотров регламентируется обязательными приказами Минздрава России. Действовавший до января 2018 г. приказ № 1346н¹¹ имел целью динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, своевременное выявление начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявление медицинских противопоказаний к продолжению учёбы. Новый приказ

⁸ Федеральный закон № 323-ФЗ. Статья 30, часть 4. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (введена Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ).

⁹ Постановление Правительства Москвы от 27.09.2011 года № 450-ПП Об утверждении государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы (Столичное образование)» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 4 июня 2019 г. № 627-ПП.)

¹⁰ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 02.08.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2019)

¹¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

⁷ Письмо руководства Департамента здравоохранения г. Москвы Главному внештатному специалисту МЗ РФ по гигиене детей и подростков от 03.05.2017. № 42-15-14663/17.

Минздрава РФ № 514н¹² определяет их целью «раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития...», отсылая в преамбуле к ст. 46 ФЗ-323, устанавливающей целью профилактических медицинских осмотров «раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития...». Различие в формулировках возникает с введением в норму приказа категории «патологических состояний». Поскольку цель осмотров заключается в установлении патологии, то утрачивается их профилактическая направленность. Ведь выявленная патология – есть факт заболевания, учтённый в формах статистической отчетности и запускающий соответствующие процедуры медицинского сопровождения [10].

В приказе Минздрава РФ № 1346н о профилактических медицинских осмотрах ответственность за организацию их проведения, составление календарных планов и обеспечение явки в лечебное учреждение учащихся возлагалась на школу. По новой норме приказа Минздрава РФ № 514н эта задача отнесена исключительно к медицинской организации, заключившей договор на проведение этих работ с образовательной организацией. Новый приказ определил и новый Порядок проведения этих осмотров. В результате осмотра детей врачи должны определить группу здоровья и принадлежность каждого ребёнка к группе для занятий физкультурой, а также должны направлять информацию о результатах этих осмотров работникам медицинских кабинетов конкретной образовательной организации. В п. 23 настоящего приказа чётко прописано, что копии карт осмотра должны выдаваться медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, на руки несовершеннолетнему (законному представителю), в том числе и для последующего представления в образовательные организации.

На практике информация о результатах профилактических осмотров детей не доходит до медицинских работников здравпунктов образовательной организации. В результате данные о состоянии здоровья того или иного ребёнка, в нарушение Приказа Минздрава № 514н, находятся только в филиале той ДПП, которая проводила медицинский осмотр школьников. Такое положение дел не позволяет ни медицинскому работнику, закрепленному за конкретной школой, ни администрации школы обеспечивать «наблюдение за состоянием здоровья обучающихся», как того требует ФЗ-273 [11]. Следовательно, руководство школ не информировано и о коллективном здоровье вверенного детского коллектива. ДПП не представляют такой информации администрации образовательной организации даже в разрезе ежегодной статистической формы № 030-ПО/о-17, которая составляется в целом по административным округам столицы и поступает только в Департамент здравоохранения г. Москвы.

По факту образовательные организации призваны создавать адекватные условия сохранения здоровья и вести профилактическую работу на основании «листочков здоровья», не отражающих реальное состояние конкретного ребёнка, заполняемых с большим опозданием, не содержащих адекватных рекомендаций. Такая информация не даёт учителям представления о состоянии здоровья детей,

а тем более учителю физкультуры, которому необходимо выбрать оптимальную программу физического воспитания для детей, имеющих какие-либо физические особенности.

О повсеместном ослаблении Роспотребнадзором деятельности по таким приоритетным направлениям, как «Гигиена детей и подростков» и «Здоровый образ жизни», говорилось на заседании коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 28 июня 2019 г.¹³ В качестве примера можно назвать также ослабление органами Роспотребнадзора на местах контроля за исполнением руководством медицинских и образовательных организаций положений санитарных правил СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»¹⁴, касающихся профилактики НИЗ. Так, согласно п. 11.7 указанных «в классном журнале рекомендуется оформлять лист здоровья, в который для каждого обучающегося должны вноситься сведения об антропометрических данных, группе здоровья, группе занятий физической культурой, состоянии здоровья, рекомендуемом размере учебной мебели, а также медицинские рекомендации». Кроме того, Роспотребнадзор не контролирует требования санитарных правил по выполнению «Рекомендаций по воспитанию и формированию правильной рабочей позы у обучающихся». Речь идет об оснащении учебных помещений и кабинетов ростовыми линейками для рационального подбора мебели с целью профилактики нарушений костно-мышечной системы. В классах перед глазами школьников отсутствуют рекомендованные таблички, указывающие детям, как правильно сидеть при выполнении письменного задания. Обучающиеся должны знать и таблицы, показывающие дефекты в осанке, которые возникают при неправильной посадке за столом, которых также нет в современных школах столицы. Директора школ не проявляют настойчивости перед вышестоящими органами региональной исполнительной власти и в вопросе создания необходимого температурно-влажностного режима в школьных зданиях с вентиляцией, совмещенной с системой отопления.

Поскольку статистически рост указанных в табл. 1 заболеваний приходится на школьный возраст и увязывается с воздействием пространственно-физических и организационных условий обучения, то на них же фокусируется внимание организаторов здравоохранения. Департамент здравоохранения столицы своим приказом от 31.01.2018 № 58¹⁵, устанавливая критерии для поликлиник с лучшей организацией медицинской помощи в образовательной организации, оказывающих ПМСП детскому населению, определил главной задачей для ДПП выявление патологии органов зрения и опорно-двигательного аппарата, своев-

¹³ Решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.06.2019 «О развитии системы социально-гигиенического мониторинга в Российской Федерации».

¹⁴ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».

¹⁵ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 31.01.2018 № 58 «О реализации постановления Правительства Москвы от 30 мая 2017 года № 300-ПП «О предоставлении медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы грантов в целях улучшения качества профилактической работы».

¹² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

ременное проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий у детей школьного возраста.

Родительская общественность вовлечена в проблему сохранения здоровья детей, однако демонстрирует низкое доверие к сферам образования и здравоохранения. Необходимо придать деятельности по укреплению здоровья и профилактике статус основной для ряда специалистов. На фоне усиления ответственности образовательных организаций за сохранение здоровья обучающихся (это иллюстрируется и предъявляемыми требованиями со стороны заказчиков образовательных услуг, и возникающими позициями в рейтинговых оценках школ) и при отсутствии ресурсов или неполном их наличии для осуществления профилактики, выходом может стать перераспределение специалистов по укреплению здоровья и профилактике других ресурсов в сферу образования.

Выводы

1. Сопоставительный анализ норм федерального законодательства в области сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних в образовательных организациях свидетельствует об их содержательной полноте и достаточности. Однако нормоприменение на региональном уровне носит выраженный отраслевой характер.

2. Коллизии в практике нормоприменения носят организационно-процессуальный характер и возникают на уровне как федерального законодательства (между ФЗ-323 и ФЗ-273), так и федеральных отраслевых нормативно-правовых документов и документов регионального уровня.

3. Центральной проблемой в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний является отсутствие эффективных механизмов коммуникации в межсекторальном взаимодействии, информировании ключевых субъектов профилактики о распределённой ответственности, государственного и общественного контроля за исполнением законов и подзаконных актов. Органы исполнительной власти регионального уровня избирательно исполняют свои функции по координации и взаимодействию подконтрольных им структур.

4. Обособление и редукция усилий по сохранению здоровья, профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни приводит к последствиям, связанным с ростом детской заболеваемости, низкой грамотностью в вопросах здоровья и невысоким общественным мнением о структуре профилактики в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В.Р., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А., Скоблина Н.А. Современные направления профилактической работы в образовательных организациях. *Гигиена и санитария*. 2014; 93(6): 107–11.
2. Александрова И.Э., Уланова С.А. К вопросу о гигиенической оценке школьного урока. *Санитарный врач*. 2018; (3): 22–6.
3. Новичкова Н.И., Ершова Т.Н., Соболевская О.В., Кутакова Н.С. Комплексная оценка санитарно-гигиенического благополучия в образовательных организациях с позиций здоровьесбережения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(2): 86–91. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-2-86-91>
4. Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Зиновьева В.А., Данилова Е.С., Глазунов И.С. и др. Опыт проведения пилотного исследования по оценке эффективности деятельности центров медицинской профилактики. *Профилактическая медицина*. 2017; 20(6): 41–5. <https://doi.org/10.17116/profmed201720641-45>

5. Денисов Л.А., Нехорошева Е.В., Авраменко В.Г. Насущные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний и формирования компетенций здорового образа жизни в образовательном пространстве. *Санитарный врач*. 2017; (10): 20–31.
6. Данилова Е.С., Потемкина Р.А., Попович М.В., Соловьёв Д.А., Усова Е.В. Процесс реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний: двухлетние итоги. *Профилактическая медицина*. 2015; 18(4): 17–22.
7. Юрьев В.К., Соколова В.В. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям. *Педиатр*. 2017; 8(6): 24–9. <https://doi.org/10.17816/PED8624-29>
8. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Оценка достаточности ресурсов медицинских организаций для достижения результатов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(4): 172–9.
9. Мурзабаева С.Ш., Байтурина А.Т. Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья детей в Российской Федерации. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2013; 58(3) 4–15.
10. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В. и др. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2016; 19(5): 287–93.
11. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В. и др. Оценка качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017; 25(1): 23–9. <https://doi.org/10.18821/0869-866X-2017-25-1-23-29>

REFERENCES

1. Kuchma V.R., Milushkina O.Yu., Bokareva N.A., Skoblina N.A. Modern trends of preventive work in educational institutions. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2014; 93(6): 107–11. (in Russian)
2. Aleksandrova I.E., Ulanova S.A. To the question of the hygienic assessment of school lesson. *Sanitarnyy vrach*. 2018; (3): 22–6. (in Russian)
3. Novichkova N.I., Ershova T.N., Sobolevskaya O.V., Kutakova N.S. Complex assessment of sanitary and hygienic welfare in educational organizations with a health saving position. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2019; 63(2): 86–91. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-2-86-91>
4. Usova E.V., Popovich M.V., Man'shina A.V., Zinov'eva V.A., Danilova E.S., Glazunov I.S., et al. Experience in conducting a pilot study to evaluate the effectiveness of medical prevention centers. *Profilakticheskaya meditsina*. 2017; 20(6): 41–5. <https://doi.org/10.17116/profmed201720641-45> (in Russian)
5. Denisov L.A., Nekhorosheva E.V., Avramenko V.G. Vital problems of prophylaxis of non-infectious diseases and the formation of competencies for a healthy lifestyle in the educational environment. *Sanitarnyy vrach*. 2017; (10): 20–31. (in Russian)
6. Danilova E.S., Potemkina R.A., Popovich M.V., Solov'ev D.A., Usova E.V. A process of implementing regional programs for the prevention of non-communicable diseases: two-year results. *Profilakticheskaya meditsina*. 2015; 18(4): 17–22. (in Russian)
7. Yur'ev V.K., Sokolova V.V. Main causes of parents dissatisfaction by the accessibility and quality of ambulatory-poly-clinic care for children. *Pediatr*. 2017; 8(6): 24–9. <https://doi.org/10.17816/PED8624-29> (in Russian)
8. Budarin S.S., El'bek Yu.V. Assessment of the adequacy of resources of medical organizations to achieve the results. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2019; 63(4): 172–9. (in Russian)
9. Murzabaeva S.Sh., Bayturina A.T. Legislative regulation of issues in children's health care in the Russian Federation. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2013; 58(3) 4–15. (in Russian)
10. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletsкая R.N., Baybarina E.N., Chumakova O.V., Ustinova N.V., et al. Results of preventive medical examinations of minors in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2016; 19(5): 287–93. (in Russian)
11. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletsкая R.N., Baybarina E.N., Chumakova O.V., Ustinova N.V., et al. The evaluation of quality of implementation of preventive medical examinations of underage persons in the Russian Federation. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2017; 25(1): 23–9. <https://doi.org/10.18821/0869-866X-2017-25-1-23-29> (in Russian)