

Глава 9

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Государственная политика в сфере формирования здоровья детей, в том числе обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков, реализуется через:

- законы Российской Федерации;
- указы Президента Российской Федерации;
- постановления Правительства Российской Федерации;
- санитарные нормы и правила;
- постановления глав администрации и местного самоуправления.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду регламентируется Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. От 02.07.2021 г.) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Впервые подобный закон был принят у нас в стране в 1991 г. Он ввел правовое регулирование общественных отношений в данной сфере, установил права и интересы граждан, общества и государства в охране здоровья населения от неблагоприятного влияния факторов среды обитания человека и гарантии их обеспечения, определил обязанности и ответственность субъектов правовых отношений и, наконец, в качестве законодательного акта закрепил общие требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Принципиальное значение имеют нормы закона о разделении исполнительных и контрольных функций при его реализации. Усилена роль надзора и контроля со стороны государства за выполнением законодательства. Эта функция возложена на систему Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Первая статья Закона №52-ФЗ гласит: «*Санитарно-эпидемиологическое*

благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности».

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством:

- профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;
- выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности;
- государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;
- федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- обязательного подтверждения соответствия продукции санитарно-эпидемиологическим требованиям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о техническом регулировании;
- лицензирования видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека;
- государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции;
- проведения социально-гигиенического мониторинга;
- научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- формирования и ведения открытых и общедоступных федеральных информационных ресурсов, направленных на своевременное информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления,

юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

- мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;

- мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- создания, эксплуатации и развития федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера, обеспечивающей получение информации, характеризующей санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Общие требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения содержат статьи Закона, относящиеся к благополучию детей и подростков. В частности, *статья 28 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения»* предусматривает.

1. В организациях отдыха и оздоровления детей, дошкольных и других образовательных организациях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья обучающихся и воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

2. Программы, методики и режимы воспитания и обучения детей допускаются к применению при наличии санитарно-эпидемиологических заключений. Использование технических, аудиовизуальных и иных средств воспитания и обучения, учебной мебели, учебной и иной издательской продукции для детей осуществляется при условии их соответствия санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

Предмет федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора определяется 44-й статьей Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»:

- 1) соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;
- 2) соблюдение обязательных требований в области качества и безопасности пищевой продукции, установленных в соответствии с Федеральным [законом](#) от 2 января 2000 года N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и принимаемыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами;
- 3) соблюдение иных обязательных требований в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, установленных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, актами, составляющими право Евразийского экономического союза;
- 4) соблюдение (реализация) требований, содержащихся в разрешительных документах в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 6) соблюдение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований, установленных техническими регламентами, или обязательных требований, подлежащих применению до дня вступления в силу технических регламентов в соот-

ветствии с Федеральным [законом](#) от 27 декабря 2002 года N 184-ФЗ «О техническом регулировании».

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор – Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и её территориальными органами.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в том числе на железнодорожном транспорте, в целях охраны здоровья населения и среды обитания, а также федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.

Руководство деятельностью Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет Правительство Российской Федерации.

Указом Президента Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 642 утверждена Научно-технологическая стратегия развития страны. Она направлена на решение как больших вызовов, среди которых возрастание антропогенных нагрузок на окружающую среду, рост рисков для здоровья граждан, так и обеспечение перспектив развития страны в сфере перехода к передовым цифровым технологиям, к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения. Инструментом, обеспечивающим преобразование фундаментальных знаний, становятся национальные технологические инициативы, включающие в себя

все этапы инновационного цикла: от получения новых фундаментальных знаний до их практического использования, создания соответствующих технологий.

Через формирование и утверждение комплексных научно-технических программ и проектов обеспечения гигиенической безопасности должно вписываться в Дорожную карту Национальной технологической инициативы «Хелснет»¹, так как именно в ней представлена и превентивная медицина, важной составной частью которой является гигиена детей и подростков.

Стратегия развития гигиены детей и подростков в современных условиях включает популяционный и персонализированный уровни обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, формирования культуры и навыков здорового образа жизни детей, подростков и молодежи.

Популяционный уровень включает:

- проведение работ по санитарно-эпидемиологической, гигиенической диагностике;
- разработку и совершенствование организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в образовательных организациях и за товарами детского ассортимента;
- осуществление производственного контроля в образовательных организациях;
- проведение экспертного контроля (санитарно-эпидемиологической экспертизы) в образовательных организациях;
- санитарно-эпидемиологический аудит в образовательных организациях;
- анализ результатов медицинских осмотров и данных инфекционной заболеваемости;

¹ Утверждена решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России в 2016 г.

- оценку рисков здоровью, связанных с условиями обучения;
- разработку и совершенствование критериев (индикаторов) эффективности системы контроля за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся в образовательных организациях.

Персонализированная гигиена детей и подростков призвана обеспечить индивидуальные оценки рисков здоровью обучающихся и обоснование индивидуальных дорожных карт (навигации) сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни обучающихся. Персонализированная гигиена детей и подростков невозможна без сотрудничества с возрастными физиологами, педагогами, психологами, трендсеттерами, геймерами и другими специалистами в сфере лидерства, коммуникации, воспитания и обучения детей и подростков.

Вызовами XXI века в сфере гигиенической безопасности подрастающего поколения россиян, обусловленными масштабными изменениями окружающей среды (выраженная урбанизация), новым укладом и качеством жизни детей и подростков, условиями их жизнедеятельности в бурно изменяющемся мире на фоне неблагоприятных тенденций в показателях здоровья и развития подрастающего поколения россиян, сложившихся в годы коренных преобразований в стране и дающих о себе знать до настоящего времени, являются:

- изменения в процессах физического и психофизиологического развития детей и подростков;
- гиперинформатизация жизнедеятельности детей, подростков и молодежи;
- сниженная двигательная активность детей и подростков;
- нездоровое питание детей, подростков и молодежи с выраженным предпочтением фастфуда;
- ранняя трудовая занятость подростков, в том числе обусловленной экономическим положением семьи в условиях постиндустриального развития страны;

- поведение детей, опасное в отношении собственного здоровья;
- постоянное отставанием системы медицинского обеспечения от потребностей и состояния здоровья детей в процессе их обучения с учетом региональных особенностей.

Важным направлением работы службы является *проведение санитарно-эпидемиологических расследований при возникновении и распространении инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений)* среди детей и подростков в общеобразовательных учреждениях. Организация и проведение этих расследований не является мероприятием по контролю (плановым или внеплановым) и осуществляется специалистами территориальных органов при поступлении экстренных извещений или иных письменных сообщений.

Санитарно-эпидемиологическое расследование инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний и отравлений в организованных детских коллективах осуществляется в соответствии с распоряжением или приказом главного врача или его заместителей бригадой специалистов территориального органа с использованием методов лабораторного и инструментального контроля. Результаты расследования оформляются в виде акта, с приложением протоколов исследований и испытаний.

Территориальные органы Роспотребнадзора осуществляют меры по своевременному информированию населения о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний, состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

На основе результатов мероприятий по контролю, а также по результатам расследований, исследований, обследований и экспертиз, гигиенических и иных видов оценок специалистами Роспотребнадзора осуществляется *разработка предложений о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий*.

Предложения о проведении санитарно-противоэпидемических (профи-

лактических) мероприятий могут быть использованы при разработке региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; при рассмотрении и принятии решений в органах исполнительной власти, заинтересованных учреждениях и организациях; при разработке комплексных планов мероприятий по конкретному учреждению. Предложения о проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий оформляются в виде предписаний на основании актов обследования и протоколов лабораторных и инструментальных исследования.

Работники образовательных организаций обязаны проходить профилактические медицинские осмотры и гигиеническое обучение, а специалисты территориальных органов Роспотребнадзора осуществлять *контроль за прохождением профилактических медицинских осмотров и гигиеническим обучением педагогических работников.*

Основные направления государственной политики в сфере защиты детства: повышение благосостояния семей с детьми, обеспечение всестороннего образования, безопасности, здоровья, культурного развития, безопасного информационного пространства для детей, права ребенка на воспитание в семье, обеспечение и защита прав и интересов детей, социальной защиты детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, организация безопасного детского отдыха, производство качественных детских товаров и продуктов питания, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», реализуются по планам мероприятий, утверждаемых распоряжениями Правительства Российской Федерации.

Участниками реализации Плана являются федеральные органы исполнительной власти, научные, общественные организации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Реализация мероприятий Десятилетия детства осуществляется в соот-

ветствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р, утвердившим План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года, по следующим основным разделам:

- I. Здоровьесбережение с детства;
- II. Благополучие семей с детьми;
- III. Всестороннее развитие, обучение, воспитание детей;
- IV. Инфраструктура детства;
- V. Защита детей, оставшихся без попечения родителей;
- VI. Качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;
- VII. Безопасность детей;
- VIII. Координация реализации Десятилетия детства.

Мероприятия раздела «Здоровьесбережение с детства» нацелены на укрепление и охрану здоровья детей; повышение качества и доступности медицинской помощи детям; создание благоприятных условий для гармоничного развития детей и призваны решить следующие задачи: создание условий для увеличения рождаемости в Российской Федерации; профилактика заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков; обеспечение условий для развития комплексной реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов; повышение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи; повышение уровня оснащения современным оборудованием и лекарственными препаратами образовательных и медицинских организаций; формирование навыков здорового образа жизни и культуры здоровья семьи как базовой ценности, в том числе просвещение родителей (законных представителей); совершенствование системы питания обучающихся в образовательных организациях.

Предполагается, что Минобрнауки России, Минздрав России, Роспотребнадзор, Российская академия наук реализуют программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации и к 2024 г. будут полу-

чены актуальные данные о состоянии физического и психологического здоровья детей в современном обществе, о влиянии факторов воспитания и обучения, отдыха и оздоровления, питания, двигательной активности на здоровье детей; сформированы методические основы оценки рисков для здоровья и расчетов ожидаемого здоровьесберегающего эффекта. Это позволит в 2025–2027 гг. определить нормативные показатели здоровья детей, обновить клинические рекомендации с учетом полученных данных, актуализировать нормативно-методические документы, определяющие требования к условиям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей.

Совершенствование организации деятельности структурных подразделений медицинских организаций, расположенных в образовательных организациях, включая вопросы их оснащения, в 2021–2024 годы, связывается с обновлением стандарта оснащения медицинских блоков отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях и выходом в 2025–2027 годы на 100 процентное оснащение и функционирование структурных подразделений медицинских организаций, расположенных в образовательных организациях, в соответствии с новыми стандартами.

Совершенствование национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям предполагает в 2021–2027 годы расширение перечня инфекционных болезней, против которых проводится вакцинация, и контингент детей, подлежащий вакцинации.

Планируется дальнейшее расширение национального календаря профилактических прививок с включением в него прививок против ветряной оспы, менингококковой и ротавирусной инфекций, вируса папилломы человека.

Расширение национального календаря профилактических прививок тесно увязано с развитием производства отечественных вакцин. Ведется разработка вакцин для профилактики ветряной оспы, ротавирусной инфекции и гемофильной инфекции.

В здоровьесбережении детей и подростков важно повышение приверженности населения к иммунопрофилактике, в том числе в рамках вакцинации национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, увеличение охвата контингента детей, подлежащего вакцинации, снижение количества отказов от прививок, снижение количества случаев инфекционных заболеваний среди детей посредством специфической иммунопрофилактики. В этом направлении важны мероприятия, направленные на популяризацию иммунопрофилактики, в том числе с использованием средств массовой информации

Цифровизация медицины требует внедрения цифровых сервисов мониторинга состояния здоровья детей, включения их в личный кабинет «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций), включая сервисы информирования и обратной связи с родителями, «Наблюдения и назначения», «Сведения о вакцинации», сервиса заказа справок онлайн; обеспечение доступа родителям к информации о состоянии здоровья несовершеннолетних: электронным медицинским документам о состоянии здоровья несовершеннолетних, медицинским назначениям (рецептам), сведениям о вакцинации детей (плановой и фактической) и т.п.

Предполагается совершенствование механизмов организации мониторинга состояния здоровья обучающихся в общеобразовательных организациях, создание законодательных возможностей в рамках единой государственной медицинской информационно-методической системы передачи данных между медицинской организацией и медицинскими кабинетами образовательных организаций по выявленным отклонениям здоровья детей с целью активного патронажа, обеспечению учета результатов мониторинга состояния здоровья обучающихся в образовательной деятельности.

Это требует формирования информационно-методической базы для создания системы профилактики школьно-обусловленных заболеваний среди обучающихся в общеобразовательных организациях и в 2021–2024 гг. предполагается разработка (обновление) методических рекомендаций по профи-

лактике школьно-обусловленных заболеваний (болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ среди обучающихся общеобразовательных организаций, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани обучающихся в образовательных организациях, прогрессирования близорукости среди обучающихся, профилактике травматизма, рекомендации по использованию компьютерных технологий и электронного обучения в работе с обучающимися).

Мероприятия Десятилетия детства включают внедрение в работу общеобразовательных организаций современных методических рекомендаций по профилактике школьно-обусловленных заболеваний среди обучающихся в общеобразовательных организациях.

Разработка и принятие мер по профилактике йодного дефицита посредством йодирования пищевой поваренной соли, предусмотренного планом мероприятий Десятилетия детства, обеспечит сокращение йод дефицита у населения Российской Федерации.

Уже традиционно планы мероприятий включают разработку и принятие дополнительных мер по снижению потребления табака и иной никотин содержащей продукции и алкоголя несовершеннолетними.

Разработка и ежегодное обновление информационно-просветительных материалов, направленных на формирование у родителей (законных представителей) базовых знаний по профилактике заболеваний детей, в том числе по вопросам вакцинопрофилактики – важное направление действий в рамках Десятилетия детства.

За центрами здоровья мониторинга рисков и консультационной работы с родителями сохраняется деятельность на основе научно обоснованных мероприятий по коррективке поведенческих факторов риска, разработке и реализации мероприятий в организованных детских коллективах, направленных на выработку здоровых стереотипов поведения, образа жизни и пищевых привычек.

В сфере обеспечения благополучия семей с детьми упор делается на

материальное и семейное благополучие, снижение негативного влияния бедности на качество жизни детей, за счет прежде всего снижения числа малообеспеченных семей и повышение доступности мер социальной поддержки, предоставляемых семьям с детьми, улучшение жилищных условий семей с детьми, в том числе многодетных семей и семей с детьми-инвалидами.

Эти мероприятия чрезвычайно важны и для здоровьесбережения детей, так как влияние бедности на показатели здоровья, по-прежнему, подтверждаются результатами современных исследований.

Важно, что мероприятия Плана включают обновление примерных основных образовательных программ в сфере формирования у обучающихся базовых ценностей и навыков в области охраны окружающей среды и устойчивого развития, формирования здорового образа жизни, информационной безопасности, основ семейных ценностей.

Совершенствование системы физического воспитания детей, в том числе системы школьных спортивных клубов, предусмотренное Планом, обеспечит увеличение численности детей, вовлеченных в систематические занятия физической культурой и спортом, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов; участвующих в мероприятиях Единого календарного плана межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий. Важны создание школьных спортивных клубов и школьных спортивных лиг, а также увеличение доля общеобразовательных организаций, имеющих школьные спортивные клубы.

Совершенствование физического воспитания детей и подростков, повышение привлекательности занятий физической культурой невозможно без внедрения обновленных общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в деятельность образовательных организаций.

Профилактике гипокинезии школьников и студентов содействуют мероприятия по поддержке развития и популяризации детского туризма, вклю-

чая ежегодное субсидирование детских поездок и ежегодное увеличение охвата детей, принимающих участие в походах до 1,3 млн человек в год, в экскурсиях - до 2,1 млн человек в год. Все это повысит доступность детского туризма в субъектах Российской Федерации.

Современная инфраструктура детства направлена на формирование и развитие благоприятной среды для полноценного образования, воспитания, развития различных категорий детей. Её задача – обеспечение потребностей детей и семей с детьми в качественных, безопасных и доступных товарах и услугах, в занятиях физической культурой и спортом, развитии творческих способностей детей, доступности образования для детей раннего, дошкольного и школьного возраста; развитие детских объединений и вовлечение обучающихся в их деятельность; совершенствование предоставления государственных услуг гражданам, имеющим детей, и непосредственно самим детям в электронной форме; государственная поддержка и популяризация информационной продукции для детей, в том числе в печатной, электронной и иных формах распространения; оказание родителям (законным представителям) информационно-просветительской поддержки по вопросам образования и воспитания детей; развитие инфраструктуры социальных служб, обеспечивающих доступную и качественную помощь детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Современная инфраструктура детства предполагает создание безопасной цифровой образовательной среды, позволяющей обеспечить доступность и качество образования для всех обучающихся; разработку и внедрение федеральной информационной сервисной платформы цифровой образовательной среды, цифрового образовательного контента, программного обеспечения, направленных на формирование ключевых компетенций цифровой экономики.

Важны организация мероприятий и реализация мер в сфере информационной безопасности и цифровой грамотности для детей, родителей и работников образовательных организаций через региональные программы

обеспечения информационной безопасности детей, производства информационной продукции для детей и оборота информационной продукции. Важно регулярно увеличивать количество работников образовательных организаций, прошедших повышение квалификации по вопросам информационной безопасности и цифровой грамотности.

Улучшение инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом, в том числе создание малых спортивных площадок, монтируемых на открытых площадках или в закрытых помещениях, на которых возможно проводить мероприятия для детей по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» обеспечит повышение двигательной активности и физической подготовленности детей.

Мероприятия Десятилетия детства в разделе «Инфраструктура детства» включают реализацию широкомасштабных программ развития федеральных государственных бюджетных образовательных учреждений «Международный детский центр "Артек"», «Всероссийский детский центр "Смена"», «Всероссийский детский центр "Орленок"», «Всероссийский детский центр "Океан"», которые обеспечат к 2025–2027 гг. охват в них отдыхом и оздоровлением не менее 110 тыс. человек.

Важной составляющей мероприятий Десятилетия детства является обеспечение полноценного развития и социализации детей, оставшихся без попечения родителей. Это будет осуществляться путем реформирования системы опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних; развития и совершенствования форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей; развития системы подготовки детей к самостоятельному проживанию и системы постинтернатного сопровождения выпускников всех форм попечительства; повышения уровня компетенций специалистов, работающих с детьми-сиротами, замещающими семьями; реформирования организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; рас-

ширения участия общества в защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), детей-инвалидов – индикатор отношения общества и государства к проблемам этой категории детской популяции. Достойное качество жизни детей с ОВЗ невозможно без консолидации ресурсов для социализации, включения в активную жизнь общества детей с ОВЗ, детей-инвалидов. При этом должны быть созданы условия для оказания доступной и качественной ранней помощи детям, имеющим отклонения в развитии и риск их появления; для эффективной профилактики детской инвалидности, комплексной реабилитации и абилитации детей с ОВЗ, детей-инвалидов, предотвращающих риски детской инвалидности; внедрены эффективные социальные практики; обеспечено применение современных технологий, продукции реабилитационной направленности для реабилитации и абилитации детей-инвалидов, развитие производства современной продукции реабилитационной направленности; модернизированы система образования в части реализации права на получение качественного доступного преемственного образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами, системы подготовки кадров для обучения и воспитания, психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Необходимо дальнейшее изучение современной семьи и современного ребенка для обеспечения поддержки семьи как полноправного участника процесса образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Требуется развитие инклюзивной среды в образовании, становление инклюзивной культуры образовательного процесса, сети отдельных образовательных организаций, выполняющих в том числе функции учебно-методических (ресурсных) центров, оказывающих методическую помощь педагогическим работникам общеобразовательных (инклюзивных) организаций, психолого-педагогическую помощь детям и их родителям. Эти мероприятия предполагают совершенствование нормативного и методиче-

ского обеспечения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, в том числе инклюзивного образования.

Обеспечение комплексной безопасности детей, соблюдение прав и законных интересов детей – важная цель мероприятий Десятилетия детства, для достижения которой у обучающихся должны быть сформированы представления о безопасном образе жизни, правосознания и культуры в области безопасности дорожного движения, они должны быть подготовлены к поведению в условиях чрезвычайных ситуаций, безопасному поведению в быту, на природе, на дорогах; реализованы меры по профилактике асоциального поведения несовершеннолетних, детских суицидов и других причин потери детского населения; создано безопасное информационное пространство для детей.

Развитие психологической службы в системе образования, предусмотренное мероприятиями Десятилетия детства в 2021–2027 гг. обеспечит повышение доступности и качества оказания психологической помощи участникам образовательных отношений. Это потребует организации ежегодной поддержки профессионального развития педагогов-психологов.

Большой объем учебных нагрузок, интенсификация и цифровизация образовательной деятельности требуют создания специальных условий для реализации мероприятий, обеспечивающих формирование стрессоустойчивости у детей и подростков, увеличения количества детей и родителей, принявших участие в профилактических психологических мероприятиях, актуализации методических материалов по проведению «Недели психологии в школе».

Важная составляющая повышения психологического благополучия детей и подростков – реализация комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних.

Координация реализации Десятилетия детства – важная составляющая Плана мероприятия, запланированных на период до 2017 года, призванная повысить эффективность реализации мероприятий Плана.

Мероприятия по координации действий направлены на повышение эффективности межведомственного взаимодействия в целях реализации мероприятий Плана; информационно-аналитическое обеспечение хода выполнения Плана, мониторинг и оценка выполнения задач; тиражирование лучших практик, выявленных в ходе реализации Десятилетия детства; расширение механизмов участия детей и подростков в принятии решений, затрагивающих их интересы, учет их мнения по вопросам в сфере детства на федеральном, региональном и муниципальном уровнях; совершенствование системы показателей, характеризующих ход выполнения мероприятий Плана.

Предполагается проведение оценки реализации мер государственной политики в сфере защиты семьи и детей и мероприятий Плана референтными группами детей и подростков и подготовка на их основе доклада о положении детей в России, составленный самими детьми и подростками (начиная с 2022 года один раз в два года).

План мероприятий включает на основе межведомственного взаимодействия организацию и проведение популяционных, лонгитюдных и других научных исследований современного детства и популяризацию результатов этих исследований среди родительского и педагогического сообществ.

Организация проведения научных исследований по оценке качества жизни детей Минпросвещения России, Минобрнауки России, Российской академией образования, научными организациями, с участием некоммерческих организаций предполагает разработку руководства по проведению оценки детского благополучия, инструментария оценки, сравнительного анализа уровня детского благополучия в России и странах – участниках Конвенции о правах ребенка и оценку уровня благополучия, в том числе субъективного, детей и подростков.

Проведение научных исследований современного детства (популяционных, лонгитюдных), включая физиологический, психологический и социальный портреты ребенка, а также состояния социальной инфраструктуры

детства и прогнозная оценка перспектив и направлений ее развития, позволят подготовить предложения по развитию социальной инфраструктуры детства.

Многоцентровые исследования состояния здоровья детей и подростков, закономерностей их роста и развития, выполняемые по единым протоколам, чрезвычайно важны для объективной и достоверной оценки состояния здоровья детской популяции, обоснования национального и региональных стандартов физического развития детей и подростков, обеспечения работы эффективных моделей оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях в субъектах Российской Федерации.

Достижению ожидаемых результатов мероприятий Десятилетия детства на период до 2027 года будет способствовать регулярное обновление знаний и овладение новыми компетенциями медицинских и педагогических работников образовательных организаций в сфере охраны и укрепления здоровья обучающихся, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в цифровой образовательной среде, включая используемые технические средства обучения, в том числе электронные и различные гаджеты, другие предметы детского обихода.

Современные достижения профилактической медицины открывают новые возможности в охране и укреплении здоровья детей школьного возраста, которые могут быть реализованы в актуализированной современной модели школьного здравоохранения и нормативно-методических документах.

Государственная политика в сфере охраны и укрепления здоровья детей и подростков включает формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения, осуществляемое на основе «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»² (далее - Стратегия).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

Стратегия определяет цели, задачи и принципы государственной политики Российской Федерации в области общественного здоровья, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний у населения Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, демографическая ситуация в стране делают формирование ЗОЖ населения стратегически важным и значимым особенно по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и наркомании. Это значимые ресурсы улучшения показателей смертности.

Неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения как в мире, так и в Российской Федерации. К ним прежде всего относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет.

Основой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний является здоровый образ жизни. *Минздрав России определяет ЗОЖ — как образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов.*

Распространенность курения в России все еще остается критически высокой. Курение является фактором риска, вносящим наибольший вклад в преждевременную смертность и инвалидность от целого ряда злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней органов дыхания.

Особое опасение вызывает увеличение числа детей и подростков с ожирением. Среди несовершеннолетних с избыточной массой тела или ожирением артериальная гипертензия выявляется значительно чаще, чем среди детей с нормальной массой тела. Основными принципами рационального питания являются: ежедневное потребление фруктов и овощей (не менее 400 грамм в день), сокращение свободных сахаров (до менее 10% от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г. в день), потребление жиров в количестве менее 30% от общей потребляемой энергии, потребление соли менее 5 г в день.

Важным является также своевременное выявление заболеваний, что создает условия для их эффективного лечения. С 2013 года в России были возобновлены массовые профилактические медицинские осмотры и диспансеризация населения. Ежегодно их проходят более 60 млн граждан, в том числе более 26 млн детей.

Сокращение бремени неинфекционных заболеваний возможно посредством последовательной государственной политики в области общественного здоровья.

Целью Стратегии является снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни.

Стратегия базируется на следующих принципах: 1) системный подход при формировании мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, в том числе с применением информационных технологий; 2) научная обоснованность мер, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний; 3) непрерывность и последовательность в разработке и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, недопустимость снижения уровня защиты здоровья

граждан; 4) взаимодействие органов государственной власти с общественными организациями и бизнес-сообществом в целях реализации мероприятий Стратегии; 5) обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации Стратегии на федеральном, региональном и муниципальном уровнях; 6) учет общепризнанных принципов и норм международного права, включая право Евразийского экономического союза.

Основными задачами Стратегии являются: формирование здорового образа жизни населения и профилактика неинфекционных заболеваний; и контроль неинфекционных заболеваний.

Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний Минздрав России связывает с состоянием социально-экономического развития страны и обеспеченностью условиями для ведения гражданами здорового образа жизни, а также уровнем мотивированности населения в отношении здорового образа жизни; принятием оперативных дополнительных мер, обусловленных новыми вызовами и угрозами в сфере общественного здоровья.

Реализация Стратегии будет осуществляться в соответствии с планом, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Общая координация работ по реализации Стратегии осуществляется Межведомственным советом по общественному здоровью при Министерстве здравоохранения Российской Федерации во главе с министром здравоохранения.

Ожидаемые результаты реализации стратегий и планов формирования ЗОЖ – это увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни; сокращение распространенности потребления табака взрослым населением до 26%, детским населением – до 10%; сокращение подушевого потребления алкоголя в Российской Федерации до 9 литров; увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 55,5%; увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни до 3 260 тыс. человек; сокращение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 5%; сокращение смертности в трудоспо-

собном возрасте до 340 случаев на 100 тыс. населения; увеличение доли больных артериальной гипертонией, контролирующих артериальное давление, до 37%; увеличение доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями до 51,5%.

В стратегию отдельно включены разработка и реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и молодежи; повышение эффективности преподавания основ здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в рамках школьной программы; разработку и реализацию комплекса мер по профилактике суицида среди несовершеннолетних; совершенствование системы организации питания детей в образовательных организациях.

Применительно к детскому населению страны мероприятия по формированию ЗОЖ, профилактике неинфекционных заболеваний должны осуществляться в процессе их обучения и охватывает весь жизненный цикл человека, все сферы его деятельности.

Особенности формирования здоровья детей и подростков, распространенности среди них факторов риска здоровью, в том числе поведенческих, в различные возрастно-половые периоды, делают необходимым разработку и утверждение специального плана по формированию здорового образа жизни детей, подростков и молодежи.

Формирование здорового, физически активного образа жизни должно начинаться с детства, на основе примера, подаваемого родителями. Накоплен опыт поддержки здорового образа жизни в семьях, включая питание детей, поведенческого вмешательства для детей с избыточным весом и ожирением и их семей. В рамках работы с семьей важным направлением является формирование в семье принципов «ответственного родительства», создание доминанты отвечать не только за свое здоровье, но и за здоровье своих детей.

Основными принципами формирования физически активного образа жизни должны являться доступность, необходимость, интерес, а также осознание того, что данный образ жизни неразрывно связан с образом культур-

ного, социально успешного человека.

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами современная Российская школа является местом формирования здоровья школьников. Личностным результатом освоения основных образовательных программ стало формирование установки на безопасный и здоровый образ жизни. Среди предметных результатов освоения образовательных программ есть умение организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность, навыки систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья, показателей развития основных физических качеств. Новые образовательные стандарты требуют, чтобы программы образования содержали раздел «Программа формирования здорового и безопасного образа жизни».

Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни должна обеспечивать: пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье; формирование установки на использование здорового питания; использование оптимальных двигательных режимов для детей с учётом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом; применение рекомендуемого врачами режима дня; формирование знания негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания); становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение и употребление алкоголя, наркотиков и сильнодействующих веществ; формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать своё здоровье на основе использования навыков личной гигиены.

Формированию здорового образа жизни детей способствует деятельность образовательных учреждений, входящих в Российскую сеть школ, содействующих укреплению здоровья. Необходимо распространение техноло-

гий школ, содействующих укреплению здоровья, на все образовательные учреждения.

Формирование новой модели поведения подростков должно происходить с помощью разъяснительно-просветительской работы и в части бережного отношения к репродуктивному здоровью, сексуального поведения (контрацепция, нежелательная беременность, последствия совершения аборта, ранние роды), что позволит снизить риск попадания несовершеннолетних граждан в группу риска по заболеваемости ВИЧ, гепатитом и другими заболеваниями, передающимися половым путем.

В современных условиях информирование детского населения о факторах риска для их здоровья и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни должны осуществляться через средства коммуникации, наиболее часто используемые детьми и подростками (интернет, социальные сети, блогеры). Наружная реклама также должна содержать информацию по ЗОЖ. Особое место в этом процессе занимает социальная реклама, демонстрируемая в прайм-тайм на федеральных каналах телевидения. Информирование детского населения о факторах риска и мотивирование к ведению здорового образа жизни должно осуществляться с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу. Большое значение имеет не только пропаганда позитивного поведения, но и минимизация демонстрации на телевидении, в других средствах массовой информации, а также в произведениях искусства примеров нездорового образа жизни.

С целью методического обеспечения профилактических мероприятий необходима подготовка и издание, а также размещение в Интернете и социальных сетях, информационно-просветительских материалов по отказу от потребления табака, алкоголя, наркотических и психоактивных веществ, включая материалы, адаптированные для детского населения.

Повышение уровня информированности населения о факторах риска инфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового

образа жизни должны сопровождаться обеспечением соответствующих для этого условий. Эта задача может быть решена только на основе многоуровневого межведомственного взаимодействия. Обеспечение условий для ведения здорового образа жизни должно предполагать: защиту детского населения от табачного дыма, как фактора пассивного курения; возможность приобретения готовой пищи и продуктов здорового питания; возможность повышения уровня физической активности, в том числе через посредство занятий физкультурой и спортом.

Проведение обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения (в том числе образовательных учреждений) и педагогов методам и средствам профилактики и выявления ранних признаков потребления табака, алкоголизма, наркомании будет способствовать повышению уровня профессиональных знаний специалистов медицинского и немедицинского профиля. Популяризация знаний о негативном влиянии на здоровье потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ способствует повышению ответственности населения за сохранения здоровья.

Оценка конкретных результатов Стратегии и планов ее реализации в сфере формирования здорового образа жизни может быть осуществлена с использованием следующих показателей:

- сформированность представлений о значении физической культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека, о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации;
- овладение умениями организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры и т. д.);
- сформированность навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья (рост, масса тела и др.), показателей развития основ-

ных физических качеств (силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости);

- формирование негативного отношения к факторам риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);

- умение противостоять вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;

- безбоязненное обращение ребенка к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья, развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;

- интерес к прогулкам на природе, подвижным играм, участию в спортивных соревнованиях, туристическим походам, занятиям в спортивных секциях;

- правильные представления о факторах окружающей природно-социальной среды, негативно влияющих на здоровье человека; способах их компенсации, избегания, преодоления;

- увеличение числа детей, демонстрирующих активную жизненную позицию, самостоятельность и творческую инициативу в созидательной деятельности, ответственное отношение к жизни, окружающей среде, приверженных позитивным нравственным и эстетическим ценностям;

- увеличение числа образовательных учреждений, внедривших здоровьесберегающие технологии обучения, технологии «школа здоровья», являющихся территориями, свободными от табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков;

- сокращение числа детей и подростков, употребляющих табачную и алкогольную продукцию, наркотики, психотропные и другие токсические вещества;

- сокращение числа детей и подростков с ВИЧ-инфекциями, вирусными гепатитами;

- доступность физкультурно-спортивной, туристической инфраструктуры для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей;
- увеличение доли детей и подростков, систематически занимающихся физической культурой и спортом;
- доступность отдыха и оздоровления для всех категорий детей с учетом их индивидуальных потребностей;
- создание системы раннего выявления факторов риска развития наркологических заболеваний среди учащихся школ;
- создание системы раннего выявления потребителей психоактивных веществ среди учащихся школ;
- формирование среди учащихся осознанного стойкого, отрицательного отношения к употреблению психоактивных веществ;
- организация волонтерских групп среди учащихся школ для проведения профилактической работы;
- число медицинских работников, прошедших ежегодное обучение по профилактическим мероприятиям, пропаганде здорового образа жизни (не менее 15%);
- количество лиц обратившихся: в кабинеты врача-педиатра образовательного учреждения по вопросам медицинской профилактики (не менее 80% от детского населения субъекта Российской Федерации), кабинеты здорового ребенка (не менее 20% школьного возраста и подростков), центры здоровья (не менее 5% населения, обслуживаемого региона).

Данные показатели можно использовать для оценки результатов Стратегии и планов ее реализации в сфере формирования ЗОЖ с учетом их актуальности для региона, муниципалитета, образовательной организации и в зависимости от конкретных программ и проектов, реализуемых в них.

Формирование ЗОЖ населения должно осуществляться с детства на основе специального плана с учетом закономерностей роста и развития детей, особенностей их поведения в отношении собственного здоровья, мест проживания, утверждаемого Правительством Российской Федерации.

Россия сформулировала концепцию «Единой профилактической среды», которая была одобрена всей международной медицинской общественностью и стала основным завоеванием 1-й Глобальной конференции по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, инициированной Российской Федерацией совместно с ВОЗ. Российская концепция нашла отражение в резолюциях ВОЗ и политической декларации Генассамблеи ООН.

Главными компонентами единой профилактической среды определены формирование здорового образа жизни и широкомасштабные профилактические мероприятия, совокупный вклад которых в интегральный показатель здоровья составляет не менее 50%.

Профилактическая среда предполагает, с одной стороны, создание инфраструктурных, информационно-образовательных, нормативно-правовых, налоговых и других условий, позволяющих населению вести ЗОЖ, с другой стороны, мотивирование населения к сохранению здоровья и долголетия, формированию ответственности каждого за собственное здоровье и здоровье своих близких.

Формирование единой профилактической среды требует межсекторального, обще правительственного и обще социального подходов, участия всех министерств и ведомств, каждое из которых должно отчасти стать здравоохранным. Для чего создана Правительственная комиссия по охране здоровья граждан во главе с Председателем Правительства Российской Федерации.

«Необходимо совместно реформировать систему оказания медицинской помощи населению с разворотом привычного вектора врач – больной в сторону врач – здоровый человек. Необходимо сформировать и внедрить «систему управления здоровьем». Прежде всего, это касается организации первичной медицинской помощи, участковой, школьной, производ-

ственной медицинской службы» (В. И. Скворцова – министр здравоохранения Российской Федерации с 2012 по 2020 г.).

Современная стратегия борьбы с НИЗ основана на снижении распространенности 4-х ведущих поведенческих факторов риска (курение, алкоголь, нездоровое питание, низкая физическая активность) и ассоциированных с ними 4-х биологических факторов риска (артериальная гипертензия, дислипидемия, избыточная масса тела, гипергликемия. Это приводит к значительному уменьшению предотвратимой смертности от 4-х групп НИЗ: сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных заболеваний и сахарного диабета, которые обуславливают более 70% смертей в общей структуре смертности, ложатся тяжелым бременем на экономику страны, снижают качество жизни и благополучие человека.

Факторы риска третьей группы, такие как неблагополучие гигиены окружающей среды и низкий уровень социально-экономического развития, значительно усиливают влияние негативных последствий поведенческих и биологических факторов риска на здоровье. Формирование поведенческих и биологических факторов риска связано с образом жизни, уровнем образования, культуры и многими другими детерминантами здоровья. Модифицируемые поведенческие и биологические факторы риска являются независимыми, измеримыми, общими для всех НИЗ (ВОЗ, 2011).

Для эффективного осуществления стратегии предупреждения НИЗ необходима достаточная «профилактическая доза» воздействия на население, которая в России не была создана.

В условиях образовательных учреждений более реально обеспечить «профилактическую дозу»:

- ПРАВИЛЬНОЕ действие, направленное на
- ПРАВИЛЬНОЕ число людей в течение
- ПРАВИЛЬНОГО периода действия с
- ПРАВИЛЬНОЙ интенсивностью.

С этой целью *медицинское обеспечение детей и подростков в образова-*

тельных организациях России должно:

- постоянно присутствовать в образовательном учреждении в течение всего времени его работы для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в случаях острых состояний, обострений заболеваний, травм и других обращений, как детей, так и педагогов;
- быть ориентировано на удовлетворение потребности семей в профилактике наиболее распространенных функциональных отклонений и заболеваний детей, их оздоровлении;
- содействовать участию подростков и других заинтересованных сторон в планировании, реализации и оценке медико-социальных услуг;
- стать центром и организатором единого профилактического пространства вокруг детей и подростков;
- оказывать лечебно-диагностическую и консультативную помощь обучающимся и воспитанникам в экстренных случаях и обращениях;
- обеспечивать профилактические осмотры для решения вопроса о допуске к соревнованиям, кроссам, турпоходам обучающихся;
- обеспечивать организацию и проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров для динамического медицинского наблюдения за ростом и развитием обучающихся и воспитанников, выявления ранних и скрытых форм хронических заболеваний и функциональных отклонений, комплексной оценки состояния здоровья, составления индивидуальных заключений и рекомендаций для обучающихся и воспитанников;
- обеспечивать организацию диспансерного наблюдения за здоровыми детьми, а также обучающимися и воспитанниками, имеющими морфофункциональные отклонения;
- обеспечивать медицинский контроль условий обучения и воспитания (включая технологии и средства обучения), организации питания, трудового обучения, физкультурно-оздоровительной работы в образовательном учреждении (только при постоянном присутствии медицинского работника можно оценить реальный уровень гигиенической безопасности условий обуче-

ния, использования современных информационно-коммуникационных средств обучения, ежедневного питания детей в школе, занятий трудом, физической культурой и спортом в школе);

- организовывать противоэпидемические и профилактические мероприятия по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательном учреждении;

- организовывать иммунопрофилактику;

- организовывать выявление факторов риска ухудшения здоровья обучающихся, воспитанников и подготовку предложений по их коррекции;

- обеспечивать индивидуальную профессиональную ориентацию обучающихся с учетом состояния здоровья и индивидуального врачебного консультирования учащихся по выбору профессий, соответствующих состоянию здоровья;

- осуществлять гигиеническое обучение и воспитание обучающихся, воспитанников и их родителей, педагогических работников, в том числе с использованием интернет-ресурсов;

- содействовать работе по формированию здорового образа жизни обучающихся и воспитанников;

- организовывать взаимодействие специалистов психолого-медико-педагогических консилиумов (комиссий) для решения экспертных вопросов;

- обеспечивать руководство органов исполнительной власти в сфере образования и образовательного учреждения обобщенными результатами профилактических осмотров, данными о состоянии здоровья обучающихся и воспитанников и предложениями по организации мероприятий, направленных на укрепление здоровья и профилактику факторов риска ухудшения здоровья обучающихся и воспитанников;

- формировать социальный заказ местным органам власти на создание оптимальных условий жизнедеятельности детей, на межсекторальные программы профилактики заболеваний учащихся, формирования у них здорового образа жизни;

– осваивать и внедрять в практику работы новые научно обоснованные профилактические и оздоровительные технологии, имеющие разрешительные документы и рекомендованные к использованию в образовательных учреждениях.

Особого подхода требуют *вопросы медицинского обеспечения подростков*.

У подростков есть особые медико-социальные потребности и специфические проблемы. По определению ВОЗ, подросток – это человек, который «уже не ребенок, но еще не взрослый». Именно поэтому для подростков требуются услуги, которые по форме отличаются от услуг, оказываемых взрослым и детям. Накопленный в России опыт уже позволяет утверждать, что наиболее эффективно они могут быть реализованы в учреждениях, соответствующих требованиям, предъявляемым к клиникам, дружественным к молодежи.

Клиника, дружественная к молодежи (КДМ), – это учреждение, в котором подростки могут получить медицинскую, психологическую, социальную помощь по вопросам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, и профилактики социально опасных заболеваний. КДМ отличается от других лечебно-профилактических учреждений, прежде всего, принципами работы: доступностью, доброжелательностью, конфиденциальностью; уважительным, корректным, непредвзятым отношением к клиентам; комплексностью предоставляемых услуг; участием самих подростков в работе клиники; наличием специально подготовленного для работы с подростками персонала.

Мировой опыт демонстрирует: подросткам необходимо оказание комплекса медико-социальной помощи, а не решение отдельных медицинских проблем. Комплексная медико-социальная помощь по проблемам подросткового возраста должна оказываться совместно педиатром, психологом, гинекологом, андрологом, социальным работником.

Клиника, дружественная к молодежи, может иметь самые разные формы

организации и создаваться как самостоятельное учреждение или как структурное подразделение любых лечебно-профилактических и медико-социальных учреждений, которые предоставляют комплексную медико-социальную помощь подросткам в области охраны репродуктивного здоровья и профилактики рискованного поведения. Присоединиться к международной инициативе «Клиника, дружественная к подросткам и молодежи» могут консультативно-диагностические центры, специализирующиеся на оказании услуг в области охраны репродуктивного здоровья детей и подростков; медико-социальные отделения детских поликлиник, молодежные консультации, молодежные медицинские центры в структуре женских консультаций, больниц, центров планирования семьи и репродукции, центров профилактики и борьбы со СПИДом, специализированные отделения родильных домов и детских многопрофильных центров (отделения детской и подростковой гинекологии, урологические отделения т.д.), психолого-педагогические медико-социальные центры системы образования и социальной защиты.

Действующее законодательство Российской Федерации и санитарные правила и нормы предписывают во всех общеобразовательных учреждениях осуществлять *профилактические и оздоровительные мероприятия*.

Основные принципы организации и проведения системы профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных организациях:

- комплексность использования профилактических и оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья учащихся, структуры учебного года, экологических и климатических условий и др.
- непрерывность проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;
- максимальный охват программой всех нуждающихся в оздоровлении учащихся и воспитанников;

– определение у каждого ребенка индивидуальных медицинских показаний и противопоказаний к проведению конкретной оздоровительной технологии;

– интеграция программы профилактики и оздоровления по возможности в образовательный процесс образовательного учреждения;

– преимущественное использование не медикаментозных средств оздоровления;

– использование простых и доступных технологий;

– формирование положительной мотивации у учащихся и воспитанников, медицинского персонала и педагогов к проведению профилактических и оздоровительных мероприятий;

– повышение эффективности системы профилактических и оздоровительных мероприятий за счет соблюдения в образовательном учреждении санитарных правил, регламентирующих требования к архитектурно-планировочным решениям и оборудованию учреждений, воздушно-тепловому режиму, естественному и искусственному освещению, водоснабжению и канализации, режиму учебно-воспитательного процесса и учебной нагрузке, санитарному состоянию учреждения, организации питания учащихся.

Программа профилактики и оздоровления детей в образовательных учреждениях должна включать следующие разделы:

1. Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и оздоровление обучающихся и воспитанников образовательных учреждений.

2. Профилактика утомления и нарушений нервно-психического здоровья у обучающихся и воспитанников образовательных учреждений.

3. Оздоровление детей и подростков, перенесших острые респираторные вирусные инфекции.

4. Организация рационального питания для профилактики нарушений обмена веществ и оздоровления обучающихся и воспитанников образовательных учреждений.

5. Оздоровление детей и подростков с избыточной массой тела.

6. Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией.

7. Оптимизация двигательной активности детей и подростков.

8. Профилактика кариеса и других стоматологических заболеваний.

9. Организация вакцинопрофилактики.

10. Формирование здорового образа жизни детей и подростков, гигиеническое обучение и воспитание.

11. Составление рекомендаций родителям по оздоровлению детей и подростков в домашних условиях.

Осуществление рекомендуемых профилактических и оздоровительных технологий возможно без нарушений образовательного процесса. Система не требует для своей реализации капитальных финансовых вложений, однако, предполагает наличие необходимого медицинского оборудования и инвентаря, укомплектованности учреждения медицинскими работниками, а также соответствующей подготовки медицинских работников и педагогов по вопросам профилактики, оздоровления и соблюдения санитарно-гигиенических требований к условиям обучения. Наибольшая эффективность при использовании профилактических и оздоровительных программ наблюдается при систематическом проведении их, начиная с детских дошкольных учреждений.

Время оздоровления – осень (октябрь, ноябрь), весна (март, апрель) и после острого заболевания (для детей, часто болеющих ОРЗ). Длительность оздоровительного периода 2 недели.

Для детей, часто болеющих ОРЗ без функциональных отклонений организма, необходимо создать оптимальные санитарно-гигиенические условия внешней среды; щадящий индивидуальный режим; рациональное питание,

обогащенное витаминами (А, В, С), фитонцидами (лук, чеснок); физическое воспитание с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее с использованием дыхательной гимнастики, физкультурных занятий, физических упражнений после дневного сна (обязательно включаются физические упражнения с произношением звуков и слогов на вдохе и выдохе, дыхание носом – вдох и выдох, отдельное дыхание каждой ноздрей); закаливание; симптоматическая медикаментозная терапия по показаниям; санация кариозных зубов; физиотерапия: УФО, общие ванны с травами, морской солью (дома) по показаниям.

Для детей с наиболее распространенными ЛОР-заболеваниями к представленной схеме добавляется следующее: закапывание в нос 2% раствора протаргола, смазывание зева 6% раствором колларгола, полоскание полости рта (на ночь) водой с добавлением 1 г поваренной соли или 0,5 г пищевой соды на стакан кипяченой воды; физиотерапия: УФО-тубус (ежедневно) при хроническом аденоидите, аденоидных вегетациях; тубусный кварц на область миндалин (ежедневно) при гипертрофии миндалин и хроническом тонзиллите; УВЧ на тонзиллярные лимфатические узлы (ежедневно) при хроническом тонзиллите.

Профилактика миопии у детей с предмиопическими состояниями: а) правильное рассаживание детей в классе; б) организация специальной гимнастики для глаз в середине уроков; в) лекции и беседы для родителей детей с предмиопией и миопией об организации зрительного режима во внешкольное время, тренировке аппарата аккомодации в домашних условиях. Все мероприятия проводятся только после осмотра школьников офтальмологом.

Для оздоровления детей с функциональными изменениями осанки и стопы в школах могут создаваться специализированные группы с расширением элементов корригирующей гимнастики. При этом широко применяются упражнения в виде домашних заданий с предварительным их разучиванием на занятиях в группах.

Особой заботой является *оздоровление часто болеющих детей*, прожи-

вающих в условиях антропогенного воздействия. Основные принципы проведения мероприятий по реабилитации часто болеющих детей:

- выполнение индивидуальной целенаправленной круглогодичной программы профилактики и оздоровления;
- комплексность;
- не специфичность методов воздействия.

Система оздоровления часто болеющих детей включает:

коррекцию режима дня, питания;

физические методы профилактики и оздоровления;

фитотерапию;

медикаментозные курсы профилактики;

диспансеризацию на педиатрическом участке;

диспансеризацию в образовательных учреждениях;

санаторно-курортную реабилитацию.

Коррекция режима дня, прежде всего, требует организации щадящего режима дня, предусматривающего условия, исключающие возможность стрессовых ситуаций и переутомления. С целью оздоровления детей рекомендуется увеличить по сравнению с «возрастными нормами» продолжительность сна и время пребывания на свежем воздухе на 1–1,5 ч.

Комплексная реабилитация включает рациональное питание экологически чистыми продуктами, дополнительное кормление между завтраком и обедом (овощи, фрукты, соки). Показана *элиминационная диета* при аллергических состояниях, ферментопатиях кишечника, сочетающаяся с проведением коррекции дисбиоза биопрепаратами, использованием энтеросорбентов.

Нормализация важнейших функций организма достигается путем включения в оздоровительный *комплекс массажа, лечебной гимнастики, плавания* и других видов физического воспитания, повышающих двигательную активность, необходимую для детей всех возрастов. Лечебная физкультура (ЛФК) должна включать специальные методы (постуральный дренаж, вибрацион-

ный массаж грудной клетки, дыхательные упражнения) и широкий круг физических упражнений. ЛФК – важнейший элемент лечебных и реабилитационных мероприятий у детей. В последнее время шире используются дозированные физические нагрузки: бег на беговой дорожке, упражнения на тренажерах, мини-батуте и др., положительно влияющие на кардиореспираторную систему, физическое состояние и эмоциональный тонус ребенка.

В настоящее время получают распространение нетрадиционные методы закаливания: применение контрастных температурных воздействий, в результате которых тренируются и совершенствуются механизмы физической терморегуляции. Комфортный душ приятной для ребенка температуры, применяемый ежедневно, играет, помимо гигиенической, закаливающую роль. Затем рекомендуется переход на контрастный душ, когда один или несколько раз за процедуру меняется температура воды от терпимо горячей или комфортной до прохладной. Эффективно применение метода «солевой дорожки» (пропитывание дорожки раствором морской соли из расчета 100 г на 1 л воды в сочетании с ребристой поверхностью доски) и «морских прогулок» (на дно ванны насыпают мелкие камешки, гальку; ванну наполняют 1–2% раствором поваренной соли так, чтобы раствор покрывал лодыжки ребенка; температуру воды с 26–24°C снижают через 2–3 дня на 1°C до 18–20°C).

Непременное условие закаливания – поддержание температуры помещения не выше 18–20°C. Особенно прост метод закаливания путем «ослабления» одежды на 1 слой.

В последние годы широкое распространение получил точечный массаж для повышения сопротивляемости организма и предупреждения ОРВИ.

В качестве средств физиопрофилактики ОРВИ применяют природные (климат, лечебные грязи, минеральные ванны) и преформированные (гальванизация; индуктотермия; электрическое поле ультравысокой частоты – УВЧ; ультразвук; ультрафиолетовое облучение – УФО слизистой оболочки носа, глотки; ингаляции) физические факторы. Наиболее широко применяется общее УФО, которое оказывает выраженное бактерицидное действие, улучшает

обменные процессы в коже, крово- и лимфообращение, повышает местную и общую сопротивляемость организма.

Детям, имеющим аденоидные вегетации, риносинусопатии, гипертрофию миндалин, хронические тонзиллиты, синуситы, согласно назначениям оториноларинголога, 2 раза в год (сентябрь, апрель) проводят кварцевание носоглотки с помощью 4-тубусного настольного облучателя (для групповых локализованных облучений). На курс 6–8 облучений (от 30 с до 1,5–2 мин).

Двух-, трехнедельные курсы ингаляций рекомендуются 2 раза в год (весна, осень): щелочные, масляные, с настоями трав, через 1–1,5 ч после приема пищи, продолжительностью 5–7 мин. Перед сеансом ребенок должен прополаскивать рот и зев теплой кипяченой водой.

Показаны также УФО на воротниковую зону, УВЧ на область носа и тонзиллярных лимфатических узлов, смазывание миндалин раствором Люголя, растительными маслами, промывание лакун миндалин антисептическими растворами.

Профилактическое УФО детей должно проводиться в районах севернее 57,5° северной широты и в районах с загрязненной атмосферой. Для этого рекомендуется использовать облучательные установки длительного или кратковременного (фотарии) действия.

Фитотерапия. Окружающие нас растения оказывают на человека разностороннее физиологическое действие и эстетико-психологическое влияние: создают хорошее настроение, смягчают влияние стрессовых ситуаций, а также обладают выраженным антимикробным, антигрибковым и детоксицирующим действием. Имеются положительные результаты по действию фитонцидов в виде аэрозолей эфирных масел мяты, лаванды, аниса с помощью прибора «Оритон» в помещениях образовательных учреждений. Для предупреждения суперинфекции используются фито аэрозоли каланхоэ, эвкалипта. Для ароматизации помещений рекомендуются травяные подушечки (помещаемые на радиатор батареи центрального отопления) с листьями папоротника мужского, лавра благородного, цветами бессмертника, герани, розы.

Широкое применение находят тепло влажные ингаляции с настоем эвкалипта, отваром коры дуба (при гипертрофических процессах), настоем крапивы и травы тысячелистника (при кровоточивости десен), настоем или отваром листьев календулы и подорожника (при атрофических процессах).

Применение фито модулей. Естественным регулятором состояния воздушной среды являются комнатные растения, которые обладают бактериостатическим действием, оптимизируют химический и ионный состав воздуха, повышают содержание кислорода. Запах терпенов (летучих веществ) положительно влияет на регуляторно-координационную функцию коры головного мозга, органы дыхания. Фитонциды обладают широким спектром антимикробной активности. Комнатные растения оказывают благоприятное действие на эмоциональное состояние учащихся. Вместе с тем размещение комнатных растений не должно ухудшать естественную освещенность учебных помещений. Институтом лекарственных растений (ВИЛАР) разработаны, обоснованы и апробированы специальные композиции растений – фитомодули для школ.

Композиция 1	Композиция 2	Композиция 3	Композиция 4
Хлорофитум -1 шт.	Пилея – 1 шт.	Спатифиллум – 1 шт.	Спатифиллум 1шт.
Базилик Кипр- 2 шт.	Пеларгония – 1 шт.	Базилик Кипр- 2 шт.	Ректантера – 1 шт.
Мята – 2 шт.	Каланхое – 1 шт.	Мята Кипр – 2 шт.	Пеларгония – 1 шт.
Мелисса – 1 шт.	Гипоэстер – 3 шт.		Мелисса – 1 шт.
Герань душистая 1 шт.	Базилик Кипр- 2 шт.		Мята Кипр – 2 шт.

Медикаментозные курсы профилактики. Рекомендуется проведение 2 раза в год (февраль–март, октябрь–ноябрь) трехнедельных курсов неспецифической профилактики, включающих витамины (аскорбиновая кислота, витамины группы В, А, Е), метаболиты (в связи с депрессией окислительных процессов в иммунокомпетентных клетках) – липоевую кислоту, пантотенат кальция, рибоксин, панангин, оротат калия и др.; адаптогены – элеутерококк, пантокрин, эжимизол, глицерам; интерфероногены – дибазол, продигозан,

пирогенал, лизо-цим, нуклеинат натрия. Считается, что в основу оздоровительных мероприятий у детей со снижением ферментативной активности иммунокомпетентных клеток (лимфо- и моноцитопения, низкий уровень СДГ лимфоцитов) должны входить комплексы метаболитов из 2 препаратов, применяемых последовательно по 10 дней с интервалами в 10–20 дней.

Здоровые дети с благоприятным прогнозом получают основной комплекс метаболитов на период адаптации к детскому коллективу, а в дальнейшем их прием приурочивается к повышенным физическим, психоэмоциональным, «эпидемическим» нагрузкам, опережая их на 2–3 дня (при возможности прогнозирования подобных ситуаций), что сочетается с активными занятиями физкультурой и закаливанием.

При высоком непосредственном риске ОРВИ и в эпидемический период комплекс метаболитов дополняется эндоназальным введением интерферона или лизоцима. Патология носоглотки и предрасположенность к гипертрофии лимфоидной ткани диктуют необходимость применения в комплексе оздоровления антимикробных препаратов, например спиртового раствора хлорфиллипта, разведенного водой до 0,1% концентрации, в аэрозолях. Кроме того, этим детям вводят метаболиты эндоназально: ингаляции 4% раствора пантотената кальция, ионофорез липоевой кислоты. Также эффективно эндоназальное введение метаболитов детям с аллергической предрасположенностью, которая нередко сочетается с гипертрофией лимфоидной ткани глотки.

Организации и проведения гигиенической диагностики как системы установления причинно-следственных связей между состоянием окружающей среды и состоянием здоровья (А.П. Доброславин), является важной составляющей охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Обоснована *современная система гигиенической диагностики санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся (СГДСЭБО)[®]*. При

этом санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся понимается как система, включающая целостный комплекс взаимосвязанных элементов, и для их оценки (гигиенической диагностики) требуется системный подход. Он охватывает оценку различных видов деятельности как медиков, так и педагогов, организаторов образования с целью выявления закономерностей и взаимосвязей условий обучения и воспитания и состояния здоровья обучающихся, и разработки, внедрения и оценки эффективности санитарно-гигиенических, противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Оценка уровня санитарно-гигиенического благополучия должна осуществляться с учётом реального состояния здоровья, отклонений в функциональном состоянии основных систем организма обучающихся, что возможно на основании современной классификации условий и режимов обучения детей. В её основе лежит деление последних на оптимальные, допустимые, потенциально опасные и опасные.

Оптимальные условия обучения и воспитания – условия, которые не только гарантируют безопасность детей в отношении ухудшения здоровья, но и обеспечивают долгосрочное гармоничное морфофункциональное развитие.

Допустимые условия обучения и воспитания – условия, полностью соответствующие действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям к образовательным учреждениям, гарантирующие сохранение здоровья обучающихся.

Потенциально-опасные условия обучения и воспитания – условия, способствующие развитию и кумуляции утомления учащихся, формированию морфофункциональных отклонений у детей и подростков.

Опасные условия обучения и воспитания – условия, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний обучающихся в период обучения.

Системная гигиеническая диагностика возможна только с использованием данных производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-эпидемиологических (профилактических) ме-

роприятий, осуществляемых образовательными учреждениями. Объем и частота исследований в рамках производственного контроля зависят от уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательного учреждения.

Важными элементами системы гигиенической диагностики санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся являются организация и проведение рутинных санитарно-эпидемиологических экспертиз в образовательных учреждениях, а также организация и проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы инновационных программ (методов, технологий и режимов обучения) в общеобразовательных учреждениях.

Санитарно-эпидемиологический аудит образовательного учреждения позволяет объективно и независимо подтвердить соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил в образовательном учреждении и уровень безопасности для здоровья детей и подростков условий обучения и воспитания в нём. Это важно для самого образовательного учреждения, родителей и общественности муниципального образования, а также органов законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Периодичность контроля, проводимого в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в образовательных учреждениях, определяется действующими нормативными документами с возможностью проведения внеплановых проверок, обусловленных состоянием проверяемого объекта, появлением массовых случаев заболеваний и т. п.

В рамках проведения контрольно-надзорных мероприятий осуществляется программа лабораторно-инструментальных исследований, выполняемая ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Для совершенствования организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий, объективизации получаемых данных проводится детальное обследование образовательного учреждения по показателям, содержащимся в санитарно-эпидемиологических требованиях к общеобразовательным учреждениям и организации питания в них, а также международ-

ным индикаторам, характеризующим внутришкольную среду и размещение образовательного учреждения в населенном пункте.

Гигиеническая оценка санитарно-эпидемиологического состояния образовательного учреждения выполняется с отнесением показателей к оптимальным, допустимым, потенциально опасным условиям обучения и воспитания, способствующим развитию и кумуляции утомления учащихся, формированию морфофункциональных отклонений и опасным, способствующим развитию и прогрессированию школьно-обусловленных заболеваний – потенциальный риск.

Отнесение образовательного учреждения к одной из групп СЭБ позволяет установить основные нарушения санитарно-эпидемиологических требований, потенциальный риск развития отклонений в функциональном состоянии организма обучающихся и школьно-обусловленных заболеваний у детей и подростков. Эта информация является основанием для разработки целенаправленных санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий. Образовательное учреждение, отнесённое к III группе СЭБ, подлежит внеплановой проверке в соответствии с планом-заданием по устранению выявленных нарушений, но не позднее 12 месяцев с момента выдачи предписания.

Порядок проведения последующих контрольно-надзорные мероприятий и объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований определяются с учетом группы СЭБ ОУ.

*Общий порядок осуществления производственного контроля
в образовательных учреждениях*

Индивидуальные предприниматели и юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны: выполнять требования санитарного законодательства; разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия; обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, осуществлять производственный контроль, в том числе посредством прове-

дения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг.

Система производственного контроля относится к внутренней сфере деятельности организации, являясь подсистемой общей системы управления любой организацией.

Система производственного контроля включает три взаимосвязанных компонента: порядок организации и проведения; периодичность санитарно-эпидемиологических обследований, исследований, измерений и испытаний при осуществлении производственного контроля; подготовка должностных лиц и специалистов, ответственных за проведение производственного контроля на своем объекте.

Образовательные организации определяют порядок организации и проведения производственного контроля, объем возможных мероприятий собственными подготовленными специалистами и необходимость привлечения сторонних организаций, аккредитованных в установленном порядке для выполнения производственного контроля на договорной основе.

Значимыми объектами производственного контроля в образовательных учреждениях являются: территория и здание образовательного учреждения, помещения и оборудование, параметры внутренней среды (воздушно-тепловой режим, естественное и искусственное освещение, шум, уровни ЭМГ-излучения при использовании ПК), организация образовательной деятельности (включая методики и программы обучения, режим образовательного процесса, организацию питания обучающихся и медицинское обеспечение).

Общий порядок проведения экспертного контроля (санитарно-эпидемиологические экспертизы) в образовательных учреждениях

Экспертный контроль – самостоятельная и независимая форма контроля системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей в образовательных учреждениях.

Основанием для проведения экспертного контроля являются:

- предписания главных государственных санитарных врачей (их заместителей), выдаваемые на основании подпункта 4 п.1 ст. 5 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- заявления, поданные гражданами, индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами (далее – заявители).
- решения правоохранительных и судебных органов, а также по обращениям федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления.

Экспертный контроль может осуществляться по инициативе юридических лиц и индивидуальных предпринимателей для подтверждения и обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания осуществляемой ими деятельности, производимой продукции, выполняемых работ и оказываемых услуг в случаях, когда у них отсутствуют условия для проведения производственного контроля.

Экспертный контроль выполняется ФГУЗ «Центрами гигиены и эпидемиологии» в рамках договоров, заключенных с образовательными учреждениями, а также другими организациями, аккредитованными в установленном порядке на выполнение санитарно-эпидемиологических экспертиз, исследований, обследований, исследований, испытаний (измерений), оценок.

При проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз в образовательных учреждениях необходимо руководствоваться техническими регламентами, государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами и использовать методы, методики выполнения измерений, исследований и типы средств измерений, утверждённые в установленном порядке и базирующиеся на принципах доказательности в медицине.

Общий порядок организации санитарно-эпидемиологического аудита в образовательных учреждениях

Санитарно-эпидемиологический аудит является необходимой формой контроля при снижении частоты проведения контрольно-надзорных мероприятий, проводимых в рамках Государственного санитарного надзора.

Санитарно-эпидемиологический аудит необходим для проверки эффективности осуществления производственного контроля за соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении образовательной деятельности.

Санитарно-эпидемиологический аудит в образовательном учреждении включает две его обязательные формы – внутренний аудит и внешний аудит.

Внутренний аудит является формой постоянного самоконтроля, организуемого администрацией образовательного учреждения (лицами им уполномоченными) за текущим санитарным состоянием образовательного учреждения и соблюдением основных гигиенических параметров образовательной среды (микроклимат, освещенность, рассадка детей с учетом роста и т. п.).

Программа внутреннего аудита составляется с учетом возможностей образовательного учреждения, наличием подготовленных кадров и рекомендациями экспертных организаций.

В рамках внутреннего аудита образовательное учреждение совместно с медицинскими учреждениями, осуществляющими медицинское обеспечение учащихся (в т. ч. центрами здоровья), проводит мониторинг здоровья обучающихся и распространенности поведенческих факторов риска.

Внешний санитарно-эпидемиологический аудит проводится организацией, аккредитованной в установленном порядке на право проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок.

Внешний санитарно-эпидемиологического аудит в образовательных учреждениях проводится на договорной основе.

Санитарно-эпидемиологический аудит проводится в соответствии с основными принципами проведения аудиторской деятельности и санитарно-

эпидемиологическими требованиями к образовательным учреждениям.

Формирование эффективной системы контроля за санэпидблагополучием образовательных учреждений, включающей наряду с государственным надзором различные формы контроля, организуемого самим образовательным учреждением и выходом на Декларацию безопасности условий и режимов обучения в образовательном учреждении (декларацию безопасности УиРО в ОУ). Структурная схема управления контрольно-надзорными мероприятиями по обеспечению СЭБ ОУ представлена на рис.1.



КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Основные виды документов, через которые реализуется государственная политика в сфере формирования здоровья детей.
2. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
3. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям воспитания и обу-

чения.

4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
5. План мероприятий Десятилетия детства (2018–2027) в Российской Федерации.
6. Здравоохранение, дружественное к детям.
7. Единая профилактическая среда.
8. Профилактическая доза.
9. Медицинское обеспечение детей и подростков в образовательных организациях.
10. Принципы организации и проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных организациях. Программы профилактики.
11. Санитарно-эпидемиологическое благополучие образовательных организаций.
12. Производственный контроль в образовательных организациях.
13. Санитарно-эпидемиологические экспертизы в образовательных организациях.