

В.О. Щепин¹, Л.П. Чичерин¹,
В.И. Попов², И.Э. Есауленко²



¹ Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

² Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,
Воронеж, Российская Федерация

Межведомственность в деле охраны здоровья детей и подростков: рекомендации ВОЗ и реалии России

Целью исследования явилась разработка аналитических материалов, характеризующих основные международные и отечественные официальные документы в области охраны здоровья и прав детей и подростков 0–17 лет, а также организацию межсекторального/межведомственного подхода к их реализации в Российской Федерации. Применен комплекс современных методов социально-гигиенического и медико-организационного исследования: аналитический, статистический, исторического экскурса, экспертной оценки, изучения опыта интеграции ведомств и др. На модели подрастающего поколения рассмотрены актуальные проблемы внедрения межведомственного подхода в деле здоровьесбережения и защиты прав детско-подросткового контингента, рекомендуемого в последние годы странам-участницам ведущими международными организациями, прежде всего Организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией здравоохранения и ее Европейским региональным бюро. Анализируются базирующиеся на международной политике ведущие профильные отечественные нормативные документы. Показано недостаточное обеспечение четкой координации действий заинтересованных ведомств в деле решения проблем охраны здоровья подрастающего поколения России, являющейся одним из ведущих механизмов достижения целей стратегий и комплексных программ в данной области. По результатам аналитического обзора литературы актуализирована необходимость усиления на практике межсекторальности в деятельности в первую очередь социальной сферы — органов и учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения и др. по укреплению здоровья подрастающего поколения, являющегося одним из наиболее незащищенных с позиции здоровья и социального благополучия населения. Обращено внимание на целесообразность внесения в базовый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» изменения в части необходимости соблюдения принципа межведомственной интеграции. Подчеркнута важность дальнейшего совершенствования комплексных исследований по научному обоснованию оптимальных, реальных и эффективных для федерального и территориального уровней организационных технологий межведомственного обеспечения процесса здоровьесбережения подрастающего поколения страны.

Ключевые слова: подросток, охрана здоровья, первичная медико-санитарная помощь, профилактика, межведомственное сотрудничество

Для цитирования: Щепин В.О., Чичерин Л.П., Попов В.И., Есауленко И.Э. Межведомственность в деле охраны здоровья детей и подростков: рекомендации ВОЗ и реалии России. *Вестник РАМН*. 2021;76(1):93–102. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1338>

Введение

Межсекторальность (или межведомственность) — ключевая составляющая обеспечения эффективной реализации политики государства в области укрепления здоровья нации. При всех спорах специалистов различием понятий «ведомство» и «сектор», по нашему мнению, является интерпретация их в качестве синонимов. Тем более что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет *межсекторальные действия* (intersectoral action) как способ осуществления сотрудничества здравоохранения и других секторов для достижения общей цели при точном согласовании их вклада [1].

В России в глоссарии по общественному здоровью и здравоохранению *межсекторальная координация* также трактуется как совместные скоординированные действия организаций различных ведомств на федеральном, региональном и местном уровнях [2], хотя нередко в отношении конкретной отрасли применяется понятие «сектор», подразумевающее ее отдельный вклад в здравоохранение. В данной работе акцент делается на осуществлении межведомственных мер превентивной направленности в детско-подростковой среде. Хотя отдельного рассмотрения требуют состояния, при которых очевидна необходимость широкого межсекторального подхода, например, решение проблем детской инвалидности, включая роль в ее формировании гене-

тически обусловленной патологии, хронических заболеваний и др. [3].

Однако состояние межсекторальной интеграции в отношении детско-подросткового контингента в отечественной литературе освещается явно недостаточно. На современном этапе ее значимость особенно возрастает при реализации 12 национальных проектов. В частности, по направлению «Человеческий капитал» это имеющие прямое отношение к детям и подросткам проекты «Демография», «Здравоохранение», «Образование», «Культура» [4, 5].

Особого анализа требуют базирующиеся на международной политике ведущие нормативные, а также организационные аспекты полноценной интеграции ведомств, заинтересованных в укреплении здоровья и защите прав семьи, подрастающего поколения в Российской Федерации.

Материал и методы исследования

В работе использованы современные методы и методические приемы комплексного социально-гигиенического и медико-организационного исследования, включая аналитический (как ведущий), статистический, исторический, экспертных оценок, изучения опыта межведомственного сотрудничества, монографический и др.

Проанализированы рекомендации ведущих международных организаций — Организации Объединенных Наций (ООН), ее Детского фонда (ЮНИСЕФ), ВОЗ и др. Подробно рассмотрены базирующиеся на международной политике основные отечественные нормативные документы в области охраны здоровья и прав ребенка.

Специфика научного поиска связана с разбросанностью объемной информации по многим отечественным официальным государственным и ведомственным источникам. В ходе исследования авторами по своеобразной «цепочке» осуществлен углубленный информационный поиск необходимых данных по рассматриваемой проблеме, проведены их систематизация, обобщение и научный анализ.

Ведущие рекомендации ВОЗ по проблемам межсекторальной интеграции

Исследование показало, что на всех этапах развития России вопросам межсекторальной интеграции и ее практическому осуществлению уделялось особое внимание, что, в частности, отражено при освещении исторического аспекта становления и функционирования службы материнства и младенчества, системы охраны материнства и детства и др. [6, 7].

С момента образования в 1948 г. ООН, объединяющей на современном этапе 195 независимых государств, данный подход стал главенствующим в деле охраны здоровья населения. Вопросы межведомственности и ныне являются непременным компонентом практически всех официальных документов международных органов, включая ЮНИСЕФ, ВОЗ, ее Европейское региональное бюро (ЕРБ ВОЗ) и др.

Центральное место в числе 17 Целей ООН в области устойчивого развития на период 2015–2030 гг. занимает здоровье человека с формулировкой «обеспечение здоро-

вого образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Но и большинство других целей, которых согласились достичь 195 государств — членов ООН, охватывают проблемы, включающие широкий спектр деятельности ВОЗ и, что важно, обуславливающие необходимость межсекторального сотрудничества здравоохранения, образования, социальной поддержки и др. [8].

Важность соблюдения подобного подхода, но уже на конкретном контингенте женщин, детей и подростков подчеркивает и вышедшая в то же время и также предусмотренная на полтора десятилетия глобальная стратегия охраны их здоровья [9]. Согласно данной стратегии, около 50% отмечаемых улучшений здоровья женщин, детей и подростков связаны с инвестициями вне сектора здравоохранения. Следует отметить, что документ рекомендует не просто применять многосекторальность, но и совершенствовать методы руководства и наращивать потенциал действий в данном направлении, а также отслеживать влияние этой деятельности и сотрудничества на положение дел в области охраны здоровья и устойчивого развития.

По мнению ВОЗ, детьми следует считать лиц в возрасте от 0 до 17 лет, а подростками — от 10 до 19 лет (по ряду классификаций — от 10 до 24 лет жизни). При этом термины «подросток» и «молодежь» чаще всего употребляются в качестве синонимов. Характерным для широкой возрастной группы 0–24 года является высокий уровень подверженности значительным физическим и психическим переменам, а также существенным, проявляющимся по мере взросления изменениям на этапах социализации. Именно эти изменения, прослеживающиеся как у самих детей, подростков, так и в их семьях, являются предметом межведомственного подхода.

При организации соответствующих мер, особенно в первичном звене, следует учитывать подчеркнутое Гло-

V.O. Shchepin¹, L.P. Chicherin¹, V.I. Popov², I.E. Esaulenko²

¹ National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, Moscow, Russian Federation

² Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation

Interagency in Health Care Children and Adolescents: Who Recommendations and Russian Realities

The aim of the study was to develop analytical materials describing the main international and domestic official documents in the field of protection of the health and rights of children and adolescents 0–17 years old, as well as the organization of an intersectoral/interdepartmental approach to their implementation in the Russian Federation. A set of modern methods of socio-hygienic and medical-organizational research has been applied: analytical statistical, historical excursion, expert assessment, study of the experience of integration of departments and others. On the model of the younger generation, topical problems of introducing an interdepartmental approach to the health and protection of the rights of the child and adolescent contingent, recommended in recent years to the participating countries by leading international organizations, primarily the United Nations, the World Health Organization and its European Regional Bureau, were considered. The leading relevant domestic regulatory documents based on international policy are analyzed. It is shown that there is an insufficient provision of clear coordination of the actions of interested departments in solving the problems of health protection of the younger generation in Russia, which is one of the leading mechanisms for achieving the goals of strategies and comprehensive programs in this area. Based on the results of the analytical review of the literature, the need to strengthen in practice intersectoral activities in the social sphere — health authorities and institutions, education, social protection of the population and others to strengthen the health of the younger generation, which is one of the most vulnerable contingents in terms of health and social well-being of the population. Attention is drawn to the advisability of making amendments to the basic federal law of the country “On the fundamentals of health protection of citizens of the Russian Federation” regarding the need to comply with the principle of interdepartmental integration. The importance of further improvement of comprehensive research on scientific substantiation of optimal, real and effective organizational technologies for federal and territorial levels of interdepartmental provision of health care of the younger generation of the country was emphasized.

Keywords: adolescents, protection of rights, primary healthcare, prevention, interdepartmental cooperation

For citation: Shchepin VO, Chicherin LP, Popov VI, Esaulenko IE. Interagency in Health Care Children and Adolescents: Who Recommendations and Russian Realities. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2021;76(1):93–102. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1338>

бальной стратегией ВОЗ на 2016–2030 гг. и другими документами в области охраны материнства и детства нарастание целого комплекса негативных явлений, которые впервые возникают или усугубляются именно в подростковом возрасте. Причем их основные последствия проявляются позднее и наблюдаются в течение всей жизни [10, 11].

Вышеуказанное требует разработки и внедрения межведомственности в деятельность стран-участниц в соответствующем направлении [12, 13]. Это в полной мере относится, например, к построенной уже 30 лет Европейской сети ВОЗ «здоровые города» — движению, в котором вопросы укрепления здоровья занимают приоритетное место в социально-экономической и политической деятельности органов местного самоуправления [14].

Обращается внимание, что более 300 молодых людей умирают каждый день в Европейском регионе по причинам, которые в большинстве своем могли бы быть предотвращены [15]. Гибель детей и подростков происходит в результате несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий, насильственных действий. Растет количество подростков, употребляющих алкоголь, наркотики, табак, число случаев ожирения, обусловленных неполноценным питанием и дефицитом физической активности. Каждый десятый 18-летний молодой человек в регионе страдает от насилия, депрессии, отсюда происходит рост суицидов и попыток к ним, в особенности среди молодых мужчин в Восточной Европе [15].

Риски для здоровья и жизни расширяются и за счет таких факторов, как ранняя сексуальная активность, преждевременная беременность и деторождение (во всем мире это одна из ведущих причин смертности девушек 15–19 лет), незащищенный секс, болезни в результате ВИЧ-инфекции. Вызывают беспокойство жестокость самих подростков, кибербуллинг (травля с использованием электронных устройств — смартфонов, компьютеров и др.), межличностное насилие, правонарушения и т.п. На очевидный дефицит превентивных мер в данном плане указывает большинство документов ВОЗ [16–18].

Таким образом, ВОЗ, особенно на протяжении последнего десятилетия выявляя в ряде стран, в том числе Восточно-Европейского региона, недостаточную эффективность предпринимаемых мер, подчеркивает важность их пролонгации с корректировкой и учетом специфики государств, создания устойчивых механизмов, позволяющих осуществлять сотрудничество между заинтересованными секторами в интересах здоровья, социальной справедливости и благополучия для всего населения, включая детское [19].

Решение проблемы в Российской Федерации

Проведенный анализ данных свидетельствует о том, что рекомендации международных организаций принимаются во внимание при формировании и реализации государственной политики России в области охраны здоровья и прав подрастающего поколения, укрепления института семьи. Данная политика затрагивает интересы почти 30 млн детей и подростков в возрасте до 18 лет, а с учетом молодежи до 35 лет — контингента численностью 40,8 млн человек, или 28% всего населения страны.

Обращает на себя внимание тот факт, что межведомственный подход как неотъемлемая составляющая решения многоаспектных задач охраны здоровья населения, включая детское, присутствует практически во всех официальных документах на федеральном уровне. Это в первую очередь Конституция РФ, Указы Президента РФ,

законодательные акты, постановления Правительства РФ и пр., т.е. документы, учитывающие соответствующие рекомендации международных организаций и специфику отечественного здравоохранения, как правило, с акцентом на меры профилактики, реализуемые преимущественно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Очевидно, что все указанные проблемы детского населения, их медико-социальные потребности в странах Европейского региона соотносятся и с ситуацией, имеющей место в России вообще и субъектах РФ в частности. Специфические аспекты в условиях риск-подхода к сохранению здоровья подрастающего поколения авторами были более подробно рассмотрены на модели Российской Федерации ранее. При этом был сделан акцент на обязательный учет рисков не только здоровью, но и жизни молодых людей [20].

Результативность межсекторального подхода существенно возрастает в условиях внедрения на местах принципов первичной медико-санитарной помощи. Ее концепция впервые была провозглашена в Алма-Атинской декларации, принятой на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи 12 сентября 1978 г. (Алма-Ата, Казахстан), и имела фундаментальное значение для укрепления систем здравоохранения. В документе указывалось, что «первичная медико-санитарная помощь является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья», и отмечались актуальность комплексности и *межсекторального* подхода к организации этого вида помощи и особое значение мер укрепления здоровья [21].

Рассмотрим аспект межсекторальности на примере важнейших отечественных законодательных актов в области охраны прав детей и укрепления их здоровья. Во исполнение принятой ООН в 1989 г. Конвенции о правах ребенка СССР ратифицировал данный международный закон 13 июня 1990 г. Помимо Конституции РФ и Семейного кодекса РФ, ведущим официальным документом по проблеме является разработанный в 1998 г. и действующий поныне специальный Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», учитывающий практически все положения упомянутой Конвенции [22].

Статья 1 определяет ребенка как лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия). О необходимости соблюдения межсекторальности в содействии ребенку в отношении реализации и защиты его прав и законных интересов свидетельствует, в частности, ст. 7 закона, согласно которой функции по воспитанию, обучению, охране здоровья, социальной поддержке, социальному обслуживанию ребенка и иные осуществляют педагогические, медицинские, социальные работники, психологи, другие специалисты.

В соответствии с международными нормами, защищающими права детей на безопасность от информации, наносящей им психический, физический и нравственный ущерб, в Российской Федерации принято законодательство по защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию [23]. Законом, по сути, впервые введен термин «*информационная безопасность детей*», который заслуживает особого внимания в современных условиях влияния риск-факторов среды на растущий, еще не сформированный организм. Под информацион-

ной безопасностью понимается состояние защищенности человека, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией вреда его здоровью и/или физическому, психическому, духовному, нравственному развитию. Введенная на основании закона отечественная возрастная классификация информационной продукции (ИП, russian age rating system, RARS) представляет собой совокупность норм, регулирующих доступ к информации, причиняющей вред здоровью и развитию детей. Классификация информационной продукции предусматривает ее дифференциацию для детей, не достигших возраста 6 лет (0+), а также детей, достигших возраста 6 лет (6+), 12 лет (12+), 16 лет (16+), а также запрещенную среди детей старшего возраста (18+).

Соблюдение данного Федерального закона требует мощной межсекторальной интеграции участников, которую нетрудно определить по направлениям реализации этого акта. Они включают: защиту детей от пропаганды насилия и жестокости и информации, наносящей вред духовному развитию; меры профилактики правонарушений и преступлений несовершеннолетних; предупреждение экстремистских проявлений в образовательной среде, пресечение деятельности и привлечение к ответственности лиц, вовлекающих детей в получение подобной информации, а также способы защиты от противоправных и иных общественно опасных посягательств в Интернете, СМИ, иных информационно-телекоммуникационных сетях.

Другой пример необходимости сотрудничества различных ведомств по решению проблем здоровья нации — действующий Федеральный закон 2007 г. «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» [24], рассматривающий повышение физической активности граждан в качестве одного из средств профилактики заболеваний и укрепления здоровья как в системе образования, так и по месту работы, жительства и отдыха граждан, включая детское население. Очевидна роль усиления взаимодействия прежде всего с органами здравоохранения и образования в части соблюдения санитарно-гигиенических требований, прохождения медицинского обследования, медицинского контроля за организацией физического воспитания и спорта, в первую очередь с точки зрения обеспечения безопасности контингента.

Таким образом, в рассматриваемой области, постоянно пополняясь новыми, действует огромное число российских официальных документов, учитывающих рекомендации ВОЗ по вопросам, как правило, требующим взаимодействия профильных ведомств. Имеются в виду Указы Президента РФ, законы, за которыми логично следуют подзаконные акты в виде постановлений Правительства РФ, утверждающих, в свою очередь, стратегии, концепции, комплексные программы, планы их реализации и т.п. Продолжением становятся соответствующие документы множества заинтересованных ведомств.

Следует принимать во внимание также актуальность их пересмотра и внесения изменений в связи с инициативами, звучащими в ежегодных посланиях Президента РФ Федеральному Собранию, а также решениями по различным аспектам, принимаемыми регулярно проводимыми заседаниями Президиума Госсовета, профильных координационных советов при Президенте РФ и др.

Периодически возникающие чрезвычайные ситуации с детьми, другие события стимулируют внесение изменений в действующие официальные акты, инициируя подготовку целого ряда новых документов.

По материалам исследования, должные усилия в данном аспекте, прежде всего на федеральном уровне, пока еще зачастую разрознены в силу разобщенности и отсутствия эффективной координации при осуществлении, казалось бы, рационально запланированных действий, стимулирующих громадный поток официальных документов федерального уровня. Это признают и сами участники процессов, требующих межсекторального подхода. К тому же, к сожалению, подобные меры нередко принимаются постфактум, в то время как событие следует предвидеть.

Примером являются продолжающиеся, особенно в летний период, случаи гибели детей во время неорганизованного отдыха, несмотря на уроки трагедии в Карелии, имевшей место в июне 2016 г. и унесшей жизни 14 воспитанников детского лагеря. В последовавших за этим событием, несомненно, важных и нужных государственных и ведомственных документах можно просто запутаться.

Сегодня даже специалисту трудно получить конкретную информацию по вопросам, отражающим динамику потерь жизни детей и подростков. Тревожные цифры привела Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка Анна Кузнецова на Всероссийском конгрессе «Вектор «Детство—2019»» и XVI съезде Уполномоченных по правам ребенка. Согласно данным Следственного комитета (СК) России, в субъектах РФ только за лето 2018 г. в период неорганизованного отдыха погибли 492 ребенка (343 утонули, 41 погиб во время пожаров и т.п.). По материалам 73 субъектов РФ за 2018 г. 817 детей выпало из окон, в том числе 110 — со смертельным исходом. В том же году несовершеннолетними совершено 788 суицидов. В результате преступных действий погибло 2750 детей [25].

В связи с этим представляется необходимым в первую очередь дальнейшее совершенствование учебного процесса за счет расширения программ детских образовательных учреждений в части вопросов обеспечения безопасности жизнедеятельности. Бесспорно, важным и необходимым в данном отношении является усиление роли семьи. На вузовском этапе и в системе дополнительного последиplomного образования нуждаются в пересмотре учебные программы в области общественного здоровья и здравоохранения, с особым вниманием в них к разделу межсекторально реализуемых организационных технологий.

Казалось бы, оценить ситуацию с межсекторальной интеграцией должен помочь систематический анализ динамики отчетов, регулярных, чаще ежегодных, докладов федеральных министерств и ведомств, деятельность которых имеет прямое отношение к проблемам здоровья подрастающего поколения. В то же время их большое число, неоднородность содержащихся и собранных не по единой методике материалов, хотя и посвященных работе в одной области — охране здоровья детско-подросткового контингента, затрудняют их интерпретацию и анализ различными специалистами.

Очевидно, что необходимость оптимизации скоординированной деятельности соответствующих заинтересованных ведомств вытекает из официальной информации, отражаемой (в динамике в среднем по стране в сравнении с показателями здоровья населения во всех субъектах РФ) в издаваемых Росстатом сборниках, таких как, например, «Семья, материнство и детство» [27], государственных докладах Роспотребнадзора [28], Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения [29], Минтруда России [30] и др., а также, конечно же, в материалах

Минздрава России [31], включая его ежегодный сборник о здоровье матери и ребенка [32].

Степень интеграции конкретных действий различных ведомств в области укрепления здоровья подрастающего поколения на территориях особенно ясно просматривается в реализации мер медико-санитарной помощи на уровне медицинских организаций, в первую очередь детских поликлиник. Это четко манифестируется при научном анализе ведущих разделов данной деятельности, таких как репродуктивное здоровье и поведение [33], психологический компонент [34], медицинское обеспечение призыва на военную службу [35], питание детей и подростков [36], медицинское сопровождение профессионального консультирования и профориентации подростков [37], физическая активность школьников [38] и др.

Вопросы охраны здоровья на межведомственном уровне успешно решаются и в региональном аспекте — с помощью научно обоснованных моделей наиболее активных в данном плане территорий, например Республики Татарстан [39], Республики Башкортостан [40], г. Санкт-Петербурга [41], г. Иванова [42] и др. Эти субъекты РФ демонстрируют эффективность предпринимаемых мер, в первую очередь в рамках реализации соответствующих комплексных программ на уровне медицинских организаций педиатрической службы, оказывающих ПМСП.

Исследование показало, что на фоне постоянного внимания руководства России, усилий социальных институтов государства к охране детства, возведенной в ранг приоритетов в области обеспечения национальной безопасности государства, имеются значительные резервы в деле исполнения соответствующих рекомендаций ВОЗ.

Правовое «поле» проблем охраны здоровья и жизни подрастающего поколения нуждается сегодня в постоянном мониторинге и соответствующей коррекции. Любопытно, например, ситуация, сложившаяся с упомянутым базовым Федеральным законом 1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Так, в числе гарантий прав ребенка в первой редакции документа указывалось, что государственная политика в интересах детей рассматривается как приоритетная деятельность органов власти РФ, основанная на принципах установления и соблюдения *государственных минимальных стандартов* (новый термин) основных показателей качества жизни детей с учетом региональных различий. И в ст. 8 декларировалось, что в число таких стандартов включены бесплатно оказываемые услуги: медицинская помощь (согласно ст. 41 Конституции РФ), образование, социальная защита, отдых, санаторно-курортная помощь и др. Однако позднее (2004 г.) эта статья без каких-либо комментариев утратила силу.

Кроме того, из Федерального закона «Об образовании» (2012 г.) позднее почему-то были изъяты ключевые для обеспечения здоровья детей совместными усилиями органов образования и здравоохранения положения бывшей ст. 41 «Охрана здоровья обучающихся». В ее прежней редакции было записано: «Образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья. Учебная нагрузка, режим занятий определяются на основе рекомендаций, *согласованных с органами здравоохранения*». Однако отсутствие в настоящее время этого гарантированного Федеральным законом положения обуславливает увеличение учебных нагрузок на растущий организм и, как следствие, ухудшение физического, психического и репродуктивного здоровья, снижение физической активности обучающихся и в конечном счете формирование, согласно материалам научных исследова-

ний, почти у 2/3 выпускников школ хронической патологии, увеличение показателей ранней инвалидизации. Несомненно, данная статья этого важнейшего законодательного документа, касающегося здоровья порядка 15 млн обучающихся, должна быть незамедлительно восстановлена в прежней редакции.

Как указывалось, все усиливающееся воздействие на растущий организм факторов среды и негативных явлений социума способствует увеличению психических расстройств и расстройств поведения, снижению самосохранительного поведения, в частности, прежде всего наличие суицидов, попыток к ним и пр. Сюда можно добавить и вызывающие широкий общественный резонанс трагические события на транспорте, во время отдыха детей, на детских площадках, уроках физкультуры и т.п. Следовательно, возрастает значимость формирования с детско-подросткового периода осознанной потребности не только в здоровом, но и в безопасном образе жизни.

Еще один важный, на наш взгляд, аспект: ВОЗ рекомендует странам, осуществляющим при решении проблем здоровьесбережения, защиты прав детей в возрасте 0–17 лет, их медицинского обеспечения как составляющей межсекторального подхода, избирательно выделять *лиц подросткового возраста 10–17 лет*. Росстат же пока включает эту группу лишь в раздел демографии, рассматривая практически только численность населения и смертность детей, включая младенческую и 0–4 лет жизни. А Минздрав России, также учитывающий эти возрастные группы при анализе смертности, предоставляет статистические показатели заболеваемости за длительный возрастной период — лиц 0–14 лет, что не отражает специфику смертности у детей дифференцированно — раннего (0–2 года), дошкольного (3–6 лет) возрастов, школьников 7–9, 10–14 и 15–17 лет [43].

В связи с этим целесообразно, по нашему мнению, расширить государственную и ведомственную статистическую отчетность за счет включения на первом этапе ее пересмотра детей в возрасте 0–9 лет и особой категории — подростков 10–17 лет по различным аспектам жизнедеятельности данного контингента (здоровым, больным, инвалидам и др.). Это позволит оценить не только параметры здоровья, но и результаты межведомственной интеграции по проблеме, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Особая нагрузка в этом плане ложится, как известно, на детские поликлиники, в функции которых входит обеспечение оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам на территории обслуживания, в том числе в дошкольных учреждениях, школах, колледжах.

Как известно, в соответствии с Указами Президента РФ в стране реализовывалась Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг., плавно перешедшая в объявленное на период 2018–2027 гг. Десятилетие детства (Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240). И за этими важнейшими стратегическими документами последовали утвержденные распоряжения Правительства РФ планы основных мероприятий. Впечатляет перечень федеральных ведомств, являющихся ответственными исполнителями этих реализуемых территориями грандиозных планов: Минздрав, Минпросвещения, Минобрнауки, Минспорта, Минкультуры, Росмолодежь, Минтруда, Минсельхоз, Минэкономразвития (вопросы питания), Минюст, МВД, МЧС, СК, ФСИН России, Минцифры, Роспотребнадзор, РАН и др. Казалось бы, выполнение вышеозначенных документов на федеральном уровне находится под пристальным вниманием и контролем

первых лиц государства, руководителей его ведомств, социальных институтов, а в субъектах РФ — губернаторов и органов исполнительной власти.

Согласно проведенному анализу материалов специального комплексного научного исследования правовых и организационно-методических аспектов здоровьесбережения детей и подростков России, нами показаны реальные резервы, использование которых направлено на пересмотр и совершенствование правового поля по проблеме, повышение эффективности межведомственного взаимодействия, являющегося вкладом в укрепление безопасности государства.

Авторы еще раз обращают внимание на множество разрозненных, недостаточно действенных законодательных и иных документов федерального уровня. В этой связи целесообразным представляется вернуться к истории отечественного государственного подхода к формированию профильных программ, пусть и в другой стране, и в других условиях — в СССР.

Примером должного альянса максимального числа причастных к делу охраны здоровья подрастающего поколения структур представляется важнейший, не знающий прецедента документ — *Комплексная программа работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985–1990 гг.*, подготовленный в том числе и НИИ им. Н.А. Семашко. Имело место продуманное организационно-методическое обеспечение. Так, в разработке Программы участвовали основные государственные и партийные органы — ЦК КПСС, Совет Министров СССР, Верховный Совет СССР, профсоюзный орган ВЦСПС и др. — свыше полутора десятков ведомств. Однако в отличие от нынешнего времени, в тот период это был только *один* подобного рода документ.

Остается лишь сожалеть, что исполнение упомянутого исторического документа стало невозможным из-за серьезных финансовых и иных трудностей в период последующих политических и социально-экономических потрясений в стране конца 1980-х — начала 1990-х гг. Но такой подход с единой программой и сейчас вызывает интерес, поскольку на современном этапе высшим органам России, федеральным ведомствам, соответствующим органам и организациям можно легко запутаться в огромном числе финансируемых планов основных мероприятий по *каждому* из разделов. К тому же нередко эти планы включают дублирующие друг друга мероприятия.

Отметим, что в данной статье речь идет о федеральных правовых документах. В то же время согласно исследованиям, например, в числе выявленных в обследованных школах на территории России похожих проблем, определяющих недостаточное качество медицинской помощи детям, названо отсутствие современной региональной нормативно-правовой базы [44].

Поскольку ВОЗ во многих государствах Европейского региона отмечает, особенно в последние два десятилетия, нарастание проблем, связанных со здоровьем и медико-социальными потребностями молодых людей, представляются своевременными и требующими учета на практике и в исследованиях в Европейском регионе, включая Россию, оригинальные рекомендации странам-участницам. Они являют собой систематизированный подход с позиции «пяти S» (5S) для оказания поддержки странам в совершенствовании реакции государства и его секторов на вызовы в области охраны здоровья подростков [17].

Предлагается своеобразная методология (инструментарий) [15], обеспечивающая:

- поддержку и внедрение политик, основывающихся на принципах соблюдения прав человека;
- получение стратегической информации, необходимой для планирования и мониторинга;
- формирование моделей оказания услуг, дружественных к молодежи, включая систему школьных услуг здравоохранения и систему первичной медико-санитарной помощи;
- наличие устойчивых ресурсов в области наращивания потенциала и планирования (sustainable resources);
- межсекторальный подход к политикам/стратегиям и мероприятиям по охране здоровья подростков.

Проведенное исследование выявило существенные резервы в деле рациональной, скоординированной интеграции деятельности в Российской Федерации основных заинтересованных ведомств в области охраны здоровья, защиты прав, организации медико-социальной помощи детям, подросткам, семье.

Имеющие место зачастую разрозненные усилия соответствующих ведомств, общественных и иных организаций на федеральном уровне и на местах на практике не способствуют дальнейшему развитию системы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения с учетом вызовов времени, усилению социальной поддержки семей, имеющих детей, с учетом опыта эффективных региональных наработок.

Подчеркнем еще раз, что сотрудничество соответствующих структур при реализации адаптированных к условиям страны рекомендаций международных организаций в данной области — существенный фактор (технология). Учет его на федеральном и территориальном (региональном) уровнях должен обеспечивать действенную реализацию основных принципов *охраны здоровья населения*, включая детское. Межсекторальная интеграция на модели педиатрической практики в условиях конкретной медицинской организации позволяет трансформировать данное широкое понятие в термин «*медико-социальная помощь*». Она оказывается специалистами медицинского и немедицинского профиля (с участием психолога, юриста-консультанта, педагога, социального работника и др.). Такая помощь должна оказываться в равной степени во всей системе медицинского обеспечения детского населения и ее взаимосвязанных звеньях «поликлиника — стационар — санаторий — поликлиника».

Необходимо отметить, что в данной статье под первичной медико-санитарной помощью подразумевается уровень первого контакта пациента и медицинской организации по месту его жительства, в данном случае — детская поликлиника, которая работает по принципу участковости, а также наблюдает, как показано выше, обучающихся в образовательных организациях (дошкольных, школах, лицеях, колледжах), расположенных на территории обслуживания этим амбулаторно-поликлиническим учреждением.

Между тем крупнейшими учеными-педиатрами страны на модели качества стационарной медицинской помощи детям в регионах Российской Федерации подтверждена значимость преемственности в реализации программ по сохранению здоровья матери и ребенка на этапах «поликлиника — стационар» при межведомственном подходе на каждом из них [26]. То есть, с одной стороны, очевидно на всех уровнях всеобщее понимание значимости подобного подхода, что находит отражение практически во всех стратегиях и планах деятельности на местах, но с другой — имеются серьезные трудности в реализации таких мер из-за многочисленности межведомственных

комиссий и недостаточно скоординированных программ их действий, а также малого внимания к накопленному ведомствами и территориями опыта.

Согласно расчетам ВОЗ, в грядущие десятилетия увеличивающееся бремя хронических состояний, особенно среди подростков, будет оказывать все большее давление на системы здравоохранения. Очевидно, что с учетом сложившейся в стране ситуации перед отечественной наукой стоят ответственные задачи по решению поднятых проблем охраны здоровья детей и подростков, реализуемых в соответствии с рекомендациями международных организаций, при условии обязательной и согласованной межведомственной интеграции, а также по их обоснованию с учетом анализа накопленного опыта — эффективных организационных технологий как на федеральном уровне, так и в территориях. Не случайно Стратегией развития медицинской науки России на период до 2025 г. предусмотрены развитие инноваций в сфере здравоохранения и повышение результативности фундаментальных и прикладных научных исследований [45].

Согласно утвержденной Указом Президента РФ Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, именно наука, технология и образование, наряду со здравоохранением, включены в число стратегических национальных приоритетов, реализация которых способствует обеспечению интересов государства [46]. При этом дальнейшее развитие профилактической медицины и первичной медико-санитарной помощи, внедрение новых организационных форм оказания медицинской помощи, развитие службы охраны материнства и детства расцениваются как один из путей противодействия угрозам в сфере охраны здоровья граждан.

Заключение

Таким образом, показана необходимость дальнейшего совершенствования исследований по научному обоснованию оптимальных, реальных и эффективных для федерального и территориального уровней организационных технологий межведомственного обеспечения дела охраны здоровья подрастающего поколения страны.

Значимость этого особенно велика в связи с реализацией в стране в период 2018–2027 гг. мер Десятилетия детства, объявленного Указом Президента России от 29.05.2017 № 240, а также соответствующего Плана основных мероприятий до 2020 года (распоряжение Правительства РФ от 06.06.2018 № 1375-р). Однако предусмотренная п. 35 Плана и возложенная на Минздрав России, Минобрнауки России и РАН задача разработки в I квартале 2019 г. долгосрочной комплексной Программы фундаментальных и поисковых исследований в сфере охраны здоровья детей до сих пор не выполнена. Очевидна важность усиления скоординированной работы ученых, организаторов здравоохранения, практических врачей с привлечением юристов и иных специалистов заинтересованных ведомств.

Отсутствие в базовом законе страны об основах охраны здоровья граждан указания на важность соблюдения принципа межведомственной интеграции, по нашему мнению, является серьезным упущением законодателей, требующим срочного внесения соответствующих изменений [47].

Приведенные аспекты межсекторальности представляются особенно важными в свете поправок в области упрочения института семьи, усиления мер по охране здоровья и прав ребенка, внесенных в Основной закон Российской Федерации, принятый по результатам всенародного голосования 1 июля 2020 г.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Поисково-аналитическая работа проведена на личные средства авторского коллектива.

Конфликт интересов. Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Участие авторов. В.О. Щепин — концепция и дизайн исследования; Л.П. Чичерин, В.И. Попов — сбор и обработка материала, написание текста; В.О. Щепин, И.Э. Есауленко — редактирование. Все авторы утвердили окончательный вариант статьи и ответственны за целостность всех частей публикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения*. — Копенгаген, 1993. — (Здоровье для всех. № 4). [WHO Regional Office for Europe. *Zadachi po dostizheniyu zdorov'ya dlya vsekh: evropeiskaya politika zdravookhraneniya*. Copenhagen; 1993. *Zdorov'e dlya vsekh*; (4). (In Russ.)]
2. *Терминология по общественному здоровью и здравоохранению* / под науч. ред. акад. О.П. Щепина. — М., 2008. — 107 с. [Terminologiya po obshchestvennomu zdorov'yu i zdravookhraneniyu. Shchepin OP (ed.). Moscow; 2008. 107 p. (In Russ.)]
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Профилактика инвалидности — ведущий приоритет охраны здоровья матери и ребенка // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2019. — Т. 27. — № 3. — С. 216–221. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Al'bitskii VYu, Terletskaya RN. The prevention of disability as a leading priority of caring of mother and child health. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(3):216–221. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-216-221>
4. Указ Президента РФ от 07.05.2020 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Ukaz Prezidenta RF of 07.05.2020 № 204 “O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda”. (In Russ.)] Available from: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/57425> (accessed: 14.05.2020).
5. *Паспорт Национального проекта «Здравоохранение»*. Утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол № 16 от 24.12.2018. [Pasport Natsional'nogo proekta “Zdravookhranenie”. Utv. Prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossiiskoi Federatsii po strategicheskomu razvitiyu i natsional'nykh proektam, protokol № 16 of 24.12.2018. (In Russ.)] Available from: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWaJk1prKDEpregEcduI.pdf> (accessed: 14.05.2020).
6. Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. *История отечественной педиатрии. Лекции*. — СПб., 1998. — 156 с. [Mikirtichan GL, Suvorova RV. *Istoriya otechestvennoi pediatrii. Lektzii*. Sankt Peterburg; 1998. 156 p. (In Russ.)]

7. Кулаков В.И., Данилишина Е.И., Чичерин Л.П. Охрана здоровья женщины и детей // *Здравоохранение России. XX век* / под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. — М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001. — С. 151–173. [Kulakov VI, Danilishina EI, Chicherin LP. Okhrana zdorov'ya zhenshchin i detei. *Zdravookhranenie Rossii. XX vek*. Shevchenko YuL, Pokrovskogo VI, Shchepina OP (eds). Moscow: GEOTAR-MED; 2001. P. 151–173. (In Russ.)]
8. ООН. *Цели в области устойчивого развития*. — Нью-Йорк, 2015. [UN. *Tseli v oblasti ustoichivogo razvitiya*. New York; 2015. (In Russ.)] Available from: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/ru/> (accessed: 14.05.2020).
9. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): выживать, процветать, менять*. — Женева, 2015. — 103 с. [WHO Regional Office for Europe. *Global'naya strategiya okhrany zdorov'ya zhenshchin, detei i podrostkov (2016–2030 gg.): vyzhivat', protsvetat', menyat'*. Geneva; 2015. 103 p. (In Russ.)]
10. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы. Анализ межсекторального сотрудничества*. — Копенгаген, 2012. — V + 33 с. [WHO Regional Office for Europe. *Profilaktika i bor'ba s neinfektsionnymi zabolevaniyami v Seti zdavookhraneniya Yugo-Vostochnoi Evropy. Analiz mezhsektoral'nogo sotrudnichestva*. Copenhagen; 2012. V + 33 p. (In Russ.)]
11. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья — опыт малых стран в Европейском регионе ВОЗ*. — Копенгаген, 2016. — XII + 36 с. [WHO Regional Office for Europe. *Mezhsektoral'noe vzaimodeistvie v interesakh zdorov'ya — opyt mal'yx stran v Evropeiskom regione VOZ*. Copenhagen; 2016. XII + 36 p. (In Russ.)]
12. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Межсекторальное стратегическое руководство в целях учета интересов здоровья во всех направлениях политики. Структуры, действия и опыт стран*. — Копенгаген; 2012. — XIX + 206 с. [WHO Regional Office for Europe. *Mezhsektoral'noe strategicheskoe rukovodstvo v tselyakh ucheta interesov zdorov'ya vo vsex napravleniyakh politiki. Struktury, deistviya i opyt stran*. Copenhagen; 2012. XIX + 206 p. (In Russ.)]
13. Европейское региональное бюро ВОЗ. *ВОЗ содействует межсекторальному сотрудничеству в целях улучшения состояния здоровья населения стран СНГ*. 01.11.2017. [WHO Regional Office for Europe. *VOZ sodeistvuet mezhsektoral'nomu sotrudnichestvu v tselyakh uluchsheniya sostoyaniya zdorov'ya naseleniya stran SNG*. 01.11.2017. (In Russ.)] Available from: <http://www.euro.who.int/ru/countries/russian-federation/news/news/2017/11/who-promotes-intersectoral-collaboration-for-better-health-in-cis-countries> (accessed: 14.05.2020).
14. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Европейская сеть ВОЗ «здоровые города»*. Заявление в поддержку Конференции высокого уровня по развитию межсекторального и межведомственного взаимодействия в поддержку здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Париж, Франция, 7–8 декабря 2016 г. — Копенгаген, 2016. [WHO Regional Office for Europe. *Evropeiskaya set' VOZ "zdorovye goroda"*. Zayavlenie v podderzhku Konferentsii vysokogo urovnya po razvitiyu mezhsektoral'nogo i mezhvedomstvennogo vzaimodeistviya v podderzhku zdorov'ya i blagopoluchiya v Evropeiskom regione VOZ. Paris, France, 7–8 Desember 2016. Copenhagen; 2016. (In Russ.)]
15. *Каждый год в Европе умирают 200 000 детей*. [Kazhdyj god v Evrope umirayut 200 000 detej. (In Russ.)] Available from: http://www.rosmed.ru/news/show/232/Kazhdyj_god_vEvrope_umirayut200_000_detey (accessed: 14.05.2020).
16. ВОЗ. *Подростки: риски для здоровья и их пути решения*. 13 декабря 2018 г. [WHO. *Podrostki: riski dlya zdorov'ya i ikh puti resheniya*. 13 december 2018. (In Russ.)] Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (accessed: 14.05.2020).
17. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Здоровье подростков*. [WHO Regional Office for Europe. *Zdorov'e podrostkov* (In Russ.)] Available from: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/about-child-and-adolescent-health/adolescent-health> (accessed: 14.05.2020).
18. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Здоровье 2020: европейская политика в области здравоохранения и благополучия*. [WHO Regional Office for Europe. *Zdorov'e 2020: evropeiskaya politika v oblasti zdavookhraneniya i blagopoluchiya*. (In Russ.)] Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020> (accessed: 14.05.2020).
19. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье — это политический выбор: решение 65-й сессии, Вильнюс, Литва, сентябрь 2015*. — Копенгаген, 2015. — 26 с. [WHO Regional Office for Europe. *Razvitiye mezhsektoral'nogo vzaimodeistviya v interesakh zdorov'ya i blagopoluchiya v Evropeiskom regione VOZ. Zdorov'e — eto politicheskii vybor: reshenie 65-i sessii, Vilnius, Lithuania, september 2015*. Copenhagen; 2015. 26 p. (In Russ.)] Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/284955/65wd16r_PromotingIntersectoralAction_150619.pdf?ua=1 (accessed: 14.05.2020).
20. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. Вedomственная организационно-методическая база снижения риска для здоровья и жизни детей и подростков // *Общественное здоровье и здравоохранение*. — 2018. — № 3. — С. 40–46. [Chicherin LP, Shchepin VO, Nikitin MV. Departmental organizational and methodical base for decrease of health and life risks of children and teenagers. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. 2018;(3):40–46. (In Russ.)]
21. Европейское региональное бюро ВОЗ. *От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь — осмысление прошлого, преобразование во имя будущего*. Астана, Казахстан, 25–26 сентября 2018 г. — Копенгаген, 2018. — 79 с. [WHO Regional Office for Europe. *Ot Alma-Aty do Astany: pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch' — osmyslenie proshlogo, preobrazovanie vo imya budushchego*. Asnana, Kazakhstan, 25–26 September 2018. Copenhagen; 2018. 79 p. (In Russ.)] Available from: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/pervichnaya-mediko-sanitarnaya-pomoshh/3037/visit.html> (accessed: 14.05.2020).
22. Федеральный закон от 24.06.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation of 24.06.1998 № 124-FZ “*Ob osnovnykh garantiyakh prav rebenka v Rossiiskoi Federatsii*”. (In Russ.)] Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (accessed: 14.05.2020).
23. Федеральный закон от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». [Federal Law of Russian Federation of 29.12.2010 № 436-FZ “*O zashchite detei ot informatsii, prichinyayushchei vred ikh zdorov'yu i razvitiyu*”. (In Russ.)] Available from: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/32492> (accessed: 14.05.2020).
24. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation of 04.12.2007 № 329-FZ “*O fizicheskoi kul'ture i sporte v Rossiiskoi Federatsii*”. (In Russ.)] Available from: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26631> (accessed: 14.05.2020).
25. Кузнецова А. Доклад на пленарном заседании «Демография в России: будущее в детях. Будущее с детьми». Уфа, 15 мая 2019 г. [Электронный ресурс] 27.01.2020. [Kuznetsova A. *Report at the plenary session “Demography in Russia: the future in children. The future with children”*. Ufa, May 15, 2019. [Electronic resource] 27.01.2020.] Available from: <http://deti.gov.ru/articles/news/anna-kuznecova-vystupila-s-dokladom-na-plenarnom-zasedanii-vserossijskogo-kongressa-vektor-detstvo-2019> (accessed: 14.05.2020).

26. Байбарина Е.Н., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., и др. Оценка качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации // *Вестник РАМН*. — 2016. — Т. 71. — № 3. — С. 214–223. [Bajbarina EN, Baranov AA, Namazova-Baranova LS, et al. Pediatric health quality assessment in different regions of Russian Federation. *Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk*. 2016;71(3):214–223. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.15690/vramn688>
27. *Семья, материнство и детство. Семейная политика детства-бережения* / Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. [*Sem'ya, materinstvo i deistvo. Semeinaya politika detstvosberezheniya*. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki [Electronic resource]. Available from: <https://gks.ru/folder/13807?print=1> (accessed: 14.05.2020).
28. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году*: государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. — 254 с. [*O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossiiskoi Federatsii v 2018 godu*: gosudarstvennyi doklad. Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitel'ei i blagopoluchiya cheloveka; 2019. 254 p. (In Russ.)]
29. *Доклад Росздравнадзора об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2019 году*. — М., 2020. — 171 с. [*Doklad Roszdravnadzora ob osushchestvlenii gosudarstvennogo kontrolya (nadzora) v sfere okhrany zdorov'ya grazhdan i ob effektivnosti takogo kontrolya (nadzora) v 2019 godu*. Moscow; 2020. 171 p. (In Russ.)]
30. *Доклад об итогах работы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2018 году и задачах на 2019 год*. — М., 2019. — 111 с. [*Doklad ob itogakh raboty Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii v 2018 godu i zadachakh na 2019 god*. Moscow; 2019. 111 p. (In Russ.)]
31. *Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2018 г.* — М.: Минздрав России, 2019. — 196 с. [*Gosudarstvennyi doklad o realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere okhrany zdorov'ya za 2018 g*. Moscow: Minzdrav Rossii; 2019. 196 p. (In Russ.)]
32. *Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации*. — М.: Минздрав РФ, ЦНИИ и ОЗ МЗ РФ, 2019. — 169 с. [*Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii*. Moscow: Minzdrav RF; TsNII i OZ MZ RF; 2019. 169 p. (In Russ.)]
33. Мингазова Э.Н. *Репродуктивное здоровье девушек-подростков (медико-социальное исследование учащихся образовательных учреждений)*: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Казань, 2002. — 42 с. [Mingazova EN. *Reproduktivnoe zdorov'e devushek-podrostkov (mediko-sotsial'noe issledovanie uchashchikhsya obrazovatel'nykh uchrezhdenii)*. Abstract of dissertation. Kazan; 2002. 42 p. (In Russ.)]
34. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Попов В.И., Никитин М.В. Психологический компонент — неотъемлемая составляющая дела охраны здоровья, организации медико-социальной помощи детям и подросткам // *Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы*: в 5 т. — М.: Научная книга, 2019. — Т. 5. — С. 7–24. [Chicherin LP, Shchepin VO, Popov VI, Nikitin MV. Psikhologicheskii komponent — neot'emlemaya sostavlyayushchaya dela okhrany zdorov'ya, organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam i podrostkam. *Zdorov'e molodezhi: novye vyzovy i perspektivy*. V 5 t. Moscow: Nauchnaya kniga; 2019. vol. 5, pp. 7–24. (In Russ.)]
35. Кузьмин С.А. *Концепция модернизации системы медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе (на примере Оренбургской области)*: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2011. — 42 с. [Kuz'min SA. *Kontseptsiya modernizatsii sistemy meditsinskogo obespecheniya podgotovki grazhdan k voennoi sluzhbe (na primere Orenburgskoi oblasti)*. Abstract of dissertation. Moscow; 2011. 42 p. (In Russ.)]
36. Кучма В.Р., Чернигов В.В. Мониторинг модернизации организации питания детей в общеобразовательных учреждениях // *Здоровье населения и среда обитания*. — 2012. — № 8. — С. 7–10. [Kuchma VR, Chernigov VV. Monitoring of the modernization of childrens nutrition in educational institutions. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2012;(8):7–10. (In Russ.)]
37. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. *Руководство по врачебному профессиональному консультированию подростков*. — М.: Династия, 2004. — 199 с. [Baranov AA, Kuchma VR, Rapoport IK. *Rukovodstvo po vrachebnomu professional'nomu konsul'tirovaniyu podrostkov*. Moscow: Dinastiya; 2004. 199 p. (In Russ.)]
38. Письмо Минобрнауки РФ от 30.05.2012 № МД-583/19 «О методических рекомендациях “Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья”» [Pis'mo Minobrnauki RF of 30.05.2012 № MD-583/19. “O metodicheskikh rekomendatsiyakh ‘Mediko-pedagogicheskii kontrol’ za organizatsii zanyatii fizicheskoi kul'turoi obuchayushchikhsya s otkloneniyami v sostoyanii zdorov'ya”]. Available from: <https://sudact.ru/law/pismo-minobrnauki-rossii-ot-30052012-n-md-58319-prilozhenie/> (accessed: 14.05.2020).
39. Шавалиев Р.Ф. *Научное обоснование совершенствования системы медико-социальной помощи детям подросткового возраста (комплексное медико-социальное исследование по материалам Республики Татарстан)*: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2015. — 24 с. [Shavaliyev RF. *Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya sistemy mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam podrostkovogo vozrasta (kompleksnoe mediko-sotsial'noe issledovanie po materialam Respubliki Tatarstan)*. Abstract of dissertation. Kazan; 2015. 24 p. (In Russ.)]
40. Нагаев Р.Я. *Медико-социальные аспекты охраны здоровья подростков 10–17 лет на уровне субъекта Российской Федерации*: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2016. — 329 с. [Nagaev RYa. *Mediko-sotsial'nye aspekty okhrany zdorov'ya podrostkov 10–17 let na urovne sub'ekta Rossiiskoi Federatsii*. Dissertation. Moscow; 2016. 329 p. (In Russ.)]
41. Рослова З.А. *Научное обоснование модели медико-социальной помощи детям и подросткам в условиях детской поликлиники*: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2019. — 24 с. [Roslova ZA. *Nauchnoe obosnovanie modeli mediko-sotsial'noi pomoshchi detyam i podrostkam v usloviyakh detskoj polikliniki*. Abstract of dissertation. Moscow; 2019. 24 p. (In Russ.)]
42. Жданова Л.А., Молькова Л.К., Бобошко И.Г., Нуждина Г.Н. Проблемы и перспективы в организации работы медико-социального отделения детской поликлиники // *Российский педиатрический журнал*. — 2013. — № 6. — С. 16–22. [Zhdanova LA, Mol'kova LK, Boboshko IG, Nuzhdina GN. Problems and prospects in the organization of the work of the medical-social unit of the children's polyclinic. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal*. 2013;(6):16–22. (In Russ.)]
43. *Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации*. — М.: Минздрав РФ, ЦНИИ и ОЗ МЗ РФ, 2019. — 169 с. [*Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii*. Moscow: Minzdrav RF; TsNII i OZ MZ RF; 2019. 169 p. (In Russ.)]
44. Баранов А.А., Кучма В.Р., Ануфриева Е.В., Соколов С.Б., и др. Качество оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях // *Вестник РАМН*. — 2017. — Т. 72. — № 3. — С. 180–194. [Baranov AA, Kuchma VR, Anufrieva EV, Sokolov SB, et al. Quality evaluation of healthcare services in schools.

- Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk*. 2017;72(3):180–194. (In Russ.) doi: <https://doi.org/10.15690/vramn830>
45. *Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года*. Утв. распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р [*Strategiya razvitiya meditsinskoi nauki v Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda*. Utv. rasporyazheniem Pravitel'stva Rossii of 28.12.2012 № 2580-r. (In Russ.)] Available from: <http://static.government.ru/media/files/U7XwGooJUSU-FRVUMJKC917FKqDMwGEgE.pdf> (accessed: 14.05.2020).
46. Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [Ukaz Prezidenta RF of 31.12.2015 № 683 “O Strategii natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii” (In Russ.)] Available from: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40391> (accessed: 14.05.2020).
47. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ “Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii”. (In Russ.)]

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Попов Валерий Иванович, д.м.н., профессор [*Valery I. Popov*, MD, PhD, Professor]; **адрес:** 394000, Воронеж, ул. Студенческая, д. 10 [**address:** 10 Student str., 394000, Voronezh, Russia]; **e-mail:** 9038504004@mail.ru, **SPIN-код:** 8896-9019, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5386-9082>

Щепин Владимир Олегович, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор [*Vladimir O. Schepin*, Corresponding Member of the RAS, MD, PhD, Professor]; **e-mail:** shchepin131@mail.ru, **SPIN-код:** 4781-1480, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0657-7623>

Чичерин Леонид Петрович, д.м.н., профессор [*Leonid P. Chicherin*, MD, PhD, Professor]; **e-mail:** leo2506@gmail.com, **SPIN-код:** 4119-2017, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7487-681X>

Есауленко Игорь Эдуардович, д.м.н., профессор [*Igor E. Esaulenko*, MD, PhD, Professor]; **e-mail:** mail@vrngmu.ru, **SPIN-код:** 9361-6140, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2424-2974>