

УДК 613.955:613.956

## ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО НАДЗОРА И САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО РАЗДЕЛУ ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (К СТОЛЕТИЮ РОСПОТРЕБНАДЗОРА)

© 2022 М.И. Степанова, А.С. Седова

**ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана»  
Роспотребнадзор, Московская область, г. Мытищи**

*Контактная информация:* Степанова Марина Исааковна. E-mail: mi\_stepanova@mail.ru

---

Проанализированы исторические материалы и нормативные документы, посвященные основным этапам становления и развития санитарного надзора за учреждениями для детей и подростков, развитию законодательной базы для контроля санитарного-эпидемиологического благополучия. В начале XX века в России школьно-санитарные организации, а в дальнейшем отделы в городских санитарных бюро крупных городов решали довольно широкий круг задач, который в настоящее время распределён между педиатрами, эпидемиологами, школьными и санитарными врачами. Зарождение и становление службы охраны здоровья детей в условиях образовательных учреждений происходило при активном взаимодействии с педагогами, организаторами образования – как наиболее продуктивном способе решения задач по охране детского здоровья. Прослежена преемственность в работе школьно-санитарных отделов конца 70-х годов XIX века и их трансформация в подразделения Роспотребнадзора, осуществляющие надзор за учреждениями для детей и подростков. В начальный период становления санитарного надзора отсутствие единого для всей страны санитарного законодательства заменяли правительственные акты (декреты, положения, постановления), которые содержали принципиально важные для охраны здоровья детей и подростков гигиенические нормативы. Приоритетные задачи санитарного надзора за условиями в учреждениях для детей и подростков менялись в зависимости от социально-экономических перемен в жизни страны, уровня инфекционной заболеваемости, экономического благополучия, прежде всего, смежных отраслей гигиены, эпидемиологии, инноваций в педагогике, строительной отрасли, правоведении.

*Ключевые слова:* школьная гигиена; гигиена детей и подростков; охрана здоровья; санитарный надзор; санитарные правила; учреждения для детей и подростков.

## THE HISTORY OF THE FORMATION OF SANITARY AND HYGIENIC SUPERVISION AND SANITARY LEGISLATION UNDER THE SECTION HYGIENE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

© 2022 M. I. Stepanova, A. S. Sedova

**FBES Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman of the Rospotrebnadzor,  
Mytishchi**

*Contact:* Marina I. Stepanova. E-mail: mi\_stepanova@mail.ru

---

Historical materials and normative documents devoted to the main stages of the formation and development of sanitary supervision of institutions for children and adolescents, the development of the legislative framework for the control of sanitary and epidemiological well-being are analyzed. At the beginning of the twentieth century in Russia, school sanitary organizations, and later departments in urban sanitary bureaus of large cities solved a fairly wide range of tasks, which is currently distributed among pediatricians, epidemiologists, school and sanitary doctors. The origin and formation of the children's health protection service in the conditions of educational institutions took place with active interaction with teachers, organizers of education – as the most productive way to solve problems of child health protection. The continuity in the work of the school-sanitary

departments of the late 70s of the XIX century and their transformation into Rospotrebnadzor units overseeing institutions for children and adolescents is traced. In the initial period of the formation of sanitary supervision, the absence of uniform sanitary legislation for the whole country was replaced by government acts (decrees, regulations, resolutions), which contained hygiene standards that were fundamentally important for the protection of the health of children and adolescents. The priority tasks of sanitary supervision of conditions in institutions for children and adolescents changed depending on socio-economic changes in the life of the country, the level of infectious diseases, economic well-being, primarily related industries of hygiene, epidemiology, innovations in pedagogy, the construction industry, law.

**Keywords:** school hygiene; hygiene of children and adolescents; health protection; history of sanitary supervision; institutions for children and adolescents.

Начало массового обучения детей и связанное с этим ухудшение здоровья школьников в процессе учебы вызвало неподдельный интерес у представителей медицинской общественности в разных странах, в том числе и в России. И уже во второй половине XVIII века сложилось представление о необходимости участия врачей в разработке и реализации превентивных мер для охраны здоровья детей и создания благоприятной среды для их обучения. История становления гигиены детей как научной дисциплины нашла отражение в целом ряде исследований и учебных изданий [1-6]. Не осталась без внимания исследователей и история становления и развития кафедр школьной гигиены и гигиены детей и подростков в различных вузах России [7-9].

Немало публикаций посвящено отечественным врачам, ученым, основоположникам гигиены детства, их вкладу в развитие гигиены детей и подростков как самостоятельной науки, системы санитарного надзора и охраны здоровья детей в образовательных и оздоровительных учреждениях [10-16].

Вместе с тем, сведения о формировании системы санитарного надзора в учреждениях для детей и подростков, анализ её работы, а также развитие санитарного законодательства в России, направленного на охрану здоровья детей в образовательных и оздоровительных учреждениях, носят разрозненный характер и практически не отражены в научных публикациях. [17-21].

Это определило **цель** исследования: проанализировать историю становления санитарного надзора и развитие санитарного законо-

дательства по разделу гигиена детей и подростков в России XIX-XXI вв.

**Материалы и методы исследования.** Проведено экспертно-аналитическое исследование научных публикаций и исторических источников: государственные и ведомственные нормативные и методические документы, обзоры, труды гигиенистов, связанные с формированием системы санитарного надзора и обеспечением безопасных для здоровья условий в учреждениях для детей и подростков.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

### **1. Становление надзорных функций и органов по разделу гигиена детей и подростков**

Врачебно-санитарное дело в России в начале XIX века находилось под управлением Медицинского департамента Министерства полиции, переданного в 1826 году Министерству внутренних дел. В дореволюционной России функцию санитарных органов выполняли земские губернские санитарные бюро, санитарные комиссии, а также городские и уездные санитарные и участковые врачи. Первые санитарные бюро при городских думах проявились в Таганроге (1876), Воронеже (1879), Иркутске (1882), Астрахани (1883), Туле (1887), Екатеринбурге и Севастополе (1888), Екатерине-даре и Оренбурге (1892), Самаре (1895), Томске (1897), а затем еще в 37 городах. Полные губернские санитарные организации, в которых имелись санитарный совет или совещание, губернское санитарное бюро и уездные санитарные врачи, были созданы только в 18

губерниях. Общее число земских санитарных врачей в 1913 г. в России составляло 250 человек [22].

Термина «профилактическое направление» в то время еще не существовало и его именовали «санитарным». Земские санитарные бюро не только вели борьбу с эпидемиями, занимались санитарным просвещением населения, осуществляли санитарный надзор, но и были своеобразными аналитическими центрами. На основе статистических данных об инфекционных заболеваниях, заболеваемости и смертности населения врачи составляли обзоры о санитарном состоянии подведомственной территории и определяли приоритеты в работе санитарных бюро. В своей деятельности, также как врачи первых органов отечественной системы государственного санитарного надзора руководствовались, главным образом, специальными муниципальными или правительственными постановлениями.

Сталкиваясь с неудовлетворительными санитарными условиями школьного обучения, земские врачи приходили к выводу о необходимости в каждом учебном заведении врача, который не только следил бы за здоровьем детей, но и проводил необходимые гигиенические и оздоровительные мероприятия [7]. Среди первых, кто указывал на необходимость иметь врача в каждом закрытом учебном заведении – русский хирург и педагог, основоположник военно-полевой хирургии. Н. И. Пирогов (1810—1881) Один из знаменитейших хирургов Европы много лет посвятил гуманизации российского, прежде всего школьного (училищного), образования. Основные представления об его устройстве Н. И. Пирогов изложил в статье «Мысли и замечания о проекте устава училищ, состоящих в ведомстве Министерстве народного просвещения» [8].

Одним из первых основателей санитарных организаций в Петербурге, которые осуществляли, в том числе, и школьно-санитарный надзор, был известный врач-терапевт, физиолог и общественный деятель С. П. Боткин. В статусе гласного городской Петер-

бургской думы он создал комиссию по улучшению санитарных условий и уменьшения смертности детей в России<sup>1</sup>.

Для улучшения общественного здоровья и санитарных условий в стране по инициативе одного из первых отечественных гигиенистов, общественного деятеля, основателя отечественной школы гигиенистов Алексея Петровича Доброславина (1842-1889) при поддержке правоведа, историка, гигиениста И. Е. Андриевского (1831-1891) и других ученых в 1878 г. было создано научно-общественное объединение «Русское общество охранения народного здравия». Начиная с 70-х годов XIX века, вопросы школьной гигиены постоянно обсуждались на его заседаниях. Общество имело 5 отделений, среди которых было отделение гигиены обучения и воспитания. В 1891 году её председателем был избран школьный врач Александр Самойлович Вирениус (1832-1910) – один из основоположников отечественной школьной гигиены ее пламенный пропагандист и популяризатор, который был не только прогрессивным гигиенистом своего времени, но и талантливым педагогом. Высоко оценивая плодотворную деятельность Александра Самойловича, профессор С. Е. Советов в своей публикации указывает, «нет ни одного вопроса школьной гигиены, которые бы ни затрагивал А. С. Вирениус» [23] В 1900 году отделение гигиены «Русского общества охранения народного здравия» возглавил выдающийся отечественный ученый – педиатр Николай Петрович Гундобин (1860-1908) [24].

Особенно остро на заседаниях этого общества ставился вопрос врачебного надзора за начальными школами городов и земств, а также за городскими средними училищами, которые находились в очень тяжелых санитарных условиях. Эти вопросы обсуждались и на губернских съездах земских врачей и всероссийских съездах Пироговского общества, при правлении которого в 90-х годах XIX века была создана «Постоянная комиссия по школьной гигиене и распространению гигиенических знаний». Комиссия была при-

<sup>1</sup> Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание, том 22. третье издание Москва, Издательство «Советская энциклопедия», 1969-1981 гг.

звана «разрабатывать санитарно-гигиенические нормы и правила» [1].

В начале XX века в России появляются первые учебники и учебные пособия по школьной гигиене. Их авторы – опытные земские школьные и училищные врачи Ф. Л. Касторский (Беседы по школьной гигиене, 1900 г.), В. И. Формаковский («Охрана здоровья учащихся», 1905 г.), Н. И. Тезяков («Беседы по гигиене и применение ее к народной школе»). Среди плеяды медиков тех лет, показавших роль школьного врача в охране здоровья школьников, необходимо выделить автора одного из первых руководств «Основные начала школьной гигиены» (1906 г.) Д. Д. Бекарюкова (1861-1934)<sup>2</sup>, приверженца идей Федора Федоровича Эрисмана (1842-1915), чье имя связывают со становлением русской профилактической медицины, в том числе и школьной гигиены как самостоятельной науки, и вольнопрактикующего врача К. Д. Белинского, составившего брошюру по гигиене Одесского Коммерческого Училища, учрежденного Г. О. Файгом. Эта – довольно объемная публикация, по сути, представляет скрупулезно составленный санитарный паспорт училища и включает детальный анализ состояния здоровья учащихся. Опираясь на личный и зарубежный опыт, в нем он подробно излагает гигиенические требования к планировке и благоустройству школьных зданий, методику преподавания гигиены, мероприятия по предупреждению инфекций, организации медицинского обслуживания школьников [11].

В 1913 г. вышла в свет брошюра по гигиене Одесского Коммерческого Училища, учрежденного Г. О. Файгом<sup>3</sup>, составленная вольнопрактикующим врачом К. Д. Белинским. Эта довольно объемная публикация, по сути, представляет собой скрупулезно составленный «санитарный паспорт» училища и включает детальный анализ состояния здоровья учащихся.

Знакомство с трудами первых училищных и школьных врачей показывает, во-первых, как складывалось представление об основных гигиенических показателях, их нормативных значениях, соблюдение которых обеспечивает безопасную для здоровья учащихся школьную среду. В поле зрения врачей были такие показатели школьной среды как достаточный световой режим, соответствующая длине тела школьная мебель, нормативы площади учебных помещений, воздухообмена, условия для приема пищи, питьевой режим, условия для двигательной активности учеников и др. Во-вторых, нельзя не отметить тот факт, что на начальном этапе «функциональные обязанности» школьных врачей были весьма универсальны: в своей работе им приходилось совмещать обязанности педиатра, эпидемиолога, санитарного врача, психолога и даже педагога.

В конце XIX века организованный школьно-санитарный надзор имелся лишь в отдельных, как правило, частных, гимназиях и кадетских корпусах. В Москве Школьно-санитарная организация начала вести свою работу в начальных училищах на основании постановления Городской Думы в 1889 г. Приглашенные врачи (6 человек) были призваны заниматься предупреждением распространением заразных заболеваний, наблюдать за состоянием здоровья учеников и вести санитарный надзор за учебными помещениями. Аналогичная организация при городском самоуправлении была создана и в Петербурге. По свидетельству А. В. Молькова в 1906 году в Петербурге было 48 школьных врачей, в Москве – 12. [17].

Как следует из «Обзора школьно-санитарного отдела врачебно-санитарной организации г. Москвы» (1913 г.) (далее – Обзор), в конце 1896 г. «училищные врачи были признаны одним из отделов общей городской санитарной организации, а их деятельность получила определенно санитарно-профилактический характер». Знакомство с этим

<sup>2</sup> Врач-гигиенист. Редактор отдела школьной гигиены журнала «Вестник воспитания». Секретарь (с 1901 г.) и председатель (с 1907 г.) московской комиссии школьных врачей. До 1931 г. заведовал московским школьно-санитарным бюро, затем работал в Институте гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана. (Б. М. Бим-Бад «Педагогический энциклопедический словарь». М., 2002 г., с. 338).

<sup>3</sup> Врач К. Д. Белинский. Гигиена Одесского Коммерческого Училища, учрежденного Г. О. Файгом. Одесса. 1913. Типография М. Квасвицкого и А. Баршах Кондратенко, 14. 95 с.

небольшим, но очень содержательным документом позволяет получить достаточно полное представление о содержании работы первых муниципальных школьных врачей.

Согласно представленным в нем сведениям, первое направление их работы носило непосредственно гигиенический характер и включало осмотр и санитарную оценку учебных помещений, планов строящихся зданий для училищ, участие в комиссиях, принимающих построенные здания, составление планов ремонта в помещениях училищ.

Второе направление заключалось в наблюдении за состоянием здоровья учащихся. Оно включало: медицинский осмотр тех вновь поступающих в школу детей, у которых были замечены физические или психические недостатки или болезненные явления, осмотр в первом полугодии всех учащихся и составление для вновь поступивших индивидуальных карт, в картах остальных учащихся делались соответствующие отметки; наблюдение при периодических посещениях училища за отдельными учениками или группами учеников.

Третье – принятие мер против распространения эпидемических заболеваний в школах. С этой целью собиралась информация обо всех случаях инфекционных (заразных) заболеваний среди учащихся, их семей, изучении каждого случая заболевания, назначении соответствующих сроков изоляции «больных, болевших, и здоровых, бывших в соприкосновении с больными», проводилась ревакцинация против оспы, отбор ослабленных детей для направления их в летние школьные колонии<sup>4</sup>, существование которых в России началось с 1850 года.

В Обзоре есть информация о том, как менялось количество московских училищных врачей (в 1889 г. – 6, в 1913 г. – 21 человек), об установленном Городскою Думою нормативе учащихся на одного врача (1600 чел.) и динамике этого показателя на протяжении почти за четверть века: в отдельные годы его значение достигало 3600 учащихся. Таким образом, каждый из училищных вра-

чей имел под своим наблюдением значительное число подопечных, нередко в 2 раза превышающее норматив. В распоряжении училищных врачей имелся сборник санитарных норм и правил для московских городских начальных училищ, а также бланки, применявшиеся для санитарной характеристики помещений, «для выяснения состояния здоровья и физического развития учащихся», для «отбора учащихся во вспомогательные классы (для умственно отсталых детей)», для «сношения с лечебными учреждениями и санитарными врачами», «бланки отчетности».

Среди показателей, которые училищные врачи той эпохи использовали для оценки санитарного состояния учебных помещений: размеры и освещение классных комнат; наличие и размеры рекреаций; размеры, расположение и устройство раздевален и клозетов; наличие условий для прогулок и игры учеников. Интерес представляют нормативы, которыми пользовались училищные врачи, в частности вместимости классных комнат. Основанием для этого служили нормы площади пола и объема воздуха на одного ученика. Они были дифференцированы с учетом возраста детей и составляли 2  $\frac{1}{4}$  кв. арш. (1,01 м<sup>2</sup>) для учащихся 1-2-х классов и 2  $\frac{1}{2}$  кв. арш. (1,3 м<sup>2</sup>) – для учащихся 3-4 классов; нормативы объема воздуха 11 куб. арш. (3,95 м<sup>3</sup>) для учащихся 1-х классов, 12 куб. арш. – для учащихся 2-3 классов и 13 куб. арш. (4,67 м<sup>3</sup>) – для 4 класса. Для старших училищ – нормы 3 кв. арш. (1,5 м<sup>2</sup>) площади пола и 15 куб. арш. (5,4 м<sup>3</sup>) воздуха для 5-6 классов и 3,2 кв. арш. (1,6 м<sup>2</sup>) пола и 16 куб. арш. (5,75 м<sup>3</sup>) воздуха для старших классов. С учетом особенностей классной комнаты гигиенические нормы вместимости могли быть изменены. По данным, приведенным в Обзоре, в 1910-1911 учебном году относительное число училищ, имевших превышение норматива наполняемости, составляло 69,4%, в 6,7% – соответствовало нормативу, в 1911-1912 учебном году распреде-

<sup>4</sup> Колонии для московских школьников располагались, главным образом, в Московской и ближайших губерниях, а также в Киевской, Черниговской, Воронежской, на Черном море (Гагры, Кабардинка, Амзай, Евпатория) и Балтийском море.

ление было таким – 59,4% и 5,1% соответственно.

Показано распределение учебных помещений училищ по уровню их соответствия гигиенических нормативам или в современной лексике – по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия. Проанализированы помещения городских зданий училищ (они составляли 1/6 часть) и училищ, размещенных в наёмных квартирах.

Обзор дает представление о новейших архитектурно-планировочных решениях, которые использовались в серийных постройках зданий училищ начала прошлого века. Это 3-этажное здания с полуподвалом, которое совмещает в себе два училища – мужское и женское, каждое из которых рассчитано на 8 классов. В полуподвале для каждого из училищ размещались столовые (225 кв. арш. или 114 м<sup>2</sup>), «кухни для приготовления приварка учащимся», кладовые для припасов, камеры для согревания приточного воздуха, общая для обоих училищ котельная центрального отопления, раздевальные. На первом этаже, высотой 5 аршин (3,6 м) размещены библиотека, школьный музей (могут использоваться под классные помещения), учительская с раздевальной и уборной, комнаты для медицинских осмотров, жилые помещения для старшеклассников (3 комнаты, кухня, комната для прислуги) и помещения для школьной прислуги. Жилые комнаты были соединены с учебными помещениями, но при необходимости могли быть изолированы. На 2-м и 3 – м этажах расположены классные помещения (80-124 кв. арш. или 40,5-62,7 м<sup>2</sup>, высота помещений 5 арш. 6 верш. или 3,82 м), рекреационные (395 кв. арш. или 200 м<sup>2</sup>, судя по представленному снимку, зального типа, из расчета на 8 классов), туалеты для учащихся (с «унитарными сидениями по расчету 1 на 25-30 человек»). Отношение площади остекления к площади пола – 1:4. Здание имело водопровод и канализацию, вентиляцию с притоком подогретого наружного воздуха для классных помещений и рекреаций.

Врачи школьно-санитарного отдела уделяли внимание и организации школьного питания. Как свидетельствуют данные Обзора, на момент начала работы отдела из средств

города на организацию питания учащихся выделялось 200 руб. на училище «в составе 3-х классов», что в пересчете на одного человека – менее одной копейки в день. «На эти деньги детям можно было давать небольшой кусок черного хлеба». Во многих школах изыскивали возможность, чтобы для особо нуждавшихся детей организовать «улучшенную пищу: горячий приварок, молоко и другое». Так, например, в 1904 году улучшенные завтраки в московских городских училищах получали 30% детей, черный хлеб получали 65,5% детей, а 4,5% детей отпускали завтракать домой. Согласно представленной диаграмме, в 1912 году это соотношение поменялось: «из 46759 учащихся 71,2% получали улучшенное питание, 25,5% получали черный хлеб, число отпускаемых домой осталось без перемены». В 1913 году на основании постановления Городской Думы во всех начальных училищах ввели горячие завтраки. Объем ассигнований» по 6 руб. на 50% всего состава учащихся (около 3 коп. в день на человека)» С остальных 50 учащихся взымалась плата – «от 12 до 15 копеек за 6 учебных дней».

Оценка состояния здоровья детей включала показатели телосложения и общие заболевания (сколиоз, плоская или куриная грудь, прочие неправильности скелета, малокровие и золотуха), а также болезненные явления (болезни носа, рта, глотки, зева; резкое увеличение шейных желез, кожи, глаз уха, болезни внутренних органов, понижение слуха, пороки речи). По данным на 1911/12 учебный год у учащихся начальных классов «среди неправильностей телосложения первое место занимает сколиоз (9,2%), плоская грудь (8,5%), куриная грудь (5,6%), прочие неправильности (сутуловатость, асимметрия лопаток и пр.) – 8,3%, малокровие 30,5%, золотуха 4,4%» (стр. 18). В старших классах распределение меняется: сколиоз –12,1%, плоская грудь –10,7%, малокровие –36,6%, куриная грудь – 3,2%, золотуха 2,2%. Среди «болезненных явлений» в начальных классах на первом месте были болезни носа, рта, глотки, зева (21,1%); резкое увеличение шейных желез (8,9%), болезни кожи (6,2%), глаз (5,3%), болезни внутренних органов (3,9%), уха (2,7%), понижение слуха (2,9%), пороки

речи (2,5%). В старших увеличивается распространённость болезней носа, рта, глотки, зева (22,9%), болезней внутренних органов (6,5%), болезней уха (3,2%), понижение слуха (3,8%).

Отдельно в Обзоре приведены сведения о «понижении остроты зрения среди учащихся городских школ», что, несомненно, свидетельствует о том, что врачи школьно-санитарной организации хорошо осознавали связь миопии с условиями школьного обучения. Они фиксировали, что среди детей, поступающих в школу, ослабленное зрение (миопия) чаще встречается у девочек (18,1%), чем у мальчиков (12,3%), а по мере пребывания детей в начальной школе ухудшение зрения прогрессировало, причем более выражено у девочек (до 28,5%) по сравнению с мальчиками (до 20,1%).

Из результатов проведенного сравнительного анализа заболеваемости детей (1650 чел.) в начальных классах видно, что такие заболевания как малокровие, золотуха, болезни носа, глотки и зева, понижение слуха чаще встречались у неуспевающих. Аналогичные данные были получены при обследовании 2064 учащихся московских училищ, что позволило врачам сделать вывод о наличии «связи между физическим состоянием и здоровьем и успешностью школьной работы». Причины педагогической неуспеваемости анализировались школьными врачами, в том числе и для того, чтобы решить вопрос о необходимости перевода ребенка во вспомогательный класс, первые из которых появились в 1908 году. По результатам специального обследования всех неуспевающих распределяли на три категории: педагогическая отсталость, умственная отсталость и сомнительные, и в дальнейшем отслеживали показатели их здоровья и педагогическую результативность для принятия тактических решений.

Из Обзора следует, что самыми распространенными среди учащихся городских школ были: заушница (эпидемический паротит или свинка), корь, скарлатина, дифтерия, ветряная оспа, коклюш, брюшной тиф, сып-

ной тиф, натуральная оспа. Имеются сведения и о том, какие из этих инфекций чаще встречаются в зависимости от сезона года (весной или осенью).

Возможности вакцинопрофилактики в России в начале XIX века ограничивались прививкой от оспы. Большинство законодательных норм носило случайный необязательный характер и было обусловлено отсутствием материального базиса для их осуществления, политика того времени исключала возможность широких и эффективных оздоровительных мероприятий. Несмотря на распоряжение Екатерины II в 1796 году, иммунизация против натуральной оспы не стала массовой и обязательной и касалась только определенных групп населения (чиновники, учащиеся, фабрично-заводские рабочие, заключенные и др.), составлявших в среднем 15-20% всего населения России<sup>5</sup>.

Однако училищные врачи Москвы ежегодно проводили ревакцинацию третьеклассников. Данные Обзора свидетельствуют, что в период эпидемии натуральной оспы в Москве в 1908 году дети этой возрастной группы дали «наивысший процент успешной и наименьший процент отрицательной прививаемости»<sup>6</sup> по сравнению с учащимися младших возрастов.

Подробное рассмотрение содержания Обзора позволяет получить представление о «функциональных обязанностях» школьных врачей, которые на тот момент были достаточно универсальны. Помимо гигиенической составляющей с элементами предупредительного надзора, работа училищных врачей того времени включала функции врача-эпидемиолога, педиатра, вакцинолога, психолога и даже педагога. Уже в то время они участвовали в работе комиссий, которые в последующем приобрели статус психолого-медико-педагогических, а также проводили отбор детей для оздоровления в летних школьных колониях.

Училищные врачи того времени являлись не столько инспекторами, а главным образом консультантами по вопросам гигиены и руко-

<sup>5</sup> Оспопрививание в России стало обязательным в 1919 году после издания декрета СНК РСФСР

<sup>6</sup> Там же стр.22.

водителями при практическом осуществлении санитарных мероприятий, нередко оказывали непосредственную помощь в решении непростых вопросов охраны здоровья школьников. Вместе с тем, о непростых путях «укоренения» врачей в школьной среде тех лет свидетельствуют результаты исследований специалиста в области истории науки Энди Байфорда (2006). В своем исследовании он приводит слова доктора А.С. Вирениуса о том, что «сегодня педагоги упорно настаивают на их фиктивном праве управлять образованием без контроля со стороны гигиенистов, это только потому, что они невежественны в биологических науках вообще и гигиены в частности», с горечью добавляя, что «не врачи должны предлагать себя учителям, но учителя должны умолять врачей о помощи и консультации по методам обучения и организации школы» [25].

Проблема ухудшения состояния здоровья детей в неблагоприятных условиях школьного обучения волновала не только врачей, но и была в фокусе внимания родительской общественности. Об этом можно судить по тематике заседаний самого известного в дореволюционной России Санкт-Петербургского Родительского кружка, который был создан в 1884 г. Специальная комиссия, в которую вошли члены кружка, предъявляла школам целый ряд серьезных претензий «за то, что они постоянно утомляли детей, нарушали их аппетит, слишком давили на детей во время экзаменов, вызывали целый ряд физических и неврологических проблем, от плохого зрения и осанки до вялости и меланхолии» и рекомендовала организовать «постоянный санитарно-медицинский надзор», проверяющий устройство классов, длину уроков, качество горячих завтраков и т. д.» [26]. Термин «школьная гигиена» появился во второй половине XIX века. Это было связано с тем, что общественное воспитание и обучение детей в те времена проводилось только в школах. Ф.Ф. Эрисман считается одним из основоположников научной школьной гигиены в России.

По свидетельству Льва Абрамовича Сыркина (1891-1951), известного гигиениста детства – ученика профессора Альфреда Владиславовича Молькова (1870-1947), до начала

гражданской войны в России школьно-санитарные врачи имелись приблизительно в 20 городах, и в связи с их нехваткой санитарный надзор часто носил эпизодический или случайный характер. Работа этих врачей ограничивалась «установлением карантина при появлении в школе инфекций, организации оспопрививания, отдельными указаниями по санитарному состоянию школы» [18].

Несмотря на очень сложную внутреннюю и внешнюю политическую обстановку, молодое советское государство находит возможность заниматься охраной здоровья детей. Об этом свидетельствует появление в составе Государственной комиссии по просвещению, созданной в ноябре 1917 г. Отдела школьной медицины и гигиены [27]. Первая школьно-санитарная инспекция была создана в послереволюционной России при Наркомпросе в 1918 году. Инициатором ее создания совместно с первым наркомом здравоохранения Н. А. Семашко (1918-1930 гг.) и первым руководителем инспекции была правительственный комиссар врач Вера Михайловна Бонч-Бруевич (Величкина) (1868-1918 гг.).

При ее непосредственном участии были организованы Институт физической культуры и первые в Москве показательные учреждения охраны здоровья – детская профилактическая амбулатория, туберкулезный детский диспансер, лесная школа, организовано питание детей в школах. Ее доклад 15 июня 1918 г. на Первом Всероссийском съезде представителей медико – санитарных отделов Советов рабочих и крестьянских депутатов был озаглавлен: «Охрана здоровья и постановка физического образования». Скоропостижная смерть (она заразилась гриппом, оказывая помощь больной) рано оборвала жизнь широко образованного и очень преданного заботе об охране здоровья детей детского врача и общественного деятеля. О продуктивности работы первого в послереволюционной России санитарного органа, связанного с охраной здоровья детей, можно судить по Сборнику бюллетеней, положений, санитарных опросных листов, декретов и анкет Школьно-санитарного отдела Народного комиссариата здравоохранения «Школьно-санитарное дело в РСФСР» (324 с), который уже в 1919 году выпу-

стил Комитет памяти В. М. Бонч-Бруевич (Величкиной).

Согласно данным, которые приводит Т. М. Смирнова (2015), «практическое осуществление задач охраны жизни и здоровья детей после октября 1917 г. было возложено на несколько государственных органов: Наркомсобес РСФСР, Наркомпрос РСФСР, Наркомздрав РСФСР, а с февраля 1919 г. к ним добавился Совет Защиты детей (СЗД, 4.02.1919–25.03.1921 г.). Четкого разделения функций между ними не было, .... действовали они несогласованно, зачастую не столько помогая, сколько мешая друг другу» [28].

Довольно скоро появилась необходимость в определении границ компетенции Наркомпроса и Наркомздрава в координации их усилий по охране детского здоровья. По свидетельству Н. А. Береговской (2012), «10 мая 1919 г. на заседании коллегии Наркомздрава было принято Положение об управлении делом охраны здоровья детей (школьная санитария), согласно которому вся забота о подрастающем поколении в смысле социалистического воспитания относилась к ведению Наркомпроса. Забота об охране здоровья детей в младенческом, дошкольном, школьном и внешкольном возрасте и их физическое воспитание были отнесены к обязанности Наркомздрава» [27].

Среди приоритетов государственной политики новой власти была названа забота о детях. Это послужило принятию решения о создании уже в ноябре 1917 г. отдела охраны материнства и младенчества в структуре Народного комиссариата государственного призрения. Однако распыленность управлением вопросами охраны детского здоровья не способствовала эффективной работе, и в марте 1920 г этот отдел был передан в систему органов Наркомата здравоохранения. В 1918 году по инициативе Н. А. Семашко школьно-санитарная инспекция была передана в ведение Наркомздрава. На базе объединения отдела охраны материнства и младенчества со школьно-гиги-

еническим был создан новый орган – Отдел охраны здоровья детей и подростков. Постановление, завизированное наркомом здравоохранения Н. А. Семашко и наркомом просвещения А. В. Луначарским, обязывало руководство «вести работу Отдела Школьной Санитарии Народного Комиссариата Здравоохранения в самом тесном сотрудничестве с Народным Комиссариатом Просвещения»<sup>7</sup>. Нельзя не отметить вклад в охрану детского здоровья, формирование государственной структуры органов, которые занимались этим важным направлением выдающегося организатора отечественного здравоохранения Николая Александровича Семашко (1874–1949). Под его руководством проводилась работа по борьбе с эпидемиями, заложены основы советского здравоохранения, созданы системы охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков, сеть научно-исследовательских медицинских институтов, среди них Институт школьной гигиены АПН РСФСР, первым директором которого он являлся (1945–1949 гг.). Заинтересованная забота об охране детского здоровья была сформулирована выдающимся организатором отечественного здравоохранения Н. А. Семашко очень образно: «Нельзя строить здание на гнилом фундаменте. Нельзя создавать новое общество без охраны здоровья детей»<sup>8</sup>.

Согласно данным, которые приводит Т. Л. Токарева (2008), «принципами построения санитарной организации с 1918 г. явились государственный характер санитарного дела, централизация его управления, специализация санитарного надзора, приближение санитарного обслуживания к населению, широкое участие трудящихся в санитарно-оздоровительных мероприятиях, тесная связь практической санитарно-эпидемиологической деятельности с достижениями медицинской науки, особенно гигиенической, эпидемиологии и микробиологии» [29].

Тяжелые санитарные последствия в первые послереволюционные годы, когда речь

<sup>7</sup> Постановление Наркомздрава РСФСР, Наркомпроса РСФСР от 20.09.1918 «Об Отделе Школьной Санитарии Народного Комиссариата Здравоохранения и об Отделах Школьной Санитарии Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов (Положение)»

<sup>8</sup> Семашко Н.А. Пять лет борьбы за мать и ребенка // Избранные произведения. М.: Медицина, 1967.

шла о выживании, отодвинули на задний план все другие вопросы сбережения здоровья детей и существенно сузили спектр задач, стоявших перед школьными врачами. Обеспечение нормальным питанием всех детей РСФСР, в первую очередь, сирот еще долго оставалось приоритетной задачей. Одними из главных документов, которыми руководствовались врачи тех лет, были первые нормативно-правовые акты новой власти – декреты: 14.09.1918 был принят декрет СНК «Об усилении детского питания», 26.09.1918 – о создании специального продовольственного фонда для детей, Декрет об учреждении Совета защиты детей под руководством А. В. Луначарского (февраль 1919 г), и Декрет Совета народных комиссаров (СНК) «О бесплатном питании детей» (май 1919 г). Данным Декретом всем продовольственным организациям было рекомендовано обеспечить продуктами все школьные столовые и питательные пункты для детей, не обучающихся в школах. В дополнение к нему был образован Фонд детского питания, сформированный за счет особого обложения населения и субсидий Государственного казначейства [29]. Как следует из материалов Комиссии по улучшению жизни детей (Деткомиссия) при ВЦИК (февраль 1921 г), к 1921 г. питание детей не было налажено «положительно нигде» [30].

Для повышения результативности государственного управления сферой охраны здоровья детей 15.09.1921 был издан Декрет СНК РСФСР от «Положение об охране здоровья подростков и детей РСФСР», согласно которому центром охраны здоровья детей и подростков был признан Отдел охраны здоровья детей и подростков. Отдел должен был не только курировать всю медицинскую и санитарную часть учреждений Наркомпроса, но и заниматься подготовкой кадров по охране здоровья детей.

Для координации работы заинтересованных ведомств и «для разрешения вопроса смешанной компетенции и для согласования медико-санитарных мероприятий с общим

ходом педагогического процесса» был создан «Совет Охраны Здоровья детей и подростков на паритетных началах представительства Народного Комиссариата Здравоохранения и Народного Комиссариата Просвещения с привлечением в случае надобности представителей других ведомств», а все постановления Совета «по утверждению их заинтересованными ведомствами получают обязательный характер»<sup>9</sup>.

Важность тесного взаимодействия представителей двух Наркоматов в деятельности по охране здоровья детей отражают такие положения Декрета как «Вхождение представителей отделов охраны здоровья детей и подростков Отделов Здравоохранения в соответствующие коллегиальные органы Отделов Народного Образования с решающим голосом» и «участие представителей Отделов Народного Образования в совещаниях школьно-санитарных врачей при Подотделах при Губернских и Уездных Отделах Здравоохранения (Подоздравдетах) и в Коллегиях Подоздравдетов, где таковые имеются», «о вхождении врачей по охране здоровья детей в состав педагогических Советов обслуживаемых ими детских учреждений с решающим голосом»<sup>10</sup>.

Кроме упомянутых выше, вскоре после революционных событий был издан еще ряд важных декретов по охране здоровья детей и подростков. Среди них: «О восьмичасовом рабочем дне» 29 октября 1917 г. (11 ноября 1917 г.). В нем запрещалось использовать труд детей, не достигших 14 лет, а для подростков до 18 лет продолжительность рабочего дня – не более 6 часов. Согласно Декрету от 16 октября 1918 г., все учащиеся трудовых школ должны находиться под постоянным (диспансерным) наблюдением врача<sup>11</sup>. Декретом СНК РСФСР от 13.10.1922 г. № 842 «О врачебном освидетельствовании рабочих подростков» для всех работающих подростков вводилось обязательное врачебное освидетельствование при приеме на работу, далее не реже одного раза в год и для выяв-

<sup>9</sup> Декрет СНК РСФСР «Положение об охране здоровья подростков и детей РСФСР»

<sup>10</sup> См. там же

<sup>11</sup> Декрет от 16 октября 1918 г. «Об единой трудовой школе Российской Социалистической Федеративной Советской Республики (Положение)

ления случаев «несоответствия между состоянием здоровья и тяжестью исполняемой работы». Специальным декретом устанавливалась необходимость достаточных по площади и оборудованных пришкольных участков<sup>12</sup>.

В 1919 г. состоялся I Всероссийский съезд по вопросам школьной гигиены, на котором были определены обязанности школьно-санитарных врачей: надзор за санитарным состоянием школ, наблюдение за постановкой физического воспитания и школьного питания, борьба с эпидемиями, отбор детей в специальные школы.

Несмотря на то, что в десятках российских городов дореволюционной России уже были созданы санитарные организации, единой санитарно-эпидемиологической службы в стране не существовало. В те годы в понятие «санитарное дело» входили не только санитарные и противоэпидемические мероприятия, – сюда относились также охрана материнства и младенчества, борьба с туберкулезом.

15 сентября 1922 года был издан один из первых актов санитарного законодательства – декрет СНК РСФСР «О санитарных органах республики». Эта дата считается днем основания санитарно-эпидемиологической службы. В этом декрете был зафиксирован государственный статус системы санитарного надзора, права и обязанности санитарных органов, ключевые задачи санитарно-эпидемиологической службы. Это послужило важным импульсом создания санитарно-профилактических учреждений. С этого момента вводилась единая организация санитарного дела, стали создаваться санитарно-эпидемиологические станции.

Согласно этому Декрету, спектр задач новой службы включал: «санитарную охрану воды, воздуха, почвы, пищевых продуктов, общественного питания, жилищ, мест общественного пользования, мероприятия по предупреждению инфекционных заболеваний и борьбе с ними, охрану здоровья детей и подростков, санитарное просвещение, охрану труда и санитарную статистику».

В нем также указывалось на необходимость развития специализации санитарных врачей. Первые санитарные врачи начинали свою работу в очень сложных условиях последствий гражданской войны, небывалых эпидемий холеры и брюшного тифа, широкого распространения сыпного тифа, малярии, кишечных инфекций, тяжелейших антисанитарных условий жизни населения, и без того страдавшего от голода и холода.

Для ликвидации острой нехватки врачей-гигиенистов в медицинских институтах были открыты санитарно-профилактические факультеты. Первый из них был открыт в 1930 г. в I Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова. В последующие четыре года такие факультеты были открыты в медицинских вузах Ленинграда, Казани, Перми, Нижнего Новгорода, Томска, Харькова. Начиная с 1935 года и до начала войны, из числа выпускников этих факультетов 300 человек были направлены в разные города в качестве госсанинспекторов для руководства школьно-санитарными отделами [31].

15 декабря 1931 г. было принято Положение о школьно-санитарной инспекции. В Российской Федерации на основании Постановления СНК РСФСР от 20.03.1934 года в системе Главной госсанинспекции и госсанинспекций Москвы и Ленинграда была создана школьная санитарная инспекция (1934 г), а в системе областных (краевых) госсанинспекций они появились с января 1935 года. До 1937 года основными объектами их контроля являлись школы, детские дома и детские сады. В дальнейшем перечень детских учреждений расширился и включал внешкольные учреждения, а затем и учреждения раннего развития (ясли, детские консультации), с 1940 – школы подготовки трудовых резервов, фабрично-заводские училища [17].

В период с 1933 г. по 1937 г. работа школьно-санитарной инспекции приобрела особое значение в связи с активным строительством учреждений для детей и подростков. Существенно, более чем в 1,7 раз возросло число школьных врачей (с 2216 в 1932 г. до 3866

<sup>12</sup> Декрет ВЦИК и СНК от 15 июня 1925 г. «Об оказании содействия школьным и дошкольным учреждениям в удовлетворении их потребностей в земельных участках для игр, физических упражнений и сельскохозяйственного труда».

чел. в 1937 г) [22] К концу 30-х годов в России формируется сеть учреждений нового типа – санитарно-противоэпидемические станции.

Для улучшения санитарного состояния и полного охвата санитарным надзором всех отраслей отечественного производства в 1935 г. при СНК СССР была создана Всесоюзная Государственная санитарная инспекция (ВГСИ). Деятельность инспекции была основана на плановом текущем и предупредительном санитарном надзоре. Главный Государственный Санитарный Инспектор СССР имел право «издавать в соответствии с действующими законами правила и инструкции о порядке осуществления санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий».<sup>13</sup>

Несколько раз, меняя свое название и подчинение, эта инспекция просуществовала до 1963 г., когда на основании Постановления Совет министров СССР от 29 октября 1963 г. № 1107 «О Государственном санитарном надзоре в СССР» она была трансформирована в Главное санитарно-эпидемиологическое Управление в составе Минздрава СССР. Во ВГСИ был создан школьно-санитарный отдел, что внесло определенность в организацию медицинского обслуживания детского населения. С его организацией система медицинского обслуживания детей была разделена на систему лечебно-профилактической помощи детям и систему школьно-санитарного надзора за детскими учреждениями. До создания школьно-санитарной инспекции вопросами лечебно-санитарного обслуживания детских учреждений занимались врачи отдела общей санитарии. В 1938 году отдел возглавила первый школьно-санитарный инспектор Государственной санитарной инспекции СССР профессор Мария Иосифовна Корсунская (1892-1970), которая стала и первым руководителем отдела школьной гигиены Санитарного института им Ф. Ф. Эрисмана (ныне – «Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора) (с 1944 г. по 1953 г.), созданным по ее инициативе. Она была раз-

носторонне образованной – имела педагогическое и медицинское образование и принадлежала к поколению специалистов, участвовавших в становлении профилактического направления детского здравоохранения. Работу главным школьно-санитарным инспектором Мария Иосифовна совмещала с заведованием кафедры школьной гигиены в Центральном институте усовершенствования врачей (1938-1960 гг.), сменив на этом посту своего учителя профессора А. В. Молькова [13].

Из обобщения первого опыта работы врачей Государственной школьно-санитарной инспекции видно, что их работа проводилась в тесном контакте с педагогами, педиатрами, общественностью, они зачастую не только требовали выполнения предписаний, но и помогали обеспечить надлежащие условия в детских учреждениях, занимались гигиеническим просвещением [32]. Как свидетельствует Б. И. Темкин, указывалось на важность назначения на должность школьных санитарных инспекторов «опытных врачей, знающих гигиену и эпидемиологию... школьный санитарный инспектор должен быть кроме того и хорошим, теоретически подготовленным администратором. Наиболее квалифицированные работники детского здравоохранения должны идти на столь почетную работу, как школьно-санитарная инспекция» [33].

Структура санитарно-эпидемиологической службы в стране формировалась и менялась в соответствии с требованиями жизни и практики здравоохранения. В послевоенный период поиски оптимальных форм организационных форм обслуживания населения и «установления организационного единства и подлинной комплексности в работе» санитарно-эпидемиологических станций привели к появлению следующих сквозных структурных отделов: санитарный (гигиенический), который включал 4 профильных разделов – жилищно-коммунальный, промышленная гигиена, гигиена питания и гигиена детей и подростков; эпидемиологический отдел, который включал эпидемиологическое, паразитологическое и бактериологическое направ-

<sup>13</sup> Положение о всесоюзной государственной санитарной инспекции при Совете Народных Комиссаров СОЮЗА ССР Постановление СНК СССР 26 июля 1935 г.

ления; лаборатория, состоящая из гигиенических и бактериологических отделений [34]. Реорганизация санэпидслужбы, проведенная в период 1949-1956 гг., обеспечила единство предупредительного и текущего санитарного надзора, отсутствие которого отрицательно сказывалось на качестве работы санитарных врачей.

По свидетельству Л.Г. Вебера (1968), в этот период основными задачами и обязанностями врача в области гигиены детей и подростков были: «участие в составлении плана и проведении периодических медицинских осмотров; участие в организации и контроле за проведением профилактических прививок против туберкулёза, дифтерии, коклюша и других инфекционных заболеваний; участие в проведении работы по изучению физического развития детей и подростков и специальных исследований уровня их здоровья; статистическая разработка данных о физическом развитии, инфекционной и общей заболеваемости детей и подростков; контроль и содействие в организации рационального питания; обеспечение гигиенических условий для здорового отдыха детей и подростков; планирование и организация мероприятий по оздоровлению внешней среды, в которой проходят обучение и воспитание детей» [34]. При этом содержание текущего санитарного надзора включало: «изучение условий воспитания и обучения детей и влияние их на физическое развитие и состояние здоровья; контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил в содержании классов, детских комнат, рекреационных помещений, спальных отделений и других элементов детских учреждений; санитарный надзор за пищевыми блоками детских учреждений и буфетами в школах; контроль за своевременностью проведения медицинских осмо-

тров персонала детских учреждений, обследование его на туберкулез, венерические заболевания, бактерионосительство». В обязанности санитарного врача входила и организация пропаганды гигиенических знаний среди персонала, родителей, организация гигиенического воспитания детей.

Деятельность санитарного врача должна была строиться в тесной связи с работой школьного врача (педиатра). Его работа регламентировалась «Инструкцией о работе школьного врача», утверждённой Министерством здравоохранения СССР и согласованной с Министерством просвещения СССР (10.07.1954).

Начиная с середины 40-х годов XX века, оформилось и достаточно интенсивно развивалось научное направление, связанное гигиеническими исследованиями факторов учебной среды. На Республиканской научной конференции по гигиене детства, которая состоялась в 1947 году, был очерчен широкий круг наиболее приоритетных проблем школьной гигиены.<sup>14</sup> Среди них: пересмотр гигиенических норм планировки строительства школ, профессиональных училищ и других детских учреждений; оценка новых санитарно-технических устройств и источников искусственного освещения и возможности их использования в детских учреждениях; гигиеническая рационализация учебной мебели, пособий, одежды, игрушек и т.д.; обоснование мер по снижению утомляемости детей и подростков; рационализация детского питания и режима дня детей, в том числе и в оздоровительных и санаторных учреждениях; вопросы физического воспитания. Это послужило стартом интенсивного накопления научно обоснованных гигиенических нормативов и регламентов для формирования безопасной среды в учреждениях для детей и подростков и нашло свое отраже-

<sup>14</sup> Термин «школьная гигиена» появился во второй половине XIX века. Это было связано с тем, что общественное воспитание и обучение детей проводилось только в школах. Затем ее переименовали и с 1924 г. по 1934 г. она называлась «гигиена воспитания». В дальнейшем «школьная гигиена» переросла рамки своего названия». Есть сведения о том, что участники республиканской научной конференции по вопросам школьной гигиены, которая состоялась 17-20 июня 1946 г. в Центральном научно-исследовательском санитарном институте им. Ф.Ф. Эрисмана, высказались за переименование «школьной гигиены» в «гигиену детства» (Материалы конференции, 1947 г.). В 1953 г. под эгидой Министерства здравоохранения СССР состоялось Всесоюзное совещание по вопросам школьной гигиены, на котором настойчиво высказывалась мысль о необходимости отказаться от термина «школьная гигиена» и привести название науки в соответствие с ее содержанием. С 1954 г. в нашей стране эта отрасль гигиены стала называться «гигиена детей и подростков».

ние в различных инструкциях, методических рекомендациях, санитарных правилах.<sup>15</sup>

Эффективное решение актуальных научных проблем охраны детского здоровья в образовательных и оздоровительных учреждениях невозможно без научного сопровождения. Его успешному развитию способствовало создание в 1959 г в системе АМН СССР НИИ гигиены детей и подростков [6]. На основании результатов научных исследований, проводимых под руководством Института, были разработаны и внедрены в практическую деятельность органов здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы страны многие гигиенические нормативы, регламентирующие работу учреждений для детей и подростков.

## 2. Развитие санитарного законодательства по разделу гигиена детей и подростков.

В дореволюционной России главным санитарным законодательным документом был устав медицинской полиции (1832-1916 гг.).<sup>16</sup> Содержание устава сводилось установлению полицейского санитарного надзора, главным образом, к недопущению массовых вспышек инфекционных заболеваний, предупреждению распространения эпидемий.

Напряженная борьба с эпидемиями явилась основным лейтмотивом санитарного законодательства послереволюционного периода и периода гражданской войны. Уже на этом этапе идеология санитарных норм меняется для улучшения санитарного обстановки в стране: вместо запретительных норм «основой советского санитарного законодательства с первых дней являются нормы положительного порядка» [35].

До появления первых санитарных правил санитарно-гигиенические нормативы и требования, адресованные охране здоровья детей и подростков, как указывалось выше, можно было найти в различных нормативно-методических актах, которые издавали не только правительственные органы, но и различные ведомства (наркоматы): здравоохранения,

образования, строительства, не только союзные, но и республиканские.

После периода разнообразных экспериментов в организации школьного обучения в конце 1920-х годов правительством был взят курс на унификацию советской школы. Постановлением Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров СССР в 1930 г. было введено всеобщее обязательное начальное образования. Среди документов этого периода, имеющих важнейшее значение, в том числе и для охраны здоровья детей, явилось постановление СНК РСФСР от 15 февраля 1932 г. «Об упорядочении внутреннего распорядка в массовой школе». В нём были отмечены недостатки организации школьного обучения тех лет: «недостаточное регулирование учебной нагрузки в школе и дома; неправильная организация производственного обучения (противоречит требованиям охраны здоровья школьников); неудовлетворительное физическое воспитание учащихся; неудовлетворительная организация общественно-полезной работы учащихся». В отсутствие единых для всей страны санитарных правил этот документ вводил ряд требований, важных для охраны здоровья школьников, и закреплял конкретные обязательства Наркомата здравоохранения относительно школьной санитарии. Среди требований, которые с полным правом можно отнести в разряд гигиенических, были такие: установить в школах расписание занятий с учетом учебно-производственной и общественной работы, оградить детей от участия в непосильных для них работах (при прохождении производственного обучения), пересмотреть характер и содержание общественной работы. Ответственность за санитарно-гигиеническое состояние школьных помещений возлагалась на директоров школ [36].

Изданное Наркомздравом РСФСР по согласованию с Наркомпросом за № 210 от 15/ХП 1931 г. временное положение о школьно-санитарной инспекции<sup>17</sup> определило круг обязанностей и прав школьно-са-

<sup>15</sup> Материалы республиканской научной конференции по вопросам школьной медицины. Данные предоставлены архивом ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

<sup>16</sup> Основополагающий нормативно-правовой акт, регламентирующий врачебно-санитарную деятельность в России до 1917 г.

<sup>17</sup> Приложение к журналу «На фронте здравоохранения», № 1-2, 1932 г.

нитарных инспекторов общей системы санитарной инспекции Наркомздрава.

Как следует из представленного выше, уже на начальном этапе становления санитарного надзора сложилось понимание, что обучение в школе сопровождается мобилизацией всех сил школьника, а обеспечение гармоничности процессов роста, развития и сохранения здоровья учащихся в образовательных учреждениях требует междисциплинарного подхода. Появление в государственной системе санитарного надзора школьно-санитарного направления явилось несомненным стимулом для развития санитарного законодательства в области гигиены детей и подростков. Еще одним важным импульсом развития санитарного законодательства служили (и продолжают служить) инновации, происходящие в образовательной политике государства, организации детского отдыха, в различных отраслях народного хозяйства, в первую очередь в строительной, производстве товаров детского ассортимента, детского питания.

Среди первых актов санитарного законодательства после выхода Постановления ЦИК и Совнаркома ССРР от 23 декабря 1933 года «Об организации государственной санитарной инспекции» (ГСИ) по разделу гигиены детей и подростков можно назвать следующие: нормы строительства городских школ, утвержденные СНК СССР и ЦК ВКП (б) 22.02.1935, санитарная инструкция по приемке школьных зданий, утвержденная Главной санитарной инспекцией РСФСР 27.07.35, правила санитарного содержания городских школ и детских домов, утвержденные ГСИ 19.09.1936, постановление Наркомздрава и Наркомпроса РСФСР 28.10. 1936 «О согласовании с ГСИ школьного и дошкольного строительства и благоустройства» [35]. Тематика этих нормативных актов продиктована развертыванием в середине тридцатых годов массового строительства школьных зданий.

Историю и трансформацию нормативных документов, регламентирующих гигиенические вопросы деятельности детских учреждений, отражают, прежде всего, документы, адресованные общеобразовательным учреждениям. Именно школы были и остаются самыми массовыми обществен-

ными учреждениями для детей. Первый из этих нормативных документов появился 70 лет назад – в 1952 году, когда Министерством здравоохранения СССР и Министерством просвещения РСФСР была утверждена «Инструкция о соблюдении санитарно-гигиенического режима в школах городов и рабочих поселков».

Она содержала общие положения; порядок уборки помещений и усадьбы школы; требования к школьной мебели и рассаживанию учащихся, отоплению и освещению школьных помещений; школьным буфетам; привитию учащимся санитарно-гигиенических навыков. Ответственность за выполнение гигиенического режима возлагалась на директора школы и школьного врача, а систематический контроль – на местные органы народного образования и санитарно-эпидемиологические органы здравоохранения. В ней содержался целый ряд нормативов, которые касались наполняемости классов (40 чел. в 1-7 классах, 35 чел. – в 8-10 классах), площади на одного учащегося в типовых школьных зданиях (не менее 1,25 м<sup>2</sup>), продолжительности урока (45 мин) и перерывов между сменами (не менее часа), малых (10 мин.) и больших перемен (20 минут), проветривания учебных помещений, маркировки парт и их расстановки, а также нормативы температуры воздуха в учебных помещениях – 16-18°C, наличия в них левостороннего естественного освещения, количества и мощности светильников (не только электрических, но и керосиновых), организации горячих завтраков и питьевого режима. Эту инструкцию можно рассматривать как предтечу санитарных правил.

Сравнительный анализ «школьных» санитарных правил позволяет проследить как с развитием гигиены детей и подростков, как научного направления, научно-технического прогресса, экономики происходила определенная смена приоритетов гигиенических требований, пересмотр нормативов, изъятие устаревших или тех из них, выполнение которых по различным, главным образом экономическим, причинам затруднено. Нельзя не заметить и тот факт, что санитарные правила и другие нормативно-методические документы, как правило, очень «живо»

откликались на все те инновации, которые касались школьного обучения, например, такие как политехнизация школьного обучения, использование различных технических средств обучения, начало обучения детей с шестилетнего возраста, появление различных вариантов коррекционного обучения, организация обучения в малокомплектных школах, гимназиях, лицеях, профилизация обучения в старшей школы и многое другое.

Обсуждая гигиенические вопросы строительства школьных зданий, известные гигиенисты Е. И. Корневская, Л. Г. Рогачевская в середине 70-х прошлого века справедливо заметили, что «... гигиенические нормы не могут быть стабильными. Они постоянно меняются в зависимости от уровня научных знаний..., развития строительной и санитарной техники, позволяющей обеспечить ту или иную степень комфорта школьных зданий, экономических возможностей страны, изменения принципов планировки и застройки населенных мест, изменения типов школ и педагогического процесса, средств и методов обучения» [37].

Первые «Санитарные правила содержания общеобразовательных школ и учебных помещений школ-интернатов» № 397-62 появились через 10 лет – в 1962 году. Они были разработаны Научно-исследовательским институтом физического воспитания и школьной гигиены Академии педагогических наук РСФСР. С момента их утверждения заместителем Главного государственного санитарного инспектора ряд документов утратили силу.<sup>18</sup> Санитарные правила распространялись на все общеобразовательные школы – начальные, восьмилетние, одиннадцатилетние, трехлетние в составе 9-11 классов, вечерние, а также учебные помещения школ-интернатов и содержали 7 разделов. В них обозначены требования к озеленению участка, к отделке помещений, размещению учебной мебели и оборудования, осветительный календарь для средней полосы СССР, первые нормативы освещенности учебных помещений с учетом

их назначения (300 лк при использовании люминесцентных ламп и 150 лк – при лампах накаливания). В отсутствие централизованного снабжения электроэнергией допускалось использование местных источников электричества и керосиновых ламп. Приведены нормативы воздушно-теплого режима в учебных помещениях: влажность воздуха – 40-60%, температура – не ниже 16°C и не выше 17°C, в гимнастическом зале и рекреациях – не ниже 14°C и не выше 16°C. Даны регламенты проветривания, требования к вентиляции, печному отоплению. Специально выделен раздел «Школьная мебель и рассаживание учащихся», в котором указывалось, что для начальных классов необходимо использовать двухместную парту, в которой «стол и сидение связаны между собой». Для учащихся средних и старших классов допускалось использовать столы и стулья соответствующих размеров. С учетом вида школ даны процентные распределения потребности количества мебели определенного размера для оборудования классов. Есть указание на необходимость корректировать эти данные с учетом измерений роста учащихся, которые должны проводиться каждые 5-10 лет. Обозначены нормы площади участка школы, правила его зонирования, норматив освещенности в вечернее время (40-20 лк на земле), требования к покрытию площадок и кратности уборок, уборке учебных помещений, гимнастических залов, туалетов. Раздел «Школьные буфеты и столовые» определял требования к мебели, организации питьевого режима, обязательному прохождению медицинских профилактических обследований для работников школьных буфетов (столовых). Согласно санитарным правилам, учителя-предметники должны были проводить с учащимися санитарно-просветительную работу, проверку чистоты рук и одежды учащихся начальных классов, наличия носовых платков, а медицинские работники оказывать консультативную помощь педагогам. Ответственность за выполнение санитар-

<sup>18</sup> «Инструкция о соблюдении санитарно-гигиенического режима в школах городов и рабочих поселков» «Инструкция по применению люминесцентных источников света для школьных зданий», утв. Государственной санитарной инспекцией СССР 16.09.1952 №108

ных правил возлагалась на директора школы, повседневный контроль их выполнения – на медицинский персонал школ, а систематический – на санитарно-эпидемиологические станции.

В апреле 1964 года были утверждены Санитарные правила устройства и содержания школ-интернатов № 422-64, значительная часть которых посвящена гигиеническим требованиям к планировочным решениям здания и его оборудованию.

В этот период происходит «накопление» законодательных документов, в том числе и тех, которые напрямую не относятся к учреждениям для детей, но вместе с тем затрагивают вопросы санитарного благополучия деятельности этих учреждений. Среди них «Санитарные правила содержания мест занятий по физической культуре и спорту» № 266-57, (определяли требования устройству гимнастических залов) и «Санитарные правила для предприятий общественного питания», утвержденные Минздравом СССР 17 июня 1961 г. N 372-61 (содержали ряд требований относительно школьных буфетов и столовых).

Следующее обновление школьных санитарных правил произошло в 1974 году, когда Главным государственным санитарным врачом СССР П. Бургасовым были утверждены и согласованы с Заместителем Министра просвещения СССР Ф. Штыкало «Санитарные правила по устройству и содержанию общеобразовательных школ» № 186-а-74. В этот период происходит возвращение традиции утверждения нормативных документов с визированием их заинтересованными министерствами. Аналогично утверждаются и инструктивно-методические письма, например, «Об использовании школьной мебели», утвержденное Министерством здравоохранения СССР и Министерством просвещения

СССР 11-12.09.1974 № 1178-74, Инструктивно-методические указания «По организации общественного питания учащихся в общеобразовательных школах», утвержденные Министерством просвещения СССР 19 августа 1974 г. № 74-М, Министерством торговли СССР 19 августа 1974 г. N 0152-75, Министерством здравоохранения СССР 15 августа 1974 г. № 1174-74, Центросоюзом 15 августа 1974 г. № 01-145. «Гигиенические рекомендации по использованию технических средств обучения (экранно-звуковых, экранных и звуковых) в учебном процессе», утвержденные Министерством просвещения СССР 29 сентября 1974 г. № 04-6-17/8 и Главным государственным санитарным врачом СССР 29 сентября 1974 г. № 1186-а-74. Такая практика, на наш взгляд, была оправдана, поскольку придавала этим документам «большой вес» и повышала исполнительскую дисциплину тех, кто должен был выполнять эти требования, т. е. руководителей образовательных учреждений.

С утверждением санитарных правил № 186-а-74 ряд нормативных документов утратили силу.<sup>19</sup>

С учетом перемен в образовании, появления новых видов школ санитарные правила 1974 года распространялись на начальные, восьмилетние, средние, вечерние (сменные) и заочные школы для работающей молодежи, школы с углубленным изучением отдельных учебных предметов, школы с продленным днем, школы-интернаты, специальные школы. Из этих санитарных правил исключили ставшие уже архаичными требования такие как: использование керосиновых ламп для освещения учебных помещений, печное отопление допускалось только в одноэтажных зданиях. Так же, как и в предыдущих правилах, большое внимание уделено требованиям и нормативам, обеспечивающим бла-

<sup>19</sup> 1. Санитарные правила содержания общеобразовательных школ и учебных помещений школ-интернатов №397-62, утвержденные Зам. Главного государственного санитарного инспектора СССР 22 мая 1962 г.

2. Санитарные правила устройства и содержания школ-интернатов №422-64, утвержденные заместителем Главного санитарного врача СССР 24 апреля 1964 г.

3. Временные санитарные правила по устройству и содержанию сельских школьных интернатов N 265-59, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного инспектора СССР 16 июня 1959 г.

4. Временные санитарные правила организации и содержания учебных цехов, участков, пролетов, школьных и межшкольных учебно-производственных мастерских №445-63, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного инспектора 16 июля 1963 г.

гоприятный световой режим в помещениях школы, в том числе и с помощью использования новых, более совершенных типов электросветильников.

Впервые в санитарных правилах появляются гигиенические регламенты, адресованные организации учебного процесса: максимальное количество обязательных часов в неделю для I-IV классов – 24 часа, для V-VIII – 30 часов, для IX-X (XI) – 32 часа, в национальных школах допускалось увеличение учебной до 2-3 часов в неделю в каждом классе. Относительно факультативных занятий: не более 2-х часов в неделю в VII классах, 4-х – в VIII, 6-ти – в IX-X (XI) в дни с наименьшим количеством уроков, а перерывом не менее 45-60 минут после обязательных занятий, а также требования к составлению расписания занятий, использованию технических средств обучения, регламенты выполнения домашних заданий: в I классе – до 1 часа; во II – до 1,5 часов; III-IV – до 2 часов; в V и VI – до 2,5 часов; в VII – до 3 часов; в VIII-X (XI) – до 4 часов. Включение в санитарные правила № 186-а-74 этих нормативов свидетельствует о том, что на этом этапе санитарного надзора появляется возможность обеспечивать не только более комфортную и безопасную школьную среду, но и снижать утомительность школьного обучения, дозируя образовательные нагрузки для учащихся разного возраста.

В санитарных правилах 11 отсылок к нормативно-методическим документам различных министерств и ведомств, что свидетельствует о сложившемся к тому времени достаточно широком круге вопросов, связанных с обеспечением благоприятных условий обучения детей. Несомненно, что их успешное решение невозможно без комплексирования и взаимодействия различных специалистов.

Следующее обновление санитарных правил для школ состоялось 22 года спустя – в 1996 году. Незадолго до этого в 1991 году был принят Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Специальная статья 22

этого закона была посвящена условиям обучения и воспитания граждан и содержала два пункта. Первый обязывал образовательные учреждения всех уровней обеспечивать условия для сохранения и укрепления здоровья граждан и профилактики заболеваний, а также соблюдать санитарные правила, а второй – гласил о том, что программы, методики и режимы воспитания, обучения и профессиональной подготовки должны утверждаться «только при наличии заключения органов или учреждений Государственной санитарно – эпидемиологической службы РСФСР об их соответствии действующим санитарным правилам».

Это определило качественно новый этап развития в работе санитарно-эпидемиологической службы и статуса санитарного законодательства. Впервые в истории страны на законодательном уровне было введено правовое регулирование деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.<sup>20</sup> Важнейшим принципом деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы становится широкое использование результатов научных исследований, наличие доказательной базы при разработке санитарных правил, получивших силу закона.

В 1996 году были утверждены санитарные правила и нормы – СанПиН 2.4.2.576-96 «Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений». Уже из названия следует, что в них нашли свой отклик появление различных видов школ и вариативность школьного обучения. В СанПиН вошли требования к размещению школ; участку и школьному зданию, их санитарному состоянию и содержанию; оборудованию помещений; воздушно-тепловому режиму; естественному и искусственному освещению; водоснабжению и канализации; помещениям и оборудованию школ, размещенных в приспособленных зданиях; организации учебно-воспитательного процесса, школьного питания. Впервые были

<sup>20</sup> В 1932 году на основании постановления СНК РСФСР была начата работа над проектом санитарного кодекса, который содержал нормативы по всем направлениям санитарии, однако, несмотря на неоднократную переработку, он не был принят.

введены требования к организации медицинского обслуживания учащихся. Последнее можно объяснить принадлежностью санитарной службы Минздраву России.

В СанПиН 2.4.2.576-96 появилось довольно много новых нормативов и требований. Наиболее значимые: требования к санитарной зоне для школьного здания, радиус обслуживания школы и транспортное обслуживание школьников, наполняемость классов (не более 25 чел.), нормативы вместимости школьных зданий с учетом их расположения и этажности, норматив площади учебных помещений на одного учащегося существенно увеличен – до 2,5 м<sup>2</sup>, а при групповых и индивидуальных формах работы – до 3,5 м<sup>2</sup>, нормативы площади спортивных и актовых залов, медицинских кабинетов, обеденного зала, количества санитарно-технического оборудования. Установлены оптимальные размеры рабочей зоны учащихся (угол видимости не менее 35° для учащихся II-III ступени школы и не менее 45° для школьников 6-7 лет). Разрешены к использованию новые типы люминесцентных светильников, обозначены гигиенические требования к питьевой воде. С учетом появления вариативных форм организации школьного обучения (гимназии, лицеи, школы с углубленным изучением отдельных предметов, частные школы) расширены и дифференцированы гигиенические требования и нормативы относительно организации учебного процесса: нормативы учебной нагрузки в зависимости от продолжительности учебной недели, минимальный возраст приема детей в школу, режим обучения первоклассников, максимальная плотность учебной работы, время начала занятий, категории учащихся, обучение которых должно проводиться в первую смену, правила формирования классов-комплектов, составления расписания уроков с использованием шкалы трудности учебных предметов, использования технических средств обучения, включая компьютеры, требования к работе групп продленного дня, организации

школьного питания, санитарного состояния школы. Разнообразие строительных, отделочных материалов определило необходимость их экспертизы на безопасность для детского здоровья, поэтому в СанПиН появляется требование руководствоваться перечнем полимерных материалов и изделий, разрешенных к применению в строительстве.

В 80-х годах прошлого века проходил эксперимент по обучению шестилетних детей, который охватил 50 000 детей, обучающихся в течение одного года и в детском саду, и в школе. Он показал, что использование школьных форм обучения для детей такого возраста, значительная часть которых не обладает достаточным уровнем развития школьно-необходимых функций, отрицательно сказывается на их развитии и здоровье. В этой связи в СанПиН 2.4.2.576-96 были внесены определенные требования, которые касались организации школьного обучения детей, не достигших 7 лет. Документ содержал 22 ссылки на нормативные документы различных ведомств.

5 июня 1994 г. вступает в силу Положение<sup>21</sup>, согласно которому (п. 5), помимо федеральных санитарных правил на территории субъекта Российской Федерации могли действовать санитарные правила, установленные для этой территории. Их появление допускалось «при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования» и «при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости и с учетом особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории». В отличие от федеральных санитарных правил, срок действия которых составляет пять лет<sup>22</sup>, региональные вводятся на срок до одного года, и их действие могло пролонгироваться, но не более чем на два срока (п. 13). В этот период появ-

<sup>21</sup> Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании (постановление Правительства Российской Федерации №625).

<sup>22</sup> В соответствии с последующим изданием Положения (2000 г.) срок действия санитарных правил устанавливается при их утверждении, но не более чем на 10 лет, с возможностью его продления, но не более чем на 5 лет.

вилось несколько региональных санитарных правил для школ.

С 1 января 2000 года на основании приказа Минздрава России от 6 августа 1999 года № 309 вступили в силу новые санитарные правила СП 2.4.2.782-99 «Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных общеобразовательных учреждений». Они содержали все те же разделы, что и предыдущие. В них были установлены требования к радиусу обслуживания с учетом климатических зон. Определена максимальная наполняемость класса, и этот показатель совпадал с п. 25 «Типового положения об общеобразовательном учреждении», утвержденного постановлением Правительства РФ от 31 августа 1994 года № 1008., в котором указывалось, что «наполняемость классов и групп продленного дня общеобразовательного учреждения устанавливается в количестве 25 обучающихся».<sup>23</sup>

Следующее обновление санитарных правил состоялось в конце 2002 года, когда были утверждены СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях». В отличие от предыдущих санитарных правил, они были зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 декабря 2002 года, регистрационный № 399. Особенность этого документа была в том, что он вступал в силу с 1 сентября 2003 г. Предполагалось, что за этот срок школы подготовятся к реализации новых гигиенических требований и нормативов.

В 2008 году требования и нормативы к организации питания школьников вошли в СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» и в последующих школьных санитарных правилах этих отсутствуют.

В связи с необходимостью гармонизации санитарных правил и новых госу-

дарственных образовательных стандартов второго поколения<sup>24</sup> появились СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (утверждены от 29 декабря 2010 г. № 189). Для подготовки к выполнению требований новых СанПиН они были введены в действие спустя 9 месяцев – 1 сентября 2011 года. За всю историю существования санитарных правил этот документ отличали наиболее полный охват всех сторон деятельности школ и подробная детализация требований и нормативов. Вместе с тем, такой подход, учитывая региональные особенности, разнообразие школ, диапазон в показателях их материально-технической базы создавал определенные трудности в выполнении некоторых гигиенических требований, ограничивал возможности при проектировании современных школьных зданий. Это сопровождалось определенной конфликтностью и критикой со стороны ряда заинтересованных министерств, ведомств, представителей бизнеса. Еще одна особенность СанПиН 2.4.2.2821-10 – в них впервые появились рекомендательные (необязательные для выполнения) требования. За более чем 10-летний период действия в санитарные правила был внесен целый ряд поправок и изменений. Некоторые из них были обусловлены нехваткой школьных зданий (например, отмена норматива наполняемости класса), изъятие других нормативов – отсутствием современной научной доказательной базы (ориентация школьного здания по сторонам света, высота учебных помещений).

Новая эра в развитии санитарного законодательства, в том числе и по разделу гигиены детей и подростков, началась с 2019 года, когда под эгидой Роспотребнадзора был дан старт системной работе по актуализации санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов. С учетом последних научных данных и международного опыта осуществлен анализ всех

<sup>23</sup> Этот показатель оставался неизменным и последующих итерациях «Типового положения об общеобразовательном учреждении» (1998 и 2000 гг.)

<sup>24</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. N 1897

<sup>25</sup> «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования».

требований действующих санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, что позволило систематизировать и кодифицировать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы и сократить реестр нормативной документации более чем на 400 актов. По результатам проведенной работы было утверждено 9 актов, из которых 6 вступили в силу с 1 января 2021 года. Среди них санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». С появлением этого документа закончился срок действия всех 33 санитарных правил по гигиене детей и подростков и все организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи в настоящее время руководствуются СП 2.4.3648-20 и санитарными правилами и нормативами СанПиН 1.2.3.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

**Заключение.** Подытоживая представленную выше информацию, можно сделать вывод о том, что первыми, кто в конце XIX века начал осуществлять санитарный надзор, связанный с образовательными учреждениями для детей, были училищные врачи. Появившиеся в начале XX века в России школьно-санитарные организации, а в дальнейшем отделы в городских санитарных бюро крупных городов решали довольно широкий круг задач, который в настоящее время распределён не только между разными ведомствами, но и разными специалистами: педиатрами, эпидемиологами, школьными и санитарными врачами.

Данные о состоянии здоровья учащихся определили круг приоритетных гигиенических показателей школьной среды (нормативы площади на одного учащегося, объема воздуха и показателей естественной освещенности в учебных помещениях, размеры школьных парт и др.), соблюдение которых особенно важно в период школьного обучения. Анализ выполнения этих нормативов позволял врачам формировать комплексную оценку «уровня санитарно-эпидемиологи-

ческого благополучия» школы и составлять планы по его улучшению. Училищные врачи осуществляли не только текущий, но и предупредительный надзор, участвуя в комиссионной оценке проектов зданий школ и других детских учреждений и их приемке по окончанию строительства.

В начальный период становления санитарного надзора отсутствие единого для всей страны санитарного законодательства заменяли правительственные акты (декреты, положения, постановления), которые содержали принципиально важные для охраны здоровья детей и подростков гигиенические нормативы.

Фокус внимания школьно-санитарного врача с вопросов сохранения жизни детского населения в условиях голода, эпидемий, детской безнадзорности и разрухи послереволюционного и послевоенного времени постепенно смещался на вопросы, связанные с обеспечением благоприятных, здоровьесберегающих условий обучения и воспитания, трудовой деятельности и организованного отдыха детей и подростков.

Примечательно, что зарождение и становление службы охраны здоровья детей в условиях детских, прежде всего школьных учреждений, происходило при активном взаимодействии с педагогами, организаторами образования – как наиболее продуктивном способе решения задач по охране детского здоровья. Вместе с тем, на местах далеко не всегда участие санитарного врача в организации обучения и отдыха детей находило отклик и поддержку со стороны педагогов и организаторов образования.

Важным импульсом развития санитарного надзора по разделу гигиены детей и подростков послужило развертывание в 60-х годах прошлого века научных исследований, которое стало возможным с созданием первого в России профильного научного медицинского учреждения – НИИ гигиены детей и подростков. Результаты выполненных исследований не только существенно пополнили арсенал гигиенически значимых показателей и способствовали развитию нормативной базы для санитарного надзора, но и создали базу научного обоснования осо-

бенностей гигиенического нормирования в учреждениях для детей и подростков.

На протяжении всего периода приоритетные задачи санитарно-гигиенического надзора за условиями в учреждениях для детей и подростков менялись в зависимости от социально-экономических условий в жизни страны, уровня инфекционной заболеваемости, экономического благополучия, модернизации образования, развития, прежде всего, смежных отраслей гигиены – эпидемиологии, педагогики, строительной отрасли, правоведения. Это сопровождалось обновлением и совершенствованием нормативной базы, форм и методов санитарного контроля и надзора за учреждениями для детей.

Гигиенические регламенты образовательной нагрузки и организации образовательного процесса в школе впервые появились в санитарных правилах, утверждённых в 1974 году.

Нельзя не отметить, что обновление и расширение нормативной базы приводит к уве-

личению и многообразию конфликтных ситуаций, сталкивающих интересы санитарных врачей с интересами педагогов, организаторов образования и детского отдыха, проектировщиков, строителей, производителей детского питания, товаров детского ассортимента, электронных средств обучения, правоведов и т. д.

В условиях растущего запроса на эффективность, экономию ресурсов, снижения материальных затрат, проблем с достижением благоприятного уровня санитарно-эпидемиологического благополучия учреждений для детей, попыток увеличения образовательных нагрузок, цифровизации и интенсификации учебной деятельности детей, дефицита инфраструктуры для реализации двигательной активности детей и подростков, несбалансированного питания становится принципиально важной приверженность санитарных врачей охране детского здоровья как абсолютной и непреходящей жизненной ценности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Антропова М. В. Школьная гигиена. М.: Медгиз; 1957. 232 с.
2. Сердюковская Г. Н., Сухарев А. Г., ред. Гигиена детей и подростков: Руководство для санитарных врачей. М.: Медицина; 1986. 496 с.
3. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков: Учебник. 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 528 с.
4. Кучма В. Р. История гигиены и охраны здоровья детей в России (к 250-летию юбилею Научного центра здоровья детей РАМН). Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013; 3:13-17
5. Удальцова К. Ю., Якимова И. А., Ненахов И. Г. История становления гигиены детей и подростков как научной дисциплины. Молодежный инновационный вестник. 2019. Том VIII. Приложение 1: 77-78.
6. Кучма В. Р. Шесть десятилетий научного поиска в гигиене детей и подростков. Гигиена и санитария. 2019; 5 (98): 573-80.
7. Фадеев А. В. История развития школьной гигиены детей и подростков в дореволюционной России. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2012; 6: 158-164.
8. Сухарев А. Г., ред. История становления и развития кафедры гигиены детей и подростков Российской медицинской академии последипломного образования: монография. М.: ГБОУ ДПО РМАПО; 2015. 141 с.
9. Кучма В. Р., Макарова А. Ю. Гигиена жизнедеятельности детей и подростков – основа благополучия подрастающего поколения россиян (к 90-летию кафедры гигиены воспитания – гигиены детей и подростков Императорского московского университета – 1-го МГУ – 1-го МГМИ – ММА – первого МГМУ имени И. М. Сеченова). Гигиена и санитария. 2016; 95 (5): 491-496
10. Троицкая А. С. Д. Д. Бекарюков о задачах врача в школе. Гигиена и санитария. 1961; 5: 41-46.
11. Кардашенко В. Н. К 85-летию со дня рождения Альфреда Владиславовича Молькова. Педиатрия. 1955; 6: 59-73.
12. Большакова М. Д. П. М. Ивановский (1885—1953). Гигиена и санитария. 1956; 7: 34-37.
13. Фокина Н. С., Сухарев А. Г. Научное наследие профессора М. И. Корсунской и его значение для развития гигиены детей и подростков в России. Гигиена и санитария. 1996; 5: 42-43.
14. Доскин В. А., Коростелев Н. Б. Сергей Михайлович Громбах – выдающийся гигиенист и историк медицины (к 100-летию со дня рождения). Гигиена и санитария. 2009; 1: 32
15. Миннибаев Т. Ш., Тимошенко К. Т. Вклад профессора Л. А. Сыркина в разработку методических ос-

нов антропометрических исследований детей и подростков. Гигиена и санитария. 2011; 4: 88-91.

16. Сухарева Л. М., Кучма В. Р. Академик Г. Н. Сердюковская и гигиена детей и подростков. Российский педиатрический журнал. 2012; 3: 60-63.

17. Мольков А. В. 25 лет школьно-санитарного дела в СССР. Гигиена и санитария. 1942; 11-12.

18. Сыркин Л. А. Гигиена детей и подростков в СССР. Гигиена и санитария. 1937. № 11.

19. Тапешкина Н. В. Гигиеническое воспитание детей и подростков: история и современность. Здоровье население и среда обитания. 2017; 3 (288): 43-46

20. Кучма В. Р., Сафонкина С. Г., Молдованов В. В., Кучма Н. Ю. Гигиена детей и подростков в современной школьной медицине. Гигиена и санитария. 2017; 11: 1024-1028.

21. Кучма В. Р. Стратегия развития популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков. Здоровье население и среда обитания. 2017; 8 (293): 7-10.

22. Поддубный М. В., Шерстнева Е. В., Егорышева И. В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XIX-начало XX в.). Под ред. Р. У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 248 с.

23. Советов С. Е. Выдающийся школьный гигиенист А. С. Вирениус (к 50-летию со дня смерти). Гигиена и санитария. 1960; 6: 44-49.

24. Крачун Г. П. Профессор Н. П. Гундобин (1860-1908) – выдающийся отечественный ученый – педиатр: вклад в фундаментальные науки по изучению проблем детского организма; в развитие клинической педиатрии и охраны здоровья детей. Фундаментальные исследования. 2013; 6-3: 769-77.

25. Byford A. Professional Cross-Dressing: Doctors in Education in Late Imperial Russia (1881–1917). The Russian Review. 2006; 4 (65): 586-616.

26. Байфорд Э. Родитель, учитель и врач: к истории их взаимоотношений в деле воспитания и образования в дореволюционной России. Новые россий-

ские гуманитарные исследования. 2013; 8. Available at: <http://nrgumis.ru/articles/archive/2013-8/pedagogika>. Дата обращения: 12.08.2022 г.

27. Береговская Н. А. Правовая политика по охране здоровья детей в первые годы советской власти (год в Поволжье 1921-1922 годов). Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2012; 1 (83): 36-41.

28. Смирнова Т. М. Дети страны Советов: от государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917-1940 гг. М.; СПб.: Институт российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2015. 384 с.

29. Токарева Т. Л. Становление и развитие государственной санитарно-эпидемиологической службы в России в начале XX – начале XXI в. Известия АлтГУ. 2008; 4-3: 246-251.

30. Давыдович А. Р. Школьное питание: уроки истории. Российские регионы: взгляд в будущее. 2016; 3 (8): 87-102.

31. Давыдова Т. В. Советское законодательство о здравоохранении в довоенный период (1917-1941 гг.): историко-правовой аспект. Вестник ТГУ. 2015; 11 (151): 79-85.

32. Пинус Ю. И. Роль советской общественности в осуществлении задач школьно-санитарной инспекции. Гигиена и санитария. 1936; 12: 66-68.

33. Темкин Б. И. О путях школьно-санитарной инспекции. Гигиена и санитария. 1936; 2: 66-67.

34. Вебер Л. Г. Организация санитарно-эпидемиологического дела в СССР. М.: Медицина; 1968. 252 с.

35. Бычков И. Я. Советское санитарное законодательство за 20 лет. Гигиена и санитария. 1937; 11.

36. Шваб М. М. Реформы в системе школьного образования СССР в 30-е гг. XX в. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016; 5-6: 58-60.

37. Корневская Е. И., Рогачевская Л. Г. Гигиенические вопросы строительства школьных зданий. М.: Медицина; 1974. 222 с.

## REFERENCES

1. Antropova M. V. School hygiene. M.: Medgiz. 1957. 232 p. (in Russian).

2. Hygiene of children and adolescents: A guide for sanitary doctors/Ed. G. N. Serdyukovskaya, A. G. Sukharev. M.: Medicine, 1986, 496 p. (in Russian).

3. Kuchma V. R. Hygiene of children and adolescents: textbook/V. R. Kuchma. 3rd ed., add. Moscow: GEOTAR-Media, 2020. 528 (in Russian).

4. Kuchma V. R. History of hygiene and health protection of children in Russia (to the 250th anniversary of the Scientific Center for Children's Health of the Russian Academy of Medical Sciences). Voprosy shkoloj i universitetskoj mediciny i zdorov'ya. 2013; 3: 13-17. (in Russian).

5. Udal'cova K. YU., YAkimova I. A., Nenahov I. G. The history of the formation of hygiene of children and adolescents as a scientific discipline. Molode-

zhnyj innovacionnyj vestnik. 2019; Tom VIII/Prilozhenie 1: 77-78. (in Russian).

6. Kuchma V. R. Six decades of scientific research in the hygiene of children and adolescents]. Gigena i sanitariya. 2019; 5 (98): 573-80. (in Russian.)

7. Fadeev A. V. The history of the development of school hygiene for children and adolescents in pre-revolutionary Russia. Byulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko. 2012; 6: 158-164. (in Russian).

8. Suxarev A. G. The history of the formation and development of the Department of Hygiene for Children and Adolescents of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education/A. G. Suxarev, N. S. Fokina, O. A. Shelonina, V. V. Stan; GBOU DPO «Rossijskaya medicinskaya akademiya poslediplomnogo obrazovaniya». M.: GBOU DPO RMAPO, 2015-141 ISBN 978-5-7249-2375-0 (in Russian).

9. *Kuchma V. R., Makarova A. YU.* Life hygiene of children and adolescents – the basis of the well-being of the younger generation of Russians (on the occasion of the 90th anniversary of the Department of Hygiene of Education – Hygiene of Children and Adolescents of the Imperial Moscow University – 1st Moscow State University – 1st MGMI-MMA – the first MGMI named after I. M. Sechenov). *Gigiena i sanitariya*. 2016; 95 (5): 491-496 (in Russian).
10. *Troickaya A. S. D. D. Bekaryukov* about the tasks of a doctor at school. *Gigiena i sanitariya*. 1961; 5: 41-46 (in Russian).
11. *Kardashenko V. N.* To the 85th anniversary of the birth of Alfred Vladislavovich Molkov. *Pediatrya*. 1955; 6: 59-73 (in Russian).
12. *Bol»shakova M. D. P. M. Ivanovsky* (1885-1953). *Gigiena i sanitariya*. 1956; 7: 34-37 (in Russian).
13. *Fokina N. S., Sukharev A. G.* The scientific heritage of Professor M. I. Korsunskaya and its significance for the development of hygiene of children and adolescents in Russia. *Gigiena i sanitariya*. 1996; 5: 42-43 (in Russian).
14. *Doskin V. A., Korostelev N. B. Sergey Mikhailovich Grombakh* – an outstanding hygienist and historian of medicine (on the occasion of the 100th anniversary of the birth). *Gigiena i sanitariya*. 2009; 1: 32. (in Russian).
15. *Minnibaev T. SH., Timoshenko K. T.* The contribution of Professor L. A. Syrkin in the development of methodological foundations of anthropometric studies of children and adolescents. *Gigiena i sanitariya*. 2011; 4: 88-91 (in Russian).
16. *Sukhareva L. M., Kuchma V. R.* Academician G. N. Serdyukovskaya and hygiene of children and adolescents. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*. 2012; 3: 60-634 (in Russian).
17. *Mol»kov A. V.* 25 years of school and health care in the USSR. *Gigiena i sanitariya*. 1942; 11-12. (in Russian).
18. *Syrkin L. A.* Hygiene of children and adolescents in the USSR. *Gigiena i sanitariya*. 1937. No. 11 (in Russian).
19. *Tapeshkina N. V.* Hygienic education of children and adolescents: history and modernity]. *Zdorov»e naselenie i sreda obitaniya*. 2017; 3 (288): 43-46 (in Russian).
20. *Kuchma V. R., Safonkina S. G., Moldovanov V. V., Kuchma N. YU.* Hygiene of children and adolescents in modern school medicine. *Gigiena i sanitariya*. 2017; 11: 1024-1028 (in Russian).
21. *Kuchma V. R.* Strategy for the development of population and personalized hygiene for children and adolescents. *Zdorov»e naselenie i sreda obitaniya*. 2017; 8 (293): 7-10 (in Russian).
22. *Poddubnyj M. V., SHerstneva E. V., Egorysheva I. V.* History of healthcare in pre-revolutionary Russia (end of XIX-beginning of XX century)/Habriev R. U., ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2014. 248 p. (in Russian).
23. *Sovetov S. E.* Outstanding school hygienist A. S. Virenius (on the 50th anniversary of his death). *Gigiena i sanitariya*. 1960; 6: 44-49 (in Russian).
24. *Krachun G. P.* Professor N. P. Gundobin (1860-1908) – an outstanding domestic scientist-pediatrician: contribution to the fundamental sciences to study the problems of the child»s body; in the development of clinical pediatrics and child health. *Fundamental»nye issledovaniya*. 2013; 6-3: 769-77. (in Russian).
25. *Byford A.* Professional Cross-Dressing: Doctors in Education in Late Imperial Russia (1881–1917). *The Russian Review*. 2006; T. 4 (65): 586-616. (in English).
26. *Bajford E.* Parent, teacher and doctor: on the history of their relationship in the matter of upbringing and education in pre-revolutionary Russia. *New Russian humanitarian studies*. 2013; 8. URL: <http://nrgumis.ru/articles/archive/2013-8/pedagogika>. (in Russian).
27. *Beregovskaya N. A.* Legal policy for the protection of children»s health in the first years of Soviet power (the famine in the Volga region of 1921-1922). *Vestnik saratovskoj gosudarstvennoj yuridicheskoy akademii*. 2012; 1 (83): 36-41. (in Russian).
28. *Smirnova T. M.* Children of the country of the Soviets: from state policy to the realities of everyday life. 1917-1940. Moscow; SPb.: Institut rossijskoj istorii RAN; Centr gumanitarnyh iniciativ, 2015. 384 p. (in Russian).
29. *Tokareva T. L.* Formation and development of the state sanitary and epidemiological service in Russia at the beginning of the XX – beginning of the XXI century. *Izvestiya AltGU*. 2008; 4-3: 246-251. (in Russian).
30. *Davydovich A. R.* School meals: history lessons. *Russian regions: a look into the future*. 2016; 3 (8): 87-102 (in Russian).
31. *Davydova T. V.* Soviet legislation on healthcare in the pre-war period (1917-1941): historical and legal. *Vestnik TGU*. 2015; 11 (151): 79-85 (in Russian).
32. *Pinus Yu. I.* The role of the Soviet public in the implementation of the tasks of the school health inspection. *Gigiena i sanitariya*. 1936; 12: 66-68. (in Russian).
33. *Temkin B. I.* On the ways of school-sanitary inspection. *Gigiena i sanitariya*. 1936; 2: 66-67. (in Russian).
34. *Weber L. G.* Organization of sanitary and epidemiological affairs in the USSR/[Preface by Doctor of Medical Sciences P. P. Lyarsky]. Moscow: Medicine, 1968. – 252 p. (in Russian).
35. *Bychkov I. Ya.* Soviet sanitary legislation for 20 years. *Gigiena i sanitariya*. 1937; 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovetskoe-sanitarnoe-zakonodatelstvo-za-20-let> (data obrashcheniya: 09.05.2022). (in Russian).
36. *SHvab M. M.* Reforms in the system of school education in the USSR in the 30s. 20th century. *Aktual»nye problemy gumanitarnyh i estestvennyh nauk*. 2016; 5-6: 58-60. (in Russian).
37. *Korenevskaya E. I., Rogachevskaya L. G.* Hygienic issues of construction of school buildings. M.: Medicine; 1974. 222 p. (in Russian).