

Профессиональная подготовка санитарных врачей — задача государственная

© Л.А. ДЕНИСОВ

ГАОУ ВО Москвы «Московский городской педагогический университет», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В данной статье речь идет о профессии санитарный врач, о проблеме подготовки кадров на различных этапах становления и развития санитарно-эпидемиологической службы, о роли специалистов медико-профилактического направления в современном обществе.

Ключевые слова: санитарный врач, подготовка, стандарты, здоровье, профилактика, закон, гигиена, эпидемиология, инфекции, надзор.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Денисов Л.А. — <https://orcid.org/0000-0003-0768-7354>; e-mail: leoden51@mail.ru

Автор, ответственный за переписку: Денисов Л.А. — e-mail: leoden51@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Денисов Л.А. Профессиональная подготовка санитарных врачей — задача государственная. *Профилактическая медицина*. 2022;25(4):12–18. <https://doi.org/10.17116/profmed20222504112>

Professional training of sanitary doctors is a state task

© L.A. DENISOV

Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russia

ABSTRACT

This article deals with the profession of a sanitary doctor, the problem of training personnel at various stages of the formation and development of the sanitary and epidemiological service, the role of specialists in the medical and preventive direction in modern society.

Keywords: public health officer, training, standards, health, prevention, law, hygiene, epidemiology, infections, surveillance.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Denisov L.A. — <https://orcid.org/0000-0003-0768-7354>; e-mail: leoden51@mail.ru

Corresponding author: Denisov L.A. — e-mail: leoden51@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Denisov L.A. The professional training of sanitary doctors is a state task. *The Russian Journal of Preventive medicine*. 2022;25(4):12–18. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20222504112>

История становления и развития санитарно-эпидемиологической службы страны началась в XIX столетии, что по времени совпало с отменой крепостного права, когда возникла необходимость реформировать отсталое и заброшенное помещиками местное хозяйство; надо было заново налаживать крестьянскую жизнь. Масса трудового народа потянулась в города на заработки, а в сезон посевной и уборки урожая возвращалась домой. С миграцией крестьян в уездах возникали вспышки различных инфекционных заболеваний, чему в немалой степени способствовало отсутствие знаний об элементарных правилах гигиены и условий для их выполнения у большинства сельского населения.

В начале 1864 г. император вынужден был утвердить Положение о земских (местных) учреждениях, которые и взяли на себя руководство хозяйственными делами: строи-

тельством дорог, школ, больниц, приютов, снабжением немущего населения продовольствием, ведением статистического учета и многим другим. В результате этой реформы в уездах появились особые коллегиальные учреждения — врачебные советы, которые и руководили всей медициной. В их состав входили члены управы, все врачи уезда, попечители лечебниц и гласные. В декабре 1873 г. Московское губернское собрание постановило приступить к исследованию губернии в санитарном отношении, а в 1876 г. этим собранием утвержден устав врачебного совета. Врачебный совет мог быть собран для рассмотрения и обсуждения различных вопросов, касающихся медицинской части и вообще состояния здоровья населения уезда. Секретарем этого совета был санитарный врач, должность которого утверждалась на основании того же собрания. Фактически санитарным врачом назначался один из земских

врачей, на которого, кроме всей лечебной работы, возлагались обязанности «наблюдать за эпидемиями» и проводить весь комплекс противоэпидемических мероприятий [1]. Впоследствии созданы сначала земские, а затем и городские санитарные организации, благодаря их деятельности нарабатывались инструкции и санитарные правила. Придавая им значение обязательных постановлений, местные власти шли навстречу желаниям земских врачей, так как те, пользуясь предоставленной им правительством властью, стремились заставить население уважать требования санитарной науки в интересах здоровья населения. Конечно, поводом для создания таких организаций служила бесконечная череда эпидемий, а окончание конкретной эпидемии — предлогом для их роспуска.

Важно, что задолго до создания санитарных организаций в царской России существовала система охраны здоровья в лице полицейского надзора. Со времен Екатерины II здоровье являлось третьим предметом заботы созданной ею полиции, которая должна была надзирать за безопасностью воздуха и всех водосточников, за уборкой улиц, контролировать качество пищевых продуктов питания, следить за инфекционными болезнями. В последующие годы в России появилась медицинская полиция, которая действовала независимо от санитарных организаций и просуществовала до 1917 г. [2].

В приветственном адресе ветеранам санитарного дела, подписанном в том числе А.Н. Сысиным в феврале 1925 г. к 40-летию московской городской санитарной организации, говорится: «...если вспомнить, что в прошлом в России правильная постановка городской санитарии, отвечающая духу общественности, являлась редким явлением, мы можем буквально по пальцам перечесать города, где городская санитария была поставлена в духе лучших поборников ее; мы можем вспомнить, как непрочно было положение городских санитарных организаций, как они разгромлялись так, что не могли возрождаться в течение многих лет...» [3]. Обоснованно считается, что «разгром» санитарных организаций тогда произошел по ряду причин: Русско-Японская война 1905 г., революция 1905—1907 гг., и далее последовавший за ними кризис экономики. В городах и губерниях среди прочих пострадали и санитарные организации и, как следствие, — санитарные врачи, благо, что они могли заняться лечебной практикой в отличие от современных врачей гигиенистов.

В действительности становление стройной системы санитарно-эпидемиологической службы началось 100 лет назад, после выхода в 1922 г. правительственного декрета «О санитарных органах республики», который узаконил систему государственного санитарного надзора как новую организацию; само время диктовало тогда острую необходимость подготовки специалистов санитарного профиля, создание материальной базы, разработки научных вопросов специального характера. Этот декрет определил санитарных врачей, как основных кадровых работников санитарного дела и легитимизировал должность санитарного врача, а начиная с 1930 г., в СССР созданы самостоятельные санитарно-гигиенические факультеты, где стали готовить «кадровых работников санитарного дела».

Первая мировая война, революция и гражданская война привели Россию к проблеме острого дефицита врачебного персонала, поэтому новые власти увеличили набор студентов на действующие медицинские факультеты и открывали новые институты, куда, как правило, набирали абитури-

ентов пролетарского происхождения для подготовки врачей широкого профиля. На рубеже 20—30-х годов XX века прошла реформа медицинского образования. Санитарных врачей стали готовить за 3,5 года, а лечебных — за 4 года. Был в истории короткий период, когда всех врачей готовили за 3 года, но с 1934 г. на всех факультетах врачей стали обучать в течение 5 лет со специализацией на последнем курсе. Через 10 лет по постановлению Совнаркома СССР начался переход медвузов на шестилетний срок обучения педиатров, лечебных и санитарных врачей. Следует отметить, что с первых лет Советской власти высшее медицинское образование находилось в ведении Наркомпроса России, а в середине 30-х годов передано Наркомздраву, в последствии — Минздраву СССР.

В своей книге «Санитарный щит страны» (1973 г.) акад. П.Н. Бургасов охарактеризовал основные аспекты деятельности санитарно-эпидемиологической службы в советский период, выполняющей функции санитарного щита СССР. Главный санитарный врач страны убедительно показал, что этому способствовала постоянная забота и понимание государства, что укрепление материально-технической базы санитарно-эпидемиологических станций, увеличение числа врачей и средних медицинских работников, улучшение их профессиональной подготовки, развитие научного потенциала (тогда в СССР функционировало 78 НИИ гигиенического и эпидемиологического профиля) и многое другое содействовало решению главной задачи — сохранению и укреплению здоровья населения огромной страны [4].

Цель данной статьи — показать уровень государственной политики в вопросах профессиональной подготовки санитарных врачей в постсоветский период деятельности санитарно-эпидемиологической службы; дать оценку соответствия заявленных образовательным стандартом компетенций фактическим направлениям ее деятельности.

Проведен сравнительный анализ нормативно-правовой документации, включающей федеральные законы, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, приказы Минобрнауки России, Минздрава России, регулирующие образовательный процесс подготовки кадров медико-профилактического дела. Предметом анализа выступил критерий согласованности механизмов и условий осуществления образовательной деятельности. В работе использованы сведения из Государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в РФ», информационные материалы из статистических и аналитических сборников санитарно-эпидемиологической службы России, а также статистические данные Росстат.

К началу 90-х годов прошлого столетия сложилась стройная сеть учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы, соответственно которой все эти годы складывалась в принципе неизменная система подготовки кадров. Однако произошедшие кардинальные перемены в политической, социальной, экономической и других сферах вызвали необходимость проведения модернизации всей системы образования в России. Настоящая революция в образовании произошла в связи с широким внедрением IT-технологий, что обусловило потребность в соответствующей подготовке всех работников службы. В 1992 г. в России принят закон «Об образовании», именно тогда в сфере подготовки специалистов высшего профессионального образования возникло понятие образовательный стандарт, но, как и все новое, он постоянно подвергался корректировке. Частые изменения и по-

правки в подходах к стандартизации образования вызвали сопротивление в педагогической среде, которое порой доходило до забастовок и акций протеста. Образовательные стандарты существовали недолго, до 1999 г., параллельно нарабатывались отдельные компоненты государственных образовательных стандартов (ГОС). Не вдаваясь в историю вопроса, отметим лишь, что к настоящему времени разработчики выделяют уже 4 этапа их развития [5, 6]. С изменениями в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (2009 г.) начался период стандартов нового поколения — они стали федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС). Первые в них заданы требования не к обязательному минимуму содержания образования (дидактические единицы), а к результатам освоения основной образовательной программы (ООП), выраженных в форме компетенций. Безусловно, компетентностный подход для российской высшей школы не является принципиально новым, — идет постоянный процесс закономерного развития так называемого системно-деятельностного подхода к наработке квалификационных требований будущих профессионалов [7]. Причем ответственность за разработку проектов стандартов высшего образования и вносимых в указанные стандарты изменений Правительство возложило на Министерство науки и высшего образования Российской Федерации.

В 2010 г. приказом Минобрнауки России введен в действие ФГОС нового поколения¹. Тогда же заявлено, что и система высшего профессионального образования врачей-специалистов санитарного дела переходит на этот стандарт (ФГОС ВПО), построенный на методологии компетентностного подхода. Понятие компетенции включает две равнозначные составляющие. Это конкретные знания, умения, навыки, полученные и освоенные в процессе образования, а также способность успешно применять накопленный теоретический потенциал на практике при решении конкретных задач, независимо от личного опыта и широты области действия. Данный стандарт предусматривал подготовку студентов по разным видам профессиональной деятельности, таким как профессиональная деятельность профилактическая; диагностическая; лечебная; организационно-управленческая; научно-исследовательская; психолого-педагогическая, гигиеническое воспитание.

Контрольно-надзорная функция в сфере защиты прав потребителей распространяется только на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), чем не обременены Межрегиональные управления Федерального медико-биологического агентства России (ФМБА) и сохраненные в прежнем виде Центры госсанэпиднадзора (ЦГСЭН) силовых ведомств: Министерства обороны, МВД, Федеральной службы исполнения наказаний, Управления делами Президента Российской Федерации и др. По окончании обучения выпускнику вуза присваивалось специальное звание врача. Однако с мая 2012 г. Указом Президента Российской Федерации Роспотребнадзор выведен из подчинения Минздрава России и не стал относиться к практическому здравоохранению.

¹Приказ Минобрнауки России от 12.08.10 №847 (ред. от 31.05.11) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»).

В январе 2017 г. вышел новый приказ Минобрнауки России №21 «Об утверждении ФГОС высшего образования по специальности Медико-профилактическое дело»². Выпускники, как и по прежней версии стандарта, могли трудиться в сфере образования и науки, в области здравоохранения (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины). Не ясно одно — каким образом защита прав потребителей стала относиться к области здравоохранения? В новой редакции стандарта произошло объединение профессиональных компетенций (ПК) в профилактической, диагностической и лечебной деятельности в группу компетенций под общим названием — медицинская деятельность. В дипломах выпускников взамен записи: «присвоена квалификация врач по специальности Медико-профилактическое дело», или просто «врач» появилась запись: «присвоена квалификация врача по общей гигиене, по эпидемиологии». Через полгода вышел новый приказ №552³, в нем общекультурные компетенции заменены на универсальные (УК), внутри которых появились новые категории: самоорганизация и саморазвитие; безопасность жизнедеятельности; гражданская позиция. Здесь же произошло переименование 27 профессиональных компетенций в 12 универсальных. Появились и новые категории общепрофессиональных компетенций, это управление рисками здоровьем населения, донозологическая диагностика заболеваний и менеджмент качества профессиональной деятельности; в результате с 2010 г. в 2 раза сократилось количество категорий (групп) компетенций.

Заметим, что согласно последней редакции ФГОС⁴, в программе специалитета только общепрофессиональная компетенция (ОПК-3) ставит задачу врачу по общей гигиене, больше слово «врач» в стандарте не упоминается, полностью исключается понятие «медицинская деятельность».

В 2003 г. руководство Федерального ЦГСЭН предлагало изменить соотношение часов, выделенных для общепрофессиональной и специальной профессиональной подготовки студентов медико-профилактических факультетов (МПФ). Не без основания считалось, что на подготовку будущих специалистов по медико-профилактическим дисциплинам отведено недостаточное количество часов — всего 1298, а на лечебном факультете клиническим дисциплинам уделялось 4045 часов, и особенно обделенной выглядела эпидемиология как учебная дисциплина. Несмотря на то, что факультеты выпускали врача гигиениста-эпидемиолога, на преподавание гигиены (6 специальностей: коммунальная гигиена, гигиена детей и подростков, труда, питания, радиационная, общая гигиена без социальной гигиены) отводилось 970 часов, в то время как на преподавание эпидемиологии — только 237 часов [8].

²Приказ Минобрнауки России от 16 января 2017 г. №21 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета)».

³Приказ Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. №552 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело».

⁴Приказ Минобрнауки России от 08.02.21 №84 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования — специалитет по специальностям» (Зарегистрирован 12.03.21 №62736).

Таблица 1. Трудоемкость медико-профилактических дисциплин в стандартах разных лет по специальности медико-профилактическое дело

Table 1. Labor intensity of medical and preventive disciplines in the standards of different years in the specialty of medical and preventive work

Дисциплины	ГОС ВПО	ФГОС ВПО	Образовательная программа ¹ ФУМО	Сеченовский Университет. Учебный план ²	
	Трудоемкость дисциплин				
	2000	2010	2019	2016—2022	2021—2027
	Годы				
	часы				
	(зачетные единицы/часы)				
Эпидемиология	269	15,0	15,0	21,0	21,0/630
Общая гигиена	213	8,25	8	9	9/270
Коммунальная гигиена	324	9,75	10	12	12/360
Гигиена труда	324	9,75	10	12	12/360
Гигиена питания	273	9,75	10	12	12/360
Гигиена детей и подростков	219	9,0	9	12	12/360
Радиационная гигиена	102	3,75	5	6	6/180
Военная гигиена	—	—	3	—	—
Всего по разделу	1724	65,25	70	84	84/520

Примечание. ФУМО — федеральное учебно-методическое объединение; ГОС ВПО — государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования; ФГОС ВПО — федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования.

Note. FEMA — federal educational and methodological association; SES HPE — state educational standard of higher professional education; FSES HPE — federal state educational standard of higher professional education.

¹Федеральное учебно-методическое объединение (ФУМО) в сфере высшего образования по УГСН 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина. Примерная основная образовательная программа. 2019 г. Ссылка активна на 04.02.22.

<http://fgosvo.ru/ksumo/view/edufieldid/3/id/35>

²<https://www.sechenov.ru/univers/structure/administration/uchebnoe-upravlenie/uchebno-metodicheskij-otdel/obrazovatelnye-programmy>

Ссылка активна на 04.02.22.

Как следует из **табл. 1**, изменения произошли в ФГОС ВПО в сторону увеличения часов, отведенных на преподавание основных медико-профилактических дисциплин. Существенные коррективы в этом направлении внес Сеченовский Университет, увеличив по сравнению с рекомендованными ФУМО количество зачетных единиц. Это видно по увеличению часов на преподавание эпидемиологии в учебном плане на 2021—2027 гг., впрочем, как и в предыдущие годы, количество зачетных единиц остается неизменным, по крайней мере с 2016 г.

Очевидно, что компетентностный подход предусматривает соответствие целевых компетенций ФГОС требованиям заказчика образовательных услуг и потенциального работодателя, и такие часто меняющиеся изменения в государственном стандарте не могли оставить равнодушными ни преподавателей вузов, ни работодателей. Поэтому вокруг этой проблемы в 2017 г. на XII Всероссийском съезде гигиенистов и санитарных врачей на круглом столе развернулась острая дискуссия по вопросу подготовки выпускников МПФ. Безусловно, съезд гигиенистов — это значительное событие для всей санитарной службы страны. Именно в рамках данного мероприятия предполагалось подведение итогов предыдущих 5 лет работы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и определение задач на перспективу. В обсуждении заявленной темы приняли участие ректоры высших учебных заведений, деканы МПФ, видные гигиенисты страны. К сожалению, участники совещания не получили ответа на вопросы: какое количество специалистов данного профиля государство как заказчик образовательных услуг видит в надзоре, в профилактической или в научной деятельности.

Такие вопросы возникали неслучайно, ведь за годы реформ в постсоветской России санитарно-эпидемиологическая служба, как и все отечественное здравоохранение, подверглась значительному сокращению, как в кадровом

потенциале, так и в количестве самих ее учреждений. Например, с 1995 по 2014 г. уменьшилось количество больничных коек, под ликвидацию попали фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). Теперь, по словам специалистов, для полного охвата сельских населенных пунктов медицинскими организациями необходимо открыть еще 17,5 тыс. ФАП [9]. Произошедшее ранее их сокращение в Минздраве России связывали с развитием технологий, доступных в поликлинических условиях, а отсюда и с обязательным помещением пациентов в стационары [10]. Но пострадали жители отдаленных от райцентров поселений, в которых практически прекратилось оказание первичной медико-санитарной помощи. После признания оптимизации здравоохранения неудачной в регионах с 2018 г. по поручению Президента начались работы по восстановлению ранее утраченных ФАП и врачебных амбулаторий на селе.

Некоторые итоги оптимизации первичного звена здравоохранения можно наблюдать на примере данных Росстата⁵, откуда следует, что число больничных коек в России сократилось почти в 2 раза: с 2037,6 тыс. в 1990 г. до 1124 тыс. в 2019 г., а количество поликлинических учреждений к началу периода оптимизации в 2010 г. сократилось на 28%, затем постепенно восстановилось до прежнего уровня.

Следует отметить, что с 2004 г. санитарно-эпидемиологическая служба реформирована и переименована в Роспотребнадзор (РПН), а с середины 2005 г. в ней произошли существенные структурные преобразования: ЦГСЭН на местах разделились на территориальные отделы Роспотребнадзора и филиалы Центров гигиены и эпидемиологии (ЦГиЭ). Динамику этих преобразований можно проследить по данным Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» (**табл. 2**).

⁵<https://rosinfostat.ru/zdravooхранenie/> Ссылка активна на 04.02.22.

Таблица 2. Состояние учреждений санитарно-эпидемиологической службы России**Table 2. State of institutions of the sanitary and epidemiological service of Russia**

Учреждения	Годы			
	2005	2006	2010	2020
Управления РПН по субъектам	90	89	84	85
Территориальные отделы	643	667	710	611
РПН всего:	733	756	794	696
ФБУЗ ЦГиЭ	90	90	85	86
Филиалы ФБУЗ ЦГиЭ	1123	993	825	650
ФБУЗ ЦГиЭ всего	1213	1083	910	736

Примечание. РПН — Роспотребнадзор; ФБУЗ ЦГиЭ — федеральные бюджетные учреждения здравоохранения центры гигиены и эпидемиологии.
Note. RPN — Rosпотребнадзор; FBVHC CHe — federal budgetary health care centers of hygiene and epidemiology.

Федеральный ЦГСЭН до 2004 г. регулярно издавал информационные сборники материалов о состоянии сети, структуре, штатах и кадрах службы. Эти данные убедительно показывают, как за 20 лет резко сокращено количество учреждений санитарно-эпидемиологической службы России. К сожалению, начиная с 2011 г., в Государственных докладах информация о сети, структуре, штатах и кадрах больше не приводится.

В результате реформирования службы многие районы и города в Российской Федерации остались без учреждений санэпиднадзора, сократилась и штатная численность персонала; так, в 1996 г. здесь трудилось 200,2 тыс., в 1999 г. — 190,8, в 2002 г. — 177,9, к 2004 г. в службе занято 120 тыс. человек. Если в 2011 г. предельная численность государственных гражданских служащих Роспотребнадзора составляла 21 214 единиц, то в 2013 г. эта цифра равнялась 16 865 единиц⁶. К 2020 г. численность сотрудников, обеспечивающих надзорные функции в Роспотребнадзоре, приблизилась к цифре 16 тыс., а в региональных Центрах гигиены и эпидемиологии и их филиалах на местах осталось только 49 тыс. человек [11–14]. При этом на службу Роспотребнадзора с 2005 г. дополнительно возложена функция по контролю за исполнением закона «О защите прав потребителей». Из года в год возрастает число составов Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП) за нарушение санитарного законодательства и защиты прав потребителей, рекомендованных к применению в практике работы Роспотребнадзора: в 1996 г. — 11; в 2006 г. — 22; в 2012 г. — 74; а к настоящему времени 125. Таким образом, постоянное сокращение штатной численности сотрудников Роспотребнадзора сопровождается непрерывными требованиями законодателя по усилению его надзорных функций.

Настало время окончательно определиться с понятиями — «контроль» и «надзор». Впервые эти понятия стали обозначаться как синонимы с 2001 г., с выходом Федерального закона ФЗ-132 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)». В 2004 г. вышел Указ Президента Российской Федерации №314 «О системе и структуре

⁶Постановление Правительства Российской Федерации от 18.02.13 №137 «О предельной численности и фонде оплаты труда федеральных государственных гражданских служащих и работников центральных аппаратов и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти».

федеральных органов исполнительной власти», которым, как и в названном законе, понятия «надзор» и «контроль» не разделены. В законе №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»⁷ в ст. 51 говорится, что при проведении проверок и мероприятий по контролю на главных государственных санитарных врачей и их заместителей возложена обязанность соблюдать законодательство. Какие же проверки проводит Роспотребнадзор — по «контролю» или по «надзору», если в законе обозначен санитарно-карантинный, производственный и радиационный контроль, во всех других случаях говорится о государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре? Однозначный ответ можно найти в учебном пособии для студентов юридических вузов, для обучающихся по специальности «Юриспруденция» в программе курса «Административное право в РФ» [15]. Сходство и различие понятий контроль и надзор можно представить в виде схемы (табл. 3).

В настоящее время Правительством РФ в Государственную Думу внесен проект изменений в Федеральный закон №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», где четвертый абзац статьи 2 существенно меняет смысл федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, здесь вместо слова «надзор» предлагается «контроль», а слово «надзор» заключено в скобки⁸. В соответствии с этим необходимо законодательно дать четкие разъяснения этих понятий.

Анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы профессиональной подготовки санитарных врачей свидетельствует о профилактической направленности подготовки будущих специалистов. Вместе с тем в последней редакции ФГОС в программе специалитета Медико-профилактического дела исключено словосочетание «медицинская деятельность»; слово «врач» упоминается только 1 раз; по 3 раза встречаются производные от слов «гигиена», «санитария» и «эпидемия».

Так случилось, что специалисты санитарно-эпидемиологической службы, являвшейся в недалеком прошлом авангардом профилактического направления медицины, сегодня оказались в числе вымываемых профессий и в рейтинге специальностей занимают 199-е место. Падению престижа специальности способствовало слепое подражание Западу; благодаря экономическим советникам в правительстве в постсоветской России считалось нецелесообразным содержание санитарно-эпидемиологической службы в том виде, какой она была представлена в СССР. Произошел преднамеренный разворот деятельности службы от врачебной практики, направленной на укрепление и сохранение здоровья населения, в сторону усиления контрольно-надзорных функций. Государство сняло с себя часть обязанностей в области здравоохранения, перераспределив ответственность между различными уровнями власти и передав некоторые функции частному здравоохранению и бизнесу. Продолжающаяся второй год эпидемия новой коронавирусной инфекции показала, что медицинская наука и отечественное здравоохранение напрасно отнесены экономистами к непроизводительной сфере; жизнь подтвердила несостоятельность этого тезиса: — экономия на их содержании негативно отразилась на всех сферах жизнедеятель-

⁷Федеральный закон от 30.03.99 «52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

⁸<https://regulation.gov.ru/projects#npa=121625> Ссылка активна на 04.02.22.

Таблица 3. Схема сходства и различия понятий контроль и надзор

Table 3. Scheme of similarities and differences between the concepts of control and supervision

Контроль	Надзор
Контроль — система наблюдения над деятельностью подконтрольных объектов	Надзор — проверка соблюдения закона в процессе осуществления различных видов деятельности
Цель: выявление соответствия деятельности предписанным нормам права, оценка их рациональности и эффективности	Цель: исключительно выявление правонарушений в деятельности поднадзорных субъектов
В отношении подведомственных объектов вышестоящими органами государственного управления	В отношении неподконтрольных субъектов
Процедуры производятся в порядке текущего контроля, т.е. непрерывно	Процедуры осуществляется выборочно. Надзор не может и не должен быть текущим
Ответственность дисциплинарная	Ответственность юридическая

ности общества, причинив ему колоссальный материальный и моральный ущерб и унеся жизни сотен тысяч людей.

Если в годы Советской власти одним из важных дел здравоохранения являлось санитарное просвещение, то в настоящее время эта работа оказалась практически полностью заброшена. В многообразных СМИ выступают врачи различных лечебных специальностей, биологи, вирусологи, политологи, радио- и телеведущие, артисты и другие публичные деятели, но мы почти не видим в качестве пропагандистов медицинской грамотности среди населения врачей-эпидемиологов, которые призваны проводить очаговое и популяционное эпидемиологические исследования, осуществлять эпидемиологический анализ, разрабатывать противоэпидемические мероприятия. Природа не любит пустот, так и в информационном пространстве, в отсутствие веского слова эпидемиолога пустотой не преминули воспользоваться, и уже давно, так называемые антиваксеры, посеяв недоверие к вакцинации у множества россиян.

Заключение

В проекте изменений закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в статье 46 «Органи-

зация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора» предлагается заменить слова на «Организация системы государственной санитарно-эпидемиологической службы». Несомненно, такое название обязательно должно привести к коренным изменениям деятельности всей службы профилактики.

Остается надеяться на заявления руководителей страны, которые признают необходимость модернизации санитарно-эпидемиологической службы, о чем говорил Президент Российской Федерации в ходе большой пресс-конференции 17 декабря 2020 г., а вслед за ним и Председатель Правительства на заседании президиума координационного совета по борьбе с COVID-19. Но по опыту прошлых лет есть серьезные опасения, что всякая реформа, модернизация, или оптимизация неизбежно приводит к уменьшению количества учреждений санитарно-эпидемиологической службы, а затем и к сокращению числа работающих в них санитарных врачей, эпидемиологов, их помощников и других специалистов, а этого нельзя допустить, надо продолжать готовить кадры будущего.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Денисов Л.А. Земская медицина и власть. *Санитарный врач*. 2013;4:21-28. Denisov LA. Zemstvo medicine and power. *Sanitarnyy vrach*. 2013;4:21-28. (In Russ.).
2. Денисов Л.А. Медицинская полиция — прародительница современного Роспотребнадзора (часть I). *Санитарный врач*. 2018;5:71-81. Denisov LA. Medical police — the progenitor of modern Rospotrebnadzor (part I). *Sanitarnyy vrach*. 2018;5:71-81. (In Russ.).
3. Денисов Л.А. Из истории санитарной службы России. *Санитарный врач*. 2017;11:67-82. Denisov LA. From the history of the sanitary service of Russia. *Sanitarnyy vrach*. 2017;11:67-82. (In Russ.).
4. Бургасов П.Н. *Санитарный щит страны*. М.: «Знание»; 1973. Burgasov PN. *Sanitarnyy shchit strany*. M.: «Znanie»; 1973. (In Russ.).
5. История разработки образовательных стандартов в России. Интернет-ресурс. Ссылка активна на 04.02.22. Istoriya razrabotki obrazovatel'nyh standartov v Rossii. Internet-resurs. Accessed February 04, 2022. (In Russ.). <https://mydocx.ru/11-12450>
6. Хисматуллина З.Н. Эволюция стандартов высшего образования: от ориентации на знания, умения и навыки к оценке компетенций. *Вестник Казанского технологического университета*. 2013;16(22):397-401. Hismatullina ZN Evolution of higher education standards: from orientation on knowledge, skills and abilities to assessment of competencies. *Vestnik Kazanskogo tekhnologicheskogo universiteta*. 2013;16(22):397-401. (In Russ.).
7. Окуловский О.И., Сапожников А.Г. Система формирования профессиональной компетентности выпускников по техническим специальностям. *Молодой ученый*. 2013;48(1):349-353. Okulovskij OI, Sapozhnikov AG. The system of formation of professional competence of graduates in technical specialties. *Molodoj uchenyj*. 2013;48(1):349-353. (In Russ.).
8. *О состоянии и перспективах кадровой политики в учреждениях государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Информационно-аналитический обзор*. М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора; 2003. *O sostoyanii i perspektivah kadrovoj politiki v uchrezhdeniyah gosudarstvennoj sanitarno-epidemiologicheskoy sluzhby Rossijskoj Federacii. Informacionno-analiticheskij obzor*. M.: Federal'nyj centr gossanepidnadzora; 2003. (In Russ.).
9. Дооптимизировались: в России за 20 лет уничтожили систему первичной медицинской помощи. *Челябинск. 06.03.2018*. Интернет-ресурс. Ссылка активна на 04.02.22. Dooptimizirovalis': v Rossii za 20 let unichtozhili sistemu pervichnoj medicinskoj pomoshchi. *Chelyabinsk. 06.03.20*. Internet-resurs. Accessed February 04, 2022. (In Russ.). <https://newdaynews.ru/chel/629715.html>
10. *В Минздраве объяснили сокращение числа больничных коек*. Интернет-ресурс. Ссылка активна на 04.02.22. *V Minzdrave ob'yasnili sokrashchenie chisla bol'nichnyh koek*. Internet-resurs. Accessed February 04, 2022. (In Russ.). <https://www.interfax.ru/russia/572342>

11. *О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2005 году. Государственный доклад.* М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; 2006.
O sanitarno-epidemiologicheskoy obstanovke v Rossijskoj Federacii v 2005 godu. Gosudarstvennyj doklad. М.: Federal'nyj centr gigeny i epidemiologii Rospotrebnadzora; 2006. (In Russ.).
12. *О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2006 году. Государственный доклад.* М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; 2007.
O sanitarno-epidemiologicheskoy obstanovke v Rossijskoj Federacii v 2006 godu. Gosudarstvennyj doklad. М.: Federal'nyj centr gigeny i epidemiologii Rospotrebnadzora; 2007 (In Russ.).
13. *О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году. Государственный доклад.* М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора; 2011.
14. *Информационный сборник статистических и аналитических материалов о состоянии сети, структуре, штатах и кадрах санитарно-эпидемиологической службы России в 1996—1997 годах.* М. 1998.
Informacionnyj sbornik statisticheskikh i analiticheskikh materialov o sostoyanii seti, strukture, shtatah i kadrah sanitarno-epidemiologicheskoy sluzhby Rossii v 1996—1997 godah. М. 1998. (In Russ.).
15. Головистикова А.Н. *Административное право России в таблицах и схемах.* Учебное пособие. Серия: Экзамен по схеме. М.: Eksmo education; 2006.
Golovistikova AN. *Administrativnoe pravo Rossii v tabliah i skhemah.* Uchebnoe posobie. Seriya: Ekzamen po skheme. М.: Eksmo education; 2006. (In Russ.).

Поступила 13.12.2021

Received 13.12.2021

Принята к печати 19.02.2022

Accepted 19.02.2022