

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

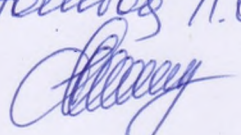
КИЛЬДЮШОВА ЛАРИСА ОЛЕГОВНА

обучающийся 2 курса 201 группы

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

по специальности: 32.04.01 Общественное здравоохранение,
направленность Управление медицинской организацией

Руководитель: Налаев Р.С. W

Выполнил: Рамзатов Н.О.


Уфа 2024

Выпускная квалификационная работа выполнена на кафедре общественного здоровья и управления здравоохранением

Научный руководитель:

НАГАЕВ РИНАТ ЯВДАТОВИЧ, доцент кафедры общественного здоровья и управления здравоохранением

Рецензенты:

ТРАВНИКОВ ОЛЕГ ЮРЬЕВИЧ, заместитель декана лечебного факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, к.э.н., старший преподаватель кафедры Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

ЕВСЮКОВ АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ, главный врач ГКУЗ РБ РКБ №2, д.м.н.

Оценка _____

Дата защиты ____ 20__ г.

Протокол № _____

Председатель по защите ВКР _____

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Теоретические и нормативно-правовые основы исследования управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	8
1.1 Понятие и сущность санитарно-эпидемиологического благополучия населения (в общем)	8
1.2 Нормативно-правовые основы государственного регулирования сферы санитарно-эпидемиологического благополучия	14
1.3 Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Российской Федерации: современное состояние	22
2 Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Республике Башкортостан: общая характеристика	29
2.1 Санитарно-эпидемиологическая обстановка в медицинских организациях Республики Башкортостан: общая характеристика	47
2.2 Анализ состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в медицинских организациях Республики Башкортостан (использованы данные результатов контрольной (надзорной) деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за период 2018-2023 гг. Результаты исследования.	62
3 Пути совершенствования обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских организациях	72
Заключение	74
Список использованных источников и литературы	76

ВВЕДЕНИЕ

Современные тенденции состояния здоровья населения нашей страны свидетельствует о том, что государству необходимо установить причины и факторы негативного воздействия и разработать комплекс мероприятий по профилактике различных заболеваний и поддержки здоровья. Одним из негативных факторов, влияющих на здоровье человека является факторов окружающей среды. Вместе с тем, определить влияние этого фактора на здоровье человека не просто, что детерминирует актуальность темы исследования. Это проблема не только профилактической, но и фундаментальной и клинической медицины. В свою очередь, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в стенах медицинских организаций, как для пациентов, так и для медицинского персонала, представляет особый интерес, ввиду того, что в медицинских организациях оказывается квалифицированная медицинская помощь, целью которой является улучшить состояние здоровья пациента, и никаким образом не ухудшить его.

Преобразования в стране в прошлом веке – с момента революции в начале века, а затем и в рамках перестройки, перехода к рыночным отношениям в конце века, отразились противоречиво на развитии санитарно-эпидемиологической службы в стране, сначала в СССР, а потом и в Российской Федерации. Ещё в 1922 году перед государством стояла задача обеспечения охраны здоровья населения в связи с невероятно высоким уровнем распространения инфекционных заболеваний, а также потребностью в укреплении здоровья населения. Для реализации этих задач были учреждены санитарно-эпидемиологические станции. В 1933 году была сформирована Всесоюзная государственная инспекция, которая осуществляла предупредительный санитарный надзор. Затем, в 1973 году был издан нормативный акт Совмина СССР «О государственном санитарном надзоре в СССР» в котором Совет Министров в значительной степени детализировал и расширил функционал санитарной службы. В Российской Федерации возникла необходимость разработки соответствующей нормативно-правовой базы уже в условиях функционирования рыночного механизма хозяйствования. Отечественным законодателем на федеральном уровне были введены в действие такие законы, как

«Об охране окружающей среды»[7], «О защите прав потребителей»[8], и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»[4].

На региональном уровне также были реализованы шаги, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в регионах Российской Федерации. С одной стороны, уже накоплен достаточный опыт регулирования этой сферы. С другой стороны, в связи с ухудшением в последние годы эпидемиологической обстановки в целом в мире, появилась необходимость исследования основных причин и тенденций ухудшения в данной сфере. Особенно эта проблема обострилась в период угрозы COVID-19 в мире. Пандемия показала как слабые стороны санитарно-эпидемиологической системы (далее по тексту СЭС) в медицинских организациях, так и открыла новые возможности для ее совершенствования.

Санитарные требования для субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, содержатся в федеральном законе от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также в санитарных правилах: СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» и пр.

Целью выпускной квалификационной работы является совершенствование системы управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских организациях и учреждениях.

Для достижений указанной цели были определены следующие основные задачи исследования:

- раскрыть понятие и сущность санитарно-эпидемиологического благополучия;
- охарактеризовать нормативно-правовые основы регулирования сферы санитарно-эпидемиологического благополучия;
- провести анализ состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в медицинских организациях Республики Башкортостан, используя данные результатов контрольной (надзорной) деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за период 2018-2023 года;
- провести систематизацию стратегических целей и задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинской организации.

Объектом исследования является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинской организации (для пациентов).

Предметом исследования является совершенствование системы управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в медицинской организации (для пациентов).

Санитарно-эпидемиологическое благополучие, по своей сути, является важнейшим элементом в формировании достойного уровня и качества жизни граждан в целях достижения высокого уровня охраны здоровья населения. Основные функции по государственному контролю и надзору в этой сфере выполняются Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и соответствующими региональными органами[19].

Вопросы повышения санитарно-эпидемиологического благополучия населения отражены в работах отечественных ученых: А.В. Басова[36, с.56], В.И. Звонникова[44, с.15], В.И. Коробко[48, с.9], М.А. Креймер[49, с.21], В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой Л.М.[51, с.5] и др. Понятие, сущность, система санитарно-эпидемиологического благополучия глубоко исследованы в работах Е.Б. Бедриной, Н.Л. Струина[37, с.204], А.С. Водопьянова, В.В. Баташева, С.О. Водопьяно-

ва, С.В. Титовой, Н.Л. Пичуриной, И.П. Олейникова, А.В. Самородовой, В.Д. Кругликова, Л.М. Веркиной[40, с.15] и др.

П.Н. Безбородов[38, с.311], А.С. Беседина[39, с.39] Б.Н.Габричидзе [41, с.50], И.И. Кирпичева[46, с.180], О.В. Леонтьев [53, с.11] и другие ученые анализировали вопросы нормативно-правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации.

Для достижения поставленных задач были использованы методы анализа, синтеза, анализа динамических рядов и нормативно-правовой информации, сравнительный, экономико-статистический и графический методы.

Информационную базу работы составили Федеральные законы Российской Федерации и законы Республики Башкортостан, целевые программы, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации и Республики Башкортостан, результаты социологических исследований, информационные ресурсы интернет о деятельности органов Роспотребнадзора. Использовалась справочная и методическая литература, материалы специализированной периодики.

Использование рекомендаций и выводов выпускной квалификационной работы позволит повысить эффективность регулирования сферы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинской организации.

Структура и содержание работы обусловлены целями, задачами и логикой выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, списка использованных источников и литературы.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

1.1 Понятие и сущность санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Современное государство не может существовать без формирования и развития эффективного механизма, нацеленного на обеспечение безопасности жизнедеятельности своих граждан. Формирование и поддержание благоприятных и безопасных условий для проживания и жизнедеятельности населения являются важнейшими государственными задачами.

Для решения этих задач органы государственной и муниципальной власти осуществляют разработку и принятие необходимых нормативно-правовых актов различного характера, нацеленных на обеспечение и регулирование безопасности жизнедеятельности (далее по тексту – БЖД) населения страны [44, с.14]. Здесь необходимо выделить также такие направления деятельности государства, как разработка и реализация национальных планов, государственных стратегий, концепций, направленных на сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия (далее по тексту – СЭБ) гражданского общества. На сегодняшний день обеспечение СЭБ представляется одним из основных направлений реализации государственной социальной политики [45, с.17].

Актуальность этой проблемы возросла в последние годы в связи с многими социально-экономическими и политическими событиями в мире. В частности, факторами важности и насущности проблем обеспечения СЭБ являются массовая миграция населения, постоянный рост количества возникающих чрезвычайных ситуаций стихийного, техногенного характера, возникновение и распространение эпидемий, рост заболеваемости различными вирусами, в том числе, вирусом COVID-19, способных вызвать напряженную эпидемиологическую ситуацию и др.

Единообразного подхода к определению понятия «санитарно-эпидемиологическая сфера» и «санитарно-эпидемиологическое благополучие» в современной науке не существует, что усложняет государственно-управленческую и правоприменительную практику в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Понятие санитарно-эпидемиологическая сфера шире понятия санитарно-эпидемиологического благополучия[54].

В Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [4, с.15] представлено определение СЭБ, под которым понимается обеспечение уровня состояния среды обитания человека, отвечающего определенным требованиям эпидемиологической безопасности. Кроме того, законодатель учитывает в определении СЭБ состояние здоровья населения и отсутствие вредного воздействия негативных факторов среды обитания[4, с.20]. Одним из показателей, с помощью которого можно оценить состояние СЭБ, является благоприятность факторов воздействия [69, с.212].

Но практика санитарно-эпидемиологической деятельности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения показывает, что данное определение в законе не отражает всей полноты деятельности по регулированию этой сферы [63, с. 9]. В частности, в данном определении не отражены характеристики, связанные с признаками благополучия в санитарно-эпидемиологической сфере, безопасности пищевых продуктов и среды обитания, радиационной безопасности, что не привносит ясности в вопросы законодательной регламентации СЭБ.

Думается, что государственная система управления СЭБ нуждается в расширении методов и форм управления рассматриваемой сферы.

Рассмотренные аспекты позволяют сделать вывод о необходимости расширения трактовки и нормативно-правовой регламентации понятия СЭБ, методов и инструментов управления СЭБ, поскольку это понятие трактуется в основных нормативно-правовых актах достаточно узко и не охватывает всех его сторон [66, с.217].

Анализ научной литературы, посвященной данной тематике, также показывает, что единая позиция среди исследователей по трактовке понятия сферы санитарно-эпидемиологического благополучия в настоящий момент пока не сложилась.

Часть исследователей отмечает, что СЭБ коррелирует с такими показателями и маркерами, как уровень состояния здоровья населения страны, качество жизнедеятельности, не отягощённое вредоносными внешними факторами воздействия. То есть государство через свои инструменты управления создает условия благоприятного характера, при которых отмечается улучшение здоровья и жизнедеятельности граждан [61, с.119].

В своем исследовании А.В. Басов тесно увязывает СЭБ с уровнем экологической обстановки. В частности, автор отмечает взаимосвязь между плохой экологией и здоровьем населения и делает вывод о том, что хороша экологическая обстановка является одним из действенных механизмов СЭБ [37, с.205].

Группа исследователей (А.Е. Шиянова, В.П. Топорков, В.Ю. Смоленский) делают вывод о том, что СЭБ есть ничто иное, как основополагающий компонент, без которого невозможно обеспечить здоровую и нормальную жизнедеятельность людей [70, с.42].

Анализ современной научной литературы и подходов к определению санитарно-эпидемиологического благополучия позволяет нам сделать следующие выводы:

- 1 СЭБ может быть достигнуто путем обеспечения оптимального уровня защиты населения, максимальным снижением рисков и уровня опасности, связанной с СЭБ, снижением негативного влияния факторов внешней среды на человека;

- 2 Санитарно-эпидемиологическая сфера должна характеризоваться таким уровнем защищенности, которая подразумевает факт полного или максимально возможного снижения потенциальных рисков в сфере СЭБ, что, означает:

- факторы внешней среды не оказывают на здоровье населения негативного воздействия (психического, физического и т.д.);

- в окружающей сфере отсутствуют угрозы формирования и распространения инфекций, эпидемий, массовых заболеваний, отравлений среди граждан;
- техногенная нагрузка на окружающую внешнюю среду осуществляется в рамках установленных норм и пределов санитарного и эпидемиологического характера;
- превышение естественного радиационного фона отсутствует;
- естественные показатели смертности и заболеваемости не зависят от неблагоприятных факторов среды обитания;
- психофизическое состояние населения оценивается как комфортное;
- реализуемые санитарно-эпидемиологические меры носят, как правило, профилактический характер;
- население осуществляет жизнедеятельность за пределами санитарных зон;
- риск снижения интеллектуального и физического человеческого потенциала отсутствует;
- адаптационные способности населения к факторам социальной и окружающей среды не только сохраняются, но и возрастают.

3 Организовать СЭБ с максимальным уровнем эффективности для гражданского общества представляется возможным только путем реализации эффективного механизма государственного управления указанной сферой.

4 Законы и иные нормативно-правовые акты специального характера образуют базу законодательной регламентации СЭБ [62, с.145].

На основании рассмотрения общетеоретических вопросов, можно заключить, что СЭБ населения представляет собой определенное состояние среды, в которой обитает это население, здоровье населения, не отягощенное негативным влиянием эпидемиологических, радиационных и иных вредных факторов. При этом государство реализует комплекс мер, направленных на сохранение СЭБ и обеспечение благоприятной и комфортной жизнедеятельности своих граждан [64, с.129].

Государственное управление сферой СЭБ основывается на реализации механизмов законодательного характера. В систему государственного управления

входят органы исполнительной власти на федеральном и региональном уровне, иные субъекты социально-экономической сферы.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения, также посредством контроля за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательным соблюдением гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности, также путем создания экономической заинтересованности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в соблюдении законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Важную роль играют государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование и государственный санитарно-эпидемиологический надзор. [11, с.82]

Также необходимо упомянуть о сертификации продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека, лицензировании видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека, государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции, проведении социально-гигиенического мониторинга.

Также в целях поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводятся научные исследования в данной области, принимаются меры по своевременному информированию населения о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях, также меры по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни и меры по привлечению к ответ-

ственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Таким образом, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – представляется многогранным понятием, содержащим ряд обязательных правовых, социальных и экономических элементов, представленных на рис. 1.



Рис. 1. Основные элементы СЭБ [11, с. 83]

Таким образом, итогом обеспечения СЭБ в стране является сохранение и улучшение здоровья населения страны, снижение рисков для здоровья, повышение продолжительности жизни населения, снижение смертности, положительная демографическая ситуация.

Далее будут рассмотрены основы законодательной регламентации государственного регулирования СЭБ в России.

1.2 Нормативно-правовые основы государственного регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Государственное регулирование СЭБ в России основывается на принципе приоритетности мер профилактики заболеваний, соблюдения прав граждан на охрану здоровья.

Для реализации механизма управления социальной сферой в рамках государственного управления широко применяются правовые методы. Анализ правовых актов можно проводить с точки зрения различных методологических принципов и стратегий. Любой правовой акт, с одной стороны, является способом фиксации достигнутого положения вещей, а, с другой стороны – направлен на обеспечение желаемого в будущем результата.

При анализе нормативно-правовых основ государственного регулирования обеспечения СЭБ выделяются несколько уровней правоприменимости нормативных актов: федеральный, региональный, локальный.

Система законодательного регулирования исследуемой сферы СЭБ представлена следующими нормативно-правовыми актами:

- Конституция Российской Федерации [1, с.27];
- специальные федеральные законы;
- постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации и указы Президента Российской Федерации;
- нормативные акты федеральных органов исполнительной власти, министерств и ведомств;
- правовые инструкции, распоряжения, постановления, приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ее территориальных управлений в субъектах Российской Федерации и др.;
- региональное законодательство.

Основной закон государства устанавливает социальный характер нашей политики. Государственная политика Российской Федерации ориентирована, преж-

де всего на обеспечение социально-экономического благополучия своих граждан, на защиту жизни человека, на создание условий охраны здоровья и труда, на обеспечение СЭБ населения [1, с.35].

Реализация закрепленных в Конституции России прав происходит при финансировании мероприятий, закрепленных в государственных программах федерального и регионального значения. Такие мероприятия предусмотрены также программами национального проекта «Здравоохранение». Основная цель реализации программных мероприятий заключается в том, чтобы поддерживать и развивать систему здравоохранения (в т.ч. частную и муниципальную системы), стимулировать деятельность по укреплению здоровья населения страны, по повышению уровня СЭБ.

Согласно положениям Конституции Российской Федерации, должностные лица, занимающие ответственные посты в системе государственного управления (в т.ч. системы здравоохранения и СЭБ), несут ответственность в том случае, если ими скрываются обстоятельства, которые угрожают жизни и здоровью населения.

В случае наступления ущерба (жизни, здоровью, имуществу) по причине экологического правонарушения, законодатель закрепил право граждан на его возмещение. Важно отметить, что Основной закон государства закрепляет право для своих граждан на наличие благоприятной окружающей среды, а также право на информирование о рисках, связанных с окружающей средой и экологической обстановкой [59, с.99].

Охрана здоровья граждан и СЭБ населения представляет собой сферу, которая урегулирована целой подсистемой нормативно-правовых актов федерального и регионального значения. В этой сфере приняты как законы (федеральные и региональные), так и подзаконные акты.

При этом основы государственного и законодательного регулирования СЭБ населения определены в Конституции России. Принципы, закрепленные в Конституции РФ в полной мере учитываются в законодательстве, а также в подзаконных актах на всех уровнях государственного управления [49, с.25].

Исследователи выделяют три основные группы нормативных актов, регламентирующих медицину и санитарию в части контрольно-надзорной деятельности СЭБ населения. На рис. 2 представлен состав первой группы.

УК РФ (ст. 236)	• существует уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо смерть человека
УК РФ (ст. 237)	• устанавливает ответственность за сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды. Отрицательное влияние на здоровье населения оказывают и экологические преступления
УК РФ (иные статьи)	• Ответственность за экологические преступления предусмотрена в главе 26 УК РФ. В частности, уголовная ответственность может наступить: за нарушение правил безопасности при обращении с микробиологическими либо другими биологическими агентами или токсинами при условии, что они повлекли причинение вреда здоровью человека, распространение эпидемий либо иные тяжкие последствия (ст. 248), за загрязнение воды (ст. 250), атмосферы (ст. 251), морской среды (ст. 252) и порчу земли (ст. 254))
КоАП РФ (глава 6)	• отражена регламентация ответственности за нарушения, которые посягают на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РФ; в статье 6.3 отражается ответственность за нарушение гигиенических нормативов, санитарных правил, неисполнения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий.
КоАП РФ (иные статьи)	• нарушение санитарно-эпидемиологических требований к жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий и сооружений, оборудования и транспорта (ст. 6.4); к организации питания населения (ст. 6.6); к питьевой воде (ст. 6.5); к условиям воспитания и обучения (ст. 6.7.). Нормы об ответственности за нарушение санитарного законодательства содержатся и в других главах КоАП РФ (ч. 2 ст. 7.2; ч.2 ст. 7.8; ст. ст. 8.2; 8.5; 8.6; 14.4

Рис. 2. Состав первой группы законодательных актов, регламентирующих контрольно-надзорную деятельность и ответственность в сфере СЭБ населения [2], [3]

Иные законодательные акты федерального значения, регламентирующие СЭБ населения в России представлены достаточно широким спектром нормативных актов, обладающих специальным характером и относящихся в медицинской, санитарной и социальной сферам. Без преувеличения, важнейшим специальным законом выступает федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регламентирующий правовые, организационные, а также экономические основы охраны здоровья. В частности, в статье 14 указанного закона определены полномочия органов государственного управления по вопросам санитарно-эпидемиологического надзора в России, а также полномочия по реализации единой политики в сфере СЭБ населения. В статье 16 рассматриваемого федерального закона определены полномочия в сфере охраны здоровья. В статье 23 можно наглядно видеть отражение нормы права Конституции России для граждан о получении достоверной и, что самой важное, своевременной, информации о СЭБ на территории проживания.

Статья 29 рассматриваемого закона регламентирует организацию охраны здоровья граждан страны. Одним из путей такой охраны является обеспечение СЭБ населения.

В указанном законе № 323-ФЗ есть и иные статьи прямо или косвенно связанные с обеспечением СЭБ граждан [52, с.993].

Следующим, не менее важным федеральным специальным законом, регулирующим охрану здоровья, сферу СЭБ населения является Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Нормы этого закона направлены на регламентацию прав и обязанностей граждан, организаций, предпринимателей, на регламентацию требований СЭБ, на профилактику СЭБ, государственное регулирование в сфере СЭБ населения, на регламентацию ответственности, контроля и надзора в рассматриваемой сфере.

Также можно выделить такие федеральные законы, как закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» [9], от 04.05.1999 № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха» [10] и от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (далее — Закон № 29-ФЗ) [11].

В качестве санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в Законе № 52-ФЗ указаны организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), а также их ликвидацию (статьи 29-46).

Рассматривая систему законодательства, регулирующую СЭБ населения в России, необходимо отметить достаточно большой массив регламентирующих документов. Так, эта система представлена 12 федеральными законами, 195 региональными нормативными актами, более 3000 иных нормативных актов различного уровня подчиненности, а также более 13000 правил, нормативов, методических указаний по СЭБ населения. Основным же нормативным актом выступает федеральный закон № 52-ФЗ.

На региональном уровне нормативное регулирование СЭБ населения развивается в соответствии с требованиями федерального закона. Вместе с тем, имеет место ежегодное увеличение региональных нормативных актов в сфере СЭБ населения. Важно обратить внимание на тот факт, что некоторые региональные акты были приняты до вступления в силу Закона №52-ФЗ, следовательно, не в полной мере учитывают требования федерального закона.

Перейдем ко второму блоку законодательства, регламентирующего СЭБ населения в нашей стране. Этот блок состоит из федеральных законов в сфере здравоохранения, в т.ч.: федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [12], от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее — Закон № 157-ФЗ) [13], от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» [14].

На уровне субъектов России отдельные нормативные акты, регламентирующие вопросы иммунопрофилактики фактически не разрабатываются, поскольку

достаточную регламентацию представляет федеральный закон 157-ФЗ.

Значимость иммунопрофилактики для населения страны невозможно переоценить: государственная политика России направлена на расширение иммунопрофилактики и полную ликвидацию таких опасных инфекционных заболеваний, как корь, гепатит В, туберкулёз, паротит. Население страны прививается от этих опасных заболеваний в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок [60, с.100].

Ряд вопросов регулируется федеральными законами. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [15] и от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» [16]. Однако, не все сферы области санитарно-эпидемиологического благополучия урегулированы нормами законодательства сферы медико-социального профиля. Некоторая часть неурегулированных вопросов регламентируется подзаконными нормативно-правовыми актами [67, с.167].

Есть также ряд непрофильных законов, которые, так или иначе, но регулируют отдельные положения, касающиеся СЭБ населения, среди которых хотелось бы выделить Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-І «О защите прав потребителей» [8], цель которого состоит в обеспечении качественного предоставления услуг/товаров (в т.ч. медицинских услуг). Каждый человек в данном случае является потребителем медицинских услуг, и от качества предоставления последних зависит уровень его здоровья. Также к этой группе можно отнести и некоторые другие НПА.

Отдельное внимание государство уделяет вопросам нормативного регулирования возмещения ущерба здоровью человеку по причине негативного влияния факторов экологического характера. Обращаясь к статье 5 федерального закона от 04.05.1999 № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха», можно видеть, что законодателем определен ряд полномочий федеральных органов власти в рассматриваемом направлении, среди которых установление порядка возмещения понесенного вреда [65, с.32].

Перечень основных нормативных актов, имеющих отношение к государственному регулированию СЭБ населения в Российской Федерации и Республике Башкортостан можно классифицировать следующим образом (рис. 3):

1. Конституция Российской Федерации	2. Международные ратифицированные правовые акты	3. Федеральные конституционные законы
4. Федеральные законы	5. Нормативные акты Президента	6. Нормативные акты Правительства
7. Ведомственные акты	8. Конституции и уставы субъектов Российской Федерации	9. Законы субъектов Российской Федерации
10. Нормативные акты органов местного самоуправления	11. Локальные (отраслевые) нормативные акты организаций (административные регламенты, документы Федеральной службы Роспотребнадзора и Управления по РБ, санитарные правила и нормы и другие)	

Рис. 3. Основные нормативные акты, регулирующие СЭБ населения в Российской Федерации и в Республике Башкортостан

Учитывая сложность и масштабы сферы санитарно-эпидемиологического благополучия, необходимо отметить, что в настоящее время существует потребность в глубокой систематизации основных положений всех нормативно-правовых актов, касающихся данной сферы. Такая систематизация даст возможность для органов государственного и муниципального управления, их работников, а также для рядовых граждан понимание особенностей регулирования этой сферы, правоприменения и правопользования. Это также обеспечит возможности для определения связей между законами и подзаконными актами всех уровней, а также для обнаружения зон недорегулированности или нерегулированности, что в конечном счете приводит к снижению эффективности государственного управле-

ния обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Большое количество несистематизированных норм, стандартов, нормативов, и их общая несогласованность между собой, приводит к дисгармонии в законодательном регулировании данной сферы, что, в целом, негативно влияет на эффективность обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ.

Разрозненность норм законодательства, а также быстрое устаревание отдельных нормативов, правил, сводов (которое происходит достаточно быстро ввиду высоких темпов развития техногенной сферы, медицины и прочих сфер, которые имеют прямое отношение к сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения) обеспечивают необходимость постоянного и систематического совершенствования текущего законодательства в данной сфере.

Таким образом, государственное управление СЭБ населения невозможно без эффективной базы нормативно-правового регулирования этой сферы. Исследование показало, что вопросы СЭБ населения урегулированы достаточно большим количеством нормативных актов различной степени подчиненности. Действительно, система СЭБ населения в стране и в её регионах обеспечивается через соблюдение норм, правил, указаний и т.д.

Можно заключить, что в настоящее время важно и необходимо обеспечить применение принципов систематизации и кодификации законодательства в отношении всех действующих норм, с последующим поэтапным обновлением стандартов и нормативов. Кодификация законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечит рост стабильности и актуальности законодательства, снизив проблему правоприменительной практики.

Далее будут рассмотрены вопросы, связанные с современным состоянием санитарно-эпидемиологической обстановки в стране, определено влияние основных факторов среды обитания на СЭБ населения.

1.3 Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Российской Федерации: современное состояние

В 2023 году в Российской Федерации санитарно-эпидемиологическая обстановка характеризуется как контролируемая и управляемая. Заболеваемость инфекционными болезнями восстановилась до допандемийного уровня.

Консолидация усилий и сплоченность общества в ответ на угрозы санитарноэпидемиологическому благополучию населения в условиях нарастания нестабильной международной обстановки, необходимости укрепления суверенитета и защиты интересов страны, роста экономики, устойчивости и гибкости государственного управления, реализации национальных проектов создали необходимые условия для наращивания ритма улучшения качества жизни и состояния здоровья населения.

Факторы среды обитания могут оказывать как положительное, так и негативное влияние на состояние СЭБ населения. Более того, эти факторы являются определяющими в части их влияния на уровень здоровья населения страны. В некоторых регионах России отмечается критическая экологическая обстановка, и факторы среды обитания оказывают крайне негативное влияние на здоровье населения. Загрязнение вод, атмосферного воздуха, почвы – вот неполный перечень факторов вредоносного воздействия на здоровье человека.

Государственное управление СЭБ населения реализует мероприятия по оценке влияния факторов окружающей среды. При этом используются различные методы оценки, среди которых методы математического анализа, статистического анализа, факторного и типологического анализа.

По состоянию на начало 2024 года в России при определении приоритетных факторов окружающей среды, влияющих на уровень состояния здоровья граждан, а также при формировании методологии оценки влияния этих факторов, основное внимание уделяют трём группам факторов, представленных на рис. 4. Как видно из рисунка, это санитарно-гигиенические факторы, социально-экономические факторы и факторы образа жизни населения.

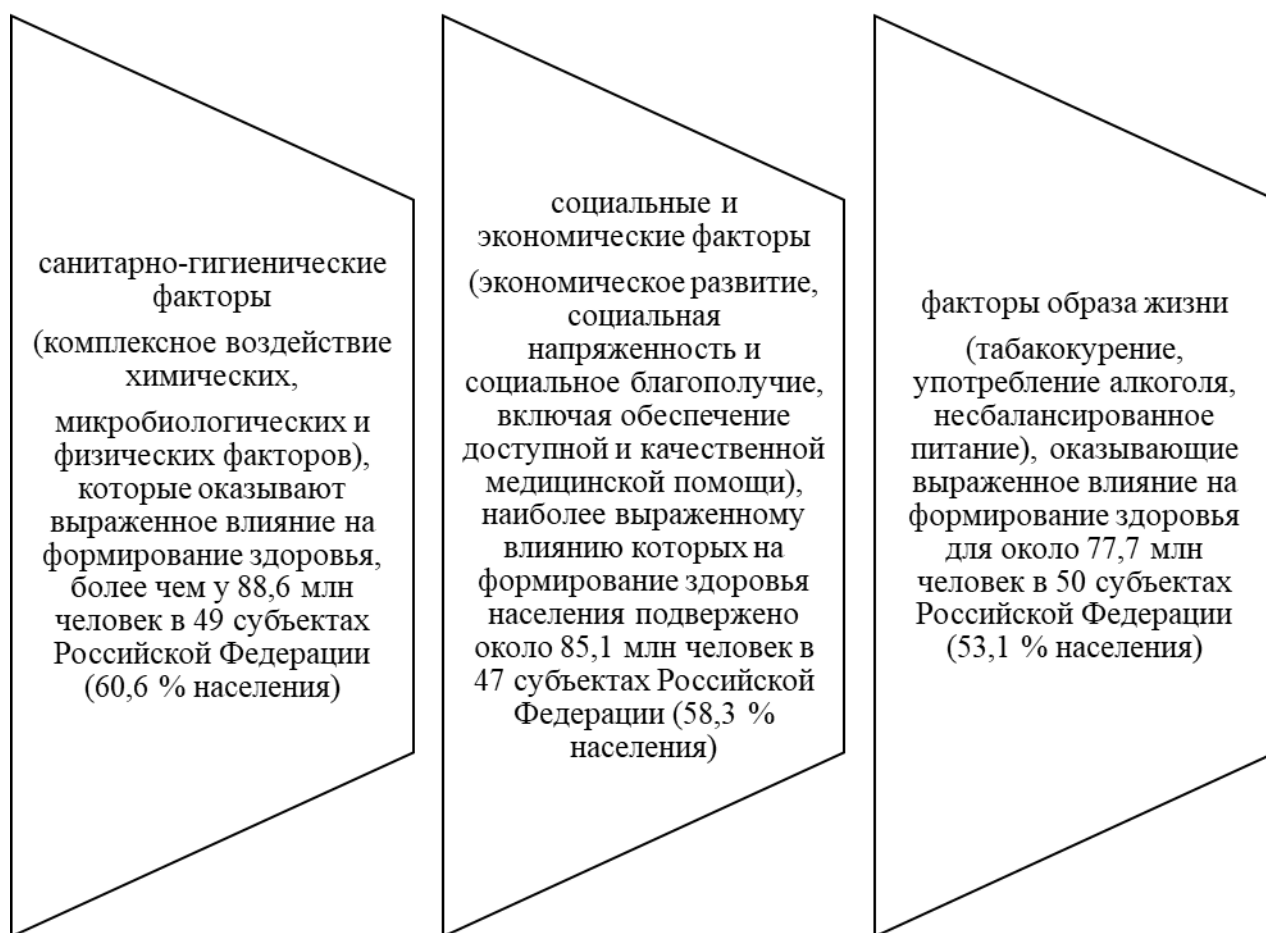


Рис. 4. Факторы влияния на уровень состояния здоровья граждан в Российской Федерации

Как видно из данных, представленных на рис. 4 данных, на начало 2024 года в России санитарно-гигиенические факторы оказывают заметное влияние на здоровье более, чем 60,6% населения страны и охватывает 49 регионов страны.

Под воздействием негативного влияния социально-экономических факторов находится 58,3% населения страны (или более 85 миллионов человек) и охватывает 47 регионов страны.

Под негативным воздействием факторов образа жизни находится 53,1% населения страны, что составляет 77,7 миллионов человек и охватывает 50 регионов страны.

Итак, под негативным воздействием обозначенных факторов находится значительно больше, чем половина населения России.

Влияние санитарно-гигиенических факторов на здоровье населения России можно характеризовать как относительно стабильное. Выраженное влияние этих факторов распространяется на более чем 91 миллионов человек. Вместе с тем, мероприятия, реализуемое государством с целью снижения негативного влияния этой группы факторов привели к тому, что за последние 10 лет (с 2014 года) сократилось количество населения, находящееся под этим негативным влиянием на 2,6 миллионов человек.

Наибольшее снижение численности населения, подверженного влиянию этой группы факторов отмечалось в 2020–2022 годы в связи с введением карантинных мер в период противодействия распространению новой коронавирусной инфекции, которые привели в том числе к снижению влияния на здоровье (прежде всего на инфекционную заболеваемость) санитарно-гигиенических факторов.

Воздействие описанных выше групп факторов на уровень здоровья населения страны взаимосвязано между собой. Нельзя сказать, что влияние группы санитарно-гигиенических факторов и факторов образа жизни не зависит от группы социально-экономических факторов. Чем ниже рейтинг социально-экономического развития региона России, тем в большей степени проявляется влияние факторов других групп на состояние здоровья населения, что наблюдалось в период с 2014 по 2020 годы. Начиная с 2020 года Российская Федерация реализовала беспрецедентный комплекс мер по поддержке экономики и социальной сферы страны. Как следствие произошла стабилизация социально-экономической сферы страны, снизилось негативное воздействие факторов социально-экономической группы.

По данным математического анализа выраженному влиянию факторов подвержено до 58,3 % населения (85,1 млн человек), за последний трехлетний период снижение составило более 10,7 %.

Из вышеизложенного можно сделать выводом том, что влияние группы социально-экономических факторов на состояние здоровья населения различается по регионам России (дифференцировано), что обусловлено социально-

экономическим положением того или иного региона. Следовательно, подходы к управлению рисками здоровью населения отличаются в зависимости от региона. Это позволяет сформировать индивидуальную стратегию и тактику обеспечения СЭБ населения в каждом регионе, за что, собственно, отвечает региональная власть.

Отдельно необходимо обратить внимание на группу факторов, связанных с образом жизни населения. К сожалению, за последние 10 лет в нашей стране удельный вес населения, находящийся под влиянием этой группы факторов, продолжает превышать 50%. Среднегодовое количество населения, подверженного этим факторам, составила 74,2 миллионов человек.

К факторам образа жизни, негативно влияющим на здоровье населения относится такой показатель, как несбалансированное питание. Доля влияния этого фактора в рассматриваемый период увеличивается. За десятилетний период времени отмечается незначительное снижение удельного веса населения злоупотребляющего табакокурением и алкоголем.

Положительным моментом является тот факт, что в России за 2014-2024 годы удалось добиться снижения влияния физических факторов, факторов химической нагрузки на здоровье людей.

Это обусловлено:

- реализацией мероприятий по шумозащите населенных пунктов, МКД в городах;
- реализацией мероприятий по снижению химической нагрузки (строительство специальных промышленных фильтров, очистных сооружений и т.д.).

В результате реализованных мероприятий произошло снижение численности населения, несущего химическую нагрузку на организм более чем на 16,3%. По состоянию на конец 2024 года 75,4 миллиона человек находились под воздействием фактора химической нагрузки, что составляет более 50% населения страны.

Отдельно хотелось бы проанализировать динамику воздействия биологических факторов. За период 2021-2023 годы отмечается снижение этого влияния в 1,3 раза. Это детерминировано пакетом антиковидных ограничений, реализованных органами государственной власти в нашей стране.

На рис. 5 выделим основные характеристики СЭБ населения в конце 2023 года.

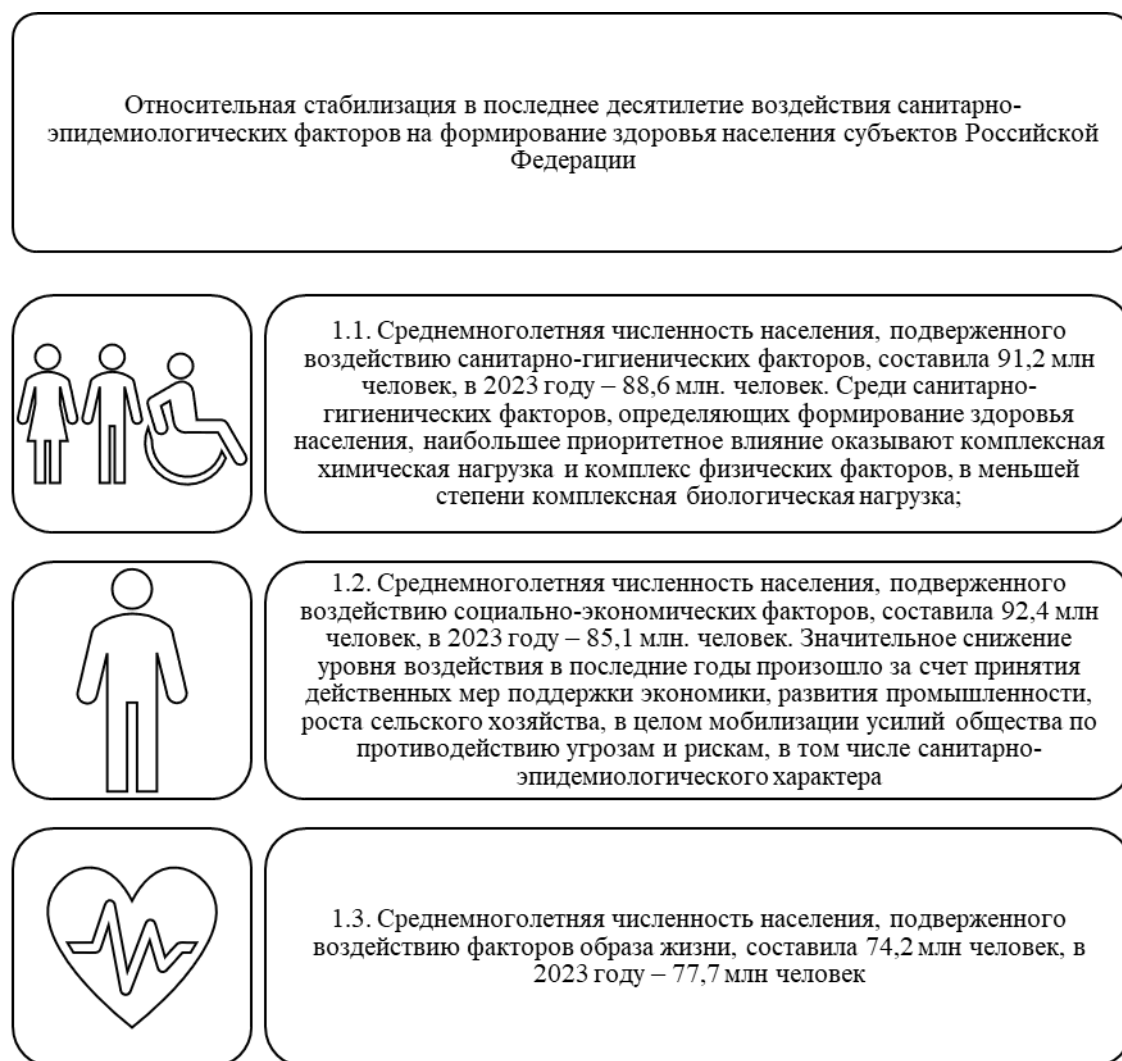


Рис. 5. Основные характеристики санитарно-гигиенических факторов и их влияния в конце 2023 года

Как видно из данных, представленных на рис. 5, наибольшее приоритетное влияние оказывают комплексная химическая нагрузка и комплекс физических факторов, в меньшей степени комплексная биологическая нагрузка. Снижение уровня воздействия в последние годы произошло за счет принятия действенных

мер поддержки экономики, развития промышленности, роста сельского хозяйства, в целом мобилизации усилий общества по противодействию угрозам и рискам, в том числе санитарно-эпидемиологического характера.

Вклад этих факторов относительно среднесноголетних значений продолжает расти с учетом влияния показателей питания населения, при стабилизации воздействия табакокурения и потребления алкогольных напитков.

На рис.6 представлены основные характеристики санитарно-гигиенических факторов и их влияния в конце 2023 года по численности населения, подверженного влиянию этих факторов.

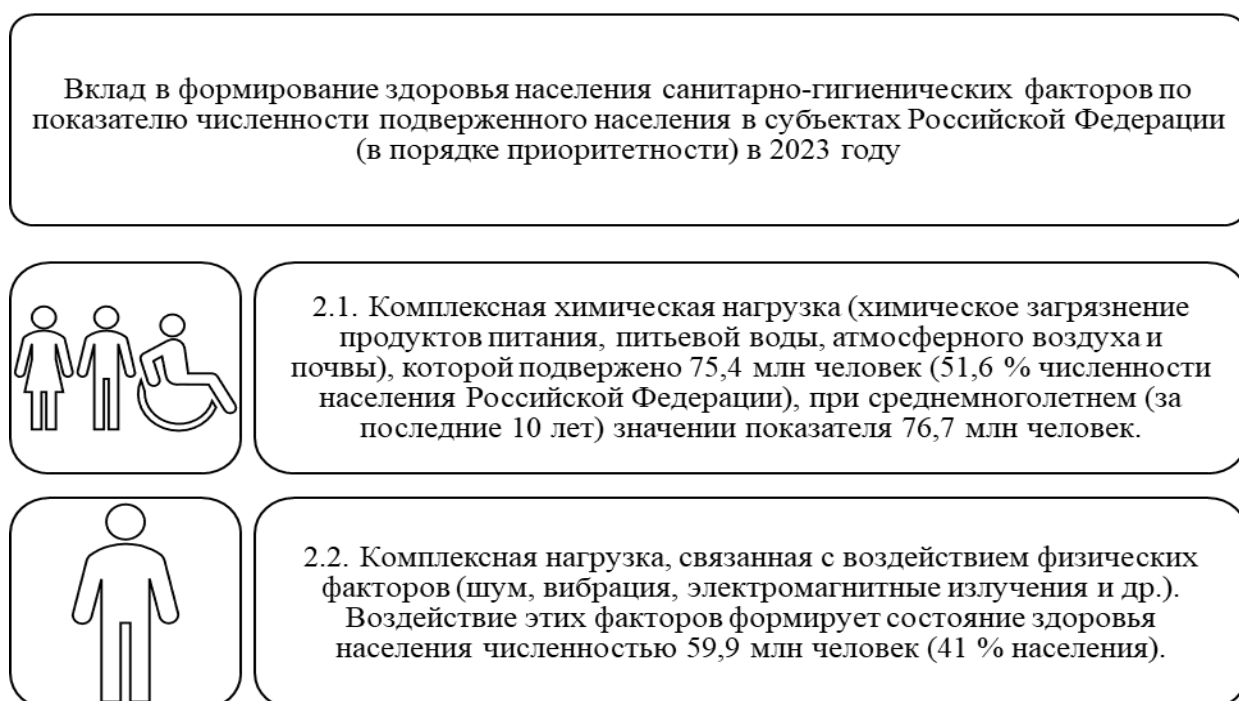


Рис. 2. Основные характеристики санитарно-гигиенических факторов и их влияния в конце 2023 года по численности населения, подверженного влиянию этих факторов

Среднесноголетняя (за десятилетие) численность подверженного населения составляет 60,0 млн человек. Значительно увеличивается численность населения, подверженного воздействию шума от автотранспорта, при снижении уровня воздействия иных факторов, что значительно формирует нагрузку от всех санитарно-гигиенических факторов;

Сокращение численности подверженного населения в последние три года (в 1,3 раза) произошло в связи с проведением карантинных мер в период противодействия распространению новой коронавирусной инфекции и биологических факторов в целом.

Также важно обратить внимание на то, что в 2023 году были выделены приоритетные проблемы, которые формируют санитарно-эпидемиологическую обстановку. Эти проблемы обусловлены факторами влияния и их комбинациями. Результатом определения приоритетов в России определены меры, направленные на управление рисками, связанными с СЭБ населения.

Следующая характеристика СЭБ населения в России может быть определена последовательным повышением качества жизнедеятельности граждан, качества среды обитания, выделением особенностей факторов влияния на среду обитания, активизацией профилактических мероприятий (вакцинирование, иммунопрофилактика). Большое внимание по СЭБ населения уделено и в национальном проекте «Здравоохранение», результаты реализации которого в последние три года подтверждают улучшение уровня здоровья граждан.

2 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом её изменения, выполнения санитарно-противоэпидемиологических (профилактических) мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности, реализации мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения, санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни, осуществления мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а так же по охране внешней среды.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2023 году проводилась с учетом реализации в пределах установленной компетенции Указа Президента Российской Федерации от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19)», Указа Президента Российской Федерации от 19.10.2022 №757 «О мерах, осуществляемых в субъектах Российской Федерации в связи с Указом Президента Российской Федерации от 19.10.2022 №756», Указа Президента Российской Федерации от 09.11.2022 №809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей», Указа Президента Российской Федерации от 04.01.2021 №12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний», Плана мероприятий («дорожной карты») по развитию и укреплению системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на 2021-2028 годы, утверждённого распо-

ржением Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 №3680-р, инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», «Генеральная уборка», утв. распоряжением Правительством Российской Федерации от 06.10.2021 №2816-р, Основных направлений деятельности и планов Роспотребнадзора по реализации национальных и федеральных проектов, разработанных для достижения национальных целей развития Российской Федерации, определенных указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21.07.2020 №474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, Приоритетного проекта «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Роспотребнадзоре на 2017-2025 годы, Ведомственной целевой программы Роспотребнадзора «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» на 2019-2024 годы, Основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2022-2024 годы, утв. приказом Руководителя Роспотребнадзора А.Ю. Поповой от 24.11.2021 №701.

Приоритетами деятельности являлось участие в реализации национальных проектов, федеральных проектов и государственных программ Российской Федерации, инициатив социально-экономического Российской Федерации до 2030 года, документов стратегического планирования, формирование современной эффективной системы регулирования в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, основанной на выявлении наиболее значимых общественных и эпидемиологических рисков и их снижении до приемлемого уровня.

Проводились мероприятия по обеспечению информационной открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», своевременному и полному информированию органов государственной власти Республики Башкортостан, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке, о проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях, о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и о массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

Совершенствовались меры по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни.

Реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни граждан осуществлялась посредством:

- профилактики, выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний, в т.ч. управляемых средствами вакцинопрофилактики;
- недопущения завоза и распространения на территорию страны опасных инфекционных болезней, обеспечения биологической безопасности и минимизации рисков распространения инфекций;
- обеспечения радиационной, химической, биологической и иных видов безопасности жизнедеятельности населения;
- обеспечения качества среды обитания человека, включая снижение рисков для здоровья населения от загрязнения атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды, продуктов питания, от воздействия физических факторов;
- формирования здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака;
- обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, включая снижение влияния негативных факторов на состояние атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды;
- обеспечения соблюдения прав граждан на доступ к безопасным товарам и услугам;

- повышения уровня и качества жизни населения Республики Башкортостан.

В течении 2023 года органами государственной власти, уполномоченными на проведение контроль-надзорных мероприятий, а также реализуемыми разрешительную деятельность в рамках требований Федерального закона от 31.07.2020 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», Положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре), утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 №1100, от 10.03.2022 №336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

Основное внимание уделялось профилактике рисков ущерба здоровью населения, причиненного различными факторам окружающей среды. На рис. 7 представлены основные результаты реализации мероприятий государственных контрольных и надзорных мероприятий.

Как видно из представленных данных, в ходе контрольно-надзорной деятельности было реализовано 22789 мероприятий профилактического характера. Это говорит о том, что органы госвласти большое внимание уделяют профилактическим мерам.

Сравнивая соотношение профилактических мероприятий к количеству контрольно-надзорных мероприятий в 2023 году составило 21,7 на 1 контрольно-надзорное мероприятие, для сравнения в 2022 году это соотношение составило 5,2 профилактических мероприятий на 1 контрольно-надзорное мероприятие

Контрольные и надзорные мероприятия были реализованы также в виде плановых (259 ед.) и внеплановых (787 ед.) проверок. В ходе проверок надзорными органами выявлялись нарушения в сфере СЭБ населения (9011 единиц нарушений). По результатам проведенных контрольных мероприятий было назначено 2437 административных наказаний и взыскано в бюджет штрафов на сумму 8829,5 тыс. руб. Этот показатель ниже аналогичного показателя за 2022 год

на 3817,5 тыс. рублей, что объясняется снижением выявленных нарушений и административных наказаний.

22 789 профилактических мероприятий для контролируемых лиц	259 плановых и 787 внеплановых контрольных (надзорных) мероприятий с взаимодействием с контролируемым лицом, 7273 контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемым лицом
выявлено 9011 нарушений обязательных санитарно-эпидемиологических требований	назначено 2437 административных наказаний, в т.ч. 1852 административных штрафа на сумму 8829,5 тыс. рублей (2022 г. – 12 647,6 тыс. руб.), сумма административных штрафов в 2023 году сократилась в 1,4 раза, общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составили 7157,7 тыс. рублей
вынесено 1597 представлений об устранении причин и условий, способствующих административным правонарушениям	направлено на рассмотрение в суд 183 административных дела, по которым судами принято 176 решений о назначении административного наказания, в т.ч. 129 в виде административного приостановлении деятельности
направлено 107 исков в суд о нарушениях санитарного законодательства, из них удовлетворено 70 исков	в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел материалы не направлялись

Рис. 7. Основные результаты реализации мероприятий государственных контрольных и надзорных мероприятий за 2023 год

Уголовные преследования по результатам контрольной и надзорной деятельности в 2023 году не инициировались.

Структура контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в 2023 году представлена на рис. 8.

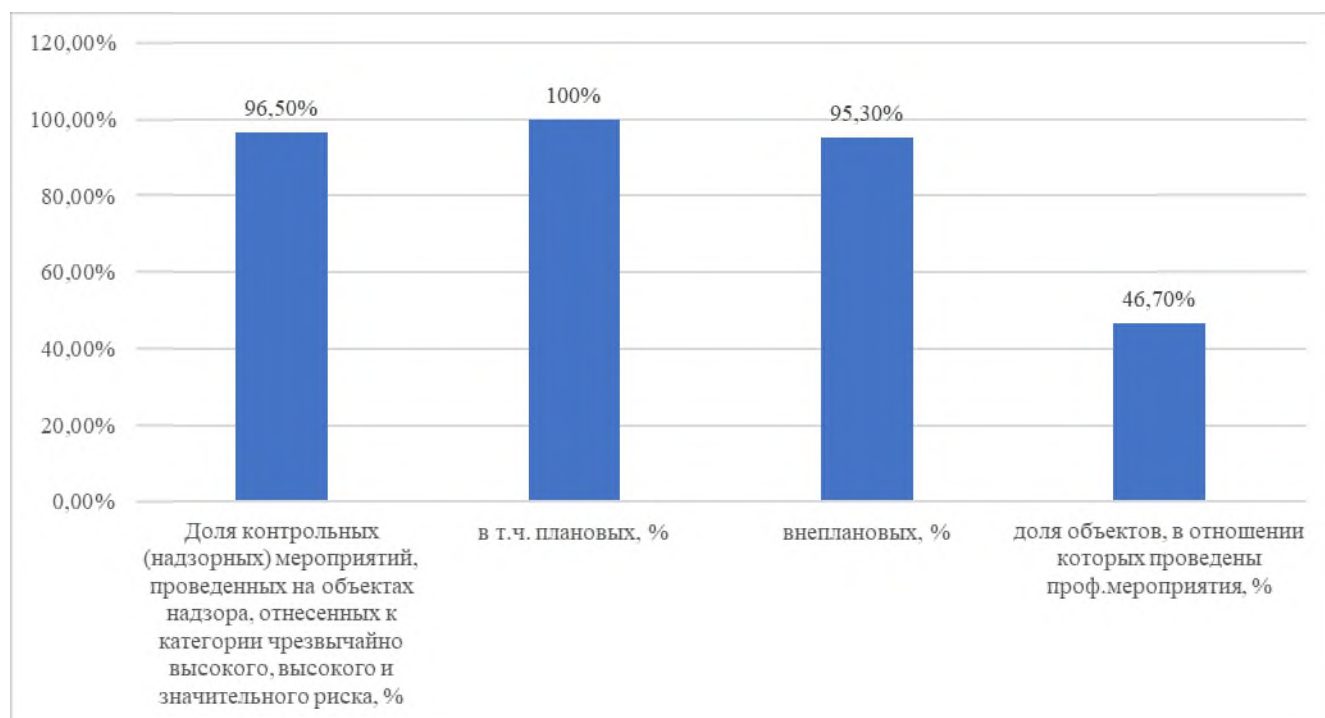


Рис. 8. Структура контрольно-надзорных мероприятий, проведенных в 2023 году, %

Основным принципом контрольно-надзорной деятельности в сфере СЭБ населения является принцип управления рисками, связанными с причинением ущерба здоровью человека. Охрана здоровья граждан является конституционной нормой, что находит свое отражение и в федеральном и региональном законодательстве.

Рассматривая контрольно-надзорную деятельность в сфере СЭБ населения Республики Башкортостан по итогам 2023 года, можно привести следующую статистику: мероприятия по СЭБ были реализованы в рамках 152 государственных и муниципальных программ. Для реализации мероприятий были освоены бюджетные средства в сумме 11,0 млрд. руб.

Среди наиболее заметных мероприятий в сфере СЭБ населения в 2023 году выделяются следующие:

- повышение степени санитарного и карантинного контроля для пассажиров в аэропорту «Уфа»;

– внедрение АИС «Периметр», которая дает возможность оценивать риск порейсового завоза инфекционных больных, анализировать санитарно-эпидемиологическую обстановку.

На рис. 9 представлены основные результаты проведения государственного санитарного эпидемиологического контроля за 2023 год.

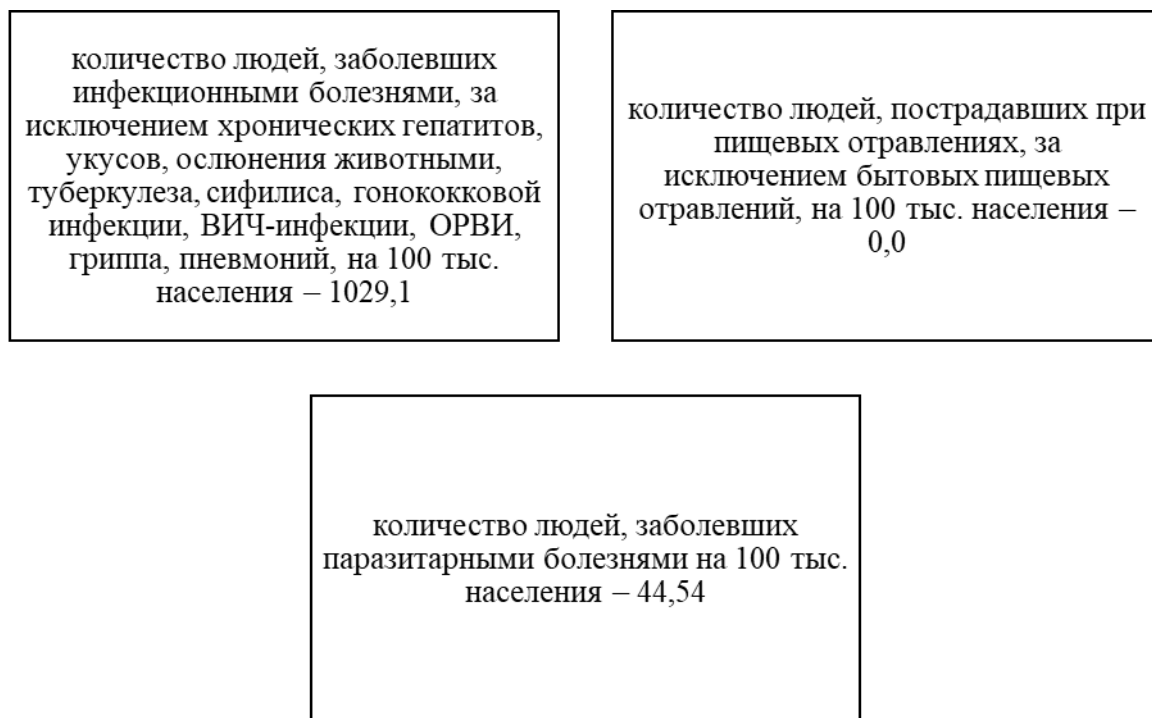


Рис. 9. Основные результаты проведения государственного санитарного эпидемиологического контроля за 2023 год

В 2023 году были выделены следующие риски, которые потенциально представляют повышенную опасность для здоровья населения:

- распространение различных инфекционных заболеваний (туберкулёз, корь, паратит, гепатит В и др);
- риск распространения коронавирусной инфекции.

Однако, реализация профилактических мер обеспечило стабильность эпидемиологической обстановки в Российской Федерации и её регионах.

Ограничительные мероприятия по предотвращению эпидемического распространения COVID-19 отменены при продолжении проведения профилактических мероприятий.

Статистика демонстрирует, что в 2023 году снижаются показатели по 18 инфекционным заболеваниям, не было случаев заболеваний по 34 нозологическим формам. На рис. 10 представлены результаты, которые были достигнуты в 2023 году в сфере СЭБ населения в части профилактических мер, мер по выявлению и предупреждению, ликвидации заболеваний инфекционного происхождения через вакцинопрофилактику.

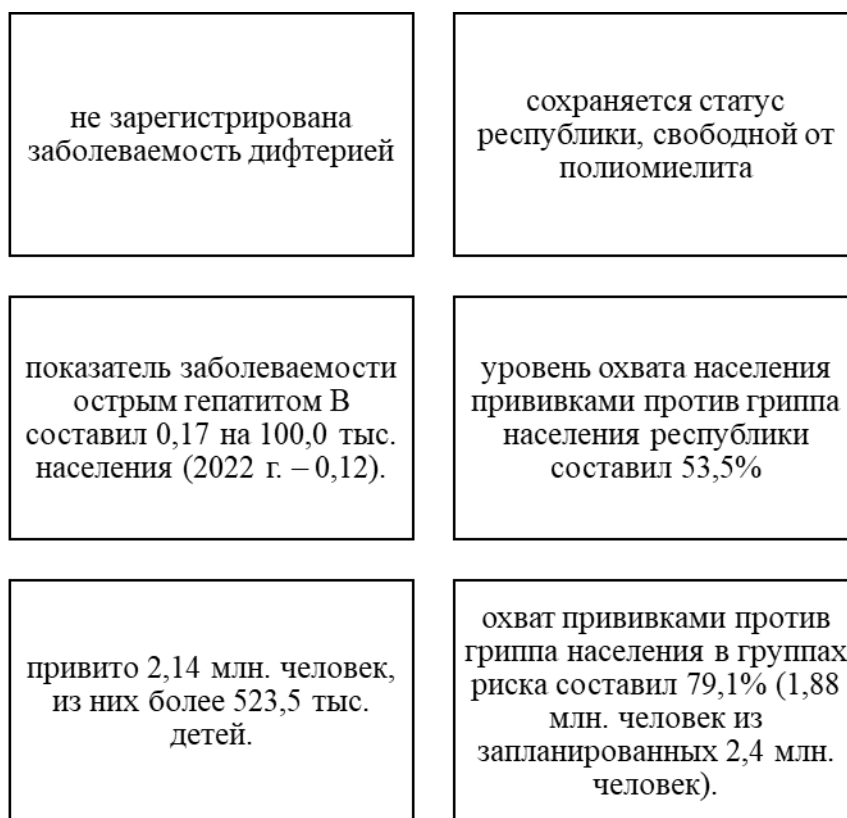


Рис. 10. Результаты работы в сфере СЭБ населения за 2023 год

Как видно из представленных на рис. 10 показателей, система профилактических мер позволила достигнуть запланированные показатели. Однако, в 2023 году была запланирована вакцинация против гриппа 2,4 миллиона человек, но по факту было вакцинировано 1,88 миллионов человек (или 79,1% от плана). Охват населения данным видом вакцинации составил 53,5% по Республике Башкортостан.

Далее проанализируем результаты лабораторной диагностики методом ПЦР по такому заболеванию, как коронавирусная инфекция.

В 2023 году подобную диагностику проводили 23 лаборатории, совокупная мощность которых более 20,0 тысяч исследований в сутки. В 2023 году специалистами этих лабораторий проведено 2300 тыс. исследований. Применение методов ИХА и ИФА – 1700 тыс. исследований.

На рис. 11 представлены основные результаты работы лабораторий за 2023 год.

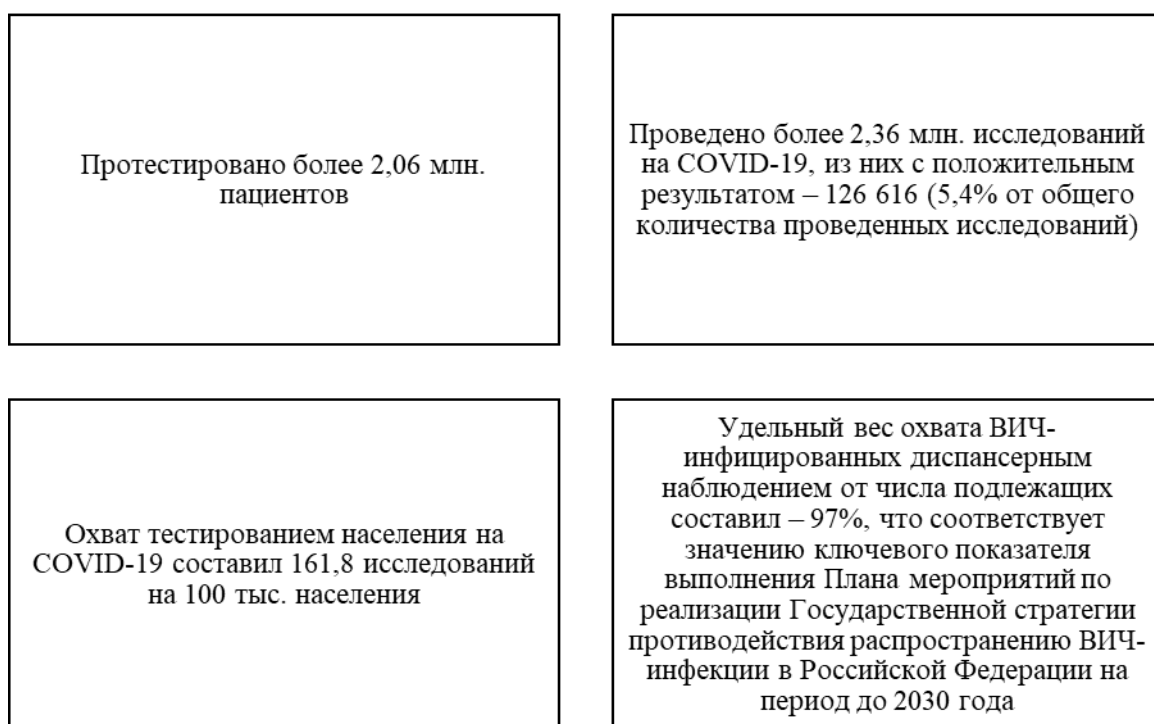


Рис. 11. Основные результаты работы лабораторий за 2023 год

Исследования на COVID-19, проведенная лабораториями по месту проведения имеют следующую структуру:

- 0,5% или 12,7 тыс. исследований – проведены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»;
- 97,1% (или более 300 тыс. исследований) – проведены медицинскими организациями;
- 2,4% (или 54,8 тыс. исследований) – проведены частными медицинскими лабораториями.

На рис. 12 представлен достигнутый и планируемый уровень охвата диагностическими исследованиями по COVID-19 (по результатам, полученным в 2023 году).

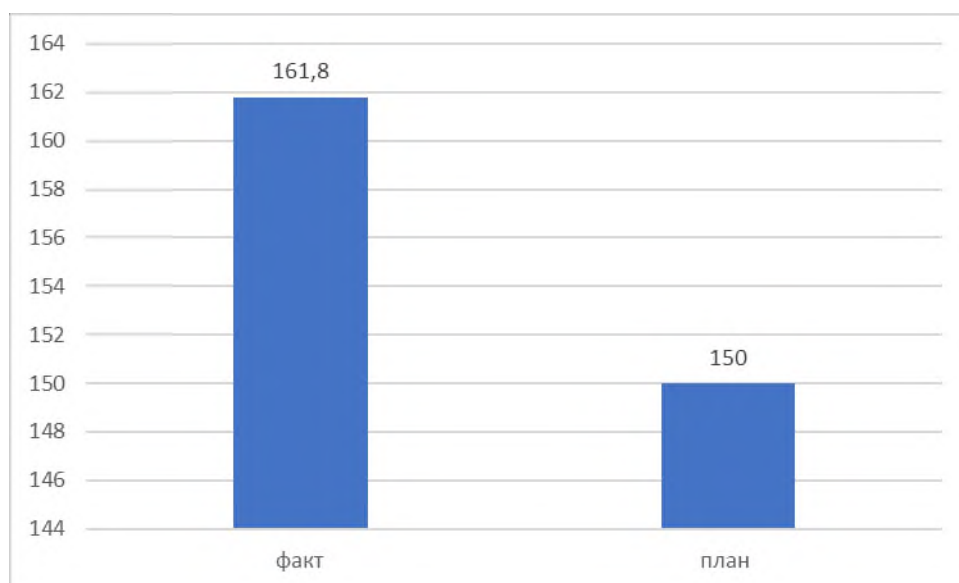


Рис. 12. Достигнутый и планируемый уровень охвата диагностическими исследованиями по COVID-19 (ед. на 100 тыс. населения)

По диспансерному наблюдению пациентов с ВИЧ-инфекцией в 2023 году охват пациентов составил 97,0%. План по этому показателю выполнен, достигнут ключевой показатель, предусмотренный Планом мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года.

Особенное внимание в 2023 году было уделено мониторингу сферы в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья». Основное внимание было уделено вопросам питания детей-школьников (мониторинг охватил 50 школ, в анкетировании приняли участие 3172 родителей, 16 операторов питания).

С целью повышения качества питания школьников, в 2023 году рассмотрены варианты питания для различных категорий школьников (в т.ч. диетическое питание, лечебное питание).

Проведенный мониторинг позволил получить результаты, которые были переданы в соответствующие министерства и ведомства региона для принятия решений по повышению качества детского питания в школах Башкортостана.

Следующим направлением работы в сфере СЭБ населения Республики Башкортостан в 2023 году стала реализация проекта «Чистая вода» национального

проекта «Жилье и городская среда». В 2023 году был достигнут целевой показатель «Доля населения республики, обеспеченного качественной питьевой водой из централизованных систем питьевого водоснабжения». Он составил 98,435%, что выше среднероссийского показателя (89,4%).

В республике реализуется программа по обновлению и строительству объектов, обеспечивающих качество питьевого водоснабжения. В 2023 году запущены в эксплуатацию 8 таких объектов. На рис. 13 представлен перечень этих объектов.

Строительство системы очистки воды в сельском поселении Раевский сельсовет муниципального района Альшеевский район Республики Башкортостан	Реконструкция водоснабжения с.Аскино муниципального района Аскинский район Республики Башкортостан
Водоснабжение микрорайона «Северный» в г.Благовещенск муниципального района Благовещенский район Республики Башкортостан	Строительство новых скважин на территории Кляшевского водозабора, строительство водопроводных сетей и сооружений для обеспечения качественного питьевого водоснабжения Южной части с.Иглино муниципального района Иглинский район Республики Башкортостан
Строительство водопровода для водоснабжения с.Новонагаево муниципального района Краснокамский район Республики Башкортостан	Система водоснабжения с.Мраково муниципального района Кугарчинский район Республики Башкортостан
Водоснабжение д.Сергеевка муниципального района Уфимский район Республики Башкортостан	Водоснабжение с.Бурибай муниципального района Хайбуллинский район Республики Башкортостан, 2-я очередь

Рис. 13. Объекты питьевого водоснабжения, введенные в эксплуатацию в Республике Башкортостан в 2023 году

В ходе контрольной (надзорной) деятельности Управления в 2023 году исследовано более 117,0 тыс. проб питьевой воды. Проведенные исследования продемонстрировали следующие результаты:

- 14,1% проб – не соответствуют нормам санитарии и гигиены;
- 1,8% проб – не соответствуют нормам по микробиологическими показателям в источниках питьевого водоснабжения;
- 1,6% проб – не соответствуют нормам по микробиологическими показателям в системах водоснабжения.

На рис. 14 представлена динамика уровня несоответствия пробы воды в 2022 и в 2023 годах в центральных системах водоснабжения.

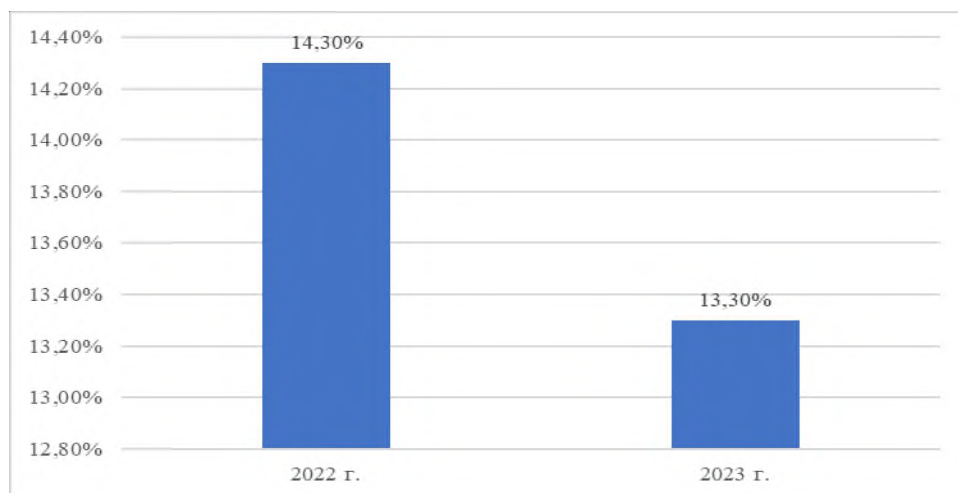


Рис. 14. Динамика уровня несоответствия пробы воды в 2022 и в 2023 годах в центральных системах водоснабжения Республики Башкортостан, %

Представленная выше диаграмма демонстрирует положительную динамику и улучшение качества воды в системах центрального водоснабжения республики. По итогам 2023 года 12,8% проб не соответствует санитарно-химическим показателям, 1,8% - не соответствует микробиологическим показателям.

Оценивая качество воды в Республике Башкортостан в 2023 году, специалисты пришли к заключению, что пробы воды не содержат патогенные микроорганизмы, химические загрязнения в тех объемах, которые могут повлиять на здоровье населения региона.

В Республике Башкортостан в течении 2023 года были:

- выданы 57 заключений о соответствии проб воды санитарным и гигиеническим нормам;
- направлено в суд 20 исковых заявлений о нарушениях по качеству и загрязнению воды, из которых 19 рассмотрено и удовлетворено;
- реализованы мероприятия в рамках проекта «Генеральная уборка»;
- проведена гигиеническая оценка 22 ОНВОС (объект негативного воздействия на окружающую среду);
- проведено 26 тыс. исследований факторов окружающей среды;
- проведено 33,6 тыс. исследований воздуха (проект «Чистый воздух»), что меньше показателя 2022 года на 15,3 тыс. исследований (87,7% исследований профинансированы из средств федерального бюджета);
- превышение ПДК отмечено в 0,1% атмосферного воздуха, что меньше показателя 2022 года на 0,2%;
- 93,6% проб забраны с территорий, находящихся под влиянием промышленных предприятий, что больше показателя 2022 года на 10,8%;
- отсутствуют пробы с превышением 5 ПДК (в 2022 году этот показатель составил 0,02%).

Оценка качества атмосферного воздуха в республике показала зависимость уровня загрязнения от негативного воздействия предприятий промышленности.

В 2023 году произошел рост количества зарегистрированных проб воздуха с превышением ПДК. Наибольшая часть проб приходится на промышленные города республики (72,3%), на сельские поселения приходится 27,6%

Внеплановые проверки в 2023 году в крупных промышленных городах Башкортостан (Уфа, Стерлитамак, Салават) были проведены по требованиям надзорных органов (в т.ч. прокуратуры).

В ходе работы по обеспечению СЭБ населения, было исследовано более 24 тысяч образцов продукции российского и импортного производства, проведено более 180 тыс исследований, которые показали, что имеют место риски санитарно-эпидемиологического характера в сфере продовольственной безопасности региона. Так было выявлено:

– высокий уровень содержания химических контаминатов – 1,3% в 2023 году, что меньше показателя 2022 года на 0,4%, но значительно превышает среднероссийский показатель (0,34%);

– удельный вес проб с нитратами в 2023 году 4,6%, что меньше показателя 2022 года на 0,1%, но превышает среднероссийский показатель (2,7%);

– превышение нитратов в 37% - плодоовощная продукция РФ, 16% - импорт плодоовощной продукции.

Для того, чтобы решить эту проблему, в Республике Башкортостан важно наладить эффективную и скоординированную работу Россельхознадзора, Минсельхоза и иных министерств, причастных к производству, закупкам и реализации плодоовощной продукции в контрольно-надзорной деятельности.

В 2023 году увеличился показатель, характеризующий удельный вес проб пищевых продуктов, которые не соответствуют нормам по микробиологическим показателям – 3,3%, что превышает показатель 2022 года на 0,04%.

На рис. 15 представлены результаты проверок пищевых продуктов в Республике Башкортостан в 2023 году.

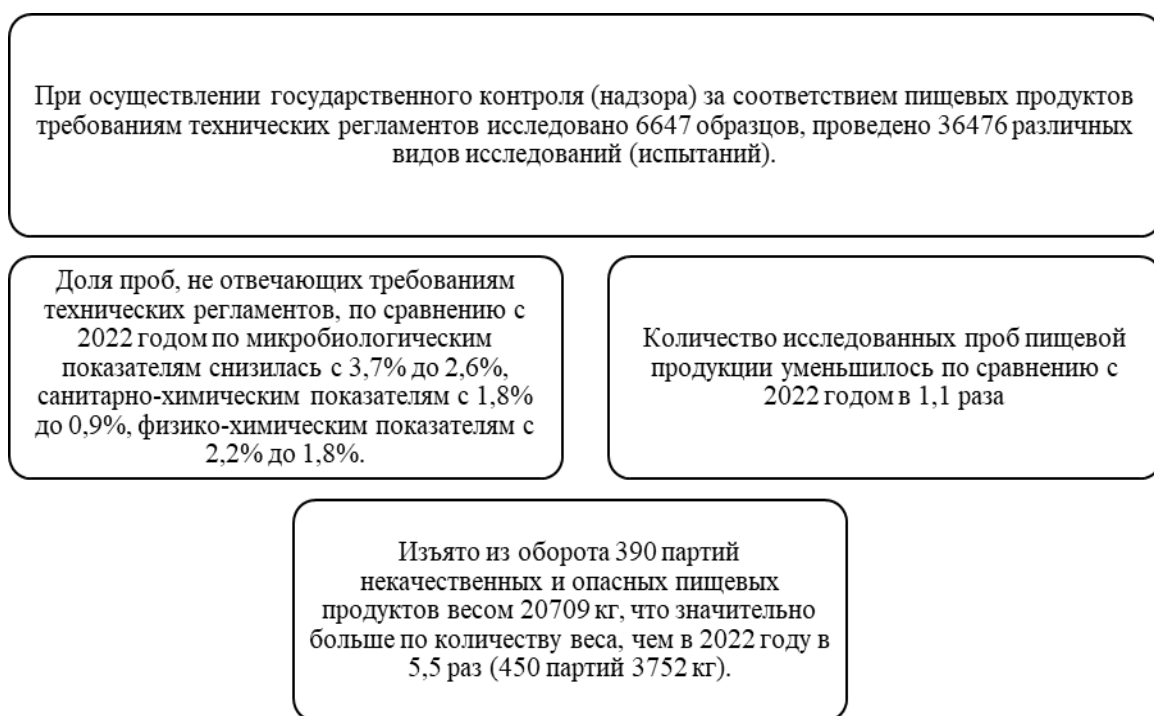


Рис. 15. Результаты проверок пищевых продуктов в Республике Башкортостан в 2023 году

Как видно, в Республике Башкортостан сохраняется риск ухудшения продовольственной безопасности. Для того, чтобы снизить этот риск до минимума предлагается разработать и реализовать долгосрочную региональную программу, направленную на поддержание здорового питания, мониторинг качества продуктов, повышения эффективности контрольно-надзорных мероприятий.

По итогам 2023 года в сфере нормативно-правовой регламентации рассматриваемой сферы Роспотребнадзором по РБ была проведена следующая работа (рис. 16).



Рис. 16. Результаты работы Управления Роспотребнадзора по РБ в сфере нормативно-правовой регламентации сферы СЭБ населения за 2023 год

В процессе своей работы Комиссия по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Башкортостан в 2023 году особое внимание уделяла качеству и безопасности продукции. Комиссия приняла решение о повышении эффективности взаимодействия между ключевыми мини-

стерствами и ведомствами республики в сфере продовольственной безопасности (Минздрав РБ, МВД по РБ, Минторг РБ и другие ведомства) с целью предотвращения нелегального оборота продукции, постоянного взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, операторами школьного и детского питания, медицинскими организациями и организациями социального обеспечения по вопросам оборота продуктов питания, формирования реестра недобросовестных производителей и поставщиков пищевых продуктов.

Следующим направлением в сфере СЭБ населения республики является оценка качества условий в организациях досуга и отдыха детей и подростков. В 2023 году были выданы 4 заключения о санэпидсоответствии детских оздоровительных лагерей в связи со строительством в них 6 некапитальных объектов.

Большой объем работы проведен по развитию и контролю за качеством и хватом школьников горячим питанием (начальная школа, средняя школа). На рис. 17 представлены результаты этой работы.

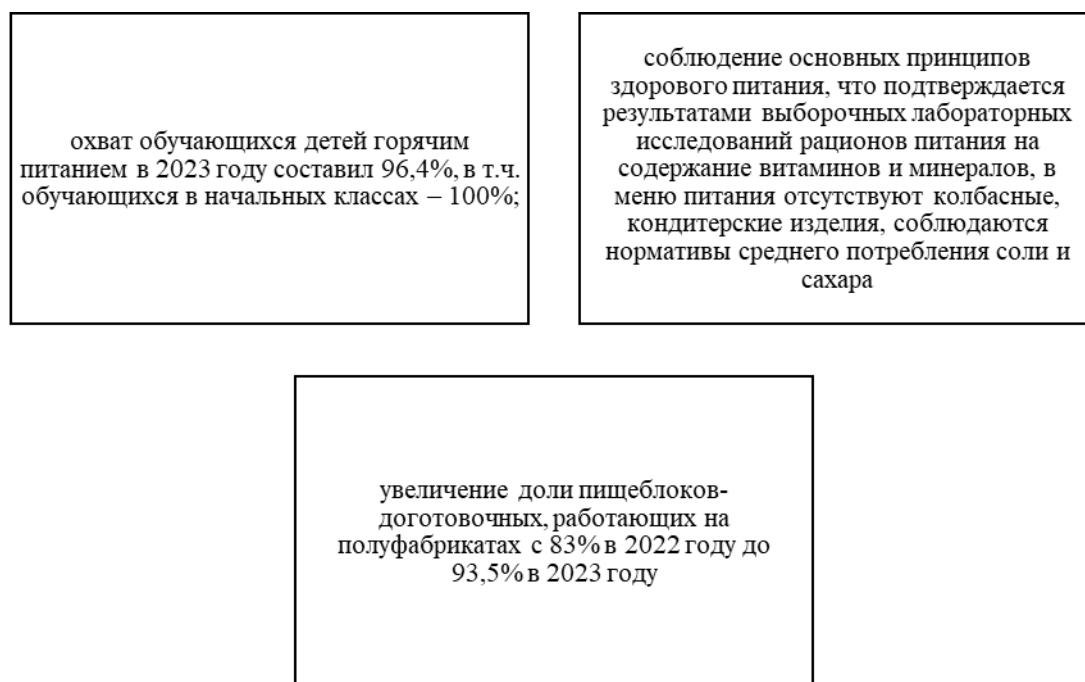


Рис. 17. Результаты работы по развитию и контролю за качеством и хватом школьников горячим питанием в РБ за 2023 год

Выполнены приоритетные задачи обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, определенные Планом мероприятий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благо-

получия человека на период до 2024 года по достижению национальных целей и стратегических задач развития Российской Федерации, предусмотренных указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21.07.2020 №474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

В 2023 году в рамках Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» была проведена следующая работа (рис. 18).

КНМ с взаимодействием с контролируемым лицом – 1046, в т.ч. плановых мероприятий – 259 (24,8%), внеплановых – 787 (75,2%)	выездная проверка – 960	документарная проверка – 40
выборочный контроль – 44	инспекционный визит – 2	КНМ без взаимодействия с контролируемым лицом 7273, в т.ч. – 4874 выездных обследования, 2399 наблюдений за соблюдением обязательных требований

Рис. 18. Работа, проведенная в Республике Башкортостан в 2023 году рамках Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ

Также были достигнуты следующие результаты:

- доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории чрезвычайного высокого риска – 87,6% (2022 г. – 95,2%);
- доля плановых проверок, проведенных на объектах государственного надзора категории высокого риска – 12,4% (2022 г. – 4,6%).
- доля внеплановых КНМ, проведенных на объектах государственного надзора категории чрезвычайного высокого риска – 90,3% (2022 г. -91,9%);
- доля внеплановых КНМ, проведенных на объектах государственного надзора категории высокого риска – 1,3% (2022 г. -1,96%);

- доля внеплановых КНМ, проведенных на объектах государственного надзора категории значительного риска – 3,7% (2022 г. –1,65%);
- доля внеплановых КНМ, проведенных на объектах государственного надзора категории среднего риска – 4,6% (2022 г. – 3,4%);
- доля внеплановых КНМ проведенных на объектах государственного надзора категории умеренного риска – 0 (2022 г. –0,82%);
- доля внеплановых КНМ, проведенных на объектах государственного надзора категории низкого риска – 0, 1% (2022 г. –0,31%).
- доля контрольных надзорных мероприятий, проведенных на объектах государственного надзора чрезвычайно высокого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести – 93,3%;
- доля контрольных надзорных мероприятий, проведенных на объектах государственного надзора высокого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести – 83,3%;
- доля контрольных надзорных мероприятий, проведенных на объектах государственного надзора значительного, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести –93,1;
- доля контрольных надзорных мероприятий, проведенных на объектах государственного надзора среднего риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести – 75,0%;
- доля контрольных надзорных мероприятий, проведенных на объектах государственного надзора низкого риска, на которых выявлены нарушения обязательных требований различной степени тяжести – 100,0%.

В проверках было задействовано 5316 единиц объектов, выявлено 9011 нарушений законодательства в сфере СЭБ населения. Вынесено 2437 постановлений об административном наказании граждан (513 ед.), должностных лиц (1479 ед.), предпринимателей (74 ед.), юрлиц (371 ед.). Было проведено 22789 профилактических мероприятий, в т.ч. информационного характера – 4260 ед., предупреждение об опасности – 4639 ед. Отдельное внимание уделено объектам с высоким уровнем риска – на их долю пришлось 59,6% мероприятий, на объектах с

высоким риском проведено 14,5% мероприятий, на объектах значительного риска – 12,9% мероприятий, на объектах с низким риском – 1,5%.

2.1 Санитарно-эпидемиологическая обстановка в медицинских организациях Республики Башкортостан: общая характеристика

Здравоохранение в Республике Башкортостан представляет собой совокупность мер и мероприятий политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера. Эти меры направлены на сохранение и укрепление физического и психического здоровья населения республики, продления их долголетней жизни, предоставление им медицинской помощи в случае утраты здоровья.

По состоянию на 01.01.2024 в Республике Башкортостан функционирует 130 государственных медицинских учреждений здравоохранения, а также 9 организаций образования, осуществляющих подготовку и переподготовку кадров для сферы здравоохранения.

На сегодняшний день состояние сферы здравоохранения в Республике Башкортостан определяется в рамках национального проекта «Здравоохранение» (далее по тексту – нацпроект «Здравоохранение»).

Паспорт нацпроекта «Здравоохранение» был утвержден 24 декабря 2018 года с общим бюджетом 1725,8 млрд. руб. Проект рассчитан на 2019-2024 годы и для обеспечения устойчивого развития численности населения России и повышения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году ставит следующие основные цели и целевые показатели:

– снижение смертности населения: трудоспособного возраста с 455 случаев на 100 тыс. населения в 2018 году до 350 в 2024 году, от болезней системы кровообращения с 565 случаев на 100 тысяч населения в 2018 году до 450 в 2024 году, от новообразований, в том числе от злокачественных с 199,9 случая на 100 тысяч населения до 185 в 2024 году;

– снижение младенческой смертности с 5,5 случая на 1 тысячу родившихся детей до 4,5 в 2024 году;

– охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами с 39,7% в 2018 году до 70% в 2024 году.

Одним из важнейших показателей сферы здравоохранения является продолжительность жизни населения, а также показатели рождаемости и смертности.

К районам с высокими показателями общей смертности относятся: Стерлибашевский, Бураевский, Нуримановский, Калтасинский, Бакалинский районы. Наименьшая общая смертность отмечается в городах Октябрьский, Агидель, Нефтекамск, в Уфимском и Бурзянском районах. Ситуация со смертностью в 2019-2021 годах была осложнена пандемией COVID-19. Эпидемиологическая обстановка, сложившаяся на фоне распространения новой коронавирусной инфекцией COVID-19, увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста, низкая приверженность населения к здоровому образу жизни, широкое распространение таких факторов риска во всех возрастных группах, как курение, злоупотребление алкоголем, суррогатами алкоголя, повышенный вес, ожирение, наследственные заболевания, низкая медицинская активность населения, несвоевременное обращение за медицинской помощью, низкая приверженность к лечению при наличии хронических заболеваний, экологически неблагоприятная окружающая среда, высокий уровень социального стресса - всё это причины, обуславливающие рост смертности в республике [52].

Необходимо отметить, что по итогам 2021г. показатель ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в среднем по Российской Федерации составил 71,54 года, в том числе по городскому населению – 71,81 года, по сельскому - 70,69 года. По Республике Башкортостан в 2021г. ОПЖ составила 70,36 года, по городскому населению – 70,96 года, по сельскому – 69,18 года.

Снижение показателя за год по России – 1,80 года, по Республике Башкортостан – 2,28 года. По показателю ОПЖ в 2021г. среди субъектов России Республика Башкортостан занимает 50 место. Среди республик и областей Приволжско-

го федерального округа Башкортостан на 11 месте, по городскому населению – на 10, и по сельскому – на 9.

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (далее – Минздрав РБ) представляет собой региональный орган исполнительной власти, который осуществляет в пределах своей компетенции государственную политику в сфере здравоохранения на территории Республики Башкортостан.

Минздрав РБ осуществляет свою деятельность во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, республиканскими органами государственной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями по вопросам, отнесенным к ведению Минздрава РБ.

Деятельность Минздрава РБ реализуется в рамках первоочередных задач, стоящих перед отраслью здравоохранения – улучшение медико-демографических показателей, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Эти задачи решаются путем реализации национальных проектов в регионе. Одним из важнейших проектов является проект «Здравоохранение».

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в 2023 году проводилась с учетом реализации в пределах установленной компетенции Указа Президента Российской Федерации от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19)», Указа Президента Российской Федерации от 19.10.2022 №757 «О мерах, осуществляемых в субъектах Российской Федерации в связи с Указом Президента Российской Федерации от 19.10.2022 №756», Указа Президента Российской Федерации от 09.11.2022 №809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей», Указа Президента Российской Федерации от 04.01.2021 №12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на террито-

рию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний», Плана мероприятий («дорожной карты») по развитию и укреплению системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на 2021-2028 годы, утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 №3680-р, инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)»,

«Генеральная уборка», утв. распоряжением Правительством Российской Федерации от 06.10.2021 №2816-р, Основных направлений деятельности и планов Роспотребнадзора по реализации национальных и федеральных проектов, разработанных для достижения национальных целей развития Российской Федерации, определенных указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21.07.2020 №474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, Приоритетного проекта «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Роспотребнадзоре на 2017-2025 годы, Ведомственной целевой программы Роспотребнадзора «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» на 2019-2024 годы, Основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2022-2024 годы, утв. приказом Руководителя Роспотребнадзора А.Ю. Поповой от 24.11.2021 №701.

Приоритетами деятельности являлось участие в реализации национальных проектов, федеральных проектов и государственных программ Российской Федерации, инициатив социально-экономического Российской Федерации до 2030 года, документов стратегического планирования, формирование современной эффективной системы регулирования в области обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия населения, основанной на выявлении наиболее значимых общественных и эпидемиологических рисков и их снижении до приемлемого уровня.

Проводились мероприятия по обеспечению информационной открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», своевременному и полному информированию органов государственной власти Республики Башкортостан, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан о санитарно-эпидемиологической обстановке, о проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях, о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и о массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

Совершенствовались меры по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни.

Реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду и качество жизни граждан осуществлялась посредством:

- профилактики, выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний, в т.ч. управляемых средствами вакцинопрофилактики;
- обеспечения защиты государства и каждого человека от эпидемиологических рисков, ранней и доступной диагностики и профилактики заболеваний;
- недопущения завоза и распространения на территорию страны опасных инфекционных болезней, обеспечения биологической безопасности и минимизации рисков распространения инфекций;
- обеспечения радиационной, химической, биологической и иных видов безопасности жизнедеятельности населения;
- обеспечения качества среды обитания человека, включая снижение рисков для здоровья населения от загрязнения атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды, продуктов питания, от воздействия физических факторов;

- обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, включая снижение влияния негативных факторов на состояние атмосферного воздуха, почвы и питьевой воды;
- обеспечения соблюдения прав граждан на доступ к безопасным товарам и услугам;
- повышения уровня и качества жизни населения Республики Башкортостан.

Важнейшим конституционным правом человека и гражданина в Российской Федерации является право на охрану здоровья. Это право реализуется через осуществление широкого спектра мер нормативно-правового, организационного, административного характера, в том числе через деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия [1]. Данное направление – одно из приоритетных в работе органов государственной власти.

Внешние угрозы и ограничения, обусловленные санкциями ряда западных стран против России, а также угроза распространения COVID-19, сформировали новые реалии обеспечения режима санитарно-эпидемиологического благополучия [7]. В этой связи деятельность территориальных органов Роспотребнадзора приобретает особую актуальность, поскольку от уровня эффективности использования функционала прав и обязанностей территориальных органов Роспотребнадзора (далее по тексту – ТО РПН), зависит благополучие населения каждого отдельного региона нашей страны.

Уровень эффективности деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан (далее по тексту – Управление РПН по РБ) в рассматриваемой сфере зависит от того, насколько качественно и действенно Управление реализует свои полномочия, насколько эффективно обеспечивается контроль за нарушением федерального и регионального законодательства и пресечение фактов таких нарушений.

Управление РПН по РБ, основываясь на положениях федерального законодательства, реализует мероприятия, носящие ограничительный, предупредительный и профилактический характер с целью недопущения/предупреждения, а также

ликвидации уже имеющихся последствий нарушений субъектами хозяйствования и гражданами требований и норм санитарно-эпидемиологического благополучия, отдавая, при этом, приоритет правам и свободам граждан. Так, благополучие населения республики в санитарно-эпидемиологической сфере достигается путем проведения профилактики по предупреждению инфекционных и вирусных заболеваний. Основой такой работы является обязательное соблюдение физическими и юридическими лицами санитарных правил и предписаний.

Рассмотрим нормативно-правовую регламентацию деятельности территориального органа РПБ по Республике Башкортостан.

Деятельность Управления РПН по РБ урегулировано достаточно большим количеством законодательных и нормативных актов. Рассмотрим некоторые из них. Так, федеральный закон № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон № 52-ФЗ) [2] урегулирует вопросы, связанные с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, детерминированным конституционным правом граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую [1].

Положение об Управлении территориального органа РПБ по Республике Башкортостан (далее – Управление), утвержденное Приказом Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 748 [12], определяет цели, задачи и полномочия Управления и является внутренне-ведомственным документом.

Необходимо выделить и Национальный план, который ориентирован на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации [6]. Данный документ также определяет цели и задачи Управления РПН по РБ в свете создавшейся угрозы пандемии COVID-19.

Кроме того, деятельность территориального органа РПБ по РБ регулируется рядом Указов Президента России, среди которых необходимо выделить: Указ Президента России от 02.04.2020 №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19)» [4],

Указ Президента России от 28.04.2020 №294 «О продлении действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [5], Указ Президента Российской Федерации от 04.01.2021 №12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний» [6].

Также необходимо отметить такие документы, как «дорожную карту» развития и укрепления системы российского санитарно-эпидемиологического надзора на 2021-2028 годы [10], инициативы социально-экономического развития нашей страны в период до 2030 года «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» [11] и других нормативно-правовых актов.

Исполнение контрольных и надзорных полномочий и функций Управления РПН по РБ осуществляется на основании федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» [3], Положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре) [8], постановления Правительства Российской Федерации от 08.09.2021 №1520 «Об особенностях проведения в 2022 году плановых контрольных (надзорных) мероприятий ...» [9].

Деятельность Управления РПН по РБ тесно взаимосвязана с реализацией государственных и муниципальных программ. По итогам 2023 года, Управление приняло участие в 111 государственных и муниципальных программах в части реализации мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Общая сумма расходов на реализацию программных мероприятий с участием Управления превысила 41,0 млрд. рублей.

В 2021 году результативность деятельности Управления РПН по РБ характеризуется следующими показателями:

- количество случаев заражения инфекционными заболеваниями (без учета

хронических инфекционных заболеваний, а также болезней, вызванных укусами и ослюнением животных, ОРВИ, ВИЧ-инфекции, лues, гонококковой инфекцией) из расчета на 100 тыс. человек – 3127,15 (случаев);

- количество случаев заражения паразитами из расчета на 100 тыс. человек – 56,78 (случаев);

- количество случаев пищевых отравлений (кроме бытовых) из расчета на 100 тыс. человек – не зафиксировано.

Показатель инфекционной заболеваемости на 100 тыс. населения с учётом случаев COVID-19 (3127,15) увеличился по сравнению с аналогичным показателем 2020 г. (1131,5) в 2,8 раза. В общем количестве инфекционных заболеваний (125 517) случаи COVID-19 составляют – 102 498 (81,7%). За 2020-2021 годы произошло увеличение количества случаев заражений людей паразитами. Так, если в 2020 году было зафиксировано 1878 случая заражений, то в 2021 году этот показатель увеличился до 2279 случаев (прирост составил 21,4%).

В 2023 году в рамках Федерального закона от 31.07.2020 №247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», Федерального закона от 31.07.2020 №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», Положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре), утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2021 №1100, от 10.03.2022 №336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

В процессе осуществления своих полномочий Управление РПН по РБ сталкивается с определенными проблемами, нормативного и организационного характера. Например, Управление РПН по РБ не может реализовать плановую или внеплановую проверку в отношении субъектов хозяйствования, осуществляющих свою деятельность не более 3 лет. Также проверки не могут быть инициированы в отношении ликвидированного юридического лица или же прекратившего деятельность индивидуального предпринимателя (п. 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля еже-

годных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей). Это позволяет недобросовестным субъектам хозяйствования уходить от проверок путем ликвидации юридического лица и регистрации новой организации и прекращения предпринимательской деятельности.

На рис. 19 представлена статистика контрольно-надзорных мероприятий за 2023 год.

22 789 профилактических мероприятий для контролируемых лиц	259 плановых и 787 внеплановых контрольных (надзорных) мероприятий с взаимодействием с контролируемым лицом, 7273 контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемым лицом
выявлено 9011 нарушений обязательных санитарно-эпидемиологических требований	назначено 2437 административных наказаний, в т.ч. 1852 административных штрафа на сумму 8829,5 тыс. рублей (2022 г. – 12 647,6 тыс. руб.), сумма административных штрафов в 2023 году сократилась в 1,4 раза, общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составили 7157,7 тыс. рублей
вынесено 1597 представлений об устранении причин и условий, способствующих административным правонарушениям	направлено на рассмотрение в суд 183 административных дела, по которым судами принято 176 решений о назначении административного наказания, в т.ч. 129 в виде административного приостановлении деятельности
направлено 107 исков в суд о нарушениях санитарного законодательства, из них удовлетворено 70 исков	в правоохранительные органы для возбуждения уголовных дел материалы не направлялись

Рис. 19. Статистика контрольно-надзорных мероприятий за 2023 год

При исполнении контрольных (надзорных) полномочий в 2023 году приоритет отдан проведению различных профилактических мероприятий для контролируемых лиц с целью профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, стимулирования добросовестного соблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований всеми контролируемыми лицами, устранению условий, причин и факторов, способных привести к нарушению

ям, за которые грозит административное и уголовное наказание.

С целью разрешения этого вопроса необходимо внесение изменений в нормативные правовые акты федерального уровня в части установления требований к процедуре образования хозяйствующего субъекта, длительности его существования и возможности изменения его статуса (изменение в названии, ликвидация, реорганизация и пр.).

Это позволит добиться поставленных приоритетной Программой социально значимых задач по соблюдению санитарно-эпидемиологического благополучия в регионе.

Изучая понятие государственного надзора и контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, необходимо акцентировать внимание на том, что последний приобретает социально-экономический характер. Это объясняется задачами госнадзора и контроля, реализация которых в рассматриваемой сфере затрагивает важнейшую и специфическую сферу, как здоровье населения страны и среды обитания.

Надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее по тексту – СЭБН) носит административный характер и играет важнейшую роль в обеспечении эффективного государственного управления данной сферой. Задача административного надзора в сфере СЭБН заключена в охране среды обитания и здоровья граждан страны в целом и каждого региона и муниципального образования в частности.

Реализация функций по административному надзору в сфере СЭБН возложена на Роспотребнадзор, который представлен в каждом субъекте Федерации территориальным органом (Управлением Роспотребнадзора по субъекту Федерации).

В последние годы в нашей стране реализуется реформа государственной контрольно-надзорной деятельности с целью достижения оптимизации порядка, формы, методов контрольно-надзорной деятельности.

В 2019-2022 годах Российская Федерация столкнулась с усилением внешнеполитических угроз, которые проявились в виде экономических и политических

санкций, а также с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Введение карантинных ограничений негативно сказались на положении российского предпринимательства, особенно сильно это затронуло малый и средний бизнес. Для того, чтобы поддержать эту сферу экономики, Правительство Российской Федерации пошло на принятие большого количества мер, направленных на поддержку реального сектора отечественной экономики. Проводимые мероприятия затронули также формы и порядок проведения контрольно-надзорных мероприятий. Например, в Постановлении Правительства РФ № 438 [3] были предусмотрены изменения и упрощение порядка проведения контрольных и надзорных мероприятий, а в рекомендациях к Федеральному закону № 98-ФЗ был предусмотрен порядок действий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, к угрозе которых относилась пандемия COVID-19.

30 ноября 2020 г. вступило в силу постановление Правительства РФ от 30.11.2020 № 1969 «Об особенностях формирования ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2021 год, проведения проверок в 2021 году и внесении изменений в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» [4] (далее – Постановление № 1969).

В отличие от постановления Правительства РФ № 438 «Об особенностях осуществления в 2020 году государственного контроля (надзора), муниципального контроля и о внесении изменения в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» [3] постановление № 1969 принято не в связи с необходимостью смягчения контрольной деятельности, обусловленной пандемией. Причиной его принятия является вступление в силу с 1 июля 2021 г. Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном

контроле в Российской Федерации» [1], которым предусмотрены новые виды контрольных мероприятий и изменения в порядке их проведения.

В то же время Постановление № 1969 предусматривает и мораторий на проведение плановых проверок, но только для субъектов малого предпринимательства.

Фактически это продление моратория, установленного ст. 26.2 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» [2], который должен был завершиться 31 декабря 2020 г.

Все меры Правительства Российской Федерации были направлены на предотвращение распространения COVID-19 и, одновременно, на минимизацию потерь от ограничительных мероприятий.

В процессе таких заметных изменений, Правительство Российской Федерации разработало планы действий при необходимости проведения того или иного вида контрольно-надзорной деятельности. Это был необходимый шаг, поскольку в период пандемии COVID-19 жалобы и обращения поступали, что побуждало органы исполнительной власти и органы местного самоуправления реализовывать надзорную работу.

Распространение COVID-19 потребовал сосредоточения внимания на деятельности определенных органов власти. Активно осуществлял и продолжает осуществлять свою работу Минздрав России, а также Роспотребнадзор в сфере СЭБН. Именно в этот период государством было принято решение о переходе надзорной деятельности на риск-ориентированный подход (далее по тексту – РОП).

Рассматривая РОП и его реализацию в сфере СЭБН, необходимо отметить, что он предусматривает увеличение интенсивности проведения контрольно-надзорных мероприятий на объектах с повышенными рисками и минимизация контрольно-надзорных мероприятий и административной нагрузки на деятельность субъектов хозяйствования с низким уровнем риска.

В проводимой Роспотребнадзором работе по внедрению РОП были задействованы научные организации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, которые обеспечивают научно-методическое сопровождение внедряемой модели надзорной деятельности. Ещё в 2015 году были разработаны методические рекомендации, в которых устанавливались критерии оценки степени риска. Субъекты надзора в зависимости от вида деятельности классифицируются по уровню опасности (категории риска) [7] в зависимости от уровня потенциального риска причинения вреда здоровью человека. Потенциальный риск определяется в виде вероятности несоблюдения субъектом хозяйствования (субъектом надзора) обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства, вероятности наступления и тяжести нарушений, негативно влияющих на здоровье граждан, попавших под воздействие негативных последствий. Всего в методических указанных выделено четыре класса опасности:

I класс опасности – чрезвычайно высокий риск;

II класс опасности – высокий риск;

III класс опасности – средний риск;

IV класс опасности – низкий риск.

Для каждого класса опасности установлена периодичность проведения контрольно-надзорных мероприятий (от ежеквартального надзора для I класса опасности до 1 проверки в 5 лет – для IV класса опасности) [7]. Методические рекомендации были апробированы на региональном уровне.

В связи с тем, что расчет показателя, характеризующего потенциальный риск причинения вреда здоровью требует проведения сложных математических расчетов, было разработано специальное программное обеспечение Роспотребнадзора. Специалистами территориальных органов Роспотребнадзора вносят необходимые данные о субъектах и объектах надзора, а программа автоматически рассчитывает потенциальные риски и присваивает класс опасности каждому субъекту и объекту надзора. Это позволило достаточно быстро сформировать федеральный реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Од-

нако, анализ связей частоты нарушений требований санитарного законодательства со случаями причинения вреда здоровью. Однако данных для проведения такого анализа на сегодня крайне недостаточно. Для проведения такого анализа необходима разработка методики установления вреда здоровью при нарушении требований санитарного законодательств.

На сегодняшний день необходимо «...классифицировать степень потенциальной опасности различных видов деятельности, рассчитав классы опасности и категории риска для основных видов деятельности, относящихся к сфере контроля Роспотребнадзора, а не для объектов надзора. Класс опасности (категорию риска) объекта надзора и, соответственно, периодичность планового контроля устанавливать в зависимости от вида его деятельности» [6].

Думается, что в данной связи нужно установить базовые (средние) показатели классов опасности (категорий риска) по каждому виду экономической деятельности (а не по надзорным субъектам). Если надзорное мероприятие выявит превышение базового значения, происходит повышение класса опасности. Если причина превышения устранение - субъект/объект проверки возвращается к базовому уровню. Если нарушений в ходе контрольно-надзорных мероприятий не выявлено при первой и последующих проверках – степень риска понижается на 1 ступень. Как вариант, предлагается выделять три степени риска:

- I класс опасности –высокий риск;
- II класс опасности –базовый риск;
- III класс опасности – низкий риск.

Таким образом, Роспотребнадзор развивает и совершенствует риск-ориентированный подход (РОП) в сфере СЭБН. Этому способствует взаимодействие Роспотребнадзора с научными организациями и разработка методических указаний по расчету критериев оценки отнесения субъекта/объекта надзора к классам опасности. Было выявлено, что модель РОП нуждается в совершенствовании. В результате предложено установить базовые показатели классов опасности (категорий риска) по детализированным и конкретным видам деятельности и выделить три класса опасности.

Государство стремится оправдать свой конституционный и социальный характер через реализацию национальных проектов, направленных на решение социальных проблем гражданского общества.

Рассматривая сущность и содержание национальных проектов, необходимо отметить, что они реализуются в рамках важнейших (приоритетных) направлений государственной политики. В Российской Федерации такими направлениями являются сфера здравоохранения, социальная сфера, сфера образования, сфера жилищного строительства и сфера сельского хозяйства и другие сферы. Данные сферы выбраны вполне закономерно, поскольку являются ключевыми компонентами социального и экономического развития гражданского общества и страны.

Национальные проекты в Российской Федерации занимают особое место в государственной политике и в системе национального программирования и проектирования. Национальные проекты очень тесно переплетены со стратегией развития нашей страны [41, с. 37].

Реализация национальных проектов предполагает программно-целевой подход. Ещё в 2005 году В.В. Путин сформулировал те идеи и направления, которые определяют содержание национальных проектов, реализуемых в настоящее время. Национальный проект явился тем новым механизмом, который позволил решать проблемные задачи, связанные с повышением качества жизни жителей России [45, с. 28].

Внедрение национальных проектов привело к глобальной реформе в управлении государством. Так, федеральный бюджет формируется на основании тех потребностей, которые фигурируют в приоритетных национальных проектах, в том числе и за счет оптимизации других статей расходов. Бюджет страны в обязательном порядке балансируется, государство гарантирует и обеспечивает реализацию принятых на себя в рамках национального проекта, обязательств. Кроме того, при реализации национальных проектов, большое внимание уделено эффективности бюджетных расходов [48, с. 75]. Финансирование осуществляется на принципах рациональности и проектного подхода. Самое главное, чтобы реализуемые проекты имели заметную отдачу для населения страны, для социальной и

экономической сферы. Синергетический эффект реализации национальных проектов заключается в том, что они привлекают частный капитал, развивают не только социальный, но и экономический блок.

Вместе с тем, несмотря на то, что в последние пятнадцать лет, в Российской Федерации реализуются приоритетные национальные проекты, термин «приоритетный национальный проект» не нашел своего законодательного (легального) закрепления [37, с. 19]. В законодательстве закреплено понятие «проект», которое представляет собой комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на достижение уникальных результатов в условиях временных и ресурсных ограничений. Также имеет место легальное определение «государственная программа Российской Федерации», которая представляет собой документ, содержащий стратегический план реализации взаимоувязанных целей, задач и мероприятий, реализуемых при помощи механизмов и инструментов государственной политики.

Масштабная работа, проводимая Правительством Российской Федерации в рамках национальных проектов, обуславливает необходимость законодательного закрепления термина «приоритетный национальный проект».

В данной связи предлагается закрепить в федеральном законодательном акте (Постановлении Правительства России) следующее авторское определение приоритетного национального проекта: «Приоритетный национальный проект – это комплекс задач, мероприятий, реализуемых в общенациональном масштабе по приоритетному направлению развития страны, направленный на стабилизацию, модернизацию и развитие приоритетной сферы, на достижение поставленных целей, адекватно меняющихся в современной социально-экономической среде».

В своем главном законе – Конституции России (статья 7) [4], – Российская Федерация провозгласила себя социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Здоровье населения является одним из главных показателей уровня социально-экономического развития и качества жизни гражданского общества в любой стране. Сфера здравоохранения является одним из составных

элементов системы государственной социальной политики. Охрана здоровья граждан реализуется государством через комплекс определенных мероприятий, которые обеспечивают соответствующее состояние системы здравоохранения. Основной целью государственной социальной политики в сфере здравоохранения является реализация прав граждан на получение качественной бесплатной медицинской помощи в рамках государственных гарантий. Реформирование, последовательно реализуемое государственными органами власти на протяжении последних лет, свидетельствует о понимании необходимости институциональных преобразований в отечественном здравоохранении, о продвижении в направлении повышения эффективности бюджетных расходов [39, с. 35].

В рамках данной работы предлагается понимать под государственной социальной политикой в сфере здравоохранения систему ценностей и целей, управленческих мер и действий, которые направлены на обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в надлежащем объеме и качестве для снижения смертности, повышения рождаемости, увеличения продолжительности жизни населения России [45, с. 33].

За разработку и реализацию государственной социальной политики в сфере здравоохранения отвечает Министерство здравоохранения Российской Федерации. Минздрав, являясь органом исполнительной власти, через подведомственные ему организации во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, региональными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными организациями осуществляет также нормативно-правовое регулирование в рассматриваемой сфере.

Пополняется перечень видов высокотехнологичной медпомощи, которая включается в базовую программу ОМС: по оториноларингологическому профилю включаются два метода хирургического лечения доброкачественных новообразований. Ожидаются изменения в лечении детей, больных тяжелыми формами сахарного диабета.

Один из самых обсуждаемых вопросов – новые правила оформления инвалидности. Хождение по инстанциям для многих оборачивалось хождением по му-

кам. Но, пожалуй, оформление инвалидности – один из немногих вопросов, в которых пандемия коронавируса помогла россиянам

2.2 Анализ состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в медицинских организациях Республики Башкортостан (использованы данные результатов контрольной (надзорной) деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан за период 2018-2023 г. Результаты исследования.

Для проведения анализа использованы результаты контрольной (надзорной) деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, осуществленной в период 2018-2023 г.г., а именно: материалы плановых и внеплановых проверочных мероприятий, проведенных в отношении субъектов, осуществляемых медицинскую деятельность.

На рисунке 20 представлено соотношение количества субъектов и объектов (медицинских организаций), в отношении которых проведены контрольные (надзорные) мероприятия.

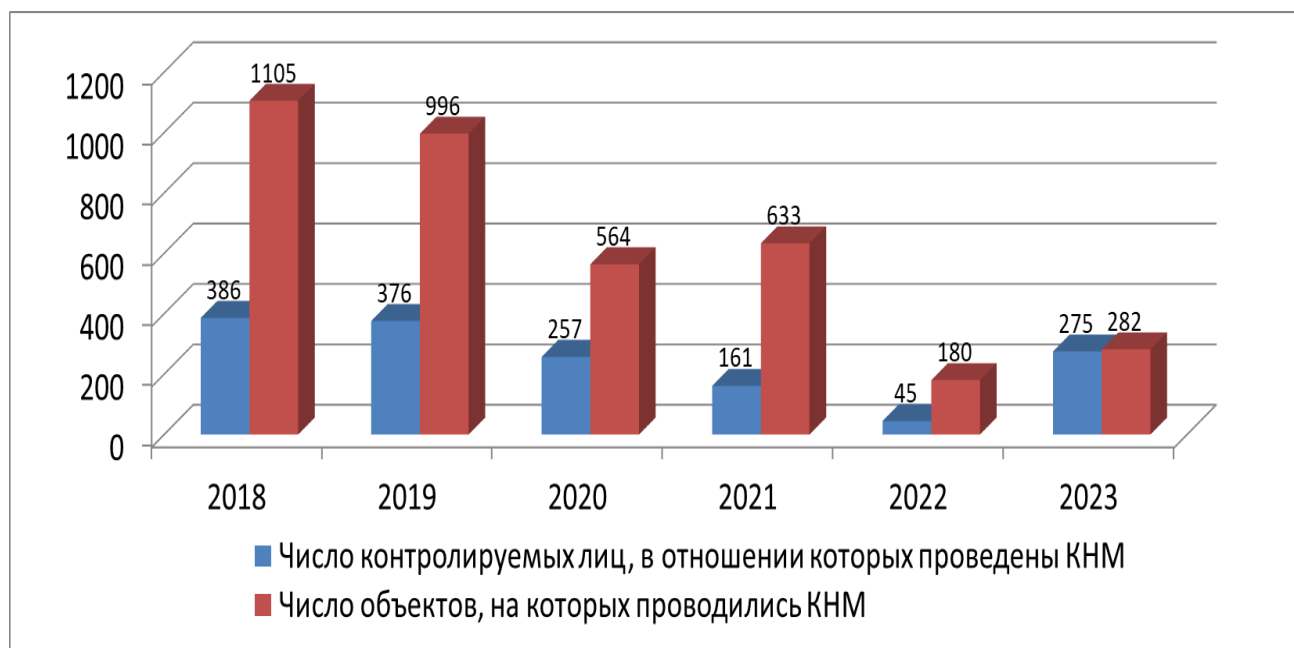


Рис. 20. Соотношение количества субъектов и объектов (медицинских организаций), в отношении которых проведены контрольные (надзорные) мероприятия в период 2018-2023 г.г.

Отмечается, что если в 2018 году соотношение субъект: объект составляло 1:3, то уже в 2023 г. такое соотношение составило 1:1.

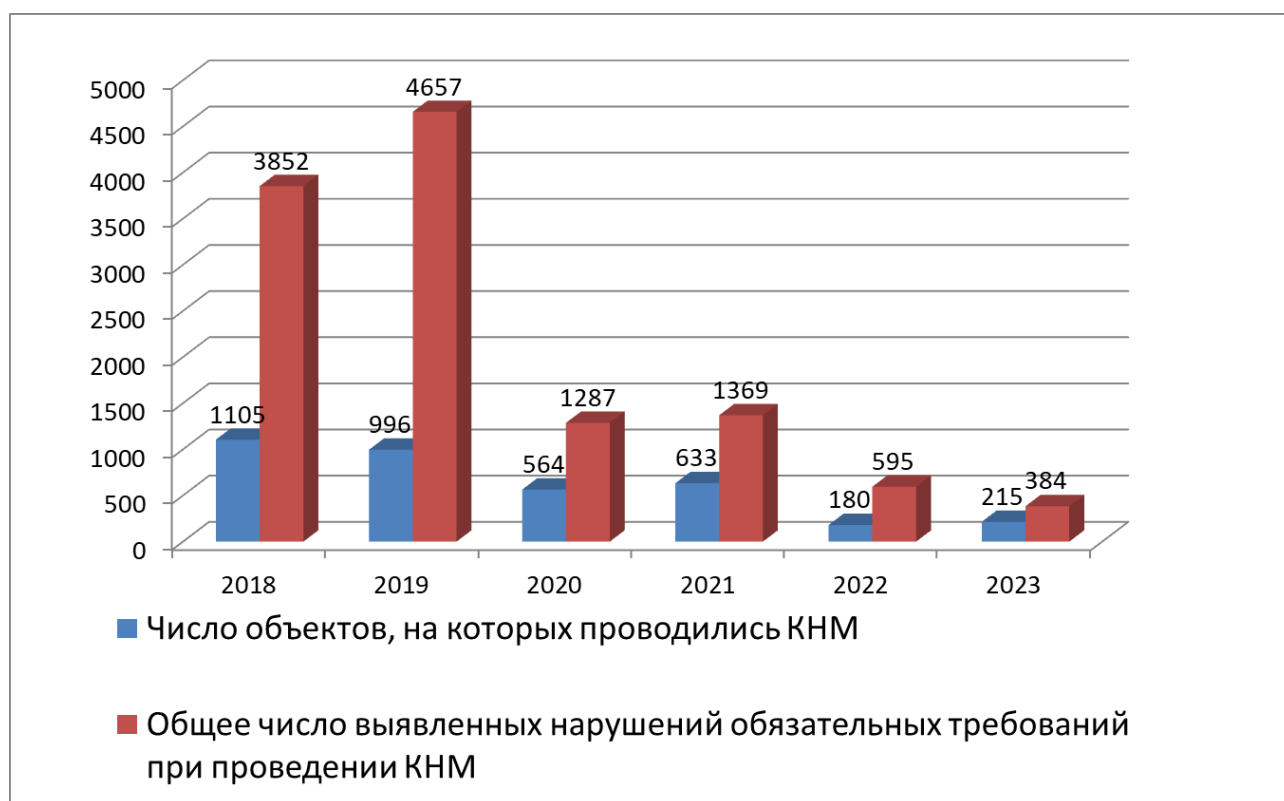


Рис. 21. Соотношение количества проверенных объектов (медицинских организаций), в отношении которых проведены контрольные (надзорные) мероприятия, и выявленных нарушений обязательных требований в период 2018-2023 г.г.

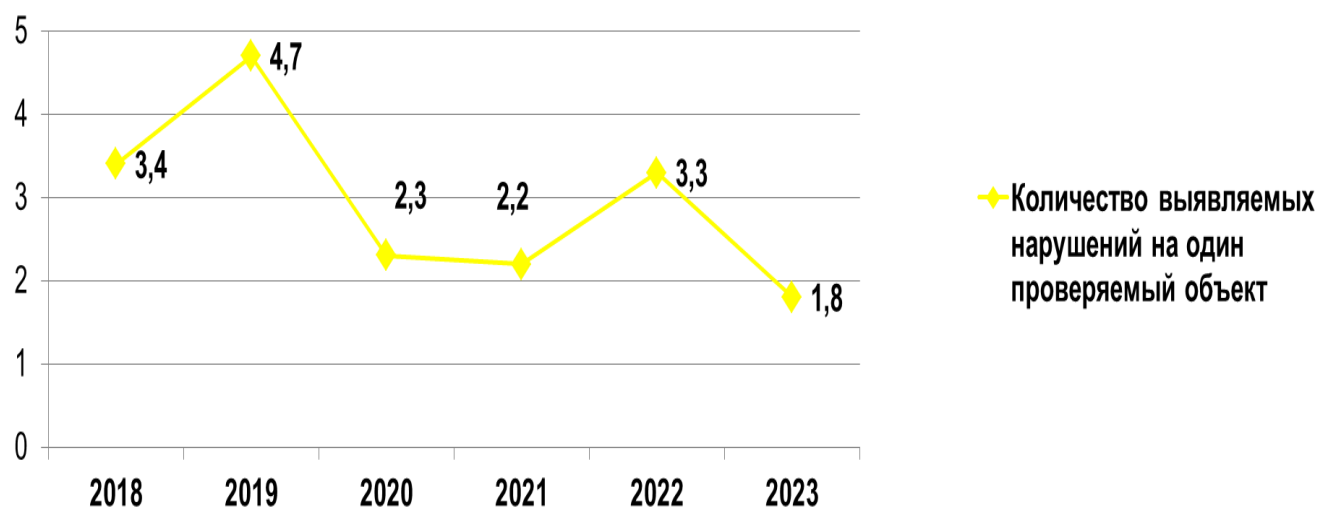


Рис. 22. Количество выявляемых нарушений обязательных требований на одно контрольное (надзорное) мероприятие за период 2018-2023 г.г.

На рисунках 21 и 22 отражено количество выявленных нарушений по результатам проведенных контрольных (надзорных) мероприятий. Если в 2018 году соотношение числа проверенных объектов к количеству выявленных нарушений составляло 1:3,5, то в 2023 году такое соотношение составило 1:1,5.

Вместе с тем, количество нарушений на одно проверочное мероприятие остается в пределах 1,5-3,5.

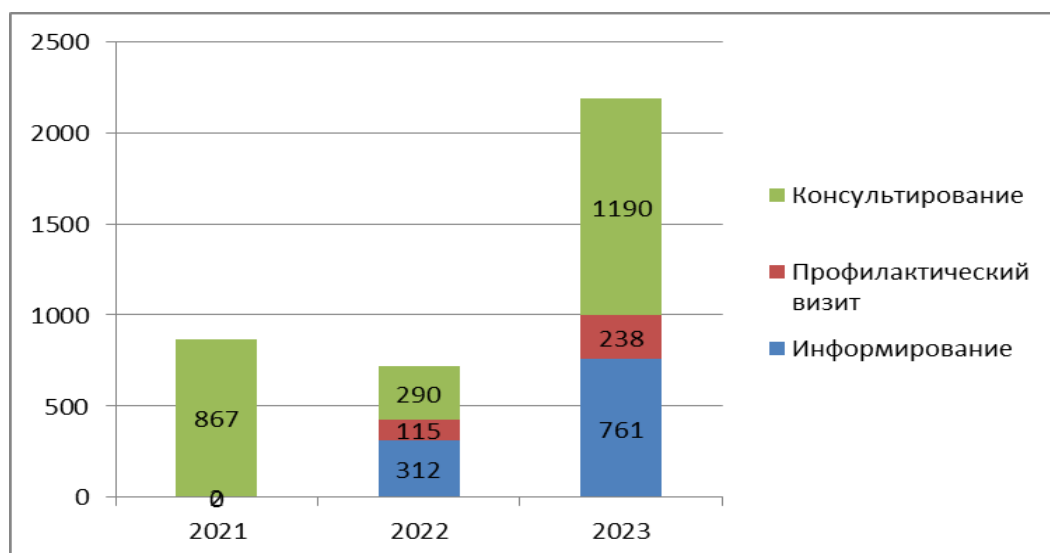


Рис. 23. Количество проводимых профилактических мероприятий по отдельным видам в отношении медицинских организаций в Республике Башкортостан за период 2018-2023 г.г.

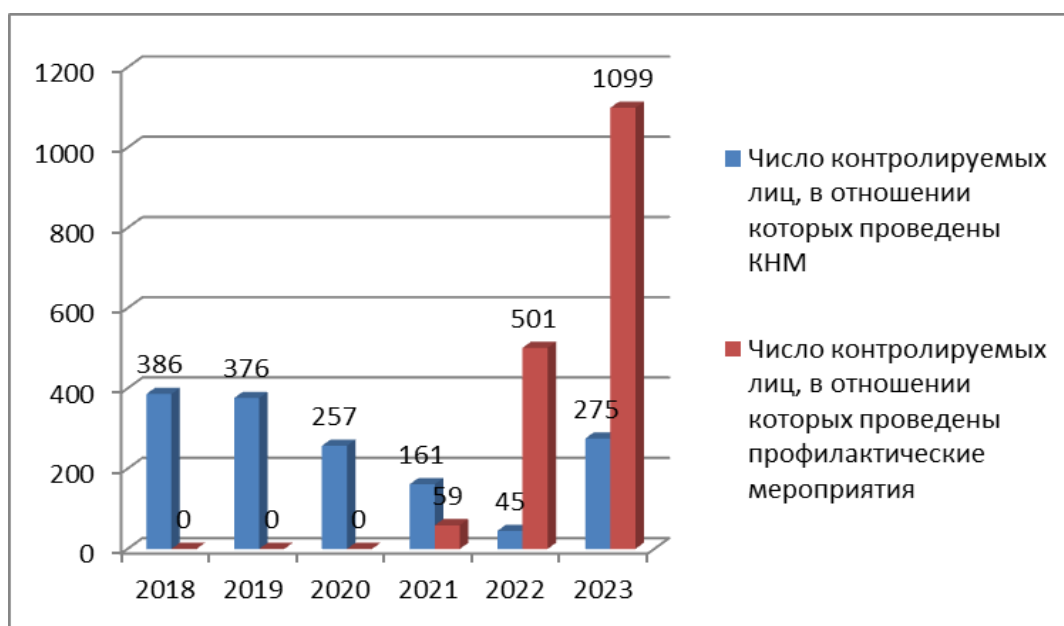


Рис. 24. Соотношение количества проверенных объектов (медицинских организаций), в отношении которых проведены контрольные (надзорные) мероприятия

ятия, и количества объектов, в отношении которых проведены профилактические мероприятия в период 2018-2023 г.г.

В 2023 году значительно возросло количество проконсультированных и проинформированных о требованиях санитарного законодательства субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность (рис. 4, 5).



Рис. 25. Соотношение количества выявленных нарушений по разделам «Гигиена», «Эпидемиология» при проведении контрольных (надзорных) мероприятий в отношении медицинских организаций в период 2018-2023 г.г.

Нарушения по разделу «Гигиена»:

Состояние и содержание зданий, строений, сооружений (в т.ч. вентиляционной системы, систем водоснабжения, водоотведения, отделка помещений, набор и площади помещений, содержание территорий, обращение с медицинскими отходами и пр.).

Организация питания (к набору помещений, площадям, содержанию имущества).

Работа с источниками ионизирующего излучения.

Условия труда медицинского персонала.

Нарушения по разделу «Эпидемиология»:

Нарушения противоэпидемического, дезинфекционного режимов (в т.ч. нарушения в поточности, нарушение контроля процессов стерилизации медицинских изделий, нарушения в периодичности и норматива отбора проб (смывов) в помещениях медицинских организаций., некачественное ведение и неполное ведение микробиологического мониторинга (на обсемененность), несоблюдение предварительной дезинфекции при сборе и обращении с медицинскими отходами.

Несоблюдение санитарного законодательства в рамках профилактики ИСМП (не передача экстренных извещений, отсутствие лабораторных исследований у пациентов при подозрении на ИСМП, низкая настороженность медицинского персонала на ИСМП.

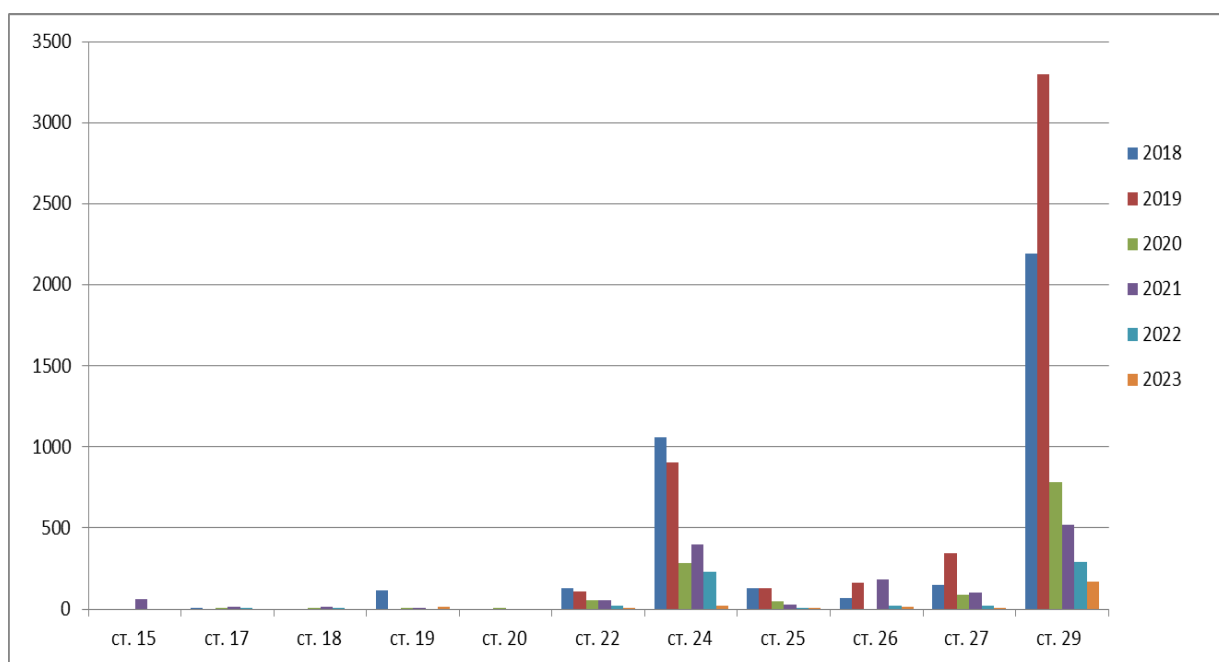


Рис. 26. Количество нарушений требований санитарного законодательства в зависимости от статей Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" при проведении контрольных (надзорных) мероприятий в отношении медицинских организаций в период 2018-2023 г.г.

Отмечается, что наиболее часто встречаются (допускаются) нарушения в отношении эксплуатации и содержания зданий, строений, сооружений, а также

требования по соблюдению противоэпидемического режима в целом в медицинской организации.

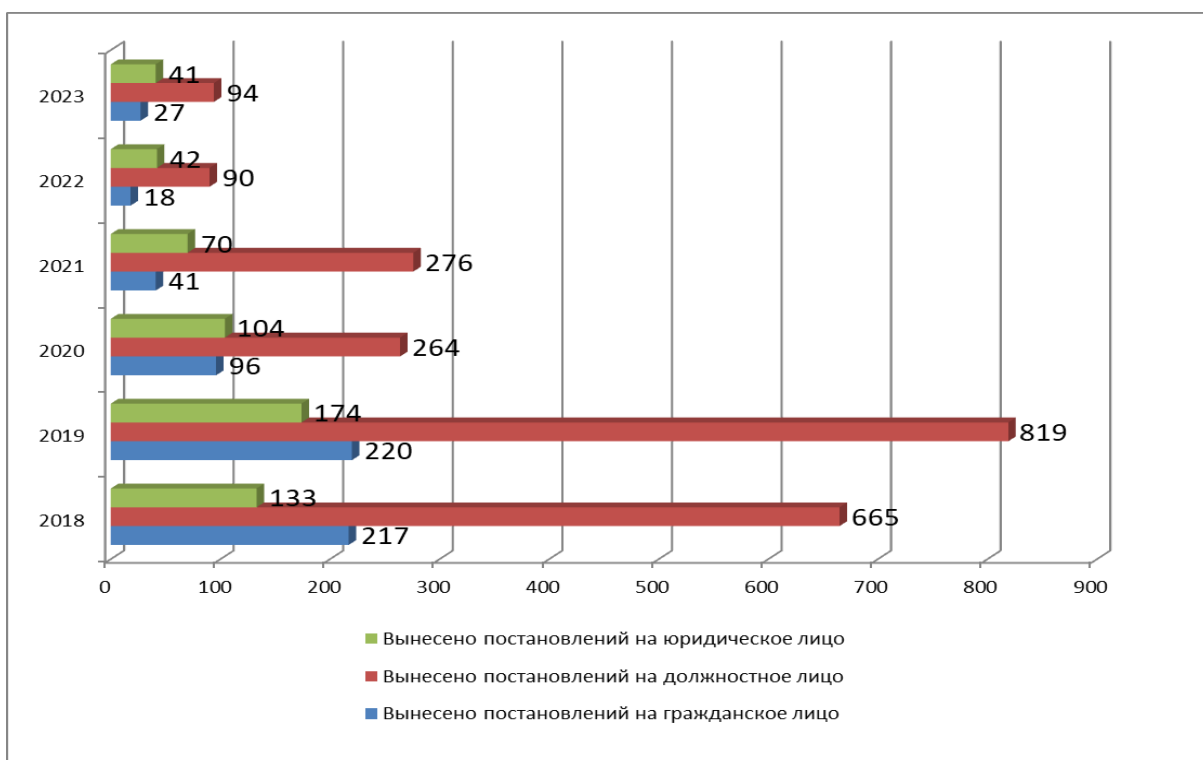


Рис. 27. Количество вынесенных постановлений на гражданских, должностных, юридических лиц по результатам проведения контрольных (надзорных) мероприятий в отношении медицинских организаций в период 2018-2023 г.г.

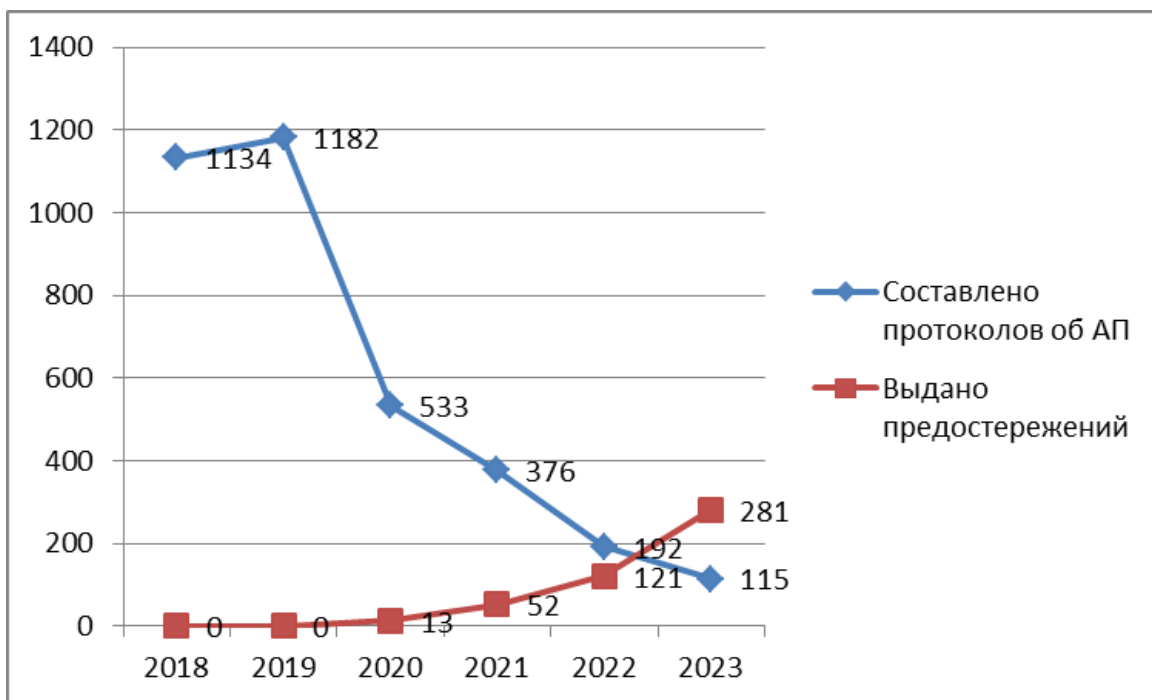


Рис. 28. Динамика количества составленных протокол об АП по результатам проведения контрольных (надзорных) мероприятий в отношении медицин-

ских организаций и выданных предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований в период 2018-2023 г.г.

На фоне снижения количества контрольных (надзорных) мероприятий с 2018 г. (пандемия по новой коронавирусной инфекции с 2020 по 2023 г.г.; действие постановления Правительства РФ от 10 марта 2022 г. N 336 "Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля») увеличилось количество проводимых профилактических мероприятий.

На фоне снижения общего количества проверок снизилось и количество выявляемых нарушений, вместе с тем на средних уровнях остается количество выявляемых нарушений на 1 проверочное мероприятие, что свидетельствует о сохранении уровня допускаемых нарушений обязательных требований при осуществлении медицинской деятельности.

При анализе нарушений установлено, что в среднем, отношение выявляемых нарушений по разделам «Гигиена» и «Эпидемиология» составляет 50/50.

По результатам анализа административной практики установлено, что если в 2018 г. соотношение привлечения к ответственности ДЛ/ЮЛ составляло 5:1, то уже в 2023 году такое соотношение составило 2:1, то есть характер нарушений предусматривает собой ответственность юридического лица, в первую очередь (крупные, системные нарушения).

Вместе с тем, снижение принимаемых административных мер сопровождается увеличением объявлений предостережений о недопущении нарушений обязательных требований.

По результатам анализа выявляемых нарушений сохраняется тенденция в наиболее частом выявлении как крупных системных нарушений в МО (содержание зданий, строений, сооружений, сферы обращения с медицинскими отходами), так и нарушений в обеспечении противоэпидемического режима, при обеспечении которого необходима слаженная работа «по схеме» всего медицинского персонала в соответствии с должностными инструкциями.

3 ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

С целью соблюдения требований санитарного законодательства Российской Федерации и недопущения ухудшения санитарно-эпидемиологического благополучия (для пациентов, медицинского персонала в зданиях, строениях, сооружениях и на территориях медицинских организаций) необходимо:

1. Неукоснительное соблюдение:

Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,

СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»,

СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»,

СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» и пр.

2. На постоянной основе контроль у медицинского персонала всех уровней знаний требований санитарного законодательства.

3. Более активно внедрять систему внутреннего аудита качества исполнения требований санитарного законодательства в медицинской организации (элемент «внезапности», контроль всех уровней должностей).

4. Более четко и конкретизировано прописывать в должностных инструкциях персонала должностные обязанности и функции, ответственность (исключить применение шаблонных выражений).

5. Со стороны руководства медицинских организаций, в обязательном порядке, проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с постоянным контролем эффективности проведения таких мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итогом обеспечения СЭБ в стране является сохранение и улучшение здоровья населения страны, снижение рисков для здоровья, повышение продолжительности жизни населения, снижение смертности, положительная демографическая ситуация.

Национальный проект «Здравоохранение» в Республике Башкортостан реализуется по важнейшим направлениям, среди которых: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Башкортостан квалифицированными кадрами», «Развитие экспорта медицинских услуг».

Указанные направления национального проекта не могут быть эффективно реализованы без соответствующего нормативно-правового обеспечения на международном, федеральном и региональном уровне.

государственное управление СЭБ населения невозможно без эффективной базы нормативно-правового регулирования этой сферы. Исследование показало, что вопросы СЭБ населения урегулированы достаточно большим количеством нормативных актов различной степени подчиненности. Действительно, система СЭБ населения в стране и в её регионах обеспечивается через соблюдением норм, правил, указаний и т.д. Можно заключить, что в настоящее время важно и необходимо обеспечить применение принципов систематизации и кодификации законодательства в отношении всех действующих норм, с последующим поэтапным обновлением стандартов и нормативов. Кодификация законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечит рост ста-

бильности и актуальности законодательства, снизив проблему правоприменительной практики.

Управление РПН по РБ, основываясь на положениях федерального законодательства, реализует мероприятия, носящие ограничительный, предупредительный и профилактический характер с целью недопущения/предупреждения, а также ликвидации уже имеющихся последствий нарушений субъектами хозяйствования и гражданами требований и норм санитарно-эпидемиологического благополучия, отдавая, при этом, приоритет правам и свободам граждан. Так, благополучие населения республики в санитарно-эпидемиологической сфере достигается путем проведения профилактики по предупреждению инфекционных и вирусных заболеваний. Основой такой работы является обязательное соблюдение физическими и юридическими лицами санитарных правил и предписаний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 2 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 3 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 4 О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федер. закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 12.03.1999 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 17.03.1999 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 5 О стратегическом планировании в Российской Федерации: феде. закон от 28.06.2014 № 172-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 20.06.2014 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 25.06.2014 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 6 О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. №204. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».
- 7 Об охране окружающей среды: федер. закон Рос. Федерации от 10.01.2002 № 7-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 20.12.2001 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 26 декабря 2001 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс»
- 8 О защите прав потребителей: федер. закон Рос. Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 // Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс». – 1992.
- 9 О радиационной безопасности населения: федер. закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 05.12.1995г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

10 Об охране атмосферного воздуха: федер. закон от 04.05.1999 № 96-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 02.04.1999 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 22.04.1999 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

11 О качестве и безопасности пищевых продуктов: федер. закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 01.12.1999 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 23.12.1999 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

12 О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): федер. закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 24.02.1995 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

13 Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: федер. закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 17.07.1998 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 04.09.1998 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

14 О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федер. закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 24.05.2001 г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 06.06.2001 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

15 Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: федер. закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 12.02.2013г.: одобрен Советом Федерации Федер. Собрания Рос. Федерации 20.02.2013 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

16 О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах: федер. закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собрания Рос. Федерации от 27.01.1995г. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

17 Паспорт национального проекта «Экология»: утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16 – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

18 Об утверждении Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 29.06.2016 № 1364-р – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

19 Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу: утв. Президентом Российской Федерации 1 ноября 2013 г. №Пр-2573 – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

20 Концепция развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации: утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2014 г. №1215-р – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

21 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Рос. Федерации от 26.12.2017 № 1640 – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

22 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Охрана окружающей среды»: постановление Правительства Рос. Федерации от 15 апреля 2014 г. № 326 – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

23 Концепция комплексного перевода документации об оценке (подтверждении) соответствия пищевой продукции требованиям технических регламентов в электронную форму: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 02.07.2014 г. №1213-р. – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

24 Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Указом Президента Рос. Федерации 9 октября 2007г. №1351–Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

25 Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

26 Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 30.12.2009 г. №2128-р–Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

27 Об утверждении Концепции развития механизмов предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном виде: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 25.12.2013 № 2516-р –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

28 План мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества регуляторной среды для бизнеса» на 2018-2022 гг.: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 11.06.2013 г. №953-р –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

29 Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: распоряжение Правительства Рос. Федерации от 25.10.2010 № 1873-р –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

30 План действий по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 18.12.2012 №2423-р–Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

31 Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга: постановление Правительства Рос. Федерации от 02.02.2006 № 60 –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

32 О стратегическом планировании в Республике Башкортостан: закон Республики Башкортостан от 27 февраля 2015 г. №194-з // Ведомости Гос. Собрания – Курул :тая, Президента и Правительства Респ. Башкортостан. – 2015.

33 Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан до 2020 года»: утв. Постановлением Правительства Респ. Башкортостан от 30 апреля 2013 года №183 –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

34 Экология и природные ресурсы Республики Башкортостан на 2013-2020 годы: долгосрочная целевая программа: постановление Правительства Респ. Башкортостан от 18.02.2014г № 61–Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

35 Об усилении мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний и элиминации малярии в Республике Башкортостан//постановление Главного государственного санитарного врача по Респ. Башкортостан от 06.03.2008 г. №3 –Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

36 Басов А.В. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения: теоретические аспекты и правовые подходы/ А.В. Басов // Крымские юридические чтения. Правонарушение и ответственность. Симферополь: Ариал, 2017 – С. 56-59.

37 Бедрина Е.Б. Угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию активно развивающихся российских территорий в условиях роста трудовой иммиграции / Е.Б. Бедрина, Н.Л. Струин // Социально-экономические и пространственно-временные особенности развития демографических процессов в регионах России. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения, 2017. – С. 204-210.

38 Безбородов П.Н. Структура отечественного законодательства, регулирующего санитарно-эпидемиологическое благополучие питания населения/ П.Н.

Безбородов // Современные научные исследования в развитии общественного питания и пищевой промышленности. – 2018. – № 5. – С. 311-325.

39 Беседина А.С. Юридическая ответственность за нарушение правил о ветеринарии и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения/А.С. Беседина // Гражданин и право. – 2019. – № 3. – С. 39-46.

40 Водопьянов А.С. Разработка методики пространственного анализа для выявления «территорий риска» при реализации внешних угроз санитарно-эпидемиологическому благополучию / А.С. Водопьянов, В.В. Баташев, С.О. Водопьянов, С.В. Титова, Н.Л. Пичурина, И.П. Олейников, А.В. Самородова, В.Д. Кругликов, Л.М. Веркина // Проблемы особо опасных инфекций. – 2017. – № 3. – С. 12-15.

41 Габричидзе Б.Н. Система органов государственной власти России/ Б.Н. Габричидзе, Н.Д. Эриашвили, В.Н. Белоновский. – 3-е изд., перераб. и доп. - М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 479 с.

42 Еремин Г.Б. Особенности регулирования правоотношений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия в странах содружества ЕВРАЗЭС/ Г.Б. Еремин, И.Ш. Якубова, А.В. Мельцер, Т.С. Чернякина // Гигиена и санитария. – 2017. – № 6. – С. 14-17.

43 Ефременко Д.В. Применение риск-ориентированного подхода при планировании и организации противоэпидемического обеспечения массовых мероприятий / Ефременко Д.В., Кузнецова И.В., Оробей В.Г., Ефременко А.А., Дубянский В.М., Манин Е.А., Прислегина Д.А., Семенко О.В. // Анализ риска здоровью. – 2017. – №1. – С. 4–12.

44 Государственное и муниципальное управление. Программы учебных дисциплин / Под ред. В.И.Звонникова – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2018. – 352 с.

45 Казанский А.Г. Основные направления повышения эффективности интеллектуальных систем управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения/ А.Г. Казанский, А.П. Мурзин, А.Х. Агиров, С.А. Завгородний, С.В. Бескакотов, С.С. Ханхарева, Б.П. Белашев, В.А. Захаров, В.Б. Вино-

градов, И.С. Конышев, В.Ю. Зуев, В.М. Гукасов, И.Б. Феткевич// Медицина и высокие технологии. – 2018. – № 4. – С. 15-19.

46 Кирпичева И.И. Анализ административных правонарушений, посягающих на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность/ И.И. Кирпичева // Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы. – Уфа: ООО «Аэтерна» – 2018. – С. 180-182.

47 Конышев И.С. Применение современных информационных технологий в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и противодействия биологическим угрозам/ И.С. Конышев, А.Х. Агиров, А.П. Мурзин, А.К. Тлюняева // Медицина катастроф. – М: Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России. – 2019. – № 2 (82). – С. 25-26.

48 Коробко В. И. Экологический менеджмент / В.И. Коробко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 303 с.

49 Креймер М.А. Пути управления санитарно-эпидемиологическим благополучием в городе/М.А. Креймер // Гигиена и санитария. – 2018. – № 2. – С. 21-26.

50 Кутырев В.В. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при проведении массовых мероприятий как одна из составляющих системы биологической безопасности/ В.В. Кутырев, И.Г. Карнаухов, С.Ф. Гончаров, В.И. Просин, Т.Г. Суранова// Медицина катастроф. – 2018 – 103(3) – С. 42–46.

51 Кучма В.Р. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков в современных условиях: проблемы и пути решения/ В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – № 8. – С. 4-6.

52 Кучма В.Р. Популяционное здоровье детского населения, риски здоровью и санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся: проблемы, пути решения, технологии деятельности/ В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Раппорт, Е.И. Шубочкина, Н.А. Скоблина, О.Ю. Милушкина // Гигиена и санитария. – 2017. –Т. 96. –№ 10. – С. 990-995.

53 Леонтьев О.В. Осуществление медицинской помощи без согласия граждан в законодательстве о санитарно-эпидемиологическом благополучии/ О.В. Леонтьев // Медицинская экспертиза и право. – 2018. – № 5. – С. 11-12.

54 Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка./ С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова // 72500 слов и 7500 фразеологических выражений. – М., 1994. – Режим доступа: www.ozhegov.ru/slovo/2290.html (дата обращения 03.03.2022)

55 Онищенко Г.Г. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения Российской Федерации/ Г.Г. Онищенко, Е.Б. Ежлова, А.А. Мельникова, Л.А. Дементьева, Ю.В. Демина, Г.В. Яновская, Н.А. Федотова, Г.Е. Иванов // Педиатрическая фармакология. – 2018. – Т. 10. – № 2. – С. 10-18.

56 Орешин В. П. Государственное и муниципальное управление / В.П. Орешин. – 2-е изд. – М.: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2019. – 178 с.

57 Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан [Электронный ресурс] / – Уфа, 2023 – Режим доступа: <http://02.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения 13.01.2023)

58 Петрова Е.А. К вопросу о санитарно-эпидемиологическом благополучии учреждений среднего профессионального образования / Е.А. Петрова // Российская гигиена - развивая традиции, устремляемся в будущее. – 2017. – Т2. – С. 565-567.

59 Позин С.Г. Совершенствование требований нормативных правовых актов, влияющих на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения/ С.Г. Позин, В.В. Рызгунский, В.В. Колячко, И.В. Миланович, Ю.В. Земскова // Военная медицина. – 2018. – № 4 (37). – С. 98-101.

60 Попова Т. В. Безопасность окружающей среды и здоровье населения/ Е.И. Почекаева, Т.В. Попова// – Ростов н/Д: Феникс, 2017. - 443 с.

61 Райзберг Б. А. Государственное управление экономическими и социальными процессами/ Б.А. Райзберг. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. – 384 с.

62 Самойлов В. Д. Государственно-правовое регулирование социально-экономических и политических процессов / В.Д. Самойлов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2020. – 271 с.

63 Смоленский В.Ю. Организационные и методические аспекты международного сотрудничества при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения/ В.Ю. Смоленский, В.П. Топорков, И.Г. Карнаухов, А.В. Топорков, В.В. Кутырев// Проблемы особо опасных инфекций. – 2017. – № 3 (113). – С. 5-14.

64 Тимохов В.П. Краудсорсинговые возможности обеспечения государством прав человека на экологическое и санитарно-эпидемиологическое благополучие/ В.П. Тимохов // Обеспечение прав и свобод человека в деятельности органов внутренних дел. – 2018. – С. 129-133.

65 Удовиченко С.К. Оценка внешних и внутренних угроз санитарно-эпидемиологическому благополучию населения в условиях проведения массовых спортивных мероприятий/ С.К. Удовиченко, А.В. Топорков, Карнаухов И.Г., В.А. Сафронов, О.В. Кедрова, В.П. Топорков, В.В. Кутырев // Проблемы особо опасных инфекций. – 2020. – № 2. – С. 26-32.

66 Фурсова И.А. О конституционных обязанностях органов, обеспечивающих право на санитарно-эпидемиологическое благополучие/ И.А. Фурсова// Вестник Воронежского государственного университета. – 2019. – № 2. – С. 215-218.

67 Фурсова И.А. Сущность санитарно-эпидемиологического благополучия/ И.А. Фурсова // Правовая наука и реформа юридического образования. – 2017. – № 1 (24). –С. 166-170.

68 Цыганкова С. М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения/ С.М. Цыганкова, М.М. Левкевич. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2019. – 156 с.

69 Шашкова О.В., Хлистун Ю.В., Савина Л.В., Кайль А.Н. Комментарий к Федеральному закону от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-

эпидемиологическом благополучии населения»/ О.В. Шашкова, Ю.В. Хлистун, Л.В. Савина, А.Н. Кайль. – Саратов.: Ай Пи Эр Медиа, 2018.–395 с.

70 Шиянова А.Е. Терминологический аспект обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в России и на международном уровне/ А.Е. Шиянова, В.П. Топорков, В.Ю. Смоленский // Проблемы особо опасных инфекций.– 2018. – № 3. –С. 40-43.

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Башкирский государственный медицинский
университет

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Кильдюшова Л. О.
Самоцитирование
рассчитано для: Кильдюшова Л. О.
Название работы: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Башкирский Государственный Медицинский Университет

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ 17.99%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 49.09%
ЦИТИРОВАНИЯ 32.93%
САМОЦИТИРОВАНИЯ 0%

СОВПАДЕНИЯ 14.16%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ 75.87%
ЦИТИРОВАНИЯ 9.98%
САМОЦИТИРОВАНИЯ 0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 08.07.2024

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 08.07.2024 10:02

Структура
документа:

Модули поиска:

Проверенные разделы: раздел не определен с.2, 30-76, титульный лист с.1, содержание с.3, библиография с.79-88, введение с.4-29, раздел не определен с.77-78
Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Шаблонные фразы; Переводные заимствования*; Перефразирования по коллекции издательства Wiley; Цитирование; Перефразирования по коллекции IEEE; Издательство Wiley; IEEE; Патенты СССР, РФ, СНГ; Библиография; Медицина; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); СМИ России и СНГ; ИПС Адилет; Перефразирования по Интернету (EN); Публикации eLIBRARY; Коллекция НБУ; Перефразирования по Интернету; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования); Переводные заимствования IEEE; Переводные заимствования (RuEn); Диссертации НББ; Публикации РГБ; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика;

Работу проверил: Банникова Ольга Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

08.07.2024

ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.