МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Институт права
(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»
(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Государственно-правовая
(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Правовое регулирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

Обучающийся Л.С. Савреев
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. экон. наук, В.Ю. Моисеева
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что проблема правового регулирования эпидемиологического контроля и надзора в РФ не получила надлежащего теоретического исследования в научных трудах.

Цель работы - изучение правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Объектом исследования являются общественные отношения в сфере обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения в РФ.

Предмет исследования составляет правовое регулирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ.

Методы исследования - общефилософские, общенаучные и специальные.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка используемой литературы.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяются цель, задачи и методологическая основа исследования.

В первой главе «Теоретические аспекты понятия санитарно-эпидемиологического благополучия населения» рассматривается вынесенная проблема в её историческом аспекте, рассматривается понятие, сущность и значение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Во второй главе «Организация санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» рассматривается государственная политика в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ, контрольно-надзорная деятельность органов и учреждений по исследуемой теме.

В третьей главе «Проблемы и пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» изучена судебная практика, определены проблемы и пути совершенствования.

В заключении излагаются основные результаты исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

1 Теоретические аспекты понятия санитарно-эпидемиологического благополучия населения 8

1.1 Развитие сферы санитарного и эпидемического благополучия населения с XIX ст. до настоящего времени 8

1.2 Понятие, сущность и значение санитарно-эпидемиологического благополучия населения 13

1.3 Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как фактор национальной безопасности 21

2 Организация санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации 27

2.1 Государственная политика в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации 27

2.2 Система, структура и административно-правовой статус государственных органов и учреждений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России 32

2.3 Контрольно-надзорная деятельность органов и учреждений, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения 39

3 Проблемы и пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации 52

3.1 Судебная практика регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации 52

3.2 Пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации 56

Заключение 63

Список используемой литературы и используемых источников 68

Введение

Уровень благополучия общества определяется состоянием здоровья населения. Для текущего состояния системы здравоохранения РФ характерны высокие показатели заболеваемости, смертности и инвалидности, особенно от неинфекционных заболеваний, таких как онкологические, сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, заболевания обмена веществ. В сочетании с миграцией, сформировался демографический кризис, который за последние два десятилетия привел к сокращению населения. Тревожные цифры показывают, что большинство россиян находятся под влиянием серьезных факторов риска, таких как курение, чрезмерное употребление алкоголя, неправильное питание, отсутствие физической активности, загрязнение воздуха и воды, отсутствие эффективной и качественной медицинской помощи.

Провозглашенное в Конституции РФ право каждого на здравоохранение включает в себя не только возможность бесплатного лечения, доступность медицинской помощи и медицинское страхование, но и обязанность государства обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие. В то же время, рост темпа жизни наряду с глобализационными процессами обуславливают новые угрозы и вызовы для общественного здоровья. Среди дестабилизирующих факторов следует назвать возникновение новых штаммов вирусных заболеваний, ухудшение экологической ситуации, климатические изменения, распространение социально опасных болезней, в частности туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С, передаваемых половым путем инфекций. Названные заболевания представляют угрозу не только жизни и здоровью граждан, но и дестабилизируют экономико-политическую ситуацию, снижают производительность труда, влияют на демографические процессы и обороноспособность государства. Так, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 нанесла невосполнимые человеческие потери, повлекла за собой кризис мировой экономики и показала неэффективность национальных систем здравоохранения и их неготовность к эпидемическим вспышкам.

Система здравоохранения РФ находится в настоящее время в состоянии трансформации. Эта трансформация касается не только здравоохранения, но и всей социальной сферы и многих аспектов общественно-политической и экономической жизни страны. Особенностью современных изменений в системе здравоохранения есть ориентация на лучшие мировые аналоги. В мире существуют устоявшиеся модели организации здравоохранения, лучшие образцы которых необходимо внедрять в нашу действительность.

Система здравоохранения базируется не только на учреждениях здравоохранения и на моделях руководства этими заведениями. Она пронизывает всю систему жизнедеятельности человека. Важным индикатором заботы общества о здоровье является наличие разветвленной и финансово состоятельной социальной системы, в которой составной частью являются опции по здравоохранению.

Несомненно, во многом решение указанных проблем заключается в усовершенствовании правового регулирования отношений, возникающих в сфере обеспечения эпидемиологического благополучия, и пересмотре содержания эпидемиологического контроля и надзора в РФ.

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что проблема правового регулирования эпидемиологического контроля и надзора в РФ не получила надлежащего теоретического исследования в трудах специалистов по юридическим наукам.

Признавая весомое научное наследие и научную ценность существующих исследований, посвященных решению отдельных теоретических и практических проблем обеспечения эпидемиологического благополучия в РФ, необходимо констатировать, что изменения в законодательстве, обусловленные пересмотром организации противодействия эпидемическим угрозам, обуславливают необходимость проведения комплексного научного исследования, посвященного проблемам эпидемиологического развития.

Целью данной работы является изучение правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Согласно поставленной цели, необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть развитие сферы санитарного и эпидемического благополучия населения с XIX ст. до настоящего времени
- изучить понятие, сущность и значение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- рассмотреть санитарно- эпидемиологическое благополучие населения как фактор национальной безопасности;
- исследовать государственную политику в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации;
- изучить систему, структуру и административно-правовой статус государственных органов и учреждений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России;
- рассмотреть контрольно-надзорную деятельность органов и учреждений, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;
- изучить судебную практику регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации;
- установить пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации.

Объектом исследования являются общественные отношения в сфере обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия населения в РФ.

Предмет исследования составляет правовое регулирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ.

Методы исследования. Методологической основой исследования являются сочетание общефилософских, общенаучных и специальных методов, применение которых обусловлено спецификой правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Посредством

диалектического метода определено современное состояние системы эпидемиологического контроля и надзора. Использование формально-логического метода позволило проанализировать понятийный аппарат, сущность, признаки и особенности правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения, осуществить классификацию форм и методов деятельности органов публичной администрации по его обеспечению. С помощью системного метода охарактеризована система эпидемиологического контроля и надзора, раскрыты приоритетные направления усовершенствования этой деятельности в РФ. Методы дедукции, индукции и статистический метод были применены при обобщении и анализе эмпирической информации по тематике исследования. Законы формальной логики относительно последовательности, определенности, непротиворечивости и обоснованности научных суждений и авторских позиций использованы при формулировании выводов и предложений в соответствии с целью исследования.

Теоретической основой исследования явились работы таких авторов как С.Б. Аникин, А.И. Пермяков, А.М. Большаков, А.Л. Боренштейн, И.Я. Бычков, В.А. Винокуров, Л.В. Воробьёва, Г. Н. Чистенко, Е.Г. Эльяшевич и др.

Практическое значение полученных результатов состоит в том, что они могут быть использованы в:

- научно-исследовательской сфере – основные положения исследования направлены на дальнейшую разработку проблем правового регулирования санитарно- эпидемиологического благополучия населения;
- правотворческой сфере – при разработке и совершенствовании актов национального законодательства, посредством которых осуществляется правовое регулирование санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы.

1 Теоретические аспекты понятия санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1.1 Развитие сферы санитарного и эпидемического благополучия населения с XIX ст. до настоящего времени

Сфера санитарного и эпидемиологического благополучия населения уходила своим развитием в далекое прошлое. Люди издавна болели, эпидемиологические болезни были не редкостью. Органы государства, пожалуй, не всегда принимали все возможные меры по обеспечению санитарного и эпидемиологического благополучия населения. Именно поэтому исследуем вопросы процесса развития санитарного и эпидемиологического благополучия населения XIX в. до настоящего времени.

Опыт борьбы с чумой и оспой помог властям в Европе, России и Северной Америке найти эффективные меры борьбы с холерой [28].

В то же время монархи эры Просвещения стали поощрять особенные, «биополитические» подходы. Первым эффективным инструментом биополитики явилась вакцинация населения [28].

В середине XIX ст. начинает развиваться земская медицина. Начиная с 1887 года в России, в каждом уезде вводится должность санитарного врача.

Особенностью должности санитарного врача с конца XIX и до начала XX веков являлась ее выборность. С 1874 по 1884 гг. в Царской России издавался ежемесячный научно-популярный журнал «Здоровье», задачей которого было «знакомить общество с гигиеной общественной и частной жизни». Наряду с популярными статьями в ежемесячнике появлялись и научные исследования по проблемам гигиены воздуха, воды, продуктов питания. Журнал освещал также необходимость развития научной гигиены, организации гигиенических лабораторий и подготовки на медицинских факультетах врачей-гигиенистов, которые полностью посвящали себя этой области и показывали на практике, «что они действительно эксперты, которых не может заменить в санитарных вопросах полиция» [2].

Следует также заметить, что одной из передовых в России была санитарная организация, основанная М.М. Уваровым [47, с.8].

В это же время в империи была введена целостная система санитарного надзора за городами.

Определенное значение для развертывания работы по преодолению массовых инфекционных заболеваний имели противодифтерийные съезды. Такие съезды прошли в 1881 г. в Курской и Воронежской губерниях. А в 1910 г. был созван областной съезд юга России по борьбе с заразными заболеваниями. Второй противодифтерийный съезд состоялся в 1913 году [32]. На съездах рассматривались вопросы борьбы с эпидемиями на юге Российской империи. Постановления съездов размещались на страницах журналов «Врачебно-санитарная хроника» и «Журнале губернских съездов земских врачей» [17, с. 75].

Следующий этап становления и развития публичного администрирования сферой санитарного и эпидемиологического благополучия населения начинается в начале XX ст. и заканчивается в конце XX ст. Называется «Развитие санитарно-гигиенической отрасли».

Данный этап начинается со свержения самодержавного строя. Становление советского государства. Этот период характеризуется нехваткой врачей и санитарных врачей непосредственно. Усилия санитарных врачей сосредотачивались на эпидемических мероприятиях и санитарном благоустройстве населенных пунктов.

Именно поэтому 26 октября (8 ноября) 1917 г. при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов был образован Медико-санитарный отдел. С ноября 1917 г. в разных регионах страны стали создаваться Медико-санитарные отделы и Лекарственные коллегии. В 1918 году Совет народных Комиссариатов принял декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР», возглавленном Николаем Александровичем Семашко (1874-1949 гг.). Кроме того, в 1922 г. Н. А. Семашко возглавил кафедру социальной гигиены на

медицинском факультете Московского университета [2]. В 1923 г. в Москве создается Институт гигиены труда и профессиональных заболеваний.

В основу своей деятельности Народный комиссариат здравоохранения положил проведение широких оздоровительных и санитарных мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний.

Одним из знаковых правительственных актов, направленных на унификацию организационных форм санитарного надзора в государстве, было постановление СНК СССР от 19 сентября 1931 г. «Об организации во всех союзных республиках государственной инспекции по санитарному надзору» [5], ею были утверждены структура и штаты санитарных органов республик. Также данным нормативным актом вводится право главным санитарным инспекторам союзных республик за нарушение установленных санитарных норм и правил возбуждать уголовное преследование, налагать штрафы, принимать меры административного характера вплоть до закрытия предприятия общесоюзного, республиканского и местного значения [14].

В 1933 году начали активно развиваться новые научно-практические направления – промышленная гигиена, санитарная статистика. В этот период начала формироваться система учета и анализа заболеваемости промышленных рабочих. Одновременно систематизировалась и увеличивалась санитарно эпидемиологическая служба.

Надо заметить, что в 30-х годах XX века на преодоление санитарной неграмотности, выработку навыков личной гигиены среди учащейся молодежи и более активному решению вопроса школьной гигиены была направлена, международная санитарно-воспитательная программа. Она (программа) учила беречь свое здоровье, привлекаться к акциям-помощи по уходу за больными, воинами-инвалидами дома и в лечебных учреждениях, пожилыми людьми, в оказании первой медицинской помощи.

Советский Союз встретил Вторую мировую войну с хорошо отлаженной системой санитарно-эпидемиологической защиты. Накопленный опыт борьбы с инфекциями, которые могли вызвать эпидемии, давал возможность быстро реагировать и локализовать их [14].

Санитарно-эпидемиологическая деятельность после войны была достаточно продуктивна. Гигиена в СССР развивалась в соответствии с требованиями Программы РКП(б), принятой в 1919 г. на VIII съезде партии, где были особо подчеркнуты профилактические задачи советского здравоохранения, определено содержание и направление деятельности санитарного врача [17, с. 46].

Широкие полномочия санитарно-эпидемиологической службы СССР в сфере охраны окружающей среды от загрязнений и борьбы с инфекционными заболеваниями дают возможность контролировать все промышленные предприятия по загрязнению окружающей среды. Ни одно промышленное предприятие в стране не могло быть запущено в эксплуатацию без наличия очистных сооружений, ни один населенный пункт не мог быть заложен без соблюдения санитарных норм и правил. Предписания санитарного врача становились обязательными для безусловного исполнения всеми государственными и общественными учреждениями, а также простыми гражданами. Более того, предприятия, организации, ведомства и даже министерства становятся лично ответственными за соблюдение необходимых санитарно-гигиенических норм и правил, нарушение которых влекло дисциплинарную, административную, а иногда и уголовную ответственность [14].

За 20 лет с 1950-х по 1970 год в стране была создана эффективная система вакцинопрофилактики [14].

Подводя итог по указанному периоду, необходимо отметить, что созданная в Советском Союзе система санитарно эпидемиологического надзора имела разветвленную систему государственной санитарно-эпидемиологической службы. Эта система была способна объективно и оперативно оценивать эпидемиологическую ситуацию в стране и своевременно формулировать необходимые управленческие решения по борьбе с эпидемиями.

Существенное изменение законодательной базы Российской Федерации наблюдалось в период перестройки и демократизации общества. Одними из первых были приняты Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом

благополучии населения» [16] (19.04.1991) и постановление Совета Министров РСФСР №375 [40] (01.07.1991), согласно которым санитарная служба была выведена из подчинения Минздрава РСФСР, проведена реорганизация санитарно-эпидемиологической службы. Санитарно-эпидемиологические станции преобразованы в центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Утверждены Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР и Положение о порядке разработки, утверждения, издания и введения в действие санитарных правил.

В соответствии с Указом Президента РСФСР от 3 декабря 1991 года №250 «О реорганизации Государственного комитета РСФСР санитарно-эпидемиологического надзора» [50], в целях более эффективного обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в связи с реорганизацией Правительства РСФСР Государственный комитет РСФСР санитарно-эпидемиологического надзора реорганизован в Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора при Президенте РСФСР (Госкомсанэпиднадзор РСФСР).

С 1996 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 октября 1996 года №1217 [34] Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации вновь вошла в состав Министерства здравоохранения России, был создан Департамент Госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения России (1996-2003 годы). Ее главными задачами являются обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье и др. [18, с. 16].

30 марта 1999 года принят Федеральный закон №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [57]. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор стал основным средством достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Новая реструктуризация госсанэпидслужбы России началась в 2004 году в связи введением в действие Указа Президента Российской Федерации №314. В структуре Министерства здравоохранения РФ образована Федеральная

служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) путем слияния учреждений Госсанэпиднадзора, Министерства путей сообщения, госторгинспекции, части комитета по антимонопольной политике Российской Федерации, определены полномочия Роспотребнадзора и утверждено Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучии человека (постановления Правительства Российской Федерации №154, №322).

В 2005 году принято Положение об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации №569 [35]).

В 2021 году постановлением Правительства Российской Федерации №1100 [38] утверждено новое Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре).

Итак, обобщая вышеизложенное, считаем, что самым первым периодом изучаемого времени является период «Первичных системных санитарно-эпидемиологических мероприятий» (нач. XVIII ст. – нач. XIX ст.); следующим является период «Систематизации санитарно-эпидемиологических мероприятий» (сер. XIX в. – кон. XIX в.); третьим является период «Внедрение системных государственных санитарно-эпидемиологических мер» (нач. XX ст. – сер. XX ст.); четвертым - период «Становление санитарно-эпидемической системы РФ» (кон. XX ст. – настоящее время).

1.2 Понятие, сущность и значение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Вопросы, связанные с общественным здоровьем, циклически возникают в связи со вспышками инфекционных болезней. Так, только в течение XX века человечество пережило массовые заболевания гонконгским и испанским гриппом, шестую и седьмую холерные пандемии, третью пандемию чумы. Начало XXI века также ознаменовалось пандемией, причиной которой в 2019

году стала коронавирусная болезнь (COVID-19), а противодействие этому опасному заболеванию продолжается и поныне.

Несмотря на тяжелые последствия для всего человечества, мировая пандемия катализировала развитие медицинской науки, обусловила необходимость консолидации усилий правительств, научных учреждений и общественных институтов по противодействию распространению COVID-19. Среди других вновь возникли вопросы об эффективности профилактических противоэпидемиологических мероприятий, доступности лекарственных средств, оптимизации деятельности субъектов властных полномочий в медицинской сфере и внесении изменений и дополнений в национальные законодательные акты.

Пандемия COVID-19 повлекла большое количество человеческих потерь, а также оказала существенное негативное влияние на мировую экономику, туризм и даже экологию, вследствие загрязнения окружающей природной среды использованными средствами медицинского назначения [41].

Так, в своем выступлении на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2020 г. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Т.А. Гебреис заявил, что по данным ВОЗ, по состоянию на май 2020 года в мире было зарегистрировано более 4,5 миллиона случаев заболевания COVID-19 и более 300000 человек умерли от этого вируса. Конечно, в статистических показателях и отчетах невозможно передать всю угрозу пандемии, ведь ее последствия для здоровья людей выходят далеко за рамки заболеваний и смертей от вируса. Нарушения в работе систем здравоохранения угрожают перечеркнуть десятилетия прогресса в борьбе с материнской и младенческой смертностью, ВИЧ, малярией, туберкулезом, неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами, полиомиелитом и многими другими чрезвычайными угрозами здоровью людей. Кроме того, пандемия COVID-19 значительно больше, чем кризис в сфере здравоохранения. В результате пандемии утрачены или разрушены жизни и средства к существованию людей, сотни миллионов людей потеряли работу, широко

распространились страх и неуверенность, а мировой экономике грозил наибольший спад со времен Великой депрессии [65].

Следует отметить, что пандемия COVID-19 не является первой и последней угрозой, которая встает перед населением РФ и человечеством в целом. Поэтому, в РФ необходимо создать эффективную систему предотвращения инфекционных и других опасных социальных заболеваний, которые невозможно реализовать без гарантирования населению эпидемиологического благополучия. Действенная система реагирования на эпидемические вспышки инфекционных и других социально опасных заболеваний позволит более эффективно противостоять этим угрозам в будущем [3, с.473].

Национальная система здравоохранения построена на основе профилактической медицины, что соответствует современным тенденциям приоритета профилактики заболеваний над их лечением. Неотъемлемой составляющей любой государственной системы здравоохранения также является обеспечение эпидемиологического благополучия. В то же время, комплексный характер категории «эпидемиологическое благополучие» обуславливает необходимость четкого определения ее содержания.

Правовая наука сегодня объединяет изучение как теоретических, так и практических вопросов, обогащая юридическую науку новыми положениями и улучшая состояние правового регулирования.

Категория «эпидемиологическое благополучие» не нова для отечественной медико-правовой науки. Сегодня как в современных научных кругах, так и в национальном законодательстве продолжают превалировать сложнообразованные категории, например: «санитарно-эпидемиологическое благополучие населения», «санитарно-эпидемиологическое состояние», «санитарно-эпидемиологическое благополучие территории». В то же время вопросы правового обеспечения эпидемиологического благополучия не рассматриваются обособленно, несмотря на растущую актуальность соответствующей проблематики.

Сегодня актуальным является анализ и мониторинг широкого спектра угроз и вызовов, которые потенциально могут способствовать возникновению чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, использование новых моделей оценки эпидемиологических рисков. Системность подхода в направлении обеспечения эпидемической безопасности должна регулироваться со стороны государства.

Здоровье одного человека и населения в целом является высшей социальной ценностью. Указанный показатель влияет на результаты экономического, социального и культурного развития страны, демографическую ситуацию и состояние национальной безопасности любого государства. Это яркий показатель степени развития и благополучия общества. Само здоровье общества является одним из способов хранения и накопления духовных и материальных ценностей нации.

Обосновывая формирование государственной политики социально-экономического развития и ее реализации на современном этапе вызовов общественному благополучию граждан, справедливо отметим, что здоровье граждан и общественное благополучие является ключевым фактором экономического и социального развития и имеют важнейшее значение для каждого государства.

На законодательном уровне понятия «санитарное благополучие» и «эпидемиологическое благополучие» сочетаются законодателем в единое состояние, где санитарные меры также включают противоэпидемиологические. Указанный нормативно закрепленный подход находит поддержку среди ученых. Так, С.Б. Аникин, А.И. Пермяков считают, что санитарное законодательство является совокупностью нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области обеспечения санитарного и эпидемиологического благополучия населения; издаваемых органами государственной власти, устанавливают санитарные правила и нормы, а также права и обязанности органов здравоохранения в области организации и проведения государственного санитарного надзора и санитарно-противоэпидемических мероприятий, обязательных для выполнения всеми

участниками правоотношений, независимо от их юридического статуса [1, с. 103].

В противоположность отечественной традиции санитарные и эпидемиологические вопросы в трудах западных специалистов и международном законодательстве часто рассматриваются обособленно. Например, во временных рекомендациях ВОЗ «Эпидемиологический надзор за COVID-19» от 07.08.2020 представлены текущие рекомендации Организации по ведению эпидемиологического надзора в области публичного здравоохранения по коронавирусной инфекции COVID-19 [9].

В Уставе (Конституции) ВОЗ, принятом 22.07.1946 г. разграничение исследуемых категорий прослеживается в различных функциях Организации. Так, п. (i) определяет функцией ВОЗ в сотрудничестве, где будет возникать такая потребность, с другими специализированными учреждениями способствовать улучшению питания, жилищных условий, санитарных условий, условий отдыха, экономических условий или условий труда и других гигиенических условий окружающей среды. Кроме того, п. (f) касается обеспечения и поддержки такого административного и технического обслуживания, включая эпидемиологическое и статистическое, которое может потребоваться [51].

Дифференциацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий можно наблюдать в Европейской социальной хартии от 03.05.1996. В ст. 11 «Право на здравоохранение» Хартии указаны цель обеспечения эффективного осуществления права на здравоохранение [13].

В Кембриджском толковом словаре понятие «санитарный» раскрыто как принадлежащий к чистоте и здоровью, особенно к защите здоровья путем удаления грязи и отходов, в том числе и человеческих отходов (продуктов жизнедеятельности) [64]. В толковом словаре Мерриам-Вебстер понятие «эпидемиологический» толкуется как принадлежащий эпидемиологии. Под эпидемиологией понимается раздел медицинской науки, изучающий заболеваемость, распространение и контроль заболеваний среди населения [63].

Проведенный нами анализ законодательных положений и научных позиций позволяет утверждать тесную связь, но не тождество понятий «санитарная» и «эпидемиологическая». Из содержания указанных понятий следует, что санитария является более широкой категорией, охватывающей вопросы благосостояния населения, жилищных условий, отходов, охраны отдыха и труда. Со своей стороны, эпидемиология имеет дело исключительно с предотвращением и противодействием инфекционным и другим социально опасным заболеваниям, то есть уже по содержанию и направленности, чем понятие санитария.

Российская исследовательница Л.В. Воробьева определяет состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения как состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное влияние факторов окружающей среды на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности [8, с. 49]. В определении четко прослеживается акцент на публичном здоровье. То есть, указывая на благополучие, мы осознаем принадлежность этого состояния к населению.

Таким образом, состояние эпидемиологического благополучия сегодня имеет четкую принадлежность к населению и должно применяться по отношению к состоянию публичного здоровья.

Что касается определения состояния эпидемиологического благополучия, то под ним предлагаем понимать состояние публичного здоровья, при котором отсутствуют или контролируются показатели заболеваемости, отсутствуют факторы опасного и вредного действия, созданы и обеспечиваются благоприятные условия для существования и жизнедеятельности.

Следует согласиться с тем, что основной функцией государства в здравоохранении граждан, безусловно, является обеспечение комплекса мер по сохранению, улучшению здоровья и предотвращению, прежде всего, массовых заболеваний (эпидемий, массовых острых и хронических отравлений, профессиональных заболеваний). Среди принципов здравоохранения, определенных законодательством о здравоохранении, важную роль занимает

предупредительно-профилактический характер, комплексный, социальный, экологический и медицинский подход.

Заметим, что обеспечение общественного здоровья не сугубо обязанность государства, а предусматривает соответствующие обязанности для населения. То есть состояние эпидемиологического благополучия может быть достигнуто исключительно благодаря совместной деятельности государства в лице органов публичной администрации и населения. В качестве примера можно привести установление карантинных ограничительных мер, направленных на сдерживание распространения пандемии COVID-19 в РФ, санкционированных государством. Кроме того, в этом направлении были инициированы общественные инициативы: добровольная самоизоляция, призывы об ограничении общения и выхода в общественные места, волонтерство.

Административным правом предусмотрены определенные обязанности граждан, связанные с оказанием медицинской помощи, с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия и т.д. В качестве примера наведем обязанность проходить профилактические медицинские осмотры для определенных категорий населения, а также проведение обязательных медицинских осмотров, профилактических прививок, лечебных и карантинных мероприятий в определенных законодательно установленных случаях [29, с. 111].

Таким образом, выделяя состояние эпидемиологического благополучия как самостоятельный объект правового регулирования, необходимо учитывать, что это состояние не формируется обособленно, а наоборот, испытывает влияние различных факторов, таких как: благоприятное состояние окружающей природной среды, достаточная экономическая основа, погодные и климатические условия.

Эпидемиологическое благополучие имеет чрезвычайно важное значение касательно состояния заболеваемости. Это связано с тем, что здоровый человек в здоровой среде, принимая необходимые и рекомендованные меры санитарно-гигиенического и противоэпидемического содержания, имеет минимальные угрозы для того, чтобы заболеть. Поэтому благоприятное состояние, которое

можно назвать эпидемиологическим благополучием, выступает своеобразным барьером против эпидемических и пандемических угроз.

В то же время, следует согласиться с тем, что современное состояние здоровья населения РФ можно охарактеризовать как неудовлетворительное. Социально-экономические трансформации 1990-х годов, резкое снижение жизненного уровня наряду с разрушением привычного образа жизни оказали значительное негативное влияние на здоровье и жизнеспособность, обусловили социальную дезадаптацию значительной части населения, причем основная тяжесть общественных изменений легла на плечи населения трудоспособного возраста.

Подводя итог изложенному, следует отметить, что эпидемиологическое благополучие как объект правового регулирования можно рассматривать дуалистически – в широком и узком понимании. В широком смысле эпидемиологическое благополучие представляет собой самостоятельный объект, принадлежащий к сфере здравоохранения и направленный на поддержку публичного здоровья на максимально достижимом уровне благодаря предотвращению и контролю за распространением инфекционных и других социально опасных заболеваний.

В узком понимании эпидемиологическое благополучие можно считать обособленной составляющей сферы здравоохранения, правовое регулирование которой обеспечивается деятельностью специализированных органов исполнительной власти и подчиненными им учреждениями, предоставление населению необходимых лекарственных средств и других препаратов, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, организацию и проведение лечения и медицинских процедур, усовершенствование системы медицинских учреждений, повышение квалификации медицинских работников.

Широкое понимание эпидемиологического благополучия отражает его автономность как объекта административно-правового регулирования, в то время как узкое понимание – специфику правового регулирования в этой сфере.

Необходимо подчеркнуть важность разграничения санитарных и эпидемиологических мер в правовом аспекте для надлежащего урегулирования

противоэпидемических мер, соблюдения установленных правил и норм, юридической ответственности за их нарушение.

1.3 Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как фактор национальной безопасности

Поскольку во всем мире обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения считается основной целевой функцией системы здравоохранения, во многих странах имплементированы и функционируют программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которые заложены в основу национальной политики в области здравоохранения, влияющей на развитие медицинской отрасли, и зависит от многих составляющих: качество управления, организация процесса предоставления медицинской помощи и его ресурсного обеспечения, имплементация новейших технологий и их применение, определение медицинских стандартов и другое [27].

Конституция РФ [22] устанавливает, что человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в РФ высшей социальной ценностью, поэтому утверждение и ассекурация прав и свобод человека является определяющей обязанностью страны.

Общественная безопасность в Концепции общественной безопасности в Российской Федерации определяется следующим образом: «состояние защищенности человека и гражданина, материальных и духовных ценностей общества от преступных и иных противоправных посягательств, социальных и межнациональных конфликтов, а также от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [23].

Общеизвестно, что безопасность является такими кондициями, в которых находится интегрированная система, когда эффект внешних и внутренних факторов не подталкивает к течению дел, которые видятся негативными по

отношению к данной интегрированной системе в конгруэнции к имеющимся на данном этапе требований, знаний и пониманий.

Выделяют следующие категории безопасности:

1) безопасность человека является такой кондицией личности, когда влияние внешних и внутренних факторов не влечет за собой летальных исходов, ухудшения деятельности и развития организма, психики, сознания и личности в целом и не тормозит процесс получения соответствующих желаемых для личности целей;

2) национальная безопасность является протекцией жизненно значимых интересов личности и гражданина, населения и страны, при которой гарантируется устойчивое развитие общества, своевременное выявление, предотвращение и нейтрализация актуальных и потенциальных угроз национальным интересам, составляющие такие виды безопасности.

Итак, обобщая условия безопасной среды для населения РФ, с учетом положений Конституции РФ можно выделить следующие ее составляющие:

- жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность личности;
- суверенитет и территориальная целостность, экономическая безопасность государства, предотвращение терроризма;
- гражданская защита населения;
- социальная защита личности;
- реверс права частной собственности, интеллектуальной собственности, предпринимательской деятельности;
- гарантии безопасности и свободы передвижения личности, свободы слова, имплементация права на мирные собрания;
- сохранность потребителя продукции и услуг, охрана труда;
- здравоохранение, медицинская помощь и санитарно-эпидемиологическое благополучие;
- безопасная для жизни и здоровья личности окружающая среда, экологическая безопасность;

– реверс правовой защиты и права самозащиты личности от нарушения ее прав, свобод и противоправных посягательств.

Для нас важно определить понятие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, трактуемое таким состоянием здоровья населения, при котором отсутствует неблагоприятное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и формируются подходящие кондиции для жизнедеятельности населения. Под средой обитания личности в этом случае понимается часть окружающей среды, содержащая ее природные компоненты, а также питьевую воду, продовольственные и промышленные товары, условия труда, быта, обучения и воспитания. Факторами окружающей среды, обладающими опосредованным действием на человека, признаются химические, физические, биологические компоненты среды природного или антропогенного происхождения, способные влиять на организм человека.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация является кондицией среды жизнедеятельности и вызванное им состояние здоровья населения на соответствующей территории в конкретно установленное время.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения ассекурируется имплементацией национальных и местных программ, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний населения, оздоровление среды обитания человека и кондиций его жизнедеятельности; проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также соблюдением санитарных правил и т.п.

Гарантией ассекурации является государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование как деятельность по формированию научно обоснованных санитарных норм, правил и гигиенических нормативов, их утверждением, введением в действие и т.д.

Поскольку текущая система здравоохранения выступает той отраслью, в которой важнейшую роль играет предоставление и обеспечение надлежащего медицинского обслуживания, уровня жизни и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в связи с этим основной важнейшей государственной внутренней функцией РФ является здравоохранение граждан страны.

По состоянию на сегодняшний день в мире произошло и происходит стремительное распространение острой респираторной болезни COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – COVID-19), что обуславливает санитарно-эпидемиологическую ситуацию в государстве. Высокий процент летальных исходов и отсутствие действенных медицинских средств для профилактики и лечения этой болезни способствовали объединению государств для преодоления пандемии COVID-19 и поиска лучших практик для эффективного противодействия ее распространению.

В РФ, как и в подавляющем большинстве стран, был введен ряд мер государственного и регионального уровня, направленных на сдерживание распространения COVID-19 и минимизацию смертности от этого заболевания. Впрочем, с начала введения таких мер до сегодняшнего дня нельзя утверждать о победе над болезнью и о контроле ее распространения. Среди дестабилизирующих факторов можно выделить неэффективную работу субъектов, деятельность которых напрямую связана с обеспечением карантина в РФ, несовершенное национальное законодательство и непоследовательную политику в сфере здравоохранения.

Относительно недостатков национального законодательства наибольшим из них можно считать отсутствие согласованности между отдельными законодательными и подзаконными актами относительно порядка действия, объема и механизма внедрения ограничительных мер, направленных на противодействие опасным заболеваниям, к которым относится и COVID-19.

Поскольку ситуация с COVID-19 в РФ не первая и последняя, ведь в мире существует много заболеваний, которые несут существенную угрозу для общественного здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, опыт, который получила и продолжает получать РФ в связи с противодействием распространению COVID-19, не должен быть потерян, а жертвы этой болезни забыты. Текущая ситуация формирует ясное представление о том, что необходимо оптимизировать в системе полиции, где наиболее правильным решением будет организация деятельности по двум направлениям: правовым и организационным.

Органы и подразделения Минздрава РФ и МВД РФ, в том числе органы и подразделения полиции РФ, в период обострения санитарно-эпидемиологической ситуации тесно взаимодействуют, ведь от слаженной деятельности данных двух министерств зависит результат санитарного и эпидемиологического благополучия населения.

Минздрав является определяющим органом в системе центральных органов исполнительной власти, что гарантирует создание и осуществляет государственную политику в области здравоохранения, а также протекции населения от инфекционных заболеваний, противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и другим социально опасным заболеваниям, предупреждение неинфекционных заболеваний, гарантирует создание и осуществляет политику в частности в области эпидемиологического наблюдения, иммунопрофилактики, регламентации факторов окружающей среды жизнедеятельности населения, гигиенической регламентации опасных факторов, формирования национальной системы крови, руководство системой качества в отношении безопасности крови, биологической безопасности и биологической протекции, а также ассекурация создания государственной политики в отраслях санитарного и эпидемиологического благополучия населения.

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор, прежде всего, взаимосвязан с исследованием и оценкой данных о здоровье населения и кондициях его жизнедеятельности; контролем за соблюдением норм санитарного законодательства и формирование осуществления санитарно-противоэпидемиологических мер, а также качеством и целевым применением дезинфицирующих средств; исследованием факторов окружающей среды, которые могут негативно отразиться на здоровье населения; манифестирует обязательные для реализации предписания о необходимости уменьшения или устранения вредного влияния кондиций среды жизнедеятельности на здоровье населения; учетом разного рода болезней и заболеваний; контрольно-надзорной деятельностью в пунктах пропуска через границу.

В то же время вероятность реализации решающего действия на объекты надзора предусмотрена в законодательстве путем ограничения, временного запрета, прекращения или остановки их деятельности, если она нарушает или создает угрозу нарушением установленных санитарных норм.

Итак, на основе проведенного анализа, можно сказать, что санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является фактором обеспечения национальной безопасности РФ, а его значимость является важной составляющей эффективного государственного управления в области здравоохранения.

Улучшение деятельности органов и подразделений Министерства здравоохранения РФ и МВД РФ является необходимым условием формирования и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ, где соответствующие структуры имеют больше возможностей защищать интересы населения в различных сферах общественной жизни.

Таким образом, эффективность реализации мер отражает усилия государства в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, привлекая соответствующие структуры в сфере национальной безопасности во время санитарно-эпидемиологического надзора на соответствующей территории страны.

2 Организация санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации

2.1 Государственная политика в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации

Одной из ключевых задач государственного управления на всех уровнях выступает обеспечение его результативности и эффективности, направленных на защиту важнейших общественных ценностей, таких как здоровье и жизнь граждан.

Под результативностью обычно понимается уровень достижения социально значимых целей, тогда как эффективность определяется через соотношение достигнутого общественного эффекта и общих расходов федеральных исполнительных органов, выраженных в денежной форме [19, с. 26].

Модернизация системы государственного управления требует, чтобы оценка деятельности органов власти максимально отражала её социальную значимость, то есть соответствовала актуальным потребностям населения. В контексте контрольно-надзорной деятельности центральное значение приобретают показатели, демонстрирующие снижение или предотвращение вреда, нанесённого жизни и здоровью граждан [61, с. 338].

При этом важнейшим принципом оценки является признание приоритета результативности над эффективностью, хотя это не отменяет стремления к повышению адресности, экономности и рационального использования бюджетных ресурсов, что в конечном итоге также влияет на эффективность управления [60, с.777].

Большинство стран считают, что область обеспечения санитарного и эпидемиологического благополучия населения выполняет главную функцию системы здравоохранения. На мировом уровне многие страны реализуют программы, направленные на обеспечение санитарного и эпидемиологического

благополучия общества. Подобные программы лежат в основе государственной политики в сфере здравоохранения, которая регулирует медицинскую отрасль и подвергается влиянию немалого количества факторов, среди которых следует выделить управленческое качество, организационные аспекты построения системы оказания медицинской помощи и ее ресурсной базы, состояние реализации современных технологий, а также определение медицинских стандартов.

В настоящее время в системе здравоохранения РФ можно наблюдать изменение приоритета от наибольшей экономии бюджетного финансирования предоставления медицинской помощи до наибольшего уровня эффективности использования задействованной ресурсной базы с целью обеспечения санитарного и эпидемиологического благополучия населения. Созданы нормативно-правовое обеспечение и современная организационная структура защиты национальной безопасности. Однако динамичное развитие государственности и гражданского общества вызывают немало угроз национальной безопасности, требующих немедленного решения на государственном уровне.

Система нормативно-правовых актов является одним из средств механизма публичного администрирования сферой санитарного и эпидемиологического благополучия населения.

Законодательство в исследуемой области основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ, других федеральных законов, а также принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, нормативных правовых актов органов публичной власти федеральной территории «Сириус» [57].

Вопросами охраны здоровья граждан занимаются специализированные государственные органы и учреждения, среди которых ключевыми являются Министерство здравоохранения РФ, Роспотребнадзор и Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России).

В 2023 и 2024 годах на территории Российской Федерации продолжалась реализация комплекса санитарно-противоэпидемических мер, направленных на сокращение числа заболеваний, вызванных различными инфекционными агентами. Благодаря предпринятым действиям удалось существенно снизить уровень заболеваемости COVID-19, а также зафиксировать устойчивую тенденцию к уменьшению случаев острых инфекционных заболеваний, с постепенным приближением эпидемиологических показателей к средним значениям, характерным для периода 2010–2019 годов.

В целом в стране сохранялась стабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка. Уровень заболеваемости снизился по 61 нозологической форме инфекционных заболеваний и по 20 видам паразитарных болезней. Анализ данных за 2023 год показывает уменьшение показателей заболеваемости по большинству инфекций по сравнению с предыдущими годами наблюдений (2011–2019, 2022 годы). При этом 2020 и 2021 годы в сравнении не учитывались из-за резкого роста заболеваемости, связанного с пандемией COVID-19 [10].

В современных геополитических условиях перед федеральными органами исполнительной власти остро стоит задача обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности, которая напрямую связана с конституционными правами граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. В связи с этим на государственном уровне приоритетное внимание уделяется следующим направлениям [24, с.200]:

- профилактика, выявление и контроль распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, включая те, которые можно предотвратить с помощью вакцинации;
- укрепление системы федерального санитарно-эпидемиологического надзора;
- противодействие завозу и распространению на территории страны опасных инфекций;
- готовность профильных органов и учреждений к оперативному

реагированию на чрезвычайные санитарно-эпидемиологические ситуации;

- совершенствование и развитие системы социально-гигиенического мониторинга;
- улучшение государственного санитарно-эпидемиологического регулирования;
- обеспечение безопасности продукции и окружающей среды за счет снижения негативного воздействия загрязненного воздуха, почвы и питьевой воды;
- развитие научных исследований для повышения эффективности работы органов, занимающихся совершенствованием системы здравоохранения в России.

Органы местного самоуправления должны обеспечить проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий на территориях населенных пунктов, в местах массового отдыха населения и рекреационных зонах.

Следует отметить, что в РФ обеспечение санитарного и эпидемиологического благополучия населения происходит за счет:

- реализации программ как на государственном, так и на местном уровнях, цель которых состоит в улучшении состояния здоровья и защите населения от инфекционных болезней;
- реализации целого комплекса мер санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического характера, а также проведение непрерывного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических норм;
- проведение государственной санитарно-гигиенической экспертизы и социально-гигиенического мониторинга;
- государственного санитарного и эпидемиологического нормирования;
- обеспечение открытого доступа населения к любой информации о санитарно-эпидемиологической ситуации и профилактических мерах,

которые внедряет государство.

На сегодняшний день достаточно активно распространяется в мире новая болезнь COVID-19. Большая смертность и нехватка эффективного медицинского инструментария, направленного на профилактику и лечение данного заболевания, усилили объединение стран на мировом уровне с целью преодоления пандемии COVID-19 и поиска путей для эффективной борьбы с ее распространением.

Вместе с другими странами, РФ внедрила немалое количество государственных и региональных мер, направленных на сдерживание распространения коронавирусной болезни и уменьшения уровня смертности от нее. Однако этого в настоящее время маловато, поскольку существует немало факторов, которые негативно влияют на данную работу. Среди них следует выделить низкую эффективность деятельности субъектов, напрямую связанную с обеспечением карантинных условий, а также пробелы в отечественном законодательстве и непоследовательную политику в сфере здравоохранения из-за отсутствия четкого направления продолжения реформирования медицинской сферы в РФ.

На основе проведенного исследования можно сделать следующие выводы. Государственное обеспечение санитарного и эпидемиологического благополучия в сфере защиты населения регулируется немалым количеством нормативно-правовых актов и деятельностью государственных и местных организаций. Однако следует отметить, что полномочия органов местной власти иногда дублируются, в связи с чем происходит неэффективное использование ресурсной базы и государственного управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия общества, что определяет безопасность его здоровья и жизнедеятельности. Поэтому возникает необходимость в решении данной проблематики путем усовершенствования нормативно-правового обеспечения, что позволит четко разделить направления работы каждого учреждения, ответственного за обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

2.2 Система, структура и административно-правовой статус государственных органов и учреждений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России

Санитарно-эпидемиологическое благополучие является адекватным показателем социально-экономической безопасности государства.

Исследование взаимосвязи административно-правового статуса и деятельности субъектов, наделенных государственно-властными полномочиями по установлению антиэпидемиологических мер важно в контексте определения его эффективности, законности, а также соразмерности существующим угрозам.

Понятие административно-правового статуса представляет собой совокупность полномочий, компетенций, определяемых законодательной базой, регулирующей работу определенных субъектов властных полномочий в пределах определенного направления влияния. В соответствии с его основами органы государственной власти осуществляют свою деятельность. С целью ее упорядочения, административно-правовой статус определяется для разных ветвей власти, органов местного самоуправления, организаций и государственных учреждений. Его сущность может быть выражена в предоставлении уполномоченным субъектам определенных прав и обязанностей. К примеру, ими могут быть полномочия на разработку и создание определенных нормативно-правовых актов, осуществление контроля за деятельностью органов и учреждений.

Проводя анализ административно-правового статуса через призму эпидемиологического контроля и возможности принимать ограничительные меры в рамках их регулирования, его можно рассматривать как основополагающий фактор, определяющий сферу влияния и полномочия субъектов, имеющих право применять меры вышеуказанного характера. Особенности административно-правового статуса субъектов власти, которые могут принимать решение о введении в действие ограничительных противоэпидемиологических мер, связаны с процессуальным порядком их

применения, и как следствие от этой взаимосвязи зависит эффективность таких мер.

Механизм противодействия и предотвращения чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения базируется на способности субъектов, наделенных властными полномочиями, устанавливать необходимые карантинные и против эпидемиологические меры, эффективно выполнять возложенные на них обязанности. Именно поэтому исследование их административно-правового статуса, особенно в условиях настоящего, имеет смысл и важно в контексте способности власти предотвращать и ликвидировать чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения.

Право на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, гарантированное конституцией, обеспечивается и реализуется органами исполнительной власти. И государство в лице органов исполнительной власти берет на себя обязанность обеспечивать это.

Распределение полномочий государственных органов в области санитарно-эпидемиологической безопасности осуществляется по уровням управления и включает в себя следующие категории:

- полномочия, находящиеся в ведении федеральных органов;
- федеральные функции, переданные субъектам Российской Федерации;
- собственные полномочия региональных органов власти.

К компетенции федерального уровня относятся наиболее важные задачи, включая:

- формирование и реализацию государственной стратегии в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- разработку и внедрение нормативно-правовых актов, регулирующих соответствующие вопросы;
- координацию взаимодействия между органами исполнительной власти федерального и регионального уровней;
- осуществление государственного контроля и нормирования санитарно-эпидемиологических требований;

– мониторинг санитарно-гигиенической ситуации на территории страны, а также выполнение других профильных функций [1, с.104].

В случае необходимости быстрого реагирования на санитарно-эпидемиологическую ситуацию в определённом регионе, отдельные федеральные полномочия могут временно передаваться органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Такая передача осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [56]. Кроме того, возможно временное делегирование отдельных задач, закреплённых за федеральными структурами, при условии, что они не были официально переданы регионам в рамках законодательства.

Компетенция региональных властей в вопросах обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия ограничена по сравнению с полномочиями федерального уровня. В частности, к обязанностям субъектов РФ относятся:

– принятие и реализация региональных нормативных правовых актов в соответствии с федеральным законодательством;
– разработка и внедрение программ по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, согласованных с территориальными подразделениями федеральных ведомств;
– установление и отмена ограничительных мер, таких как карантин, на основании предписаний главных санитарных врачей и их заместителей;
– осуществление информационно-просветительской деятельности среди населения по вопросам гигиены и профилактики заболеваний.

Правовые основы для защиты населения и окружающей среды в случае чрезвычайных ситуаций закреплены в Федеральном законе от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [54]. Этот нормативный акт регулирует

взаимодействие между органами власти различных уровней, местным самоуправлением, организациями всех форм собственности и гражданами в сфере предупреждения и ликвидации последствий ЧС.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет надзор за санитарно-эпидемиологической обстановкой, соблюдением прав потребителей, качеством и безопасностью товаров и услуг, а также организацией общественного питания. В своей деятельности Роспотребнадзор опирается на Конституцию Российской Федерации [22], федеральные конституционные и федеральные законы, акты Президента и Правительства РФ, а также нормативные документы исполнительных органов государственной власти.

Законодательство, регулирующее контрольную и надзорную деятельность в области санитарно-эпидемиологической безопасности, охватывает широкий круг вопросов и практически все сферы экономики. В рамках своей компетенции Роспотребнадзор проводит процессуальные действия, инициирует и рассматривает дела об административных правонарушениях, предусмотренных Кодексом РФ об административных правонарушениях [21].

Регулирование государственного контроля в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия строится на ряде федеральных законов. Одним из базовых актов является Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» [52], который устанавливал принципы проведения проверок. В дальнейшем, по результатам правоприменительной практики, он был заменен Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ [55], который расширил и уточнил нормы контроля и надзора.

Комплексное регулирование контрольно-надзорной деятельности в настоящее время обеспечивается Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» [59]. Для приведения отраслевого законодательства в

соответствие с этим законом был принят Федеральный закон от 11 июня 2021 г. № 170-ФЗ [53], в котором закреплены классификации различных видов контроля: федерального, регионального и муниципального.

В рамках этого закона внесены изменения в Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», которые конкретизировали предмет федерального государственного контроля в исследуемой области.

Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре), утвержденное постановлением Правительства РФ от 30 июня 2021 г. № 1100 [38], устанавливает порядок организации и проведения надзорных мероприятий, а также определяет объекты и предмет контроля. Документ регламентирует виды и частоту плановых проверок, перечень внеплановых мероприятий, а также акцентирует внимание на профилактических мерах, таких как консультирование, предупреждения, анализ правоприменительной практики и профилактические визиты.

Положение о федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере защиты прав потребителей, утвержденное постановлением Правительства РФ от 25 июня 2021 г. № 1005 [37], определяет требования, которые должны соблюдать производители, исполнители, продавцы, уполномоченные организации, импортеры и агрегаторы в соответствии с Законом РФ № 2300-1 и другими нормативными актами, включая акты Евразийского экономического союза. В сферу контроля входит соблюдение требований технических регламентов и обязательных норм, действующих до вступления этих регламентов в силу, согласно Федеральному закону от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» [56].

Для выполнения своих функций Роспотребнадзор руководствуется рядом федеральных законов.

Эти нормативные акты обеспечивают комплексное регулирование деятельности Роспотребнадзора в сфере санитарно-эпидемиологического

надзора, защиты прав потребителей и контроля за качеством продукции и услуг.

Эти федеральные законы, используемые Роспотребнадзором, его территориальными подразделениями и подведомственными учреждениями при проведении плановых и внеплановых контрольных мероприятий (рейдовых осмотров, выездных проверок), охватывают различные аспекты федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Они регулируют эксплуатацию зданий, помещений, оборудования, а также деятельность организаций, занимающихся реализацией товаров, выполнением работ и оказанием услуг. Однако существуют около ста федеральных законов, в рамках которых оценивается соблюдение обязательных требований, установленных нормативными актами в сфере защиты прав потребителей.

С 2019 года в рамках реализации механизма «регуляторной гильотины» Роспотребнадзор систематически обновляет санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы. До введения данного механизма в системе государственного санитарно-эпидемиологического регулирования действовало около 400 документов, включая 50 эпидемиологических и 300 гигиенических норм (из которых 65 относились к гигиеническим нормативам). В настоящее время их количество значительно сокращено.

В ходе проведения проверок предприятий общественного питания, пищевой промышленности и торговли продовольственными товарами применяются санитарно-эпидемиологические нормы и технические регламенты.

В зависимости от типа контролируемой деятельности Роспотребнадзор, его территориальные органы и подведомственные учреждения могут применять около 25 нормативно-правовых актов при проведении надзорных мероприятий.

Отдельную категорию составляют государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, используемые при проведении контрольных и надзорных мероприятий в отношении образовательных учреждений. Это включает в себя дошкольные, общеобразовательные, организации дополнительного и профессионального образования, а также

учреждения, оказывающие социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Кроме того, под надзор подпадают организации социального обслуживания семьи и детей, загородные оздоровительные лагеря, дневные оздоровительные центры, палаточные лагеря, а также лагеря труда и отдыха, в том числе при организации питания непосредственно на объекте.

В процессе плановых проверок Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, её территориальные органы и подведомственные учреждения применяют как специализированные нормативные требования, так и общие обязательные нормы, распространяющиеся на все хозяйствующие субъекты.

Анализ нормативно-правовой базы, регулирующей обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации и находящейся в компетенции Роспотребнадзора, показал высокую динамику законодательных изменений. Это обусловлено актуальными государственными задачами и реформированием системы контрольных и надзорных мероприятий. Однако законодательное регулирование оценки рисков в данной сфере остаётся недостаточно реализованным, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы.

Выводы. В целом административно-правовой статус субъектов, имеющих полномочия в сфере эпидемиологического контроля, является важным элементом системы влияния на обстоятельства, имеющие характер кризисных в области здравоохранения. Исследование этого статуса и его усовершенствование способствует развитию современного управления эпидемиологическими угрозами, обеспечивая эффективную защиту общественного здоровья и прав человека в условиях современного мира. Анализ административного статуса субъектов власти, уполномоченных на применение противоэпидемиологических мер наводит на мысль, что для обеспечения конституционных принципов функционирования государства, и также для того, чтобы государственный аппарат был готов к антикризисному

функционированию в условиях пандемии, инновационным и действенным методом приспособления к критическим условиям такого уровня было бы принятие отдельного закона о карантине, в котором были бы прописаны полномочия всех субъектов, осуществляющих любую деятельность в направлении обеспечения эпидемиологической безопасности, создан процессуальный порядок введения карантина и его прекращение, детализированы условия его введения и процессуальный порядок ограничительных противоэпидемиологических мер.

2.3 Контрольно-надзорная деятельность органов и учреждений, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

Эпидемиологическое благополучие как залог процветания современной РФ является достаточно неотложной проблемой современности, что, к сожалению, характерно для многих стран мира. Сложность деятельности в этой сфере объясняется тем, что угрозы эпидемиологической безопасности могут иметь разные источники. Это объясняется разной природой инфекций и простотой их распространения. Кроме того, следует подчеркнуть и опасность пренебрежения отдельными положениями законодательства и требованиями уполномоченных органов по обеспечению эпидемиологического благополучия. Наличие определенного перечня нормативных требований требует сотворения устройств контроля за их соблюдением. Иными словами, если говорить об эпидемиологическом контроле, то весь комплекс действий всех субъектов публичной администрации в сфере его осуществления можно разделить на несколько больших групп, которые следует рассматривать как отдельные группы мероприятий. К таким группам следует относить меры по нормативному закреплению положений по соответствующим ограничениям субъектов общественных отношений, связанных с обеспечением эпидемиологического благополучия; мероприятия по организации и проведению разрешительной деятельности; мероприятия по реализации

соответствующих положений законодательства в форме выполнения определенных действий; деятельность по постоянному мониторингу подконтрольных субъектов и проведению проверок; выявление правонарушений в сфере эпидемиологического контроля и надзора; мероприятия научно-исследовательского характера; другие мероприятия.

Административная реформа в РФ нацелена на внедрение комплексной системы оценки результативности и эффективности деятельности контрольных и надзорных органов, ориентированной на минимизацию ущерба государству. Этот подход закреплен в стратегическом документе «Основные направления деятельности Правительства РФ на период до 2024 г.» [33].

С помощью контрольной и надзорной деятельности воплощаются одни из важнейших функций публичного управления.

Конечно, к значимым сферам общественной жизни необходимо относить и сферу здравоохранения, ведь она связана с гарантированием прав на состояние здоровья и, как следствие, охрану определяющей человеческой ценности – права на жизнь. Контроль и надзор являются основными способами обеспечения законности и дисциплины в государственном управлении. В то же время, они являются важнейшими функциями государства. Без организации и контроля и надзора невозможна эффективная работа государственного аппарата, других государственных и негосударственных структур. Любое решение, любое действие в сфере управления заканчивается контролем за их исполнением, иначе они не могут иметь смысла.

Исследование сущности контрольной и надзорной деятельности в сфере здравоохранения играет важную роль, поскольку она предназначена для недопущения каких-либо нарушений и отклонений в сфере здравоохранения, напрямую связанная с жизнедеятельностью населения. Любые отклонения от регламентов в этой деятельности обязательно приведут к полному или частичному лишению каждого лица такого права или предоставлению неквалифицированных медицинских услуг, что, со своей стороны, может негативно сказаться на его здоровье. Это касается как производства медицинских препаратов, так и осуществления другой деятельности в сфере

здравоохранения. Указанная деятельность в определенной степени влияет на здоровье каждого человека, поскольку нет ни одного, кто в течение своей жизни не обращался за медицинской помощью, не проходил медицинские процедуры или не употреблял каких-либо лекарств [25, с.199].

Особенности обеспечения любой деятельности наиболее часто проявляются в перечне форм и методов такой деятельности, специфике субъектного состава, особенностях сферы управленческих отношений, на которые распространяется соответствующая деятельность. Осуществление эпидемиологического контроля и надзора является особой областью деятельности органов публичной администрации.

Важным элементом механизма реализации мер в области эпидемиологического контроля и надзора является метод их осуществления. Использование разнообразных методов является основной характеристикой, которая определяет различия в специфике деятельности отдельных органов и служб и определяет степень влияния субъекта на отношения эпидемиологического контроля и надзора на объект этих отношений. Предпочтительно методы и отличают эпидемиологический контроль от эпидемиологического надзора.

Контрольно-надзорная форма обеспечения эпидемиологического благополучия является ключевой при осуществлении эпидемиологического контроля и надзора. Поэтому такое оформление содержания изучаемых отношений является базовым и выражается во многих мерах. Заметим, что контрольная надзорная форма может делиться на несколько разновидностей, начиная с проверочной деятельности и заканчивая разрешительными видами мер, лицензированием и выявлением фактов нарушений, что является основанием для инициирования механизмов привлечения к ответственности. Возникновение правовых последствий таких действий обязательно в процессе реализации таких мероприятий.

Правовые формы с учетом их сущности в процессе эпидемиологического контроля и надзора, а особенно с учетом того, что подавляющее большинство субъектов являются органами власти, являются базовыми в реализации

указанных полномочий. То есть, предусмотренность законом всего порядка деятельности органов публичной администрации характеризует их деятельность как реализуемую преимущественно в правовой форме. Вместо этого следует говорить и о другой форме – организационной форме деятельности по обеспечению эпидемиологического контроля и надзора.

Иными словами, к организационной форме относится деятельность, предшествующая реализации правовых, то есть создающая условия для надлежащей реализации правовых форм, опять же из-за того, что деятельность органов власти должна четко определяться законом и предусматривает правовые последствия.

В контексте эпидемиологического надзора следует говорить о том, что методы обеспечения эпидемиологического контроля и надзора являются совокупностью способов и средств деятельности органов публичной администрации в сфере эпидемиологического контроля и надзора, которые имеют нормативное закрепление и обеспечивают достижение цели такой деятельности – эпидемиологического благополучия населения.

Меры контроля и надзора имеют свои особенности, что объясняется спецификой их применения. Контроль и надзор предполагает осуществление анализа деятельности с возможностью воздействия на саму деятельность (контроль) и без такого влияния (надзор). В сфере обеспечения эпидемиологического благополучия контроль является достаточно широким спектром деятельности, который заключается в установлении определенных ограничений и требований, систематической и комплексной проверке их соблюдения, возможностей прекращения нарушений установленных ограничений, а также полномочий привлечения к ответственности за нарушения в сфере эпидемиологического благополучия. Надзор является более отстраненной деятельностью, то есть не предусматривающей непосредственного вмешательства в деятельность поднадзорного объекта. В то же время, он является основой для осуществления стратегического и текущего планирования деятельности по обеспечению эпидемиологического благополучия. Следует отметить, что административно-правовой аспект

осуществления эпидемиологического контроля и надзора тесно связан со сферой здравоохранения и медициной в целом. Надзор за эпидемиологическим благополучием предполагает использование определенного особого метода – так называемого эпидемиологического метода оценки состояния эпидемиологической ситуации. Этот метод можно рассматривать как комплекс последовательных мероприятий, направленных на определение проблем профилактики, причин, условий и механизмов формирований заболеваемости с целью обоснования мероприятий профилактики заболеваний и оценки их эффективности. По нашему мнению, такая деятельность может быть отождествлена с понятием механизмов осуществления надзорно-аналитической деятельности в сфере здравоохранения, связанной с эпидемиологическим благополучием. Такими этапами следует выделить: осуществление описательно-оценочных приемов (количественно статистическая оценка); использование аналитических приемов, устанавливающих причинно-следственные связи (математические методы корреляции, регрессии), направленные на проверку и оценку гипотез о факторах риска (аналитическое исследование «случай-контроль»); контролируемые эксперименты; использование приемов прогнозирования заболеваемости. Приведенные формы реализации мер более характерны именно для надзорной деятельности в контексте эпидемиологического благополучия.

С учетом приведенной позиции, задачами эпидемиологического контроля и надзора являются:

- проверка деятельности подконтрольных объектов на предмет законности их деятельности в соответствующей сфере, а точнее, проверка ограничений и положений законодательства по эпидемиологическому благополучию, а также установление фактического состояния соблюдения указанных требований;
- аккумулирование данных о факторах риска, проделанной работе, угрозах, условиях распространения и приоритетных мероприятиях в сфере эпидемиологического благополучия;

- содействие соблюдению соответствующих ограничений путем проведения разъяснительных, методических, научных и иногда организационных мероприятий в сфере обеспечения эпидемиологического благополучия населения;
- выявление, пресечение и предупреждение правонарушений в области эпидемиологического благополучия;
- выяснение предпосылок и факторов, вызывающих возникновение нарушений или опасных состояний и формирование предложений по их устранению;
- оценка эффективности деятельности субъектов реализации полномочий в сфере эпидемиологического контроля и надзора;
- обеспечение восстановления нарушенных прав и свобод или обезвреживание опасных состояний;
- привлечение виновных к ответственности за нарушение положений по обеспечению эпидемиологического благополучия.

Задачи в общих чертах определяют весь комплекс действий и мер, реализуемых органами публичной администрации эпидемиологического контроля и надзора.

Переходя к признакам такой контрольно-надзорной деятельности, следует отметить, что ее общие признаки не представляют большого интереса ввиду специфики деятельности в сфере эпидемиологического контроля. Следует определить именно специфические признаки, которые будут отличать такую деятельность от других видов социального контроля.

Особыми признаками эпидемиологического контроля и надзора следует считать следующие:

- разновидностью социального контроля, субъектами которого выступают не только органы исполнительной власти, но и общественные институции в понимании органов публичной администрации;

– объектом такого контроля и надзора есть широкий круг сфер хозяйствования. Учитывая это, сложность определения объекта контроля не вызывает сомнения. Однако необходимо отметить, что четко определить область эпидемиологического контроля невозможно, отсюда следует указанный выше признак такого контроля. Можно лишь констатировать, что это могут быть отношения, связанные с использованием материалов или веществ, которые могут повлечь за собой эпидемиологически негативные последствия, осуществление хозяйственной деятельности, на которую распространяются требования законодательства в сфере здравоохранения, а именно обеспечение эпидемиологического благополучия и другая деятельность, косвенно затрагивающая сферу эпидемиологического благополучия;
– обеспечение достижения особой цели – эпидемиологического благополучия населения путем реализации приведенных выше задач;
– круг субъектов, осуществляющих такой контроль также широк, что не дает возможности четко определить вид контроля в зависимости от субъектного состава;
– разнообразие объема полномочий субъектов контроля и надзора объясняется их разным административно-правовым статусом;
– предусматривает специальные формы и методы его осуществления, прежде всего зависящие от: субъекта контроля, объема предоставленных ему полномочий и его предмета, направления деятельности проверяемого органа или учреждения.

Особенности задач, методов, форм деятельности и содержание специальных признаков определяют особенности мер эпидемиологического контроля.

Осуществление общей характеристики в совокупности комплекса мер эпидемиологического контроля и надзора не дает полного представления об отдельных спецификах и целях различных действий, ведь они характеризуются

только общей целью – обеспечением эпидемиологического благополучия.

Одной из мер эпидемиологического контроля является проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы. Основными задачами экспертизы являются:

- выяснение и обоснование причин необходимости проведения экспертизы и применения требований действующего санитарного законодательства к объекту исследования;
- определение характеристики и описания объектов, исследуемых и установление их соответствия требованиям санитарного законодательства РФ или научно обоснованным позициям, в случае отсутствия санитарных норм. В отношении тех объектов, в отношении которых отсутствуют санитарные нормы в рамках проведения экспертизы, осуществляется определение предельно допустимых безопасных показателей для таких объектов с целью их дальнейшей нормативной регламентации;
- определение уровня эффективности, достаточности, обоснованности мер, направленных на обеспечение эпидемиологического благополучия;
- прогнозирование и описание возможного негативного влияния опасных факторов, которые могут наступить в случае использования объекта исследования и установления потенциального риска для здоровья;
- подготовка объективных, обоснованных выводов государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы, которые должны быть научно обоснованными и объективными.

Обязательное лицензирование хозяйственной деятельности, связанной с опасностью для здоровья людей, является частью эпидемиологического контроля, который носит превентивный характер. То есть сам факт издания лицензий на осуществление такой деятельности следует рассматривать как предварительный санитарно-эпидемиологический контроль.

Следующим мероприятием санитарно-эпидемиологического контроля можно считать меры по разработке и установлению требований по проектированию, строительству, изготовлению и использованию новых средств производства и технологий в части соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства. Такая форма контроля проявляется в согласовании соответствующих планов, проектов, разработок и т.п. Отметим, что сохранение и укрепление здоровья граждан, создание благоприятных условий жизни людей является одной из приоритетных целей государства в целом и в отдельных видах его деятельности, в частности. Поэтому особенно важно с точки зрения эпидемиологического благополучия согласование программ и проектов строительства населенных пунктов и курортов.

Меры по соблюдению физическими и юридическими лицами требований к атмосферному воздуху и воздуху в производственных или других помещениях следует рассматривать больше, как меры санитарно-гигиенического контроля. Однако эпидемиологический контроль предполагает не только выявление опасных факторов, но и причин и условий, которые их обусловливают. Контрольная деятельность в сфере охраны атмосферного воздуха предусматривает немало мер, осуществляемых в форме разрешительной деятельности, проверочных мероприятий и установления соответствующих нормативов. Обозначенные меры напрямую не влияют на эпидемиологические угрозы, однако направлены на регулирование общественных отношений, имеющих отношение к причинам и условиям, способствующим или препятствующим формированию опасных явлений для эпидемиологического благополучия населения.

Далее предлагается определить основные меры, непосредственно влияющие на состояние эпидемиологического благополучия общества. Следует отметить, что эти меры носят преимущественно медицинский характер, однако обеспечение их реализации возложено на граждан или предприятия, учреждения или организации. К таким мероприятиям относятся: проведение обязательных медицинских осмотров работников определенных категорий (работники пищевой промышленности, врачи, работники правоохранительных

органов, работники учебных заведений и воспитания молодежи и др.); осуществление профилактических прививок; реализация особого порядка лечения лиц, страдающих особо опасными и опасными инфекционными болезнями или носителями возбудителей этих болезней; обеспечение особого порядка въезда на территорию РФ иностранных граждан и граждан РФ, а также транспортных средств из стран (местностей), где зарегистрированы особо опасные болезни; осуществление карантинно-ограничительных мероприятий. Также более специализированной мерой эпидемиологического контроля можно считать контроль соблюдения показателей безопасности донорской крови.

Напоследок следует добавить, что наряду с мерами контроля реализуются мероприятия эпидемиологического надзора, которые заключаются в систематическом и непрерывно действующем сборе, учете, составлении и анализе, толковании, распространении данных медико-санитарного назначения, эпидемиологического благополучия населения и показателей среды жизнедеятельности для оценки и оценки деятельности. Поэтому к мерам эпидемиологического контроля и надзора необходимо относить и учетно-аналитическую деятельность в сфере эпидемиологического благополучия.

Комплекс мероприятий эпидемиологического контроля достаточно широк, что объясняется разнообразием сфер проведения контрольных мероприятий, отсутствием четко определенного перечня специализированных институтов, важностью и необходимостью постоянного осуществления таких мероприятий. Ситуация может быть улучшена благодаря разграничению санитарных и эпидемиологических мер в деятельности уполномоченных субъектов как мер общего (санитарного) и специализированного (эпидемиологического) направления, многоуровневой трансформации системы распределения полномочий между субъектами, на которых возлагается обеспечение санитарного и эпидемиологического благополучия. С учетом этого можно сделать выводы, что современная система мер эпидемиологического контроля и надзора, как механизма обеспечения эпидемиологического благополучия, требует усовершенствования как на нормативном, так и на институциональном уровнях.

С учётом значимости контрольной и надзорной деятельности в системе здравоохранения, закономерно, что базовые положения, регулирующие эту сферу, а также ключевые векторы государственной политики по обеспечению санитарного и эпидемиологического благополучия населения закреплены в статье 2 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [57].

Государственные функции по контролю и надзору в этой области реализуются уполномоченными органами исполнительной власти. Они отвечают за соблюдение законодательства в сфере здравоохранения, а также установленных стандартов, нормативов и регламентов, направленных на охрану здоровья граждан, улучшение качества окружающей среды и соблюдение санитарно-гигиенических норм, включая профессиональные и технологические стандарты.

Объектами контроля за состоянием санитарно-эпидемиологической обстановки выступают:

- уровень здоровья населения, отражающий его физическое, психологическое и социальное состояние;
- условия окружающей среды, в которой осуществляется жизнедеятельность человека;
- показатели, характеризующие потенциально опасные факторы, воздействующие на организм как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Основным ведомством, ответственным за контроль в этой области, является Роспотребнадзор. Данная служба стала одной из первых государственных структур, которые акцентировали свою работу на управлении рисками, угрожающими жизни и здоровью людей, а также санитарному состоянию окружающей среды [43, с.33]. В центре внимания Роспотребнадзора Р мониторинг экологической безопасности, включая анализ качества воздуха, воды, почвы, пищевых продуктов, а также условий проживания, труда и досуга. Подобная направленность объясняется тесной взаимосвязью между

загрязнением окружающей среды и ростом заболеваемости, смертности и инвалидности в населении [20; 62].

Роспотребнадзор получает научно-методическое сопровождение своей деятельности, которое включает создание методик оценки эффективности профилактических программ и анализ результативности ключевых направлений работы ведомства. К ним относятся лицензирование, регистрация потенциально опасной продукции и веществ, а также другие виды деятельности, требующие тщательного контроля с целью защиты жизни и здоровья граждан.

Функции текущего санитарно-эпидемиологического контроля охватывают:

- надзор за соблюдением санитарных норм и организацией санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- проверку корректности применения и хранения дезинфицирующих средств;
- сбор и анализ информации о здоровье населения и условиях проживания;
- изучение экологических факторов, способных негативно сказаться на здоровье;
- выдачу предписаний по устранению выявленных нарушений;
- регистрацию инфекционных и профессиональных заболеваний;
- контроль на пограничных пунктах пропуска.

Хотя деятельность Роспотребнадзора классифицируется как надзорная, по своей сути она включает элементы контрольной функции: активные действия (например, согласование, экспертиза, проверка), а также возможность вмешательства в деятельность проверяемого субъекта. Яркими примерами являются: расследования причин эпидемий и профессиональных заболеваний, организация санитарно-эпидемиологических экспертиз, формирование комиссий, вынесение обязательных для исполнения предписаний, составление

протоколов об административных правонарушениях, наложение штрафов и применение финансовых санкций за нарушения законодательства.

В завершение следует подчеркнуть, что административные меры, включая лабораторные исследования, вынесение предписаний и применение санкций, показывают высокую результативность. Однако с учётом актуальной тенденции перехода от плановых проверок к внеплановым и профилактическим мероприятиям, требуется разработка новых механизмов взаимодействия с хозяйствующими субъектами. Это способствует повышению уровня соблюдения санитарных норм и снижает потенциальные угрозы здоровью населения [4, с.745].

Роспотребнадзор получает научно-методическое сопровождение своей деятельности, которое включает создание методик оценки эффективности профилактических программ и анализ результативности ключевых направлений работы ведомства. К ним относятся лицензирование, регистрация потенциально опасной продукции и веществ, а также другие виды деятельности, требующие тщательного контроля с целью защиты жизни и здоровья граждан.

3 Проблемы и пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации

3.1 Судебная практика регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации

В последнее время граждан, не соблюдающих режим самоизоляции, часто привлекали к ответственности по части 2 статьи 6.3 КоАП РФ. Эта норма предусматривает значительные штрафные санкции за несоблюдение правил в условиях карантина и при риске распространения опасных инфекций:

- для физических лиц – от 15 000 до 150 000 рублей,
- для индивидуальных предпринимателей – от 50 000 до 150 000 рублей,
- для юридических лиц – от 200 000 до 500 000 рублей.

Однако Верховный Суд РФ указывает, что применение данной статьи правомерно не во всех случаях. Наказание по этой норме возможно только при нарушении требований, установленных в санитарных правилах и нормативах, утвержденных Роспотребнадзором или Главным государственным санитарным врачом РФ. К примеру, ответственность наступает за отказ от лечения опасного инфекционного заболевания (включая COVID-19), несоблюдение противоэпидемического режима, невыполнение предписаний государственных санитарных служб. Это касается и граждан, прибывших из-за границы и нарушивших предписанную изоляцию согласно постановлению Главного санитарного врача РФ от 18.03.2020 № 7.

Если же нарушения связаны с требованиями федеральных законов, региональных нормативных актов, указов губернаторов и распоряжений местных властей о мерах борьбы с коронавирусом, то применяется менее строгая статья 20.6.1 КоАП РФ. Она предусматривает следующие санкции:

- для граждан – предупреждение или штраф от 1 000 до 30 000 рублей,
- для должностных лиц – от 10 000 до 50 000 рублей,
- для индивидуальных предпринимателей – от 30 000 до 50 000 рублей,
- для организаций – от 100 000 до 300 000 рублей.

Примером такого правонарушения является несоблюдение режима передвижения по Москве, установленного пунктом 12.3 Указа Мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ.

В связи с этими разъяснениями лица, ранее привлеченные к ответственности по статье 6.3 КоАП РФ, могут обжаловать вынесенные постановления, требуя переквалификации правонарушения на часть 1 статьи 20.6.1 КоАП РФ. Это может привести к снижению штрафа либо замене его на предупреждение.

Срок привлечения к ответственности по статье 6.3 КоАП РФ составляет три месяца, в то время как по статье 20.6.1 – один год с момента совершения правонарушения. Протоколы по статье 6.3 КоАП РФ вправе составлять только сотрудники полиции и представители государственных санитарных органов.

В свою очередь, перечень должностных лиц, уполномоченных оформлять материалы по статье 20.6.1 КоАП РФ, значительно шире. В их число входят работники органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, определенные распоряжением Правительства РФ от 12.04.2020 № 975-р, а также представители региональных властей. Однако на практике чаще всего протоколы составляют сотрудники патрульно-постовой службы и военнослужащие Росгвардии.

Рассмотрим обзор судебной практики касательно нарушения законодательства об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

1. Приостановление работы бара за нарушение карантинных мер.

Деятельность компании была временно прекращена на 90 дней из-за несоблюдения санитарно-эпидемиологических требований, направленных на

борьбу с коронавирусной инфекцией. Сотрудники Роспотребнадзора установили, что принадлежащий компании бар обслуживал посетителей 28 и 29 марта 2020 года. Компания оспаривала решение, утверждая, что не было состава административного правонарушения, так как все заказы осуществлялись дистанционно, а бар лишь принимал заявки на доставку. Однако областной суд поддержал решение суда первой инстанции, сославшись на запрет работы заведений общественного питания во время карантина (Решение Вологодского областного суда от 21.04.2020 № 7а-146/2020).

2. Закрытие магазина стройматериалов в период ограничений.

Индивидуальный предприниматель продолжал торговать строительными материалами в период действия карантинных мер. Проверка Роспотребнадзора выявила, что на дверях магазина висела вывеска «открыто», вход был свободным, а на втором этаже осуществлялась торговля. Однако стройматериалы не входят в перечень товаров первой необходимости, поэтому их реализация была разрешена только в дистанционном формате. Суд постановил приостановить работу предпринимателя на 19 суток (Постановление Северского районного суда Краснодарского края от 20.04.2020 по делу № 5-301/2020).

3. Штраф за продажу цветов в период карантина.

Продавец цветочного павильона был оштрафован на 15 000 рублей за продажу букета во время действия ограничений. В отношении него был составлен протокол по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ, так как цветы не входят в перечень товаров первой необходимости (Постановление Орджоникидзевского районного суда г. Новокузнецка от 22.04.2020 по делу № 5-99/2020).

4. Наложение штрафа на таксиста за отсутствие спецпропуска.

Сотрудник ГИБДД составил протокол на водителя такси, который передвигался без специального разрешения во время карантина. Нарушитель не признал вину, утверждая, что таксисты не обязаны иметь спецпропуск. Однако суд квалифицировал его действия как нарушение санитарно-эпидемиологических требований и назначил штраф в размере 7 500 рублей

(Постановление Октябрьского районного суда г. Новороссийска Краснодарского края от 23.04.2020 по делу № 5-712/2020).

5. Штраф за нарушение режима самоизоляции.

Гражданин, прибывший в Южно-Сахалинск из другого региона, получил предписание о 14-дневной самоизоляции. Однако он покинул место проживания до истечения установленного срока. Суд признал его действия нарушением ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ и наложил штраф в размере 15 000 рублей (Постановление Невельского городского суда Сахалинской области от 22.04.2020 по делу № 5-29/2020)

6. Прекращение дела из-за неправильной квалификации нарушения.

Гражданин находился в общественном месте без средств индивидуальной защиты, за что сотрудники полиции составили протокол по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ. Однако суд установил, что в данном случае нормы о санитарно-эпидемиологическом благополучии нарушены не были, а совершенное правонарушение связано с несоблюдением правил поведения при введении режима повышенной готовности. Поскольку переквалифицировать действия гражданина было невозможно из-за различий в составе правонарушений, суд прекратил производство по делу (Постановление Кировского районного суда г. Перми от 22.04.2020 по делу № 5-122/2020) [30].

7. Гражданин Российской Федерации без оснований находился вне места жительства (самоизоляции) и не имел при себе документа, удостоверяющего личность, за что был привлечен к административной ответственности и подвергнут административному наказанию в виде штрафа (1.ч.1 ст. 20.6.1 КоАП РФ – «Невыполнение правил поведения при чрезвычайной ситуации или угрозе ее возникновения» (Постановление Королевского городского суда Московской области от 27 апреля 2020 года).

8. Гражданин Российской Федерации, являющийся индивидуальным предпринимателем, не приостановил деятельность розничного магазина, реализующего непродовольственные товары, не включенные в перечень непродовольственных товаров первой необходимости, за что был привлечен к административной ответственности и подвергнут административному

наказанию в виде штрафа (Постановление Замоскворецкого районного суда г. Москвы от 22 апреля 2020 г.)

9. Гражданка Российской Федерации с подтвержденным диагнозом COVID-19 покинула место проживания (карантина), за что была привлечена к административной ответственности и подвергнута административному наказанию в виде штрафа (2.ч.2 ст. 6.3 КоАП РФ – «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (Постановление Одинцовского городского суда Московской области от 23 апреля 2020 года).

10. Так, человек, находившийся в 14 км от места проживания, был привлечен к административной ответственности и подвергнут административному наказанию в виде штрафа за нарушение Предписания главного государственного санитарного врача г. Москвы № 1п, при этом индивидуальное предписание о прохождении данным лицом изоляции (карантина) отсутствовало (Постановление Солнцевского районного г. Москвы от 13 апреля 2020 г) [31].

Таким образом, можно в заключении отметить, что за нарушение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации существует ответственность. Главным образом, исходя их представленной судебной практики, это административная ответственность.

3.2 Пути совершенствования правового регулирования санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации

Проанализированное в работе современное состояние правового регулирования санитарно-эпидемиологического контроля и надзора в РФ позволило выделить направления как на законодательном уровне, так и на уровне его реализации в аспекте эффективности обеспечения прав человека. Одним из таких направлений является обеспечение безопасной окружающей среды, свободной от инфекционных заболеваний.

В этом контексте обращаем внимание на то, что право каждого человека на существование в окружающей среде свободной от неконтролируемо распространяемых инфекционных заболеваний является одной из неотъемлемых составляющих права на здравоохранение, которое должно обеспечиваться государством.

По статистике Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) иммунизация позволяет ежегодно сохранить 2–3 млн человеческих жизней. Поэтому в большинстве государств мира созданы системы предотвращения и противодействия инфекционным заболеваниям, состоящим из нормативно-правовой базы, субъектов обеспечения, способов реализации, мер, юридической ответственности за невыполнение предписаний законодателя, гарантий соблюдения прав человека и т.д.

Статистические данные за последние несколько лет свидетельствуют о резком росте числа административных правонарушений в рассматриваемой сфере. Количество зарегистрированных случаев по статьям 6.3–6.6 КоАП РФ увеличилось почти в 4,5 раза по сравнению со средними показателями, что свидетельствует о росте активности нарушителей. Это указывает на необходимость усиленного внимания к вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и выявления проблем в данной области [3, с.473].

В первую очередь, необходимо пересмотреть существующие методы борьбы с нарушениями санитарных норм и разработать более эффективные механизмы их предотвращения. Эпидемиологическая ситуация, обострившаяся в стране более пяти лет назад и сохраняющаяся до сих пор, требует ужесточения мер по противодействию многочисленным правонарушениям в сфере санитарии и гигиены.

Статистические данные о количестве нарушений, росте заболеваемости и других факторах указывают, что граждане нередко игнорируют установленные требования из-за мягкости применяемых санкций. Так, административный штраф, который является наиболее распространенной мерой наказания по статьям 6.3–6.7 КоАП РФ, для многих правонарушителей давно стал рутинной выплатой, не создающей реального сдерживающего эффекта. В результате цель

административного наказания, прописанная в статье 3.1 КоАП РФ, - предупреждение новых правонарушений - не достигается.

Хотя штраф остается важным инструментом воздействия, в условиях нынешней эпидемиологической ситуации необходимы более жесткие санкции. Одним из возможных решений может стать введение административной преюдиции в отношении нарушений, предусмотренных статьей 6.3 КоАП РФ. В данном случае повторное нарушение этой нормы в течение года должно наказываться уже в рамках уголовного законодательства. В частности, целесообразно дополнить УК РФ статьей 236^1 «Нарушение лицом, подвергнутым административному наказанию, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [49]. Такая мера позволит значительно повысить уровень ответственности за несоблюдение санитарных норм и сократить количество правонарушений в данной сфере.

Дополнительную поддержку механизму административно-правового регулирования санитарных норм могут оказать региональные инициативы. Федеральных мер часто оказывается недостаточно, поскольку эффективное противодействие нарушениям требует постоянного и системного взаимодействия всех заинтересованных сторон. В первую очередь, необходимо расширение программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на региональном уровне. Согласно официальной статистике, в 2020 году в субъектах РФ было утверждено более 5700 таких программ (для сравнения: в 2013 году их число доходило до 9000). Причем треть принятых решений (31%) касалась вопросов улучшения качества питьевой воды в регионах [10].

Таким образом, комплексный подход, включающий ужесточение санкций и активное развитие региональных программ, позволит значительно повысить эффективность контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических норм и минимизировать количество правонарушений в данной сфере.

В условиях сложной эпидемиологической ситуации в стране необходимо не только усилить работу по разработке и внедрению региональных программ в данной сфере, но и пересмотреть ключевые направления их реализации. Это

требует комплексного подхода, включающего последовательные и системные меры, адаптированные к особенностям конкретного региона. Регулярное принятие и реализация таких программ позволит снизить нагрузку на административные органы и минимизировать число правонарушений в этой области (ст. 6.3–6.6 КоАП РФ), поскольку профилактика всегда эффективнее, чем устранение последствий.

При разработке региональных программ важно учитывать ряд факторов, включая экологические условия, актуальные эпидемиологические и гигиенические проблемы, а также возможные риски и сложности при реализации конкретных мероприятий. Однако на практике органы субъектов РФ, ответственные за создание подобных программ, часто не располагают полной и достоверной информацией о санитарно-эпидемиологической ситуации. Кроме того, им может не хватать специализированных знаний, необходимых для выбора наиболее эффективных методов нормализации обстановки.

В этой связи целесообразно привлечь к разработке региональных программ профильные структуры, деятельность которых напрямую связана с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Одним из ключевых таких органов является Роспотребнадзор.

На данный момент в перечне законодательно закрепленных полномочий Роспотребнадзора отсутствует право на участие в разработке региональных программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Это можно рассматривать как значительный законодательный пробел. Учитывая текущее состояние системы охраны здоровья в большинстве российских регионов, представляется необходимым закрепить за Роспотребнадзором официальное участие в создании и внедрении подобных программ.

Оптимальным решением может стать внесение соответствующих поправок в нормативно-правовую базу, а именно в раздел II Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Это позволит обеспечить более эффективное

взаимодействие между государственными структурами, улучшить санитарно-эпидемиологическую ситуацию в регионах и повысить уровень защиты здоровья населения.

Наделение указанного федерального органа дополнительными полномочиями обусловлено рядом объективных факторов.

Во-первых, Роспотребнадзор, являясь ключевой структурой в обеспечении стабильной эпидемиологической обстановки в стране, обладает уникальной возможностью проводить объективную оценку санитарно-эпидемиологических рисков в различных регионах. Ежегодно ведомство подготавливает детализированные отчёты, охватывающие все аспекты санитарного благополучия как на федеральном уровне, так и в отдельных субъектах РФ. В рамках своей деятельности орган систематически отслеживает состояние окружающей среды, анализирует заболеваемость, контролирует санитарные нормы и проводит научные исследования в области гигиены и эпидемиологии.

Во-вторых, самостоятельная разработка региональных программ по санитарно-эпидемиологической защите без участия Роспотребнадзора представляет значительные трудности для субъектов РФ. Основная сложность заключается в необходимости комплексного анализа множества факторов, которые должны учитываться при планировании подобных программ. Это касается распределения бюджетных средств, уровня социально-экономического развития регионов, демографических особенностей и ряда других ключевых показателей. В отличие от региональных органов, Роспотребнадзор располагает всей необходимой информацией и обладает компетенцией в сфере программно-целевого планирования, что даёт ему явное преимущество.

В-третьих, необходима усиленная поддержка регионов со стороны федерального центра. Одним из наиболее эффективных механизмов такой помощи может стать передача Роспотребнадзору полномочий по разработке и утверждению региональных программ, направленных на защиту здоровья населения.

При этом важно учитывать, что реализация мероприятий по санитарно-эпидемиологической защите требует адекватного финансового обеспечения. Как отмечает исследователь М. В. Мильчаков, бюджетное положение большинства субъектов РФ в условиях пандемии остаётся неудовлетворительным, что делает необходимой дополнительную экономическую поддержку [26, с.29].

Следует признать, что далеко не все регионы оказались готовы к вызовам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции. К наиболее острым проблемам можно отнести нехватку средств индивидуальной защиты, недостаточное количество аппаратов ИВЛ, ограниченное число медицинских учреждений и коек для пациентов, а также дефицит врачей-инфекционистов.

Отдельного внимания заслуживают тяжелые условия труда медицинского персонала, а также задержки выплат медикам, работающим в «красных зонах». Например, в Севастополе в августе 2020 года медицинские работники своевременно не получили обещанные государством выплаты за лечение пациентов с COVID-19. Региональные власти объяснили задержку нехваткой средств в городском бюджете [45]. Подобные проблемы были зафиксированы и в других субъектах РФ, таких как Курганская, Орловская, Челябинская области, Пермский край и ряд других регионов.

Оптимальный путь выхода из сложившейся ситуации заключается в усилении взаимодействия региональных властей с федеральным центром. С учётом продолжающейся на протяжении нескольких лет эпидемии крайне важно проводить совместные мероприятия, направленные на снижение рисков заражения, профилактику заболеваемости и приоритетное финансирование борьбы с пандемией. Особый акцент необходимо сделать на финансовой поддержке региональных программ, разрабатываемых субъектами РФ, что позволит повысить эффективность санитарно-эпидемиологических мер и снизить последствия пандемии.

Текущее состояние системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России сопряжено с рядом организационных и правовых сложностей. Распространение коронавирусной

инфекции стало серьезным вызовом, потребовавшим пересмотра существующих механизмов, структуры и форм реализации санитарно-гигиенических мер, а также внесения изменений в законодательство. Современные политические и социальные условия диктуют необходимость переосмысления правового регулирования в данной сфере с учетом новых реалий.

В числе ключевых направлений развития санитарно-эпидемиологической системы можно выделить следующие. Во-первых, расширение роли региональных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия с одновременным наделением Роспотребнадзора правом участвовать в их разработке и утверждении, что повысит их эффективность и соответствие актуальной эпидемиологической обстановке. Во-вторых, Укрепление координации между регионами и федеральными органами в вопросах борьбы с эпидемиями, включая увеличение финансирования региональных программ, направленных на санитарно-гигиеническую защиту населения.

Одним из самых больших социальных рисков, который на национальном уровне превращается в угрозу национальной безопасности РФ, является эпидемия ВИЧ/СПИДа. Согласно докладу экспертов Всемирного банка, вопрос сокращения финансирования в мире будет радикально влиять на развитие эпидемии ВИЧ/СПИД. Соответственно, основными приоритетами в удержании темпов эпидемии остается эффективное использование АРВ-терапии в комбинации с активной профилактикой заболеваемости среди широких слоев населения.мКомплексная реализация данных инициатив позволит вывести борьбу с пандемией на качественно новый уровень, повысив эффективность административно-правового регулирования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия.

Заключение

Сфера санитарного и эпидемиологического благополучия населения уходила своим развитием в далекое прошлое. Люди издавна болели, эпидемиологические болезни были не редкостью. Органы государства, пожалуй, не всегда принимали все возможные меры по обеспечению санитарного и эпидемиологического благополучия населения. Именно поэтому исследуем вопросы процесса развития санитарного и эпидемиологического благополучия населения XIX в. до настоящего времени.

На основании изложенного материала первый этап становления и развития публичного администрирования сферой санитарного и эпидемиологического благополучия населения можно определить как: «Поиск устойчивого развития системных санитарно-эпидемиологических мероприятий», он начинается с начала XIX в. и завершается в конце XIX ст.

Основными его признаками являются:

- массовость и разноплановость эпидемий, провоцируемых голодом, войнами и антисанитарными условиями;
- поиски государством эффективных мер противодействия эпидемиям;
- образование государственных учреждений по борьбе с эпидемиями;
- внедрение системы наказаний по неисполнению противоэпидемиологических мер;
- вакцинация;
- введение санитарных врачей;
- введение дезинфекции, карантинных и ограничительных мер комплексного и системного характера;
- повышение заинтересованности в научных исследованиях гигиенически-санитарного, эпидемиологического направления;
- введение в учебный процесс для студентов-врачей гигиенически-санитарного курса.

Основными признаками периода «Развития санитарно-гигиенической отрасли» являются:

- создание единой государственно-управленческой системы санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- создание государственной санитарно эпидемиологической службы с разветвленной иерархической системой государственных учреждений;
- создана система стабильного законодательства, которым урегулирована система санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- системная общая вакцинация;
- контрольно-надзорная деятельность по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- разработка научно-теоретической базы по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- отдельное направление подготовки специалистов в учебных заведениях;
- профилактика по загрязнению воды, воздуха, окружающей среды и т.п.;
- система принуждения за нарушение норм санитарно-эпидемиологического благополучия населения и т.д.

Третьим является период «Внедрение системных государственных санитарно-эпидемиологических мер» (нач. XX ст. – сер. XX ст.); четвертым - период «Становление санитарно-эпидемической системы РФ» (кон. XX ст. – настоящее время).

Эпидемиологическое благополучие как объект правового регулирования можно рассматривать дуалистически – в широком и узком понимании. В широком смысле эпидемиологическое благополучие представляет собой самостоятельный объект, принадлежащий к сфере здравоохранения и направленный на поддержку публичного здоровья на максимально достижимом

уровне благодаря предотвращению и контролю за распространением инфекционных и других социально опасных заболеваний.

В узком понимании эпидемиологическое благополучие можно считать обособленной составляющей сферы здравоохранения, правовое регулирование которой обеспечивается деятельностью специализированных органов исполнительной власти и подчиненными им учреждениями, предоставление населению необходимых лекарственных средств и других препаратов, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, организацию и проведение лечения и медицинских процедур, усовершенствование системы медицинских учреждений, повышение квалификации медицинских работников.

Широкое понимание эпидемиологического благополучия отражает его автономность как объекта административно-правового регулирования, в то время как узкое понимание – специфику правового регулирования в этой сфере.

Необходимо подчеркнуть важность разграничения санитарных и эпидемиологических мер в правовом аспекте для надлежащего урегулирования противоэпидемических мер, соблюдения установленных правил и норм, юридической ответственности за их нарушение.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является фактором обеспечения национальной безопасности РФ, а его значимость является важной составляющей эффективного государственного управления в области здравоохранения.

Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ, других федеральных законов, а также принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, нормативных правовых актов органов публичной власти федеральной территории «Сириус».

Таким образом, государственное обеспечение санитарного и эпидемиологического благополучия в сфере защиты населения регулируется немалым количеством нормативно-правовых актов и деятельностью

государственных и местных организаций. Однако следует отметить, что полномочия органов местной власти иногда дублируются, в связи с чем происходит неэффективное использование ресурсной базы и государственного управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия общества, что определяет безопасность его здоровья и жизнедеятельности. Поэтому возникает необходимость в решении данной проблематики путем усовершенствования нормативно-правового обеспечения, что позволит четко разделить направления работы каждого учреждения, ответственного за обеспечение санитарно- эпидемиологического благополучия, а также уменьшить расходы на их финансирование и оптимизировать сам процесс обеспечения санитарно- эпидемиологического благополучия на определенной территории.

Анализ административного статуса субъектов власти, уполномоченных на применение противоэпидемиологических мер наводит на мысль, что для обеспечения конституционных принципов функционирования государства, и также для того, чтобы государственный аппарат был готов к антикризисному функционированию в условиях пандемии, инновационным и действенным методом приспособления к критическим условиям такого уровня было бы принятие отдельного закона о карантине, в котором были бы прописаны полномочия всех субъектов, осуществляющих любую деятельность в направлении обеспечения эпидемиологической безопасности, создан процессуальный порядок введения карантина и его прекращение, детализированы условия его введения и процессуальный порядок ограничительных противоэпидемиологических мер.

Научно-методическая поддержка практической деятельности Роспотребнадзора включает в себя разработку и внедрение методик оценки эффективности профилактических мер, а также поиск подходов к анализу результативности различных направлений работы ведомства. К числу таких направлений относятся лицензирование, регистрация потенциально опасных веществ и продукции и другие сферы деятельности, требующие строгого контроля и оценки их влияния на безопасность граждан.

В числе ключевых направлений развития санитарно-эпидемиологической системы можно выделить следующие:

1. Закрепление административной преюдиции в отношении нарушений, подпадающих под ст. 6.3 КоАП РФ, а также внесение изменений в Уголовный кодекс РФ путем включения новой статьи 236.1, что позволит ужесточить ответственность за повторные правонарушения.

2. Расширение роли региональных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия с одновременным наделением Роспотребнадзора правом участвовать в их разработке и утверждении, что повысит их эффективность и соответствие актуальной эпидемиологической обстановке.

3. Укрепление координации между регионами и федеральными органами в вопросах борьбы с коронавирусной инфекцией, включая увеличение финансирования региональных программ, направленных на санитарно-гигиеническую защиту населения.

Комплексная реализация данных инициатив позволит вывести борьбу с пандемией на качественно новый уровень, повысив эффективность административно-правового регулирования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия. Такой подход обеспечит гибкость и адаптивность системы, что особенно важно в условиях быстро меняющейся эпидемиологической обстановки.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Аникин С.Б., Пермяков А.И. Некоторые аспекты административно-правового обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России / С.Б. Аникин, А.И. Пермяков // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2020. – № 6 (137). – С. 101-107.
2. Большаков А.М. Общая гигиена / А.М. Большаков. – М.: Медицина [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: https://web.archive.org/web/20141213070337/http://all-gigiena.ru/lit/obshaya-gigiena-bolshakov (дата обращения:: 13.02.2025)
3. Боренштейн А.Л. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения как объект административно-правового регулирования: федеральные и региональные проблемы в условиях пандемии COVID-19 / А.Л. Боренштейн // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского Юридические науки. – 2022. – Т. 8 (74). – № 3. – С. 471-478.
4. Булетова Н.Е., Золотько Т.А. К вопросу оценки эффективности работы органов исполнительной власти по достижению национальных целей развития / Н.Е. Булетова, Т.А. Золотько // Актуальные проблемы экономики и права. – 2020. – Т. 14. – № 4. – С. 733–750.
5. Бычков И.Я. Советское санитарное законодательство за 20 лет // Гигиена и санитария [Электронный ресурс] / И.Я. Бычков – Режим доступа: URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovetskoe-sanitarnoe-zakonodatelstvo-za-20-let?ysclid=m72ldtzdww575507261 (дата обращения: 13.02.2025)
6. Верховный Суд разъяснил, какие штрафы грозят за нарушение карантина [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: https://its.1c.ru/db/newsprac/content/469094/hdoc (дата обращения: : 21.03.2025).
7. Винокуров В.А. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и новая коронавирусная инфекция: проблемы правового регулирования / В.А. Винокуров // Медицинское право. – 2020. – № 4. – С. 9-19.
8. Воробьёва Л.В. Медицинское право: учебное пособие / Л.В. Воробьёва. – Тамбов: Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. – 80 с.

9. Временные рекомендации ВОЗ «Эпидемиологический надзор за COVID-19» от 07.08.2020. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: https://www.euro.who.int/ru/healthtopics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technicalguidance/2020/public-health-surveillance-for-covid-19-interim-guidance,-7- august-2020 (дата обращения: 14.02.2025)

10. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=27779&ysclid=m859jy7vlh66200343 (дата обращения: 11.03.2025).

11. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/5fa/gd-seb_02.06-_s-podpisyu_.pdf (дата обращения: 21.03.2025). – Текст: электронный.

12. Дубровина М., Комбарова Е. Режим социальной изоляции – конституционно-правовой режим в Российской Федерации / М. Дубровина, Е. Комбарова // Danish Scientific Journal. – 2020. – № 41-2. – С. 41-46.

13. Европейская социальная хартия (пересмотренная) (принята в г. Страсбурге 03.05.1996). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/2541037/?ysclid=m7479u2r7c386299086 (дата обращения: 14.02.2025)

14. Егоров Б. Как СССР создал лучшую в мире санитарно-эпидемиологическую службу [Электронный ресурс] / Б. Егоров – Режим доступа: URL: https://ru.rbth.com/read/794-sanepid-service-ussr (дата обращения:: 13.02.2025)

15. Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025)

16. Закон РСФСР от 19 апреля 1991 г. № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: URL: https://base.garant.ru/3961755/?ysclid=m72namrd4r489717296 (дата обращения: 13.02.2025)

17. История отечественной гигиены и эпидемиологии в XX веке : лекции / Г. Н. Чистенко, Е.Г. Эльяшевич. – Минск : БГМУ, 2019. – 91 с.

18. Казак А.А. Буткарева Т.А., Баранова Л.М., Бакиров А.Б., Шайхлисламова Э.Р., Скотарева М.А. Исторические страницы становления и развития санитарно-эпидемиологической службы Республики Башкортостан [Электронный ресурс] / А.А. Казак, Т.А. Буткарева, Л.М. Баранова, А.Б. Бакиров, Э.Р. Шайхлисламова, М.А. Скотарева // Медицина труда и экология человека. – 2022. – №3 – Режим доступа: URL: http://uniimtech.ru/Archive/2022/2022.3/01.pdf (дата обращения:: 13.02.2025)

19. Кисляков А.С., Чернышева Т.К. К вопросу об эффективности и результативности деятельности федеральных органов исполнительной власти / А.С. Кисляков, Т.К. Чернышева // Государственная власть и местное самоуправление. – 2019. – № 10. – С. 26–29.

20. Клейн С.В., Никифорова Н.В., Вековшинина С.А. Оценка влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения Российской Федерации / С.В. Клейн, Н.В. Никифорова, С.А. Вековшинина // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2023. – Т. 15. – № 5. – С. 306-321.

21. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2024. – № 29. – ст. 4094.

22. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Федеральным конституционным законом «О поправках к Конституции РФ» от 30 декабря 2008 г. № 6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7-ФКЗ, от 5 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. №11-ФКЗ) // Рос. газ. 1993. 25 дек.; Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2020. – № 1, ст. 1416.

23. Концепция общественной безопасности в Российской Федерации . 20 ноября 2013 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.kremlin.ru/acts/news/19653 (дата обращения: 14.02.2025)

24. Макарова О. А. Особенности реализации государственной политики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации / О.А. Макарова // Молодой ученый. – 2023. – № 25 (472). – С. 199-201.

25. Макарова О. А. Особенности реализации государственной политики в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации / О.А. Макарова // Молодой ученый. – 2023. – № 25 (472). – С. 199-201.

26. Мильчаков М.В. Реализация национальных проектов в регионах в условиях противодействия коронавирусной инфекции / М.В. Мильчаков // Финансовый журнал. – 2020. – №3. – С. 28-47.

27. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://minzdrav.gov.ru/ (дата обращения: 14.02.2025)

28. Михель Д. Важнейшие эпидемии в истории человечества [Электронный ресурс] / Д. Михель – Режим доступа: URL: https://www.kommersant.ru/doc/4316514 (дата обращения:: 13.02.2025)

29. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие / А.А. Мохов. – Волгоград: Издво ВолГУ, 2022. – 186 с.

30. Нарушение законодательства об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.law.ru/article/22881-narushenie-zakonodatelstva-ob-obespechenii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya (дата обращения: : 21.03.2025).

31. Нарушение ограничительных мер: примеры отдельных судебных постановлений о привлечении к административной ответственности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://upch.mosreg.ru/deyatelnost/koronavirus-i-prava-cheloveka/22-05-2020-09-20-44-narushenie-ogranichitelnykh-mer-primery-otdelnykh (дата обращения: : 21.03.2025).

32. Об организации во всех союзных республиках государственной инспекции по санитарному надзору. Постановление Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров Союза ССР от 23 декабря 1933 г. № 85/2740. Известие ЦИК Союза ССР и ВЦИК в № 311 от 24 декабря 1933 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://istmat.info/node/38386 (дата обращения:: 13.02.2025)

33. Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года / утв. Правительством РФ 29.09.2018 № 8028п-П13 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/ cons_doc_LAW_307872/ (дата обращения: 11.03.2025).

34. Постановление Правительства РФ от 14 октября 1996 г. № 1217 «Вопросы Министерства здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/5139024/?ysclid=m72ng8zrkl345379724 (дата обращения: 13.02.2025)

35. Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/58047597/?ysclid=m72np2n1i5775181381 (дата обращения: 13.02.2025)

36. Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2020 г. № 417 «Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации» // Собр. законодательства РФ. – 2020. – № 15. – ч. IV. – ст. 2274.

37. Постановление Правительства РФ от 25 июня 2021 г. № 1005 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) в области защиты прав потребителей» (с изменениями и дополнениями) // СПС:

«Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025)

38. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2021 г. № 1100 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/401431882/?ysclid=m72nr7tpet194011270 (дата обращения: 13.02.2025)

39. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2021 г. № 1100 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)» (с изменениями и дополнениями) // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025)

40. Постановление СМ РСФСР от 1 июля 1991 г. № 375 г. «О государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/4091905/?ysclid=m72ncyupfc297893336 (дата обращения: 13.02.2025)

41. Путин: коронавирус продолжает представлять серьезную угрозу // Российская газета. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://rg.ru/2020/10/22/putin-koronavirus-ne-otstupil-i-do-sih-por-predstavliaet-ugrozu. html (дата обращения: 14.02.2025).

42. Пьянкова А.Ф. Правовые основания введения в регионах России мер, препятствующих, распространению новой коронавирусной инфекции / А.Ф. Пьянкова // Закон. – 2020. – № 5. – С. 53-59.

43. Региональные аспекты оценки результативности и эффективности риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения / Е.В. Ковалев, М.Я. Занина, А.В. Моцкус, С.А. Мусиенко, М.С. Машдиева // Анализ риска здоровью. – 2024. – № 2. – С. 32-43.

44. Роспотребнадзор: сайт. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.rospotrebnadzor.ru/ (дата обращения 11.03.2025)

45. СМИ узнали о невыплате медикам коронавирусных надбавок в Севастополе. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.rbc.ru/society/12/08/2020/5f342ef39a7947f5e9ea59f7 (дата обращения: : 21.03.2025).

46. Стандарт зрелости управления результативностью и эффективностью контрольно-надзорной деятельности / утв. протоколом заседания проектного комитета от 13.02.2018 № 1 [Электронный ресурс] // КОДИФИКАЦИЯ.РФ. – Режим доступа: URL: https://rulaws.ru/acts/Standart-zrelosti-upravleniya-rezultativnostyu-i-effektivnostyu-kontrolno-nadzornoy-deyatelnosti/ (дата обращения: 11.03.2025)

47. Степанова М.И., Седова А.С. Становление санитарно-гигиенического надзора по разделу «гигиена детей подростков» (к 100-летию основания Государственной санитарно-эпидемиологической службы России) / М.И. Степанова, А.С. Седова // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. – 2022. – №8. – С. 7-16.

48. Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года: Распоряжение Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://static.government.ru/media/files/Zz7brckXMkAQTZHTA6ixAxlY4lhYBEeM.pdf (дата обращения: 14.02.2025)

49. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25. – ст. 2954.

50. Указ Президента РСФСР от 3 декабря 1991 г. «О реорганизации Государственного комитета РСФСР санитарно-эпидемиологического надзора» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://base.garant.ru/6318995/?ysclid=m72neloq66732097836 (дата обращения: 13.02.2025)

51. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). (Принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946) (с изм. от 24.05.1973) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:

https://base.garant.ru/2540328/?ysclid=m7476ph7uo154055720 (дата обращения: 14.02.2025)

52. Федеральный закон от 08.08.2001 № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025.)

53. Федеральный закон от 11 июня 2021 г. № 170-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025.)

54. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/?ysclid=m859ll52hh18753706 (дата обращения: 11.03.2025).

55. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (с изменениями и дополнениями) // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025.)

56. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025).

57. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:

https://base.garant.ru/12115118/?ysclid=m72nlwtxxa521603570 (дата обращения: 13.02.2025)

58. Федеральный закон от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» // СПС: «Консультант плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 11.03.2025)

59. Федеральный закон от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058/ (дата обращения: 11.03.2025).

60. Чазова И.Ю., Исраилов М.В. Оценка эффективности деятельности органов государственной власти / И.Ю. Чазова, М.В. Исраилов // Вестник Удмуртского университета. – 2019. – Т. 29. – № 6. – С. 776–785

61. Южаков В.Н., Добролюбова Е.И., Спиридонов А.А. Методические подходы к оценке контрольно-надзорной деятельности с позиции граждан как конечных бенефициаров / В.Н. Южаков, Е.И. Добролюбова, А.А. Спиридонов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. – 2019. – Т. 19. – № 2. – С. 337–351.

62. Beyer K.M.M., Namin S. Chapter 12 – Chronic environmental diseases: burdens, causes, and response / K.M.M. Beyer, S. Namin // In book: Biological and Environmental Hazards, Risks, and Disasters (Second Edition) / ed. by R. Sivanpillai, J.F. Shroder. Elsevier, – 2023. – P. 223–249.

63. Epidemiology. Merriam-Webster Dictionary. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.merriam-webster.com/dictionary/epidemiologic (дата обращения: 14.02.2025)

64. Sanitary. Cambridge Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/sanitary (дата обращения: 14.02.2025)

65. Teremetskyi V., Khainatskyi Ye. Epidemiological Well-Being of the Population as a Component of the State's National Security / V. Teremetskyi, Ye. Khainatskyi // Social and Human Sciences. – 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://issn2391-4164.blogspot.com/p/22.html (дата обращения: 14.02.2025)