

Общественное здоровье

Лекция 4.

Часть 1.

Особенности организации работы учреждений здравоохранения в сельской местности



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КОМПЛЕКСНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА

Первый этап - это учреждения здравоохранения сельского поселения, которые входят в состав комплексного терапевтического участка.

- доврачебная медицинская помощь
- квалифицированная медицинская помощь:
 - терапевтическая,
 - педиатрическая,
 - хирургическая,
 - акушерская,
 - гинекологическая
 - стоматологическая.

Фельдшерско-акушерский пункт организуется в населенных пунктах с числом жителей от 700 и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения свыше 2 км, а если расстояние превышает 7 км, то и в населенных пунктах с числом жителей до 700 человек.

На фельдшерско-акушерский пункт возлагается большой комплекс медико-санитарных задач:

- проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости, травматизма и отравлений среди сельского населения; снижение смертности, прежде всего, детской, материнской, в трудоспособном возрасте;
- повышение санитарно-гигиенической культуры населения;
- оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- участие в текущем санитарном надзоре за учреждениями для детей и подростков, коммунальными, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных мест;
- проведение подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания.

Основные формы первичной учетной медицинской документации для ФАПов:

- Медицинская карта амбулаторного больного, ф. 025/у-87;
- Книга записей вызова врача на дом, ф. 031/у;
- Журнал записи родовспоможения на дому, ф. 032/у;
- Книга регистрации листков нетрудоспособности, ф. 036/у;
- Ведомость учета посещений к среднему медицинскому персоналу здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, колхозного роддома, ф. 039-1/у-88;
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, ф. 058/у;
- Журнал учета инфекционных заболеваний, ф. 060/у;
- Карта профилактических прививок, ф. 063/у;
- Журнал учета профилактических прививок, ф. 064/у;
- Журнал регистрации амбулаторных больных, ф. 074/у;

- Тетрадь записи беременных, состоящих под наблюдением фельдшерско-акушерского пункта, колхозного роддома, ф. 075/у;
- Медицинская справка на школьника, отъезжающего в пионерский лагерь, ф. 079/у;
- Журнал учета приема больных и рожениц в стационар фельдшерско-акушерского пункта и колхозный родильный дом,
ф. 098/у;
- История родов для колхозного родильного дома (фельдшерско-акушерского пункта), ф. 099/у;
- Медицинское свидетельство о рождении, ф. 103/у-98;
- Медицинское свидетельство о смерти, ф. 106/у-98;
- Рецепт, ф. 107/у;
- Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки), ф. 116/у.

Работу ФАПа непосредственно возглавляет заведующий, основными задачами которого являются:

- организация лечебно-профилактической и санитарно-профилактической работы, а также обеспечение населения, проживающего на участке, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- амбулаторный прием и лечение больных на дому;
- оказание доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях (ранения, кровотечения, отравления и другие) с последующим направлением больного в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;
- подготовка больных к приему врачом на фельдшерско-акушерском пункте и проведение диспансеризации населения, профилактические прививки;
- проведение противоэпидемических мероприятий, в частности подворных обходов по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения;
- организация медицинской помощи детям в детских яслях, садах, яслях-садах, детских домах, школах, расположенных на территории деятельности ФАПа и не имеющих в своих штатах соответствующих средних медицинских работников.

На должность заведующего ФАПом назначается лицо, получившее среднее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» и имеющее сертификат по специальности «Лечебное дело».

Кроме заведующего, на фельдшерско-акушерском пункте работают акушерка и патронажная медицинская сестра.

Акушерка несет ответственность за:

- обеспечение и уровень оказания доврачебной медицинской помощи беременным и гинекологическим больным,
- санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам охраны материнства и детства.

Акушерка непосредственно подчиняется заведующему фельдшерско-акушерским пунктом, а методическое руководство ее работой осуществляет врач акушер-гинеколог лечебно-профилактического учреждения, на которого возложена ответственность за оказание акушерско-гинекологической помощи населению на территории деятельности ФАПа.

Патронажная медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта осуществляет профилактические мероприятия по оздоровлению детского населения. В этих целях она решает следующие задачи:

- проводит патронаж здоровых детей в возрасте до 1 года, в том числе новорожденных на дому, осуществляет контроль рационального вскармливания ребенка;
- осуществляет мероприятия по профилактике рахита и гипотрофии;
- проводит профилактические прививки и диагностические пробы;
- проводит профилактическую работу в детских яслях, садах, яслях-садах, детских домах, школах (расположенных на территории деятельности ФАПа и не имеющих в своих штатах соответствующих средних медицинских работников);
- оказывает доврачебную медицинскую помощь детям при острых заболеваниях и несчастных случаях (ранения, кровотечения, отравления и другие) с последующим вызовом врача или направлением ребенка в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение;
- готовит больных детей к приему врачом на фельдшерско-акушерском пункте;
- проводит подворные обходы по эпидемическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, контактных с ними лиц и лиц с подозрениями на инфекционные заболевания и др.

Участковая больница имеет в своем составе стационар и врачебную амбулаторию.

Характер и объем медицинской помощи в участковой больнице определяется мощностью, оснащением, наличием врачей-специалистов.

В ее задачи входят:

- оказание амбулаторной помощи терапевтическим и инфекционным больным,
- помощь в родах,
- лечебно-профилактическая помощь детям,
- экстренная хирургическая и травматологическая помощь
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, раннему выявлению больных,
- диспансеризация,
- оказание квалифицированной медицинской помощи населению.

Второй этап обеспечения медицинской помощью сельского населения осуществляют учреждения здравоохранения муниципального района, среди которых ведущее место занимает **центральная районная больница (ЦРБ)**.

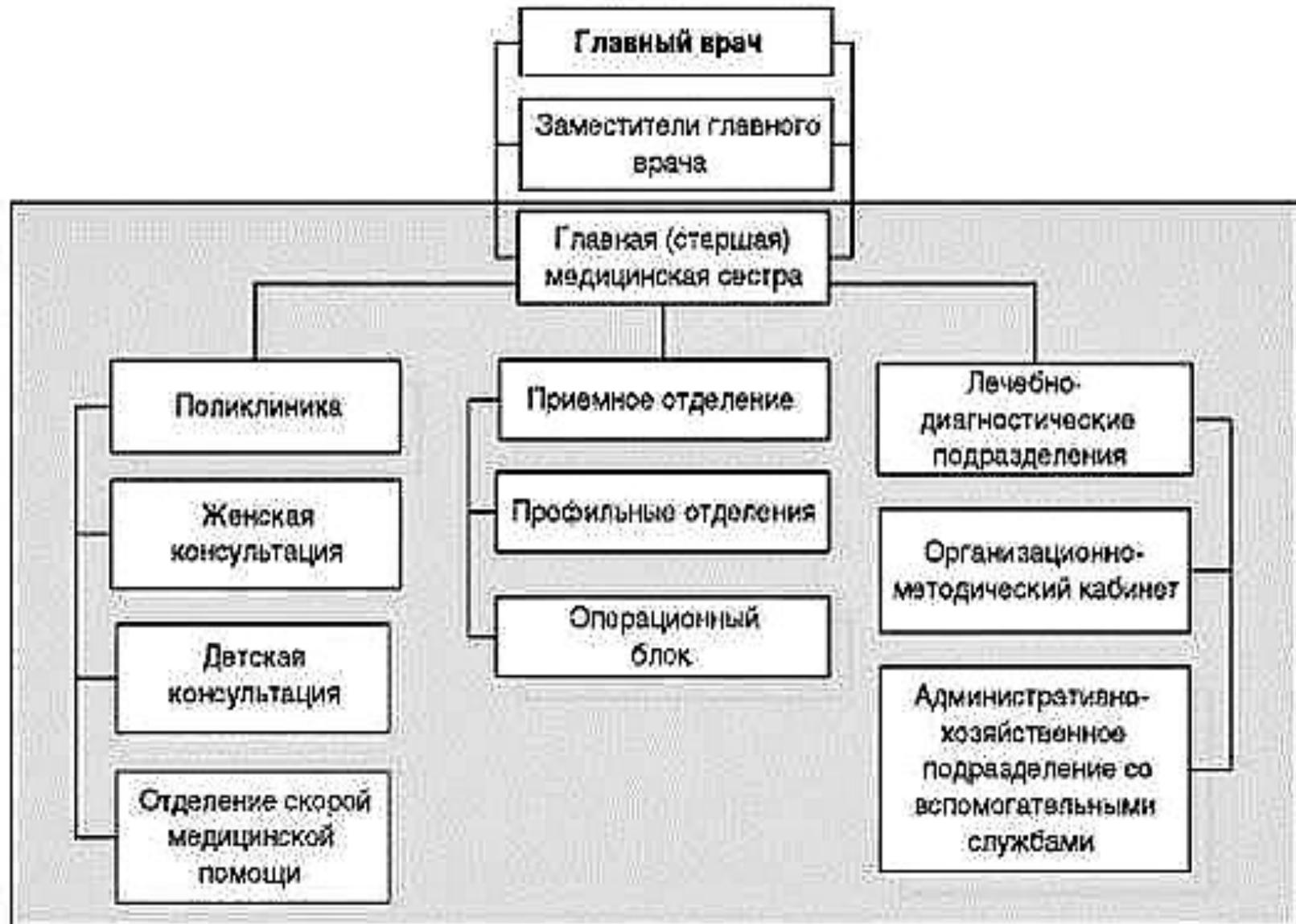
ЦРБ осуществляет основные виды специализированной квалифицированной медицинской помощи и одновременно выполняет функции органа управления здравоохранением на территории муниципального района.

Мощность ЦРБ, как правило, составляет от 100 до 500 коек.

Профиль и количество специализированных отделений в составе ЦРБ зависят от ее мощности, однако оптимальное число их должно быть не менее пяти:

- терапевтическое;
- хирургическое с травматологией,
- педиатрическое,
- инфекционное,
- родильное и гинекологическое (если в районе нет родильного дома).

Центральная районная больница



- Третьим этапом организации медицинской помощью сельского населения являются учреждения здравоохранения субъекта Федерации, среди них главную роль играют областные (краевые, окружные, республиканские) больницы. На этом этапе осуществляется оказание специализированной медицинской помощи по всем основным специальностям.

Областная (краевая, окружная, республиканская) больница - это крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать в полном объеме высококвалифицированную специализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ. Представляет собой центр организационно-методического руководства медицинскими учреждениями, размещенными на территории области (края, округа, республики), базой специализации и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

Областная (краевая, окружная, республиканская) больница



Особенности областной больницы:

- наличие в составе больницы областной консультативной поликлиники (ОКП),
- пансионат или гостиница для пациентов,
- наличием в своем составе отделения экстренной и планово-консультативной помощи
 - использует средства санитарной авиации или наземного автотранспорта,
 - оказывает экстренную и консультативную помощь с выездом в отдаленные населенные пункты,
 - обеспечивает доставку больных в специализированные региональные и федеральные медицинские учреждения.

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи работает в тесной связи с региональным центром медицины катастроф.

Общественное здоровье

Лекция 4.
Часть 2.

Медицинская этика и деонтология

Медицинская этика - это совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Деонтология - учение о долге, служит составной частью медицинской этики и носит более конкретный характер применительно к отдельным медицинским специальностям.

Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины, однако традиционные вопросы оставались неизблемыми на протяжении веков.

Основные аспекты медицинской этики:

- медицинский работник и общество;
- нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинская тайна;
- взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- усовершенствование знаний;
- этика эксперимента.

- Основательница профессии сестры милосердия Ф. Найтингейл тогда же дала определение сестринскому делу как одному из древнейших искусств и одной из самых молодых наук, которая концентрируется на заботе о пациентах. Впервые в истории она высказала твердое убеждение в том, что «...по сути своей сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных знаний». Высшей оценкой профессионального служения медицинской сестры является медаль имени Флоренс Найтингейл, учрежденная Международным комитетом Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Этой награды были удостоены многие российские медицинские сестры.

- Нравственно-этические основы профессиональной деятельности медицинской сестры изложены в ряде международных и российских документов. Так, действуют Этический кодекс Международного совета сестер и Национальные этические кодексы медицинских сестер в большинстве развитых стран. Российские медсестры также имеют свой профессиональный этический кодекс, который был принят в 1997 г. на IV Всероссийской конференции по сестринскому делу.

Важнейшие задачи профессиональной деятельности медицинской сестры:

- всесторонний комплексный уход за пациентами и облегчение их страданий,
- восстановление здоровья и реабилитация,
- содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Медицинская сестра (фельдшер, акушерка) должна:

- уважать неотъемлемые права каждого человека на достижение наивысшего уровня физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи,
- оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности, профессиональным стандартам,
- нести моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом.

Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность.

Медицинская сестра должна:

- соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации,
- непрерывно совершенствовать специальные знания и умения,
- повышать свой культурный уровень,
- быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента,
- превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента,
- уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний, и человеческое достоинство пациента.

Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми, способствовать самоубийству больного.

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их:

- возраста,
- пола,
- характера заболевания,
- расовой или национальной принадлежности,
- религиозных или политических убеждений,
- социального или материального положения.

В общении с пациентом недопустимо:

- проявление высокомерия,
- пренебрежительное отношение,
- унижительное обращение,
- навязывание свои моральных, религиозных, политических убеждений.

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины «Прежде всего - не навреди!» и не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся нанести пациенту такой вред.

Моральный долг медицинской сестры - информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе. В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказываться от него.

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента даже после того, как пациент умрет.

Она вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне **только с согласия самого пациента.**

Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию **без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом.** Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего пациента на гуманное обращение и достойную смерть. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима, хотя отношение к этой проблеме в обществе неоднозначно.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции.

Принцип информированного согласия

В информированном согласии выделяют два основных элемента:

1. Предоставление информации
2. Получение согласия

Врачу вменяется в обязанность информировать пациента:

1. О характере и целях предлагаемого лечения
2. О связанном с ним существенном риске
3. О возможных альтернативах данному лечению

В начальный период формирования доктрины информированного согласия основное внимание уделялось вопросам предоставления информации пациенту.

В последние годы ученых и практиков больше интересуют проблемы понимания пациентом полученной информации, достижение согласия по поводу лечения.

Наблюдается расширение сферы применения морали, моральных оценок и требований по отношению к медицинской практике. Правда, пусть жестокая, сегодня получает приоритет в медицине.

Всегда остро стоял вопрос отношения к той или иной форме благодарности со стороны пациента.

Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами.

Но при этом вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не унижающей человеческого достоинства обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм.

Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой.

Столкнувшись с фактами нелегальной, неэтичной или некомпетентной практики, медицинская сестра должна становиться на защиту интересов пациента и общества.

Требования Этического кодекса обязательны для всех медицинских сестер России. Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется уставом Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России. За нарушение норм кодекса к членам ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

- замечание;
- предупреждение о неполном профессиональном соответствии;
- приостановление членства в ассоциации на срок до одного года;
- исключение из членов ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии.

Взаимоотношения в коллективе.

Психологический климат в коллективе зависит от многих факторов:

- социальных,
- организационных,
- личностных.

Один из показателей взаимоотношений в медицинском коллективе - наличие конфликтов между коллегами.

В зависимости от причин их условно можно разделить на:

- профессиональные,
- этические
- возникшие по другим причинам.

В медицинской среде профессиональные споры неизбежны, но они не должны переходить в конфликты.

Биоэтика - это соединение биологических знаний и человеческих ценностей (термин был введен американским биологом Ван Ренсселером Поттером в 1969 г.)

Основные проблемы биомедицинской этики:

- право на жизнь;
- аборт, контрацепция, стерилизация;
- новые репродуктивные технологии;
- право на смерть, эвтаназия;
- медико-биологические эксперименты на человеке;
- генетика, генные технологии;
- трансплантация органов;
- психиатрия и права человека;
- моральные проблемы ВИЧ-инфекции;
- межпрофессиональные отношения в медицине;
- проблемы социальной справедливости в медицине.

Общественное здоровье

Лекция 4.
Часть 3.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения представляет собой состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности, это одно из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Для достижения санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится следующий комплекс мероприятий:

- профилактика заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;
- выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательное соблюдение гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности;
- государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование;
- государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- сертификация продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для человека;
- лицензирование видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека;

- государственная регистрация потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции;
- проведение социально-гигиенического мониторинга;
- осуществление мер по своевременному информированию населения о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;
- принятие мер по гигиеническому воспитанию, обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;
- привлечение к ответственности за нарушение законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и др.

Осуществление этого обширного комплекса мероприятий, а также координация деятельности по его выполнению с лечебно-профилактическими учреждениями, возложены на Роспотребнадзор, его территориальные органы и учреждения.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ

Отношения в области защиты прав потребителей на потребительском рынке регулируются Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» по следующим направлениям:

- защита прав потребителей при продаже товаров;
- защита прав потребителей при выполнении работ (оказании услуг);
- государственная и общественная защита прав потребителей.

Реализация этого закона осуществляется путем:

- принятия мер по приостановлению производства и реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг), несоответствующих обязательным требованиям, и информированию об этом потребителей;
- направления в орган, осуществляющий лицензирование, материалов о нарушении прав потребителей для рассмотрения вопросов о приостановлении действия или аннулировании соответствующей лицензии;

- направления в органы прокуратуры, другие правоохранительные органы материалов для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений, связанных с нарушением прав потребителей;
- обращения в суд с заявлениями в защиту прав потребителей;
- привлечения к ответственности за нарушения законодательства РФ в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке.

Настоящий закон регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья и окружающей среды.

ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ

Федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным осуществлять функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке в Российской Федерации, является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), которая находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ и осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы



Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека - **главный государственный санитарный врач РФ.**

Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является **Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.**

Оно осуществляет свою деятельность на территории субъекта РФ непосредственно и через свои территориальные отделы.

Руководитель Управления по субъекту РФ - **главный государственный санитарный врач по субъекту РФ.**

Управление работает во взаимодействии с территориальными органами других федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти субъекта РФ, местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Управление по субъекту РФ в соответствии с возложенными на него задачами в пределах своей компетенции осуществляет:

- надзор и контроль над соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;
- деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства РФ в области защиты прав потребителей и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания;
- применение мер административного, ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленных на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушений гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарного законодательства и прав потребителей;

- организацию проведения необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок по вопросам осуществления надзора в пределах своей компетенции;
- лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, а также с использованием источников ионизирующего излучения;
- деятельность по государственной регистрации отдельных видов продукции в соответствии с предоставленными полномочиями;
- санитарно-карантинный надзор (контроль) в пунктах пропуска через Государственную границу РФ в целях предупреждения завоза и распространения карантинных и других инфекционных заболеваний, потенциально опасных для населения товаров и грузов, а также ввоза и реализации на территории Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека;
- организацию проведения мероприятий по установлению и устранению причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека.

К важнейшим функциям Управления по субъекту РФ относятся:

- организация и проведение социально-гигиенического мониторинга,
- подготовка ежегодных государственных докладов о санитарно-эпидемиологической обстановке в субъектах РФ и о защите прав потребителей.

Приоритетное направление деятельности Роспотребнадзора и его территориальных органов - осуществление комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:

- организационные,
- административные,
- инженерно-технические,
- медико-санитарные,
- ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных и массовых инфекционных заболеваний (отравлений), их ликвидацию.

Социально-гигиенический мониторинг -

государственная система наблюдения, анализа и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека (Постановление Правительства РФ от 02.02.2006 № 60).

Проводится для оценки эффективности мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Главная задача социально-гигиенического мониторинга - установление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека и разработка на основе этого предложений по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Федеральные государственные учреждения здравоохранения (ФГУЗ) «Центры гигиены и эпидемиологии в субъектах РФ» -

некоммерческие организации, входящие в единую федеральную централизованную систему органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор.

Основные задачи:

- проведение необходимых для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора исследований, испытаний, измерений, экспертиз и иных видов оценок;
- осуществление государственного учета инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека;
- обеспечение проведения социально-гигиенического мониторинга, оценки риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека;
- проведение статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей, контроля над соблюдением правил продажи отдельных видов товаров, ведение учета и отчетности.

За нарушение законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав устанавливается дисциплинарная, гражданско-правовая, административная и уголовная ответственность.