

История СЭС

Кафедра организации
здравоохранения и общественного
здоровья, ст.преподаватель, к.м.н.
Образцова Е.Н.

Во второй половине III тысячелетия до н.э. в бассейне р. Инд сформировалась высокоразвитая городская культура название которой было «хараппская» (терр. Пакистана). Ее характерными чертами являются монументальная архитектура, плановая застройка городов, высокий уровень их санитарного благоустройства, развитие искусственного орошения, ремесел (керамика, терракота, изделия из металла и камня) и внешней торговли, создание протоиндийской письменности, которая, к сожалению, еще не расшифрована окончательно.

Во многих отношениях (по величине территории, уровню городского строительства, санитарному благоустройству и т. д.) хараппская культура значительно превосходила древние цивилизации Египта и Месопотамии соответствующе го периода.

Строительство хараппских городов (в долине Инда открыто более 800 древних поселений) велось по заранее разработанному плану. Прямые улицы, ориентированные с запада на восток и с юга на север, говорят о строгом контроле за строительством на протяжении столетий и являются собой древнейший из известных примеров планировки городов.

Один из них — Мохенджо-Даро (в переводе с языка **синдхи** — "Холм мертвых") обнаружен на глубине 12 м и относится, по меньшей мере, к XXV в. до н.э. — времени, когда формировались древнегреческие цивилизации на о. Крит .

Мохенджо-Даро занимал площадь около 2,5 квадратных километров; по подсчетам ученых в нем жило 35-100 тысяч человек.

В городе имелись мастерские, зернохранилище (размером 61 * 46 м), платформа для помола зерна, санитарно-технические сооружения: колодцы, бани, бассейн, система канализации — древнейшие из известных в настоящее время.

Самым замечательным из них является купальня. В центре размещался уникальный бассейн (возможно культового значения. Дно бассейна было покрыто битумом; его водонепроницаемость сохраняется более четырех столетий.

Вода в нем была проточной: поступая по одним трубам, она постоянно вытекала по другим. По всему периметру бассейн был окружен аркадой небольших комнат для омовений. Здесь же располагались две бани, которые по мнению исследователей, нагревались горячим воздухом и использовались для культовых обрядов.

В различных районах города имелись колодцы, выложенные обожженным кирпичом . Их диаметр достигал 1 м.

В больших домах строились собственные колодцы. Помещения, где они находились, были тщательно вымощены.

Жилые дома в Мохенджо-Даро строились из обожженного кирпича, были двух- или трехэтажными, в высоту достигали 7,5 м и имели до 30 комнат.

Окон на улицу не было. Очаг размещался в середине внутреннего двора

В каждом кирпичном доме имелась комната для омовений, которая представляла собой обычно небольшое квадратное или прямоугольное помещение с тщательно выложенным кирпичным полом, имевшим покатость к одному из углов. В этом углу находился водосток.

Тесная кладка кирпичей, которыми был вымощен пол, препятствовала просачиванию воды. Водосточные трубы через толщу стены выходили в сточную систему города, которая, по свидетельству известного английского индолога А.Бэше-ма, представляет собой "одно из самых впечатляющих достижений индской цивилизации. .. Ни одна другая древняя цивилизация, даже римская, не имела такой совершенной системы водопровода.

Каждая улица и каждый переулок имели свой выложенный кирпичом канал для нечистот глубиной от 30 до 60 см и шириной от 20 до 50 см. Сверху все каналы покрывались хорошо пригнанными кирпичами, которые легко можно было снимать при осмотре и чистке системы, чему придавалось особо важное значение.

Об этом свидетельствуют также размеры магистральных труб, диаметр которых достигал 2 м. Перед поступлением в каналы сточная вода и нечистоты проходили через отстойники и выгребные ямы, покрытые плотно притертыми крышками.

Устройству сточной системы в Мохен-джо-Даро уделялось больше внимания, чем строительству некоторых зданий. Это говорит о высокой культуре древней цивилизации долины Инда, которая сумела и за две тысячи лет до римского водопровода создать наиболее совершенный образец санитарно-технического строительства древности.

Высокое санитарное состояние древних городов хараппской цивилизации позволяет даже при отсутствии или недостаточности расшифрованных текстов медицинского содержания сделать вывод об относительно высоком уровне эмпирического врачевания в долине Инда в 11 редине III — начале II тысячелетия до н.э.

И то же время высокий уровень санитарно-технических сооружений хараппской цивилизации не характеризует общий уровень санитарного строительства и древней Индии в целом, — в последующие периоды истории древней Индии он значительно снизился и уже не достигал уровня хараппской культуры

В XIX – XVIII в. до н.э
отмечается упадок культурных
центров.

Его причины, по мнению
исследователей, были главным
образом внутреннего характера
(наводнения, засухи, истощение
внутренних ресурсов).

Наиболее ранним письменным свидетельством внимания граждан города Рима к мероприятиям санитарного характера были «Законы XII таблиц» 451-450гг.дон.э., краткость и простота которых и по сей день восхищают юристов.

Ряд параграфов "Законов XII таблиц" непосредственно касается охраны санитарного состояния города (Рима):

Таблица X.

1. Пусть мертвеца не хоронят и не сжигают в городе.
5. ...Пусть костей мертвеца не собирают, чтобы впоследствии совершить погребение, за исключением лишь того случая, когда смерть постигла на поле битвы или на чужбине.
6. ...отменяется бальзамирование... и питье из круговой чаши.
9. ...Закон запрещает без согласия собственника устраивать погребальный костер или могилу на расстоянии ближе чем 60 футов от принадлежащего ему здания.
10. ...Закон запрещает приобретать по давности место захоронения, а равно и место сожжения трупа.

Наблюдение за выполнением этих и других законов возлагалось на городских магистратов — **эдилов** (*лат.* aediles; от aedes — храм), которые не были врачами. Эдилы надзирали над строительством, состоянием улиц, храмов, рынков и терм, занимались раздачей хлеба, организацией общественных игр и охраной государственной казны. Права эдилов закреплялись и в последующих законах.

В период ранней республики в г. Риме началось сооружение акведуков (вода-веду), так как подземные источники уже не могли обеспечивать всех жителей города чистой питьевой водой, а вода р. Тибр была настолько загрязнена в результате стока нечистот по системе клоак, что использование ее в качестве питьевой воды было запрещено законом.

Первый акведук в столице республики был протяженностью 16.5км и доставлял воду из ключей.

Акведуки не являются изобретением римлян, которые заимствовали эту идею на Востоке во время завоевательных походов. Так, еще в VII в. до н.э. (за три столетия до первого римского акведука) в Ассирии был построен величественный водопровод, который, пересекая долины и ущелья, покоился на арочных мостах.

Акведуки древнего Рима охранялись законом. Контроль за техническим состоянием сети акведуков осуществляло специальное ведомство попечителей водоснабжения. За умышленную порчу водопроводных труб на виновника возлагался крупный штраф, если повреждение было сделано без злого умысла, то виновник должен был сам ликвидировать повреждения.

В частные дома вода не подавалась. Ее или покупали у водовозов, или ходило за ней к фонтанам. Отсутствие в доме воды имело своим следствием отсутствие канализации в жилых кварталах: римляне пользовались общественным туалетом или просто выбрасывали мусор на соседнюю кучу, а то просто выбрасывали из окошка на улицу.

В этом плане выгодно отличалась хараппская цивилизация, в каждом доме имелась не только система водоснабжения, но и система труб для отвода нечистот по магистральным каналам за пределы города.

Первые термы (лат. *thermae* — горячие бани; от греч. *thermos* — теплый) в г. Риме были построены в III в. до н.э. Марком Агриппой, который передал их в бесплатное пользование населению города.

Для обеспечения их содержания он выделил специальные поместья, а для снабжения терм водой провел к ним специальный акведук

Желая завоевать популярность среди сограждан, многие состоятельные римляне (включая императоров) строили термы своего имени и завещали их в бесплатное пользование населению города на вечные времена (все они выделяли специальные поместья, на доходы от которых содержались бани)

Таким образом в г. Риме были не только частные термы (плата в которых была ничтожной), но и общественные, которые принадлежали городу. Общественные термы мог посетить и император.

Восстановление или ремонт было делом общественным, что отмечено в специальных строительных надписях или на жертвенных алтарях.

*Я верю в гигиену; вот где
заключается истинный прогресс
нашей науки. Будущее
принадлежит медицине
предупредительной. Эта наука, идя
об руку с государственной,
принесет несомненную пользу
человечеству».*

Н.И. Пирогов

Процесс зарождения специальных санитарно-эпидемиологических учреждений начался в России с конца 19 века, когда в губерниях и уездах стали создаваться губернские и уездные земские санитарные бюро. Впервые, как организация, санитарная служба начала свое существование 7 декабря 1873 года.

Силы санитарного врача и санитарных Советов были направлены на развитие общественной санитарии, наблюдение за санитарным состоянием населения и, в первую очередь, забота о рабочих заводов, фабрик, больницах, школах, приютах, богадельнях

Особое внимание уделялось вопросам борьбы с эпидемиями и изучению заболеваемости заразными болезнями, борьба с которыми считалась главной задачей земства.

С самого начала деятельности санитарной организации санитарные врачи стремились решать крупные вопросы общественной санитарии. Именно в этом направлении была построена деятельность санитарных врачей.

Декрет СНК РСФСР от 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах Республики»

1932 г. - Решение I Всесоюзной конференции по планированию здравоохранения и рабочего отдыха – о повсеместной организации санитарно-эпидемиологических станций (СЭС)

Постановление ЦИК и СНК СССР от 23 декабря 1933 г. «Об организации Государственной санитарной инспекции»

Постановление ЦИК и СНК СССР от 26 июля 1935 г. «О создании Всесоюзной государственной инспекции»

14 мая 1936 г. – «Положение о районных и городских санитарно-эпидемиологических станциях»

1951 г. – Положение о санитарно-эпидемиологической службе

1956 г. – сельские санитарно-эпидемиологические станции введены в состав ЦРБ как санитарно-эпидемиологические отделы

Противоэпидемическая работа была настоящим подвигом для всей врачебно-санитарной организации и стоила немалых жертв среди медицинского персонала, работавшего в очагах сыпного тифа.

Резкий спад паразитарных тифов к концу 1922 года был переломным моментом в деятельности санитарной организации, и все силы были направлены на выполнение новой задачи – «от борьбы с эпидемии в борьбе за оздоровление труда и быта населения».

В период войны работники санэпидслужбы района внесли свой вклад в борьбу с инфекционными заболеваниями, участвуя в проведении санитарных и противоэпидемических мероприятий.

Послевоенный период развитие санэпидслужбы во всей стране, складывается из нескольких этапов, имеющих особенности организационного построения и приоритетных задач, направленных на усиление службы в решении вопросов охраны внешней среды, обеспечении здоровья, быта и отдыха населения, укрепления и ее материальной базы.

В период со дня принятия в 1991г. Закона РСФСР « О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», существенно изменилась законодательная база РФ – приняты Конституция РФ, Гражданский Кодекс, Федеральный закон «Об охране окружающей среды», другие нормативные правовые акты. В 1999г. 30 марта был принят Федеральный закон № 52-ФЗ «О санитарно - эпидемиологического благополучии населения»

Закон направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду.

Закон сохраняет федеральную систему регулирования государственной политики в области охраны здоровья населения, как важнейшего института Федеральной политики в социальной сфере, а также четко определяет и разграничивает компетенцию РФ и субъектов РФ. Закон устанавливает права и обязанности граждан и юридических лиц в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Впервые на законодательном уровне предусматривает прямую ответственность граждан и юридических лиц за свое здоровье и за ущерб, который они нанесли своими действиями здоровью и имуществу других лиц.

В законе с учетом сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуации и прогноза ее развития определены требования к качеству и безопасности воздуха, водных объектов, пищевых продуктов, условий труда, быта, отдыха населения.

Законодательством утверждена система санитарно-эпидемиологического нормирования, предусматривающая обеспечение безопасности для здоровья человека и его будущих поколений факторов среду обитания.

Впервые на уровне федерального закона введена система санитарной охраны границы и территории страны от заноса особо опасных инфекционных заболеваний и ввоза недоброкачественных продуктов. Федеральный закон предусматривает осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а так же устанавливает основные принципы организации и деятельности системы государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ.

В систему государственной санитарно-эпидемиологической службы помимо центров госсанэпиднадзора Минздрава России включены структурные подразделения, учреждения федеральных органов исполнительной власти – Министерства путей сообщения, Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Министерства юстиции, Федеральной пограничной службы и ряда других.

Федеральным законом существенно изменены основания для наложения штрафов и их размеры, что соответствует нанесенному или потенциально возможному ущербу, вызванному санитарным правонарушением.

Реализация Федерального закона от 30 марта 1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусматривает разработку и принятие большого числа нормативных правовых актов – федеральных законов, постановлений Правительства РФ, приказов Минздрава России, Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ, государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;**
- среда обитания человека (далее среда обитания) – совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной или искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;**
- факторы среды обитания – биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические (шум, вибрация, ультразвук и иные излучения), социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха) и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений;**
- вредное воздействие на человека – воздействие факторов среды обитания, создающее угрозу жизни или здоровью человека либо угрозу жизни или здоровью будущих поколений;**

- **благоприятные условия жизнедеятельности человека — состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека**
- **безопасные условия для человека — состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека;**
- **санитарно-эпидемиологическая обстановка – состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в конкретно указанное время**
- **гигиенический норматив — установленное исследованиями допустимое максимальное или минимальное количественное и (или) качественное значение показателя, характеризующего тот или иной фактор среды обитания с позиций его безопасности и (или) безвредности для человека;**

- **государственный санитарно-эпидемиологический надзор — деятельность к предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания;**
- **санитарно-эпидемиологическое заключение – документ удостоверяющий соответствие (несоответствие) санитарным правилам среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг, а также проектов нормативных актов, проектов строительства объектов, эксплуатационной документации;**
- **санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия — организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию;**

- **ограничительные мероприятия (карантин) – административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных;**
- **инфекционные заболевания – инфекционные заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;**
- **государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний;**

- массовые неинфекционные заболевания (отравления) – заболевания человека, возникновение которых обусловлено воздействием физических, и (или) химических, и (или) социальных факторов среды обитания.

При необходимости, комментарий соответствующему понятию издается Главным государственным санитарным врачом РФ или его заместителем. Существует более полный перечень терминов и определений, используемых при подготовке документов по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

При необходимости, комментарий соответствующему понятию издается Главным государственным санитарным врачом РФ или его заместителем. Существует более полный перечень терминов и определений, используемых при подготовке документов по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2004г. в соответствии с Указом Президента РФ была образована служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор, который явился правопреемником Государственной Санитарно-эпидемиологической службы РФ.

На Федеральную службу возложено решение двух важнейших задач:

- контроль и надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- защита прав потребителей на потребительском рынке.

Для решения этих задач
Федеральной службе были
переданы части функций
Министерства здравоохранения,
Министерства экономического
развития и торговли, Министерства
по антимонопольной политике и
поддержке предпринимательства

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет следующие основные полномочия:

- **осуществляет надзор и контроль исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка, в том числе:**
 - **государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства;**
 - **государственный контроль над соблюдением законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей;**

- **контроль над соблюдением правил продажи отдельных предусмотренных законодательством видов товаров, выполнения работ, оказания услуг;**
- **санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;**
- **аккредитацию испытательных лабораторий (центров), осуществляющих работы в области подтверждения соответствия качества и безопасности муки, макаронных и хлебобулочных изделий, и проверку их деятельности в части работы по подтверждению соответствия указанной продукции и выдачи сертификатов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;**
- **государственный надзор и контроль над качеством и безопасностью муки, макаронных и хлебобулочных изделий при осуществлении закупок указанной продукции для государственных нужд, а также при поставке (закладке) муки в государственный резерв, ее хранении в составе государственного резерва и транспортировке;**

- **государственный надзор и контроль над качеством и безопасностью муки, макаронных и хлебобулочных изделий при ввозе (вывозе) указанной продукции на территорию Российской Федерации**
- **осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензирование отдельных видов деятельности, отнесенных к компетенции Службы;**
- **регистрирует:**
 - **впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека (кроме лекарственных средств);**
 - **отдельные виды продукции, представляющие потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств);**
 - **отдельные виды продукции, в том числе пищевые продукты, впервые ввозимые на территорию Российской Федерации;**

- лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов;
- устанавливает причины и выявляет условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- готовит предложения о введении и об отмене на территории Российской Федерации, субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- информирует органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и население о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- организует в установленном порядке ведение социально-гигиенического мониторинга;
- организует деятельность системы государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации;
- осуществляет в установленном порядке проверку деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований санитарного законодательства, законодательства Российской Федерации в области защиты прав потребителей, правил продажи отдельных видов товаров и другие полномочия.

Главная задача -
осуществление государственного
санитарно-эпидемиологического
надзора.

Эта деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства включает в себя:

- **контроль над выполнением санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических мероприятий, предписаний и постановлений должностных лиц, осуществляющих этот надзор;**
- **санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через границу РФ;**
-  **контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой;**
-  **меры пресечения нарушений санитарного законодательства, выдача предписаний и вынесение постановлений о фактах нарушения санитарного законодательства, а также привлечение к ответственности лиц, их совершивших;**
- **проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявления условий возникновения и распространения и др.**

Под санитарно -
эпидемиологическим
благополучием понимается такое
состояние общественного здоровья
и среды обитания людей, при
котором отсутствует опасное и
вредное влияние ее факторов на
организм человека и имеются
благоприятные условия для его
жизнедеятельности.

**Санитарно -
эпидемиологическое
благополучие населения
обеспечивается « системой
государственного и
ведомственного санитарно-
эпидемиологического надзора,
производственного и
общественного контроля.**

**Органы и учреждения
государственной санитарно-
эпидемиологической службы
страны составляют единую
систему санитарно-
эпидемиологического надзора с
подчинением нижестоящих
учреждений вышестоящим.**

В систему органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы (СЭС) РСФСР входят соответствующие управления Минздравсоцразвития РФ, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках, автономных областях и автономных округах, в краях, областях, городах, районах, а также на водном и воздушном транспорте, научно-исследовательские учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля, высшие и средние специальные учебные заведения, осуществляющие подготовку соответствующих специалистов и повышение их квалификации, другие санитарно-профилактические учреждения.

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 РФ, является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является главным государственным санитарным врачом 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.

Руководитель Управления по субъекту РФ является главным государственным санитарным врачом 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 и в пределах своей компетенции осуществляет:

- надзор и контроль над соблюдением законодательства РФ 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 РФ 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.

Приоритетным направлением деятельности Роспотребнадзора и его территориальных органов является осуществление комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, который включает в себя 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

Для оценки эффективности проводимых мероприятий в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также подготовки дополнительных предложений по устранению вредных воздействий факторов среды обитания человека, на территории РФ проводят социально-гигиенический мониторинг на основании Положения, утвержденного Постановлением правительства РФ от 02.02.2006г. №60

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

Одна из главных задач проведения социально-гигиенического мониторинга (далее - мониторинг) – выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека и разработка на основе этого предложения по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

**Мониторинг проводится
Федеральной службой по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека совместно с другими
федеральными органами
исполнительной власти.**

Для информационного обеспечения мониторинга используют ряд показателей.

Показатели среды обитания человека:

- биологические (бактериальные, паразитарные);**
- химические, в том числе источники антропогенного воздействия на окружающую природную среду;**
- физические (шум, вибрация, ультразвук, тепловое, ионизирующее, неионизирующее и иные излучения);**
- социальные (структура и качество питания, безопасность пищевых продуктов, водоснабжение, условия быта, труда и отдыха);**
- природно-климатические факторы.**

Показатели здоровья населения:

- медико-демографические;**
- заболеваемость;**
- физическое здоровье**

**Для обеспечения деятельности
Управления Роспотребнадзора по
субъектам РФ созданы Федеральные
государственные учреждения
здравоохранения (ФГУЗ) « Центры
гигиены и эпидемиологии в субъектах
РФ ».**

**Для обеспечения
деятельности Управления
Роспотребнадзора по субъектам
РФ созданы Федеральные
государственные учреждения
здравоохранения (ФГУЗ) «
Центры гигиены и
эпидемиологии в субъектах
РФ».**

Основными задачами «Центров гигиены и эпидемиологии в субъектах РФ» являются:

- необходимые для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора исследования, испытания, измерения, экспертизы и иные виды оценок;**
- государственный учет инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека;**
- социально-гигиенический мониторинг, оценка риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека;**
- статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей, контроля над соблюдением правил продажи отдельных видов товаров;**
- ведение учета и отчетности**

Всего СЭС располагает более чем 2500 учреждений (центры, дезинфекционные станции, противочумные станции). В них работает более 130 000 врачей, среднего медицинского персонала и др. Обеспеченность врачами составляет около 2.0 на 10 000 населения, обеспеченность средним медицинским персоналом – 3.5 на 10 000 населения.

**Органы и учреждения
государственной санитарно-
эпидемиологической службы
составляют единую систему
3 уровней.**

К учреждениям 1-го уровня относятся:

- центры Госсанэпиднадзора в сельских районах, межрайонные (зональные) центры Госсанэпиднадзора;**
- центры Госсанэпиднадзора в городских районах (округах) и межрайонные (зональные) в городах с районным делением;**
- центры Госсанэпиднадзора в городах без районного деления;**
- центры Госсанэпиднадзора в городах с районным делением, не имеющих районных центров Госсанэпиднадзора;**
- зональные центры Госсанэпиднадзора на транспорте.**

Основные функции учреждения 1-го уровня:

- сбор, обработка и анализ информации о состоянии здоровья населения на уровне воздействия неблагоприятных факторов среды обитания;**
- контроль над проведением гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий, соблюдением действующих санитарных правил предприятиями, организациями и гражданами;**
- административно-хозяйственное обеспечение деятельности центров Госсанэпиднадзора**

К учреждениям 2-го уровня относятся центр Госсанэпиднадзора, находящиеся в республиках, краях, областях, городах федерального подчинения, автономной области, автономных округах, регионах на транспорте (водном и воздушном). Ведущей функцией учреждения 2-го уровня является организация госсанэпиднадзора на территории республики, края, области, округа, региона на транспорте.

В их задачу входят организация санитарно-эпидемиологической службы на территории своей деятельности, обеспечение единообразия в введении госсанэпиднадзора, обеспечение хозяйственно-финансовой деятельности, контроль за эффективностью и качеством работы подчиненных учреждений. Кроме того, учреждения данного уровня управления могут выполнять ряд функций учреждения 1 уровня – лабораторные и инструментальные исследования, отдельные виды надзора или его элементы – контроль над источником ионизирующего излучения, отдельные виды предупредительного санитарного надзора и т.д.

Центры Госсанэпиднадзора 2-го уровня выполняют функции более высокого порядка, анализируя информацию о состоянии здоровья , среде обитания, выявляя влияние отдельных факторов и их комплексов на здоровье, обеспечивая социально-гигиенический мониторинг, лабораторный контроль, организацию и поддержание в рабочем состоянии информационных систем и сетей, организацию и ведение систем аккредитации, лицензирования и т. д.

**На 3 уровне осуществляется
руководство государственной
санитарно-эпидемиологической
службой РФ, организация
госсанэпиднадзора в стране.**

Каждый уровень представлен центрами Госсанэпиднадзора, выполняющими однородные функции на территории своей деятельности, повторяющей административное деление (федеральный – региональный – местный уровень) , либо на экстерриториальном уровне – центры Госсанэпиднадзора на транспорте. Управление по вертикали обеспечивается единой системой финансирования, назначения и освобождения руководителей, определения объема и характера выполняемой работы, контроля над деятельностью.

В центрах Госсанэпиднадзора, расположенных в сельских районах с численностью населения до 60 000, имеющих в своем составе 1-2 врачей и 6-8 помощников, наиболее целесообразным является иметь отделение Госсанэпиднадзора и отделение лабораторного контроля.

В центрах, расположенных в сельских районах с населением более 60 000, в районах городов, в городах без районного деления, в городах с районным делением, не имеющих таких центров и в структуре межрайонных (зональных) центров Госсанэпиднадзора, целесообразно иметь отдел (отделение) социального - гигиенического мониторинга; отдел (отделение) Госсанэпиднадзора, который при наличии достаточного количества специалистов может включать подразделения:

- **- эпидемиологическое;**
- **- гигиены питания;**
- **- гигиены труда;**
- **- гигиены детей и подростков;**
- **- коммунальной гигиены;**
- **- санитарно-контрольное и др. подразделения;**
- **- отдел лабораторного контроля с санитарно-химическим и микробиологическим отделениями.**

В структуре учреждений 2-го уровня необходимо предусмотреть следующие блоки (направлений) деятельности:

Информационно-аналитический блок, включающий в себя:

- социально-гигиенический отдел, с отделениями изучения здоровья населения, программно-аппаратного обеспечения;**
- отдел организации госсанэпидслужбы с отделениями организации и планирования деятельности службы, подготовки и использования кадров, метрологии и стандартизации, гигиенического образования с пресс-центром.**

**Блок организации
госсанэпиднадзора, состоящий из:**

**- отдела организации
госсанэпиднадзора с отделениями;**

**- отдел организации
лабораторного контроля с
лабораториями санитарно-
химической, микробиологической,
физических факторов.**

В состав учреждений данного уровня управления должны быть также включены подразделения, непосредственно обеспечивающие деятельность учреждений:

- общий отдел;**
- бухгалтерия;**
- планово-экономический отдел;**
- транспортный отдел;**
- отдел материально-технического обеспечения и строительства и др.**

Одним из важнейших направлений деятельности госсанэпидслужбы являются организация, проведение и контроль над осуществлением текущей и профилактической дезинфекции.

Дезинфекцию проводят учреждения дезинфекционного профиля – дезинфекционные станции и государственные унитарные предприятия дезинфекционного профиля. Эти учреждения проводят профилактические дезинфекционные мероприятия – дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, как по заявкам предприятий, так и населения.

**Предупреждением
возникновения и
распространения особо
опасных инфекционных
заболеваний – чумы, холеры,
сибирской язвы занимаются
противочумные станции.**

