

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР В
ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СОВРЕМЕННОЕ
СОСТОЯНИЕ И ПЕРЕХОД НА РИСК-ОРИЕНТИРОВАННУЮ МОДЕЛЬ
КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Голубков А.В., Зобов А.Е.*

*Федеральное государственное казенное учреждение «985 центр
государственного санитарно-эпидемиологического надзора»*

*Министерства обороны Российской Федерации, 195043, г. Санкт-Петербург,
ул. Ковалёвская, дом 20, корпус 2*

Тел. 8(812)248-24-81, e-mail: golubkov_av@mail.ru

**Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, 1944044, г. Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, дом 6*

Тел. 8(812)248-24-69, e-mail: andrey73-2010@mail.ru

Резюме: В статье приведены сведения об этапах развития и современном состоянии государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Вооруженных Силах Российской Федерации. Показаны базовые предпосылки, схема и внедрение риск-ориентированной модели в контрольно-надзорную деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Освещены актуальные аспекты контрольно-надзорной деятельности центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны Российской Федерации на современном этапе развития, а также необходимость перехода на риск-ориентированную модель контрольно-надзорной деятельности. Предполагается, что внедрение риск-ориентированной модели обеспечит оптимальную эффективность использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов, задействованных при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, снижение издержек юридических лиц и повышение результативности деятельности центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства обороны Российской Федерации.

Ключевые слова: государственный санитарно-эпидемиологический надзор, Вооруженные Силы Российской Федерации, контрольно-надзорная деятельность, риск-ориентированная модель, снижение издержек, повышение результативности.

GOVERNMENT SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL SURVEILANCE IN THE ARMED FORCES OF THE RUSSIAN FEDERATION: CURRENT STATE AND TRANSITION TO RISK-ORIENTED MODEL OF CONTROL AND SUPERVISION ACTIVITIES

Golubkov A.V., Zobov A.E.*

Federal Government State Establishment «985 The Sanitary and Epidemiological Control Centre» of The Russian Federation Defense Ministry, St.-Petersburg, St. Kovalevskaya 20/2,

Phone number: 8(812)248-24-81, e-mail: golubkov_av@mail.ru

**Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St.-Petersburg, St. Lebedeva 6,*

Phone number: 8(812)248-24-69, e-mail: andrey73-2010@mail.ru

Abstract: The article provides information about the stages of development and modern conditions of the government sanitary-epidemiological supervision in the armed forces of the Russian Federation. Here are demonstrated basic background, design, and implementation of risk-oriented model in the control and Supervisory activities of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being. Also the article dwells upon relevant aspects of the government sanitary-epidemiological supervision the Ministry of Defence of the Russian Federation at the present stage of development, as well as the need to transition to risk-oriented model of control and supervision activities. It is anticipated that implementation of the risk-oriented model will ensure the optimal efficiency of use of human, material and financial resources involved in implementation of state sanitary and epidemiological surveillance, costs reduction of legal entities and increase of centers productivity of state sanitary and epidemiological supervision of the Ministry of Defence of the Russian Federation.

Key words: government sanitary-epidemiological supervision, armed forces of the Russian Federation, supervisory activities, the risk-oriented model, costs reduction productivity increase.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при одновременном устранении избыточных административных барьеров для деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей относится к важнейшим направлениям совершенствования государственной политики Российской Федерации [16, 17, 18].

Фактором повышения эффективности государственного управления через оптимизацию контрольно-надзорной функции государства является переход к использованию риск-ориентированной модели (рис. 1) [4].



Рис. 1. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной функции государства [4]

Применение такого подхода в большинстве развитых стран мира позволило сократить общее количество проверок на 30-90 %, при обеспечении сохранения или даже повышения уровня безопасности в подконтрольной сфере [18].

Однако, не стоит забывать, что система надзора за санитарно-эпидемиологическим благополучием населения в различных сферах жизнедеятельности применялась в нашей стране (ранее в Советском Союзе) ещё с начала прошлого века. Так, в частности, наша страна входит в систему глобального мониторинга за циркуляцией вируса гриппа, производится постоянный контроль за состоянием скотомогильников, являющихся резервуарами сибирской язвы, проведён кадастр административных районов по риску возникновения и распространения холеры. Кроме того, еще с первой половины прошлого века одной из составляющих контрольно-надзорной деятельности в ответственность производителей, в том числе и пищевых продуктов, медикаментозных средств, других продуктов сельскохозяйственного производства, входил внутренний контроль сырья, технологий и лабораторий, без которого нельзя обеспечить высокое качество продукта, а контроль за прохождением любого пищевого продукта начинался с контроля за качеством земель [21].

В современных условиях базовыми предпосылками для применения риск-ориентированного подхода в государственной контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации явились:

недостаточное количество финансовых, материальных и кадровых ресурсов для соблюдения желаемой интенсивности контрольно-надзорных мероприятий и охвата проверками всех подконтрольных субъектов;

недопустимо высокие административные барьеры и издержки бизнеса от проведения контрольно-надзорной деятельности [4].

Законодательную основу перехода государственного надзора (контроля) на риск-ориентированную модель составили поправки в Федеральный закон от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", в рамках реализации которых с 1 января 2016 года в десяти субъектах Российской Федерации были запущены пилотные проекты по внедрению риск-ориентированного подхода и разработке модельных решений с целью повышения результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности [7]. Приказом руководителя Роспотребнадзора были утверждены методические рекомендации для риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности, которые выделяют приоритетные субъекты надзора, имеющие высокий потенциальный риск причинения вреда здоровью населения и устанавливают периодичность контрольно-надзорных мероприятий [8].

Основным механизмом обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия личного состава Вооружённых Сил Российской Федерации (далее – ВС РФ), как неоспоримого условия реализации конституционных прав военнослужащих на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду [6], является функционирование в ВС РФ системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ГСЭН) [15].

На современном этапе развития, совершенствуясь и внедряя в свою повседневную деятельность наиболее прогрессивные модели организации всестороннего обеспечения военнослужащих, ВС РФ сталкиваются с новыми для себя условиями. В связи с этим целый ряд организационных аспектов осуществления ГСЭН претерпел существенные изменения.

Как и вся санитарно-эпидемиологическая служба России, система ГСЭН ВС РФ на протяжении последних десятилетий неоднократно подвергалась структурной перестройке, что было вызвано изменениями в военной доктрине, определяющей основные задачи военной организации страны, совершенствованием правовой базы, политическими, социально-экономическими факторами и другими причинами.

Действовавшая в ВС РФ до 2002 года система санитарно-эпидемиологического надзора (СЭН) была ведомственной и рассматривалась как четырёхуровневая, включавшая войсковой, территориальный, региональный и центральный уровни (рис. 2).



Рис. 2. Четырёхуровневая система государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Войсковой уровень составляли санитарно-эпидемиологические подразделения соединений, видов и родов войск и воинских частей, поскольку действовавшим в тот период законодательством [5, 10, 12, 13] медицинские специалисты войскового звена были наделены правом осуществления СЭН. Территориальный уровень был представлен санитарно-эпидемиологическими отрядами (СЭО) гарнизонов, санитарно-контрольными пунктами (СКП) и отдельными противочумными отрядами (ОПЧО). К учреждениям регионального уровня относились СЭО военного округа (флота) и рода войск. Центральный уровень составляли отдел СЭН Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Министерства обороны Российской Федерации (далее – МО РФ), 736 Центр санитарно-эпидемиологического надзора МО РФ и центральные медицинские лаборатории видов ВС РФ.

В 2002 году согласно новому федеральному законодательству в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия [11, 14, 19] была сформирована Единая централизованная система ГСЭН Российской Федерации. Реорганизация системы СЭН ВС РФ, также проведённая в 2002 году путём реформирования имевшихся санитарно-эпидемиологических учреждений в соответствующие центры ГСЭН (далее – ЦГСЭН МО

РФ), позволила ввести учреждения на функциональной основе в Единую централизованную систему ГСЭН страны, что закрепило за специалистами ЦГСЭН МО РФ права и обязанности, определённые федеральным законодательством. Основными принципами интеграции в систему стали единое государственное правовое поле, общая нормативная база и единые правила государственного санитарно-эпидемиологического нормирования [9].

В свою очередь войсковые санитарно-эпидемиологические подразделения (лаборатории, взводы, отделения) и врачебный состав войскового звена были исключены из правового поля по праву осуществления ГСЭН. Руководством по медицинскому обеспечению личного состава ВС РФ (приказ заместителя Министра обороны – начальника тыла ВС РФ от 2001 г. № 1) в функции войсковой медицинской службы был вменён медицинский контроль.

После проведения реформирования новая система ГСЭН рассматривалась как трёхуровневая, что соответствовало структуре государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации (рис. 3).

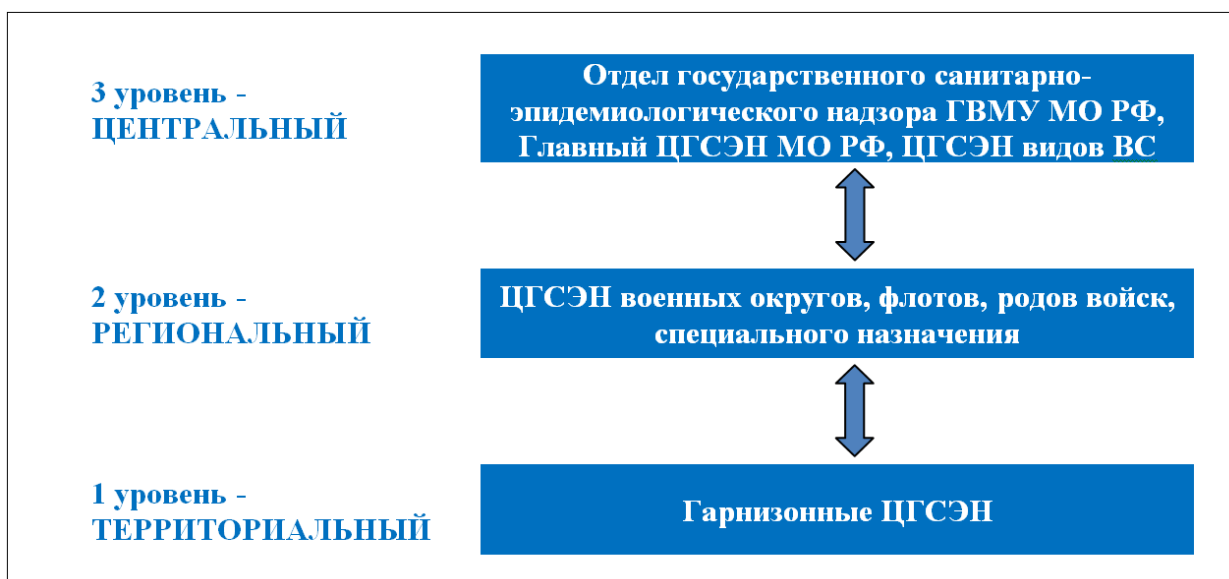


Рис. 3. Трёхуровневая система государственного санитарно-эпидемиологического надзора

В 2005 году в развитии Госсанэпидслужбы России был сделан новый шаг, когда Правительством Российской Федерации на основе её органов и учреждений была сформирована Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – Роспотребнадзор. Принципиальным отличием Роспотребнадзора от предыдущей системы Госсанэпидслужбы стало разделение бывших ЦГСЭН на органы, непосредственно осуществляющие ГСЭН (территориальные органы и отделы Роспотребнадзора в субъектах РФ и муниципальных образованиях) и учреждения,

осуществляющие лабораторное обеспечение надзорных мероприятий и ряд иных функций (центры гигиены и эпидемиологии в субъектах РФ и муниципальных образованиях).

Изменения федерального законодательства обусловили необходимость дальнейших преобразований и в системе ЦГСЭН ВС РФ. Принятая в 2010 году новая военная доктрина определила, что в строительстве и развитии своих Вооружённых Сил Российская Федерация исходит из необходимости совершенствования их организационно-штатной структуры, состава, а также оптимизации штатной численности военнослужащих. Кроме того, Указом Президента Российской Федерации от 20.09.2010 г. № 1444 «О военно-административном делении Российской Федерации» с 1 декабря 2010 года была введена новая система управления Вооружёнными Силами России, в результате чего вместо существовавших ранее 6 военных округов и 3 флотов были сформированы 4 новых военных округа. Переход ВС РФ к новому перспективному облику с учётом положений доктрины и нового военно-административного деления страны потребовал проведения организационно-штатных мероприятий, в том числе и в отношении ЦГСЭН МО РФ.

В результате их проведения в 2010-2011 годах ЦГСЭН видов ВС РФ, родов войск, флотов и территориальные ЦГСЭН были ликвидированы как юридические лица и введены в состав центров ГСЭН, дислоцированных во вновь сформированных четырёх военных округах, в качестве структурных подразделений.

Таким образом, действующая в настоящее время система ГСЭН ВС РФ является фактически двухуровневой (рис. 4).

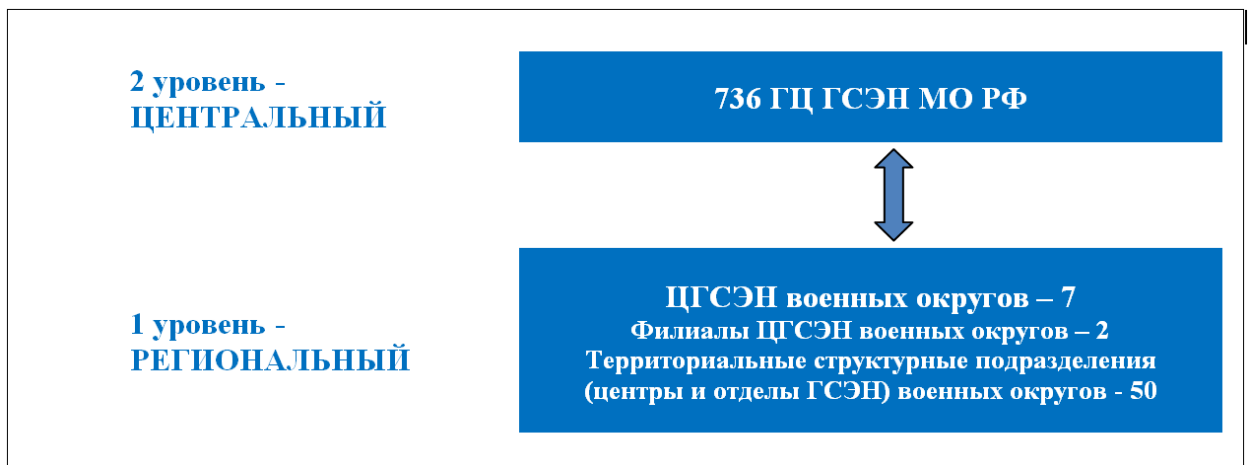


Рис. 4. Двухуровневая система государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Региональный уровень системы составляют 7 ЦГСЭН, дислоцирующихся в военных округах и включающих в себя 50 территориальных структурных подразделений. Центральный уровень представлен 736 Главным ЦГСЭН МО РФ.

Результатом проведения столь масштабных организационно-штатных мероприятий явилось сокращение количества штатных военных должностей медицинских специалистов, уполномоченных осуществлять ГСЭН (в зависимости от профиля воинской учётной специальности) от 1,7 до 3,9 раза. Воинские должности по таким специальностям, как эпидемиология особо опасных инфекций и санитарно-гигиенические лабораторные исследования, были замещены гражданским персоналом, а воинские должности по таким специальностям, как дезинфектология, токсикология, радиология были сокращены без замены гражданскими специалистами. Несмотря на то, что в новых штатах ЦГСЭН МО РФ общее количество специалистов, подлежащих комплектованию гражданским персоналом, по ряду специальностей (эпидемиология, общая гигиена, гигиена труда) увеличилось от 1,2 до 3,1 раза, общее количество специалистов, уполномоченных осуществлять ГСЭН, в целом уменьшилось на 34,6% (рис. 5).

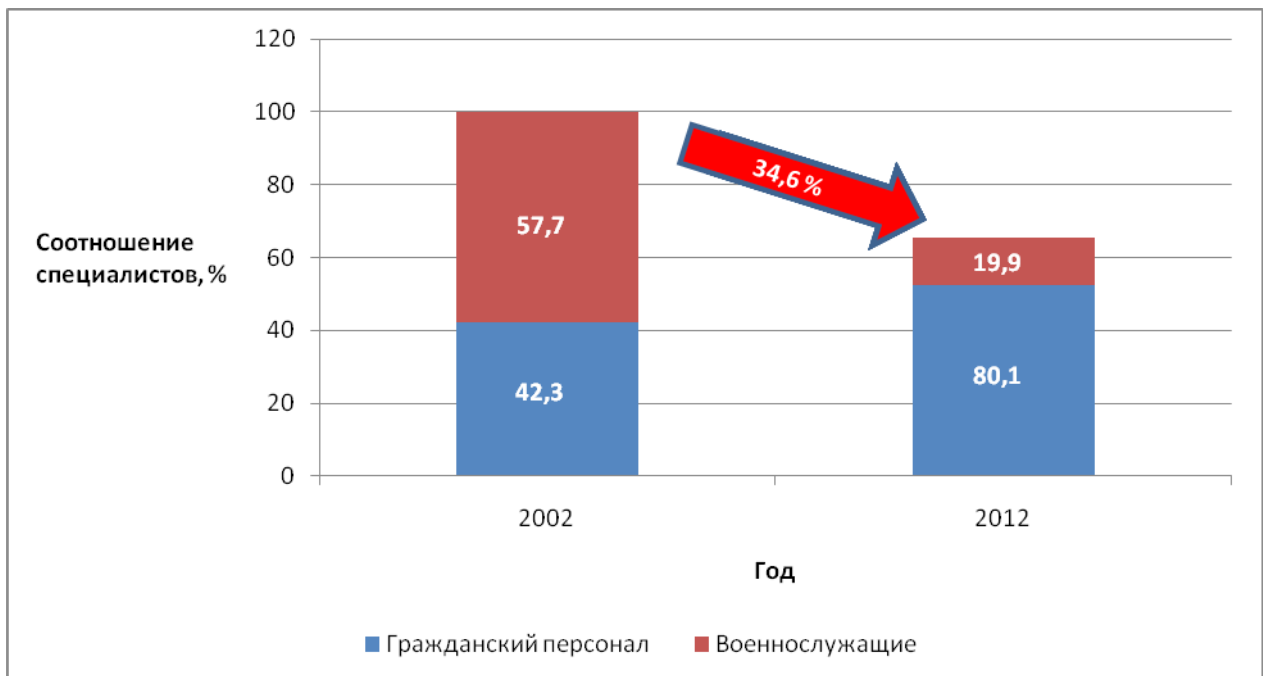


Рис. 5. Соотношение специалистов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в 2002-2012 годах по категориям личного состава, в % от общего количества.

Необходимо отметить, что количество поднадзорных объектов в районах ответственности большинства ЦГСЭН МО РФ практически не изменилось, а в ряде случаев – даже увеличилось [1]. В связи с этим по расчётам авторов реальная потребность в специалистах, уполномоченных осуществлять ГСЭН, в настоящее время превышает

имеющееся количество штатных должностей врачей-специалистов ЦГСЭН МО РФ от 1,1 до 1,6 раза.

Таким образом, сложившаяся ситуация, в свою очередь, выводит на передний план проблемы повышения качества и эффективности функционирования системы ГСЭН ВС РФ в целом, решению которых способствует внедрение прогрессивных моделей организации деятельности [2].

Поскольку в настоящее время все ЦГСЭН МО РФ входят в Единую федеральную систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, все изменения законодательной основы её функционирования должны находить своё отражение и в системе ГСЭН ВС РФ.

Как было сказано ранее, с 1 января 2016 года в деятельность территориальных органов Роспотребнадзора десяти субъектов России внедрена модель риск-ориентированной контрольно-надзорной деятельности (далее – риск-ориентированная модель, РОН) [3, 16], направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих реальное причинение вреда, прежде всего здоровью человека.

Основными принципами РОН являются: использование методов оценки рисков здоровью на всех этапах организации и осуществления контрольно-надзорной деятельности; классификация субъектов надзора в зависимости от степени угрозы и риска причинения вреда жизни и здоровью граждан; дифференцированный подход к проведению контрольно-надзорных мероприятий с концентрацией усилий на объектах высокого риска для здоровья.

Риск-ориентированная модель предусматривает классификацию видов деятельности и хозяйствующих субъектов по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для определения периодичности плановых проверок соблюдения требований санитарного законодательства [16]. Предполагается использовать 6 категорий риска (от чрезвычайно высокого до низкого), 6 классов опасности объектов и соответствующую им периодичность проведения плановых мероприятий ГСЭН (табл.1).

Таблица 1. Рекомендуемая периодичность проведения плановых проверок объектов надзора в соответствии с их классами опасности

Класс опасности	Характеристика риска причинения вреда здоровью	Периодичность плановых проверок
1 класс	Чрезвычайно высокий	Постоянно (не реже 1 раза в полгода)
2 класс	Высокий	Не реже 1 раза в 2 года, не чаще 1 раза в год
3 класс	Значительный	Не реже 1 раза в 3 года, не чаще 1 раза в год
4 класс	Средний	Не чаще 1 раза в 3 года
5 класс	Умеренный	Не чаще 1 раза в 5 лет
6 класс	Низкий	Освобождаются от планового контроля

Класс опасности по потенциальному риску причинения вреда здоровью [18] представляет собой характеристику объектов надзора, устанавливаемую с учётом степени тяжести, частоты возникновения и масштабности потенциальных негативных последствий для здоровья человека при нарушении санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей. Класс опасности организации в целом характеризуется особой величиной (R^S), которая определяется наиболее опасным видом деятельности по риску причинения вреда здоровью.

Под объектом надзора [16] понимается имущественный комплекс юридического лица (индивидуального предпринимателя) или его часть, определённый вид экономической деятельности, реализуемый на данном имущественном комплексе и/или результаты этой деятельности, в том числе продукция. Организация может иметь несколько объектов надзора. На объекте надзора может быть реализован только один регламентируемый вид деятельности. Так, например, в условиях воинской части деятельность столовой классифицируется по коду 55.51 Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД) «Деятельность столовых при предприятиях и учреждениях». Эта группировка включает изготовление и реализацию кулинарной продукции, разнообразной по дням недели, или специальных рационов питания для различных групп обслуживаемого контингента (в т.ч. рабочих, школьников, студентов, личного состава ВС РФ и других групп потребителей). Организация размещения военнослужащих классифицируется по коду ОКВЭД 55.23.5 «Деятельность прочих мест для временного проживания, не включённых в другие группировки» и включает предоставление мест для временного проживания в т.ч. в общежитиях для студентов, рабочих и т.п.

Таблица 2. Оценка частоты нарушений отдельных статей санитарного законодательства за 2012 – 2014 годы (95%-перцентиль)

Категория объекта	Статья 52-ФЗ	ЮОВО	ЗВО	ЦВО	ВВО
Питания	Ст. 17. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания населения.	0,71	0,58	0,55	0,76
Водоснабжения	Ст.19. Санитарно-эпидемиологические требования к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению	0,15	0,18	0,08	0,26
Размещения (проживания) личного состава	Ст.23. Санитарно-эпидемиологические требования к жилым помещениям	0,48	0,39	0,32	0,61
Очистки территории	Ст.21. Санитарно-эпидемиологические требования к почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок	0,15	0,08	0,13	0,21
Объекты военного труда	Ст.25. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда	0,11	0,18	0,10	0,22
Банно-прачечного обслуживания	Ст.24. Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта	0,07	0,06	0,04	0,28

Потенциальный риск причинения вреда здоровью [16] определяется как сочетание вероятности нарушения обязательных требований санитарного законодательства/законодательства в сфере защиты прав потребителей и связанных с ними нарушений здоровья человека (с учётом тяжести нарушений) и численности населения, находящегося под воздействием. При этом частота несоблюдения законодательства организациями, осуществляющими конкретный вид деятельности, определяется 95%-ным перцентилем.

В качестве иллюстрации внедрения РОН в практику работы ЦГСЭН МО РФ авторами проведена оценка частоты нарушений отдельных статей санитарного законодательства, установленная по результатам контрольно-надзорных мероприятий за период с 2012 по 2014 год по военным округам и рассчитанная как величина 95%-перцентиля (табл.2).

Установлено, что наибольшая частота нарушений санитарного законодательства в исследуемом периоде выявлялась при организации питания личного состава.

На основании полученных результатов была проведена оценка риска причинения вреда здоровью обеспечиваемых контингентов при функционировании объектов питания в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства с использованием рекомендованных формул (табл.3) [16].

Таблица 3. Результаты категорирования объектов питания по потенциальному риску причинения вреда здоровью по результатам контрольно-надзорных мероприятий за 2012 – 2014 годы

Военный округ	Рассчитанное значение риска причинения вреда здоровью, R	Характеристика риска причинения вреда здоровью	Риск причинения вреда здоровью	Класс опасности
Западный	$5,163 \cdot 10^{-4}$	$10^{-4} < R J 1 \cdot 10^{-3}$	Высокий	2
Южный	$1,961 \cdot 10^{-4}$	$10^{-4} < R J 1 \cdot 10^{-3}$	Высокий	2
Центральный	$2,026 \cdot 10^{-4}$	$10^{-4} < R J 1 \cdot 10^{-3}$	Высокий	2
Восточный	$4,258 \cdot 10^{-4}$	$10^{-4} < R J 1 \cdot 10^{-3}$	Высокий	2

Установлено, что данная категория объектов во всех округах относится ко 2 классу опасности и имеет высокий потенциальный риск причинения вреда здоровью (R).

Таким образом, опираясь на полученные данные, рекомендуемая периодичность проведения плановых проверок объектов питания воинских частей военных округов должна составлять не реже 1 раза в 2 года, но не чаще 1 раза в год с проведением выездной плановой проверки и выполнением полного объёма лабораторно-инструментальных исследований.

Однако, для определения первоочерёдности внесения того или иного объекта питания в план контрольно-надзорных мероприятий конкретного ЦГСЭН МО РФ необходимо дополнительно проводить ранжирование субъектов надзора (объектов питания) внутри данного класса опасности.

Ранжирование выполняется по интегральному показателю приоритетности I по следующим формулам [16]:

$$I = \text{Ранг}(R^S) + \text{Ранг}(S) + \text{Ранг}(L), \text{ где}$$

R^S - потенциальный риск причинения вреда здоровью, формируемый организацией, в результате нарушений законодательства;

S - степень "законопослушания", характеризуется соотношением количества выявленных нарушений санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей у данной организации за последние пять лет к количеству проведённых

проверок за пять лет (с учётом полноты и срочности выполнения предписаний сотрудников ЦГСЭН МО РФ);

L - доля нестандартных проб, полученных в ходе лабораторных исследований на объекте надзора за последние пять лет.

Величина S рассчитывается по формуле:

$$S = n / r, \text{ где}$$

n - количество нарушенных пунктов санитарного законодательства (статей Федерального закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии») и законодательства в сфере защиты прав потребителей (с учётом полноты и срочности выполнения предписаний сотрудников ЦГСЭН МО РФ);

r - количество проведённых плановых и внеплановых проверок за последние 5 лет.

Величина L, рассчитывается по формуле:

$$L = N_{\text{нестанд.}} / N_{\text{общее}}, \text{ где}$$

N_{нестанд.} - количество проб не соответствующих требованиям санитарного законодательства;

N_{общее} - общее количество проб, полученных в ходе исследований на объекте.

Объекты, имеющие наиболее высокий ранг, подлежат первоочередному внесению в план контрольно-надзорных мероприятий.

Говоря о внедрении РОН в практику ГСЭН в ВС РФ отметим один важный аспект: как было сказано ранее, при определении потенциального риска причинения вреда здоровью учитываются также и нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей. Однако принципиальным является тот факт, что до настоящего времени осуществление ГСЭН в ВС РФ сводится только к проверкам выполнения требований санитарного законодательства. Государственный надзор за соблюдением законодательства в сфере защиты прав потребителей в ВС РФ системно не осуществляется. Вместе с этим абсолютно новым этапом в организации всестороннего обеспечения ВС РФ стало привлечение сторонних организаций (аутсорсинг), оказывающих услуги по организации питания, банно-прачечному обслуживанию, обслуживанием инфраструктуры военных городков (в том числе водоснабжению, водоотведению, энергетическому обеспечению, очистке территории, вывозу отходов) в воинских частях, объединениях, соединениях и организациях МО РФ. Все аутсорсинговые организации, оказывающие услуги организованным воинским коллективам, находятся в правовом поле Федерального закона 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля

(надзора) и муниципального контроля», а также подзаконных ведомственных актов Министерства обороны Российской Федерации. Автоматически потребители указанных услуг – военнослужащие и иные обеспечиваемые контингенты ВС РФ – включаются в правовые отношения в правовом поле закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 "О защите прав потребителей". Очевидно, что в силу своего положения, ряд категорий военнослужащих (главным образом – военнослужащие проходящие военную службу по призыву и курсанты начальных курсов военных образовательных организаций), не имеют возможности осуществлять индивидуальный выбор поставщиков таких жизненно важных услуг как питание, водоснабжение, уборка жилых помещений и территории, вывоз мусора, и т.д. в случае неудовлетворительного качества их оказания. В связи с этим здоровье и благоприятная окружающая среда воинских коллективов напрямую зависят от качества оказываемых им услуг. Поэтому осуществление государственного надзора за соблюдением законодательства в сфере защиты прав потребителей в этом аспекте является необходимым, учитывая то, что в силу Федерального закона от 1998 г. № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" военнослужащие находятся под особой защитой государства.

Таким образом, переход ГСЭН в ВС РФ на риск-ориентированную модель потребует проведения целого ряда мероприятий.

На подготовительном этапе необходимо разработать и утвердить установленным порядком нормативные правовые акты Министерства обороны Российской Федерации, регулирующие процедуры перехода ГСЭН в ВС РФ на риск-ориентированную модель, Соответствующим органам военного управления, военно-медицинским и научным организациям необходимо разработать методические указания и рекомендации, определяющие порядки деятельности должностных лиц по осуществлению ГСЭН и надзора в сфере защиты прав потребителей, содержание надзорных мероприятий для объектов разного класса опасности и риска причинения вреда здоровью, а также устанавливающие особенности применения мер административного принуждения в зависимости от потенциальной опасности выявленных нарушений санитарного законодательства в угрозе жизни и здоровью личного состава ВС РФ и иных обеспечиваемых контингентов.

На этапе непосредственного внедрения необходима разработка программного продукта по учёту и категорированию воинских частей, организаций и объектов войсковой инфраструктуры, подлежащих ГСЭН (с соблюдением требований к обеспечению режима секретности), и автоматической оценке риска этих объектов как на

уровне округа в целом, так и, возможно, на уровне отдельных крупных воинских частей и организаций.

В ЦГСЭН МО РФ необходимо создать комиссии по отнесению хозяйствующих субъектов районов ответственности к определённому классу (категории) опасности, включающие в себя председателя (как правило заместителя начальника ЦГСЭН МО РФ), секретаря (наиболее подготовленного офицера, желательно с юридическим образованием) и начальников отделов (эпидемиологического, санитарно-гигиенического и микробиологического) ЦГСЭН. Положение о данных комиссиях целесообразно закрепить нормативным правовым актом соответствующего органа военного управления.

Необходимо отметить, что согласно постановлению Правительства РФ от 14 июня 2017 г. № 707 «О внесении изменения в положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре» с 2018 года при проведении мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического надзора будет обязательным использование проверочных листов (списков контрольных вопросов), затрагивающих предъявляемые к юридическому лицу обязательные требования, соблюдение которых является наиболее значимым для недопущения возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан [20]. Для реализации такого подхода целесообразно разработать и обеспечить использование специалистами ЦГСЭН МО РФ формализованных контрольных карт, содержащие установленные контрольные критические точки обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, разработанные на основании действующих нормативных документов с учётом класса (категории) опасности.

Также должны быть переработаны формы действующих отчётных документов с целью отражения в них информации о результатах надзора за соблюдением законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Безусловно, предложенная модель требует апробации в одном или двух военных округах, с целью представления убедительной доказательной базы в виде улучшения качества надзорных мероприятий и снижения заболеваемости инфекционными и массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) среди личного состава ВС РФ.

В заключение отметим, что внедрение риск-ориентированной модели бесспорно обеспечит оптимальную эффективность использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов, задействованных при осуществлении ГСЭН, снижение издержек

юридических лиц и повышение результативности деятельности ЦГСЭН МО РФ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия ВС РФ в целом.

Литература

1. Голубков А.В., Котов С.С. Организация медицинского контроля в учебных заведениях высшего и дополнительного профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации, расположенных на территории Западного военного округа / Отечественная эпидемиология в XXI веке: приоритетные направления развития и новые технологии в диагностике и профилактике болезней человека: труды юбилейной Всероссийской научной конференции, посвященной 75-летию кафедры общей и военной эпидемиологии и 90-летию со дня рождения академика В.Д. Белякова. – СПб., 2012. – С. 152–153.

2. Голубков А.В., Котов С.С., Горенчук А.Н. Организационно-штатная структура центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Западного военного округа на современном этапе и перспективы развития / Материалы всеармейской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинского обеспечения войск (сил) на стратегических направлениях». – СПб., 2013. – С. 42–43.

3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

4. Доклад эксперта Минэкономразвития России Э.Чуркина от 11.07.2014г. «Внедрение риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.economy.gov.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

5. Закон Российской Федерации от 09.04.1991г. № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

6. Зобов А.Е. Применение мер административной ответственности при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в ВС РФ / А.Е. Зобов, О.В. Берский, В.Н. Небредовский, Д.А. Жарков// Воен. – мед. журн. № 6 – 2013г. – С.19 – 23.

7. Информационное сообщение Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27.10.2015г. «О подписании соглашения с

Ульяновской областью о внедрении риск-ориентированной модели надзора в регионе». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.rospotrebnadzor.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

8. Информационное сообщение Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.10.2015г. «О переходе Роспотребнадзора на риск-ориентированную модель надзорной деятельности в 2016 году». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.rospotrebnadzor.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

9. Мельниченко П.И., Шумилов В.И. Основные направления реформирования системы Госсанэпиднадзора в Вооруженных Силах Российской Федерации / Военная профилактическая медицина. Проблемы и перспективы. 1-й съезд военных врачей медико-профилактического профиля Вооруженных Сил Российской Федерации. Санкт-Петербург, 26-28 ноября 2002 года. Труды съезда. СПб., 2002. – С.8-10.

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.1994г. № 625 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.06.2000г. № 554 «Об утверждении Положения о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

12. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 04.04.1996г. № 139 «О санитарно-эпидемиологическом надзоре в Вооруженных Силах Российской Федерации». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

13. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 20.02.1996г. № 72 «Об утверждении положения об органах управления медицинской службы, медицинских воинских частях и учреждениях Вооружённых Сил Российской Федерации на мирное время». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

14. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 21.08.2001г. № 369 «О порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Вооруженных Силах Российской Федерации». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

15. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 31.08.2012г. № 2552 «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в Вооружённых Силах Российской Федерации» – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

16. Приказ Руководителя Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.09.2015 г. № 1008 «О внедрении Методических рекомендаций» (вместе с «МР. 5.1. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба России. Организация Госсанэпидслужбы России. Классификация хозяйствующих субъектов и видов деятельности по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий. Методические рекомендации») – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

17. Проект Федерального закона «Об основах государственного и муниципального контроля (надзора) в Российской Федерации» (подготовлен Минэкономразвития России) (не внесен в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 25.08.2015г.). – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

18. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 01.04.2016г. № 559-р – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.government.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

19. Федеральный закон от 30.04.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». – Электрон. дан. – режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.06.2017г. № 707 «О внесении изменения в положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_218111/ (15.06.2017)7

21. Интервью депутата Государственной думы Российской Федерации Г.Г. Онищенко, специально для РИА Новости от 07.06.2017г. «Лукаво забытое старое: Геннадий Онищенко — о реформе надзорных органов». – Электрон. дан. – режим доступа: <https://ria.ru/analytics/20170607/1496022748.html>, свободный. – Загл. с экрана.