

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОРГАНИЗАЦИИ И
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
НАДЗОРА**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 40.04.01 Юриспруденция,
магистерская программа «Правовое регулирование отношений
в сфере здравоохранения»
заочной формы обучения, группы 01001566
Сомовой Ирины Владимировны

Научный руководитель:
к.ю.н., доцент кафедры
административного права и
процесса
Внукова Валентина Арсентьевна

Рецензент:
Главный государственный
санитарный врач по Белгородской
области в Шебекинском и
Волоконовском районах
А.В. Багров

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ, ОСОБЕННОСТИ.....	13
1.1. Становление санитарной работы в доземский и земский периоды.....	13
1.2. Санитарно-эпидемиологическая служба в периоды 1917-1941 годы...21	
1.3. Санитарно-эпидемиологическая служба в годы Великой Отечественной войны и ликвидация ее санитарных последствий в первые послевоенные годы.....	29
1.4. Современный период развития государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	32
ГЛАВА 2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	39
2.1. Принципы и задачи государственного санитарно-эпидемиологического надзора.....	39
2.2. Понятие, цели проверок. Виды проверок, проводимые органами Роспотребнадзора.....	46
2.3 Порядок обращения гражданина с жалобой в орган Роспотребнадзора...59	
2.4. Санитарно-гигиеническое обучение.....	65
ГЛАВА 3. РИСК - ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ НАДЗОРНО-КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯ....	76
3.1. Применение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля (надзора).....	76
3.2. Проверочные листы.....	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	99
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	101

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы С 60-х годов прошлого века в мире стали нарастать противоречия между обществом и природой. Общество быстрыми темпами, стремительно развивало свои производительные силы, возрастала эксплуатация природных объектов людьми, которые стремились удовлетворить свои увеличивающиеся потребности в природных ресурсах. Поэтому состояние природной среды ухудшалось, а люди все с большим трудом приспосабливались к меняющимся условиям окружающей природной среды. Эти обстоятельства сказывались на жизни и здоровье населения. Увеличивались негативные факторы во всех сферах жизнедеятельности.

Ситуация значительно осложнилась после развала Советского Союза, когда все стремились заработать деньги любой ценой и государство на какой-то момент просто не в состоянии стало контролировать деятельность в сфере соблюдения норм санитарного законодательства. Последствия этого были неутешительными: значительно сократилась продолжительность жизни российских граждан, резко возросло количество инфекционных заболеваний.

Актуальность работы вызвана необходимостью дать всестороннюю научно-практическую оценку деятельности органов санитарно-эпидемиологического надзора по осуществлению контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства субъектами разных форм собственности и разных организационно-правовых форм. Обосновать сущность деятельности органов санитарно-эпидемиологического надзора, показать результативность их деятельности.

Важным является и то, что в современных условиях здоровье каждого человека и общества в целом во многом определяется санитарно-эпидемиологическим благополучием, а также реальным обеспечением права человека, общества и государства на безопасную среду обитания и профилактику заболеваний.

Конечно, в последние годы многое в стране изменилось, однако и сегодня многие вопросы санитарно-эпидемиологического надзора требуют дальнейшей детализации и совершенствования их правового регулирования. Проводимая в стране административная реформа повлекла организационную перестройку системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Постепенно расширялись функции вновь образованной Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, была создана новая структура органов и учреждений. Так крайне важно разобраться в вопросе о том, к каким последствиям может привести проводимая в настоящее время либерализация законодательства в сфере осуществления государственного надзора в самых разных областях хозяйственной деятельности. Это связано с тем, что главной целью проведения всех проверок органами санитарно-эпидемиологического контроля является обеспечение безопасной среды обитания для населения РФ.

Актуальность исследования вызвана также тем, что число проверок, осуществляемых органами Роспотребнадзора значительно превышает количество проверок, проводимых другими надзирающими органами, поэтому важно строго и педантично соблюдать все установленные действующим законодательством требования к проведению проверок, важно проанализировать последние изменения законодательства в анализируемой сфере и дать им правовую оценку.

Объектом работы являются общественные отношения, которые возникают в процессе осуществления административного надзора за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации.

Предметом работы выступает административно-правовое содержание и механизмы осуществления санитарно-эпидемиологического контроля в Российской Федерации. Предметом явились также научные исследования, законодательные и подзаконные правовые акты Российской

Федерации, регулирующие деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также правоприменительная практика России.

Целью работы явилось изучение проблем организационно-правовой деятельности органов государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, разработка на основании анализа действующего законодательства, правоприменительной практики, изученных теоретических источников научно-обоснованных рекомендаций, направленных на повышение эффективности работы службы, совершенствование законодательства в исследуемой сфере.

В соответствии с указанной целью были поставлены следующие задачи исследования:

1. рассмотреть этапы становления и развития санитарно-эпидемиологической службы в Российской Федерации и на территории Белгородской области;
2. проанализировать правовые основы деятельности органов, их принципы и задачи государственного санитарно-эпидемиологического надзора, значение их деятельности для населения Российской Федерации;
3. рассмотреть теоретическое определение и сущность административного надзора как способа обеспечения дисциплины и законности в обществе;
4. рассмотреть нормативное определение проверок, цели их проведения. Предложить классификацию проверок, проводимых органами Роспотребнадзора.
5. изложить существующий порядок обращения гражданина с жалобой в орган Роспотребнадзора и полномочия органов в связи с поступившими обращениями граждан;
6. проанализировать правовое понятие санитарно-гигиенического обучения, его значение;

7. рассмотреть применение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля (надзора) органами Роспотребнадзора, понятие и юридическое значение проверочных листов;

8. разработать основные направления совершенствования деятельности органов и учреждений службы госсанэпиднадзора по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности населения.

Методологическая основой работы. При выполнении работы были использованы разнообразные принципы, методы и приемы. Основными принципами явились объективность и всесторонность. Актуальные вопросы и проблемы как теоретического, так и практического характера исследовались в плоскости объективной реальности и с учетом взглядов отечественных правоведов и, конечно, на основе собственных позиций магистранта. Методологическую основу исследования составляют общенаучные методы познания: анализ, синтез, а также частнонаучные методы познания социально-правовых явлений при исследовании организации и осуществления санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации. Для обеспечения полноты и достоверности работы использовались также специальные методы познания: диалектический, исторический, системный, сравнительно-правовой, статистический и другие

Нормативно-правовую основу работы составили нормы Конституции Российской Федерации, нормативно правовые акты Российской Федерации, соответствующие обозначенной проблематике исследований, такие как Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 27.11.2017) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.09.2017), Федеральный закон от 13.07.2015 N 246-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного

контроля (надзора) и муниципального контроля», Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 N 559-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 годы», Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 N 806 (ред. от 22.07.2017) «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности») и документы судебной практики по рассматриваемой теме.

Эмпирическую основу исследования составили статистические материалы, а также результаты проверок, проведенные специалистами Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе на предприятиях, учреждениях и организациях на предмет соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства Российской Федерации. Использованы материалы судебных инстанций по соблюдению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Степень научной разработанности темы исследования. Структурные и системные изменения в работе контрольно-надзорных органов, которое должно радикально повлиять на деятельность органов Роспотребнадзора, исследовались в работах Плаксина С.М., Зуева А.Г., Кнутова А.В. и др. Анализ деятельности органов Роспотребнадзора проводился на основе трудов Авалиани С.Л., Онищенко Г.Г. и др., 2002; Беляевой Е.Н. и др., 2002; Савельева С.И. Рахманина Ю.А.; Быкова А.А.; Фридмана К.Б.; Карелина А.О; Сеницына О.О. Мельцера А.В. и др.

Научная новизна и практическая значимость исследования. В последние годы исследованием деятельности санитарно-эпидемиологического надзора занимается множество исследователей. Они

проводят статистический и фактический анализ, вносят предложения по совершенствованию деятельности. Отметим, что практически все работы выполнены медиками. Юристы в свою очередь исследуют вопросы правового регулирования проведения проверок, проводимых широким кругом органов государственного надзора. Представленная работа выполнена врачом, который получает юридическое образование, будет интересна специалистам, работающим в органах санитарно-эпидемиологического надзора.

Апробация работы. Основные положения и выводы, сформулированные в работе, отражены в публикациях автора:

1. Защита прав потребителей территориальными органами Роспотребнадзора. Стоматология славянских государств: сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/ под редакцией А.В. Цимбалистова, А.А. Копытова, - Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 424с. С. 85-88. Внукова В.А. Сомова И.В.

2. «Надзорные каникулы и защита прав неопределенного круга лиц (на примере деятельности Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе). Стоматология славянских государств: сборник трудов X Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа»/ под редакцией А.В. Цимбалистова, А.А. Копытова, - Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – 424с. С. 88-92. Внукова В.А. Сомова И.В.

Структура и объем работы определены предметом исследования и логикой изложенного материала. Работа состоит из 3 глав, объединяющих 10 параграфов, заключения, списка используемой литературы.

На защиту выносятся следующие основные выводы и положения:

1. Работа органов Роспотребнадзора по организации и проведению проверок носит репрессивный характер, то есть, направлена на выявление нарушений действующего законодательства, установленных нормативов,

Работа органов Роспотребнадзора должна стать преимущественно сервисной, то есть все действия, проводимые этими органами должны быть понятны, прозрачны и доступны подконтрольным организациям. Подконтрольные организации в свою очередь должны четко понимать: что подлежит проверке, как оформляются результаты проверки, какая ответственность может быть наложена на подконтрольную организацию, в случае, если она не выполняет действующее законодательство РФ.

Роспотребнадзор – это государственный орган, который контролирует, чтобы продажа товаров, выполнение работ и оказание услуг на территории Российской Федерации осуществлялись максимально качественно и были безопасны для потребителей.

2. В соответствии с проведенным комплексным анализом нормативных правовых актов, которые регулируют правовой статус органов и организаций Роспотребнадзора установлено, что деятельность по контролю и надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека включает следующие направления:

А) контрольно-надзорная деятельность органов осуществляется за выполнением требований государственных стандартов, государственных санитарно-эпидемиологических правил, норм и гигиенических нормативов, ветеринарных правил, правил ветеринарно-санитарной экспертизы при разработке новой продукции, при осуществлении подготовки ее к производству, изготовлению, хранению, транспортировке и реализации, за оказанием услуг в сфере торговли и в сфере общественного питания, а также за утилизацией или уничтожением некачественной, опасной продукции;

Б) контрольно-надзорная деятельность осуществляется за выполнением правил продажи отдельных видов товаров и правил оказания услуг в сфере потребительского рынка, за выполнением правил бытового и транспортного обслуживания населения, а также в сфере организации и осуществления общественного питания;

В) контрольно-надзорная деятельность проводится за соблюдением установленного действующим законодательством порядка проведения подтверждения соответствия продукции и услуг, которые предоставляются в сфере торговли и в сфере общественного питания;

Г) контрольно-надзорная деятельность осуществляется за выполнением санитарно-противоэпидемических, ветеринарно-санитарных и противоэпизоотических мероприятий, которые направлены на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных и неинфекционных заболеваний людей, которые связаны с использованием продукции, а также предупреждение, распространение и ликвидацию болезней животных, общих для человека и животных.

3. В действующем законодательстве осуществление надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований к рекламе продукции и услуг осуществляет Федеральный антимонопольный орган (ФАС России). Полагаем, что было бы логичным передать эти полномочия органу, который контролирует деятельность в сфере потребительского рынка. Это могло бы привести к сокращению числа чиновников и к более логически выстроенной структуре органов государственного управления.

4. Действующим законодательством установлено обязательное прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров для ряда категорий работников, чья деятельность является потенциально опасной для него самого и для окружающих. Наряду с медицинскими осмотрами обязательным является проведение гигиенического воспитания и обучения работников. В соответствии с требованиями ст. 55 Закона № 52-ФЗ за нарушение санитарного законодательства установлена как дисциплинарная, так и административная и уголовная ответственность.

5. В соответствии с требованиями ст. 212 ТК РФ и ч. 4 ст. 34 Закона № 52-ФЗ работодатель обязан не допускать работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медосмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний, однако, в качестве основания

для отстранения не указано не прохождение аттестации по результатам гигиенического обучения. Тем не менее, согласно ст.23 ФЗ РФ "О качестве и безопасности пищевых продуктов", сотрудники, не прошедшие гигиеническое обучение, не могут быть допущены к работам, при выполнении которых может осуществляться непосредственный контакт с пищевыми продуктами, с материалами и изделиями. Таким образом, работник, не прошедший аттестацию, должен быть отстранен от работы. В противном случае работодатель может быть привлечен органами Роспотребнадзора к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов.

6. Современная модель риск-ориентированного надзора, который постепенно внедряется в работу органов Роспотребнадзора, а также принципы построения этой работы концептуально и методологически соответствуют цели государственного надзора, заключающейся в предотвращении вреда жизни и здоровью человека, причиненного вследствие нарушения обязательных требований санитарного законодательства.

Дифференцированное планирование контрольно-надзорной деятельности, которое основано на риск-ориентированной модели, позволит эффективно перераспределять ресурсы службы с учетом акцентов на приоритетные объекты, одновременно из-под планового контроля будут выводиться объекты низкого риска.

Сформулированы предложения, направленные на совершенствование действующего законодательства:

1.полагаем целесообразным было бы в законодательном порядке передать Федеральной службе по надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека контрольно-надзорные полномочия за соблюдением как общих, так и специальных требований к процессу изготовления, размещения, распространения рекламы товаров, работ, услуг, включая банковские, страховые и иные услуги, связанные с использованием денежных средств граждан.

2. Следует добавить в ст. 23 ТК РФ в качестве основания для отстранения работника от исполнения трудовых обязанностей не прохождение аттестации по итогам санитарно- гигиенической подготовки.

Глава 1. РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ, ОСОБЕННОСТИ

1.1 Становление санитарной работы в доземский и земский периоды (с середины XVIII в. по 1917г.)

Рождению санитарно-эпидемиологическому надзору способствовали эпидемии, которые возникали на территории Российского государства и наносили потрясающий по своему масштабу урон экономики и демографии. Первые упоминания о борцах с эпидемиями и санитарных инспекторах относятся к середине 18 века.

В дореволюционной России отсутствовала единая система здравоохранения. В 1755 году во всех губерниях были введены «Приказы общественного призрения» в составе губернатора, городского головы (городничего, предводителя дворянства и представители сословий: от дворян, купечества, а после 1861 года – и крестьян. В обязанности этих «Приказов» входила организация так называемых «богоугодных заведений», больниц, домов для сирот, аптек. Больница «Приказов» обслуживали бедных, а всех остальных принимали на возмездной основе только на свободные места.

Одновременно с «Приказами» для организации управления на местах медицинским делом и оказания лечебной помощи населению в губернских и уездных городах были учреждены Врачебные Управы, возглавляемые врачебными инспекторами.

Длительное время Курск был уездным городом Белгородской губернии. При создании в России наместничеств (1780г.) Белгородская губерния была ликвидирована и образовано Курское наместничество в составе 15 уездов с городами Курск, Белгород, Обоянь, Грайворон, Старый

Оскол, Тим, Путивль, Рыльск, Короча, Дмитриев, Льгов, Суджа, Фатеж, Щигры, Новый Оскол.

Курская Врачебная Управа (в состав которой входила и нынешняя Белгородская область) учреждена, согласно докладу Медицинской коллегии, утвержденному Павлом I 19 января 1797 года, в составе инспектора, оператора и акушера. Под ее контроль передавались как гражданские, так и милитаристические медицинские учреждения. В подчинение Врачебной Управы были переданы уездные врачи, казенные и вольные аптеки, госпитали. Врачебная Управа должна была обеспечить охрану не только здоровья народа, но и давать полезные советы по сбережению животноводства.

В функции Управы входило:

- составление совместно с уездными врачами физико-топографического описания губерний и уездов по медицинской части;
- принятие мер к пресечению болезней. В связи с этим во время эпидемий члены Управы обязаны выезжать на места и выяснять причины возникновения болезни и принимались необходимые мероприятия по борьбе с ней, при этом оповещая о выявленном заболевании врачей других уездов;
- контроль за назначением и перемещением медицинских работников в уездах;
- контроль за соблюдением правил содержания полковых лазаретов и госпиталей;
- наблюдение за состоянием казенных и вольных аптек и действия аптекарей, за соблюдением правил продажи лекарств;
- наблюдение за пищевыми продуктами и чистотой, т.е. санитарией и устранением вредных для здоровья населения явлений;
- освидетельствование умерших людей и установление причин смерти.

В период с 1817г. по 1840 г. в состав Курской Врачебной Управы входили: инспектор, оператор, акушер, письмоводитель, 15 уездных врачей, ветеринарный врач, помощник ветеринарного врача, 15 старших лекарских

учеников, 15 младших лекарских учеников, 1 старшая «повивальная бабка», 15 младших «повивальных бабок».

Возникающие время от времени эпидемии, диктовали правительству необходимость принимать самые серьезные и неотложные меры по выяснению причин болезней, их изучению и борьбе с ними. На протяжении десятилетий, с той или иной интенсивностью Российскую империю накрывала эпидемия натуральной оспы. Число ежегодно заболевших натуральной оспой достигало 100-150 тысяч человек, из которых умирало в среднем 40-50 тысяч. Высокая в те годы смертность от натуральной оспы была и в Курской губернии. До 1798 года это объяснялось бессилием медицины, то после опубликования английским врачом Э.Дженнером своей работы о прививке, предохраняющей людей от заражения оспой, объясняется низкой культурой населения, отсутствием повсеместного медицинского обслуживания, большими территориями, удаленности деревень, несовершенной связью,

В романе «Черноземные поля», написанном в 1878 году либералом Е.Л. Марковым, имеется глава, посвященная эпидемии натуральной оспы в районах Курской губернии.

В 1803 году Медико-профилактическое общество выпускает брошюру «О способах избавления совершенно от оспенной заразы путем прививания коровьей оспы», в которой подробно описывается важность и необходимость прививания, безопасность вакцинации, предупреждает о необходимости соблюдения точных требований к прививанию.

На основании Записки Министерства полиции о положении дел в стране по оспопрививанию в соответствии с Положением Кабинета Министров «О распространении прививания коровьей оспы» 3 мая 1811 г¹. в губернских и уездных городах были учреждены оспенные комитеты, назначения которых представляло собой дело государственной важности.

¹ Во имя благополучия человека: к 85-летию государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации посвящается / Под редакцией А. В. Бунаков, Л. Н. Белогурова. Курск: Изд-во Планета, 2007. С.200.

В обязанности оспенных комитетов входило распространение прививания коровьей оспы, агитация населения, предоставление точных сведений о числе детей родившихся, умерших привитых от оспы и умерших без прививания; обучение людей вакцинации против натуральной оспы. При учреждении комитетов был указан трехгодичный срок, в течении которого должно быть налажено оспопрививание по всей Российской империи. Сведения и отчеты о работе уездных оспенных комитетов и числе привитых от оспы представлялись в губернские комитеты 1 раз в полгода, а из губернских комитетов 1 раз в год в Министерство полиции.

В селе проведению противооспенных прививок первое время поручалось местным жителям, зачастую безграмотными, правила асептики не соблюдались. Уездный врач Обоянского уезда В.С. Карчевский писал: «Мне известен оспопрививатель, который был кочегаром на паровозе, и сидельщиком в кабаке. Крестьяне сёл Пселецкого и Котова жаловались мне и просили у меня оспорививателя, так как их оспопрививатель совмещает в своей особе также должность писаря и за недосугом решительно отказывается прививать детям оспу, даже ввиду эпидемии её». Факт, приведенный Карчевским, характерен почти для всей сельской местности Курской губернии. Поэтому вполне объяснима в те годы высокая смертность от натуральной оспы. Согласно предписанию Министерства полиции от 25 мая 1811 г., необходимо было подобрать людей для обучения на 2 месяца оспопрививанию в оспенные комитеты. За успешную работу оспопрививатели награждались денежными премиями, а также выносилась благодарность. Впоследствии проведение противооспенных прививок возложили на фельдшеров, причем для поощрения их земство уплачивало за каждую прививку определенное вознаграждение (в Новооскольском уезде платили по 4 коп.). Если в книге учетов прививок внесены были непривитые, то фельдшер полностью лишался оплаты труда.

В 1820 году Врачебная управа объединяет лазарет и больницу в единое лечебное учреждение, чем было положено начало организации будущей Губернской земской больницы.

Согласно Циркуляру начальника Курской губернии № 151 от 21 апреля 1852 года¹ в губернских и уездных городах были учреждены губернские и уездные Комитеты общественного здравия. В их функции входила охрана здоровья граждан, борьба с эпидемиями и эпизоотическими болезнями. Первые ведомства были примером зарождения медико-статистических материалов о регистрации и развитии заболеваний, что способствовало более детальному изучению особенностей инфекционного процесса и организации мер по борьбе с инфекционными заболеваниями.

В 1865 году с организацией земских учреждений и врачебных отделений при губернских правлениях в соответствии с указом императора Александра II «Об утверждении временных правил преобразования учреждений Министерства внутренних дел» от 8 июля 1865 года оспенные комитеты были упразднены. По Указу Государя в том же году Врачебная Управа была присоединена к Губернскому правлению и реорганизована во Врачебное отделение.

Долгое время здравоохранением ведал Медицинский департамент, организованный при Министерстве внутренних дел, который существовал вплоть до революции. Наряду с этим каждое ведомство (Министерство юстиции, Министерство народного просвещения, Министерство путей сообщения и др.) имели свои врачебные отделы. Вопросы санитарии и расследования эпидемий вели уездные врачи.

Возникновение первых лечебных учреждений в Белгородском крае относится к концу 18 века. Особенностью его является медленное развития промышленности, низкий культурный уровень, недоступность образования. Экономическая и культурная отсталость, тяжелые условия жизни

¹ Сборник статей, Выпуск XII, «80-летию образования Курской области посвящается: События и люди в документах Курских архивов» / под ред Богданова В.Л, Курск, Изд-во Архивное управление Курской области ОКУ «Госархив Курской области», 2014. с.170

обуславливали высокую смертность, низкую общую санитарную культуру, создавали благоприятную почву для возникновения эпидемий малярии, брюшного тифа, оспы, холеры, скарлатины, туберкулез, сифилис.

Великие русские клиницисты 19 века Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, М.Я. Мудров, указывая, что на здоровье населения влияют общественно-экономические факторы, что болезни есть результат неблагоприятных условий внешней среды, призывали для установления причин заболевания и профилактики тщательно изучить условия труда и быта больных, условия их питания. Многие выдающиеся деятели медицины того времени писали о том, что правильная и рациональная борьба с детской смертностью, а также социальными болезнями возможна только при условии широкого распространения гигиенических знаний.

Как в период доземской медицины, так и в первые годы становления земства, эпидемическая ситуация в курской губернии оставалась неблагоприятной.

Поистине, неоценимый вклад в развитие профилактической медицины Василия Ивановича Долженкова, уроженца Курской губернии. Уже на первом губернском съезде земских врачей в 1875 году он выступает с предложениями разделить уезды на участки, в центре в которых бы жили врачи и имелись участковые больницы. Здесь же он впервые высказывает мысль о необходимости разработки статистических данных и о подготовке обзоров по заболеваемости. На 3 съезде земских врачей в 1888 году он выступает с докладом «губернская земская медицина», в которой дает характеристику губернской земской санитарной комиссии, созданной по его инициативе и одобренной решением I съезда земских врачей.

Санитарная комиссия выработала форму ведомостей для регистрации общих сведений о движении больных, отдельную для больных дифтерией, добились увеличения числа врачей запаса (созданного для борьбы с эпидемиями). Ею была выработана инструкция для введения в губернии обязательного страхования скота и чумы. С 1891 г. Долженков возглавил

медико-санитарное бюро, деятельность которого шла в двух направлениях: статистическому и организационному. В первое входила разработка данных по движению населения губернии, т.е. рождаемость, смертность, бракосочетаемости – эти данные публиковались в годовом «Своде», издаваемым санитарным бюро. Печатались также обзоры по общей заболеваемости, по некоторым отдельным инфекциям: малярии, сифилису, трахоме. Организационное направление предусматривало, в числе иных задач, составление правил для постройки школьных зданий, выработку правил санитарного надзора за школами, разработку о санитарной организации в губернии. Были выработаны обязательные санитарные постановления для населения, в частности для промышленных заведений, выработан план лечебниц и основные требования при их устройстве.

Многие представители медицины того времени приходили к убеждению, что одна лечебная деятельность очень мало способствует улучшению здоровья населения и что необходимо тщательное изучение причин заболеваний, однако расходы на медицину в государстве в этот период входили в разряд «необязательных».

На VII съезде врачей 1899 году была разработана программа, охватывающая все стороны деятельности санитарных врачей, которые «должны были следить за здоровьем населения данной местности, изучить вредные для него условия и влияния, чтобы указать путь для их устранения, следить за текущими явлениями жизни и оценивать их с точки зрения влияния на общественное здоровье». Проект санитарной организации, выработанный съездом, в 1899 году был внесен на обсуждение сессии губернского земского собрания. Губернское собрание, не вникая в суть, постановило предать доклад на заключение уездным земским собраниям с предварительным обсуждением на уездных врачебных советах. Белгородское уездное собрание отклонило доклад управы, которая признала необходимость учреждения санитарной организации. Новооскольское земское собрание не поддержало ходатайства врачебного совета об

учреждении должности санитарного врача в одном из уездов губернии. Старооскольское уездное собрание признали важность санитарной организации, но так как денежных средств не хватало, считали это дело преждевременным. Примерно также высказались Грайворонские земские деятели. Отрицательное отношение земств к созданию в Курской губернии санитарной организации заставило возбудить этот вопрос перед VIII съездом земских врачей и представителей земств в 1902 году.

Но и после VIII съезда вопрос о санитарной организации не был решен. Совет в своем докладе указал на необходимость установить специальный санитарный надзор за фабриками и заводами для устранения и предупреждения антисанитарного состояния. Предлагалось пригласить 2 санитарных врачей для надзора за промышленными предприятиями губернии, изучения состояния источников снабжения населения водой и условий пользования ими. Однако, это предложение губернским собранием не было принято. Из предложенных съездом рекомендаций введены в действие только обязательные постановления для фабрик и заводов. Вредность отходов производства от фабрик и заводов для окружающего населения привлекло внимание губернского собрания, и губернскому врачебному совету было поручено выработать нормы предельного содержания органических веществ и солей в сточных водах промышленных предприятий.

Из «Перечня медицинского персонала», опубликованного в 1905 году, в губернии, имевшей тогда 188 врачей, был только один санитарный врач. Функции санитарного надзора в уездах были официально возложены на участковых врачей. Так наблюдение за санитарным состоянием всех промышленных предприятий официально поручалось вначале уездным врачам, позже- специальным фабричным инспекторам. Фактически же санитарный надзор не осуществлялся. Согласно докладу губернатора, в 1915 году из существующих 6846 предприятий подведомственных фабричной

инспекции было всего 143. Не принималось должных мер и по охране труда рабочих и технике безопасности.

На некоторых предприятиях существовали небольшие медицинские пункты. Но в тоже время вся санитарная деятельность врачей сводилась в тот период в основном к периодическим осмотрам школ и учащихся, и чрезвычайно редко – к надзору за чистотой улиц, площадей, колодцев, за продажей продуктов. Сохранялось платное лечение в больнице, что затрудняло борьбу с общей и инфекционной заболеваемостью. Хотя сумма была небольшая, она являлась непосильной для большинства крестьян. Многие не соглашались на больничное лечение из-за страха «выколачивания из них больничной недоимки». Имеются данные, датированные 1899 годом о бесплатном лечении в больнице Белгородского уезда. В 1901 году была отменена плата за лечение в сельских больницах Старооскольского уезда, в самом же городе – Старый Оскол - содержание в больницах оставалось платным – 20 копеек в сутки. В 1913 году земское собрание отменило плату за лечение инфекционных больных.

В 1905 году на всю губернию был только один санитарный врач, а в 1911 и было двое. Предметом дискуссий в конце XIX был вопрос о необходимости распространения среди населения губернии гигиенических знаний. После продолжительных прений съезд все же постановил ходатайствовать о предоставлении прав земским врачам вести устные беседы с учениками народных школ о гигиене в часы, свободные от занятий. На V Пироговском съезде в 1894 году «Общество Курских врачей» создали постоянную комиссию по распространению гигиенических знаний в народе.

1.2 Санитарно-эпидемиологическая служба в период 1917 по 1941 год.

Строительство нового по форме и содержанию профилактического здравоохранения началось впервые же дни после революции. На заседании первой сессии Совета были включены вопросы санитарии и профилактики

инфекционных заболеваний. Из «Краткой справки об организации и занятиях первой сессии» первоочередными вопросами были:

- 1) Об общих основаниях выдачи ссуд и пособий общественными городским и земским учреждениям и заменяющим их установлениям на санитарные и противоэпидемические мероприятия;
- 2) О переустройстве управления врачебно-санитарным делом;
- 3) О центральном органе санитарной статистики.

По итогам съезда был опубликован доклад З.Г. Френкеля по организационным вопросам «Об областных санитарно-технических бюро». Но создан был санитарно-технический подотдел лишь в 1919 году и существовал только при Санитарно-эпидемиологической секции Наркомздрава, при нем были организованы консультация врачей и техников по вопросам санитарного зодчества (госпитали, школы, санатории, приюты и т.д.), планировки и благоустройство городов, санитарной техники и санитарно-технического оборудования (водоснабжения, удаление и очистка сточных вод и отбросов, отопление и вентиляция, устройство и оборудование бань, прачечных, дезинфекционных камер). Консультация ставила своей задачей дачу справок, указаний и советов всем местным организациям по вопросам строительства, техники, санитарии, а также составление по представленным данным с мест проектов, смет и расчетов.

В июне 1917 года в Москве был создан 1-й Всероссийский съезд медико-санитарных отделов, который в ряду совершенствования лечебной медицины предполагал проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития эпидемических заболеваний. 11 января 1918 года санитарно-эпидемиологическая секция Управления медицинской части Народного комиссариата внутренних дел вошла в состав вновь созданного Наркомздрава РСФСР.

Для правления медицинскими делами в Народных Комиссариатах внутренних дел, путей сообщения, государственного призрения и

просвещения были организованы врачебные коллегии, имеющие в составе санэпидсекции. 24 января 1918 года Совнарком РСФСР образовал совет врачебных коллегий, который объединил их деятельность в Наркоматах и стал, таким образом, высшим медицинским органом в стране.

В январе 1918 года в Курске еще продолжала работать губернская земская управа. Об этом свидетельствуют материалы совместного заседания 12 января 1918 г. Общества Курских врачей. Губернским медико-санитарным отделом руководила коллегия, состоявшая из заведующего отделом и членов – врачей, избранных на проходящем с 26 июля по 1 августа первом Общегубернском врачебном съезде. Она должна была организовать и возглавить всю лечебную помощь населению, а также разработать мероприятия по профилактике заболеваний.

После образования медико-санитарного отела при Губисполкоме санитарная организация влилась в качестве санитарно-эпидемиологического подотдела. С этого времени указанный медико-санитарный отдел возглавил все здравоохранение в губернии, осуществлял надзор за больницами, амбулаториями, лабораториями, аптеками, занимался вопросами благоустройства и санитарного состояния городов и уездов, вел борьбу с эпидемиями. Во главе стоял Марк Абрамович Маркович.

В конце 1918 года был организован Курский городской отдел здравоохранения, который просуществовал до захвата города белой армией, после освобождения Курска он не возобновил своей деятельности, поэтому бывшая в составе Горздравотдела санэпидсекция вошла в санэпидотдел губернского медико-санитарного отдела. Территория Курской губернии в 1918 году являлась ареной Гражданской войны – с марта по ноябрь германские войска занимали часть территории губернии: Грайворон, Белгород, Корочу, Новооскольские уезды, что осложняло связь с этими местностями и, соответственно, борьбу с эпидемиями.

Ко второй половине 1918 года в губернии было уже 4 санитарных врача и 4 санитарно-эпидемиологических фельдшера.

По постановлению комиссии Народного комиссариата внутренних дел в сентябре 1918 года Курскому губиполкому было отпущено 100 тысяч рублей на содержание открытого в июле этого же года при Курской губернской ветеринарной лаборатории медицинского отделения, что было связано с ожидающимся проникновением в губернию азиатской холеры. В предыдущие годы губернская управа для исследования материала, подозрительного на холеру, пользовалась услугами бактериологического института Харьковского медицинского общества. Курская бактериологическая лаборатория приступила к изготовлению противохолерной вакцины и производству клинко-диагностических исследований. Позднее здесь стали вырабатывать вакцину и против брюшного тифа.

В связи с ростом эпидемии холеры в Старооскольском уезде медико-санитарный отдел организовал краткосрочные курсы для сестер милосердия по уходу за инфекционными больными, было выпущено большое количество листовок, посвященных мерам профилактики гриппа, а также холеры и тифа. В листовках содержался призыв к населению о проведении противохолерной вакцинации, разъяснение значения, советы по профилактике холеры.

При всей активной работе явно не хватало хорошо отлаженных мероприятий по дезинфекции. Дезинфекционное дело в России в довоенный период было развито слабо, отдельные дезинфекционные установки имелись лишь только в больших городах.

Производство дезинфекционных средств в России было весьма невелико и потребностей внутреннего рынка не удовлетворяло. Слабо было поставлено и производство дезинфекционных камер - в этом отношении Россия целиком зависела от заграничного рынка. В докладе Г.К. Чистякова и А.Н. Перуанского «Об организации дезинфекционного дела на местах», сделанного на совещании санитарных врачей и представителей медико-санитарных отделов 28-29 октября 1918 года в Москве, говорилось о необходимости как временной организации дезинфекционного дела (на

период эпидемий), так и о подготовке к организации его в постоянном масштабе. Решено было учредить постоянную консультацию по дезинфекции, разработать положение о центральном научном институте, в задачи которого входит дезинфекционное дело; санитарно-просветительскому подотделу было поручено популяризовать гигиеническое знания среди населения страны. Санэпидсекция Наркомздрава сочла необходимым представить схему постоянного устройства дезинфекционного дела, состоящую в покрытии всей России сетью мелких дезинфекционных ячеек, разного, в зависимости от предполагаемого масштаба работ, размера и оборудования. При губернских центрах были учреждены дезинфекционные бюро с депо дезинфекционных материалов.

К концу 1918 года дезинфекционное бюро с разъездными отрядами создано в Курской губернии.

В январе 1919 года при санитарно-эпидемиологической секции Наркомздрава были организованы курсы для подготовки дезинфекторов по 80-100 человек, о чем были извещены губернские здравотделы с просьбой командировать для обучения кандидатов. Программа курсов состояла из теоритических и практических курсов. Из общих предметов читались анатомия и физиология человека, начальные сведения по гигиене, учения о заразных болезнях и эпидемиологии, дезинфекционная химия, прикладная физика, изучались дезинфекционные приборы и аппараты, дезкамеры всех типов, техника жилищной дезинфекции при эпидемиях, дезинсекции и дератизация общие организационные вопросы постановки дезинфекционного дела. В марте того же года санэпидсекцией в Москве были организованы курсы инструкторов по хлорированию воды.

25-27 августа 1920 августа в Курске состоялось совещание заведующих уездными здравотделами и врачей народной медицины губернии. Главная задача совещания состояла в том, чтобы установить более тесную организационную связь между губернским и уездными здраво отделениями, путем личного общения ознакомиться с их деятельностью, наметить единый

план борьбы с эпидемиями, а также установить более планомерную организацию всего врачебно-санитарного дела в губернии.

Докладчик –заведующий санитарно-эпидемиологическим подотделом губздравотдела М.А. Маркович – говорил о том, что в деле санитарного оздоровления губернии надо различать два основных начала: санитарно-техническое и санитарно-просветительское. Причем особо подчеркнул, что до тех пор, пока у населения не будет санитарных навыков, все усовершенствования водоснабжения, канализации, технических мероприятий по санитарной охране рабочих на фабриках и заводах, по осушке заболоченных мест и других могут свестись к минимуму. Здесь же докладчик выдвигал 3 основные задачи: мероприятия по приведению губернии в состояние элементарной чистоты; снабжения населения доброкачественной питьевой водой из артезианских скважин или естественных родников; работы по осушке наиболее заболоченных районов, пораженных малярией. Также было указано о необходимости удовлетворить потребность населения в мыле, одновременно с фабрично-заводским его производством популяризировать способы домашнего изготовления мыла.

В августе 1920 года при курском губздравотделе существовал санитарно-эпидемиологический подотдел с включением жилищной санитарии и борьбы с социальными болезнями. Однако следует отметить, что в этот период санитарно-эпидемиологические работники губернии руководствовались в своей деятельности только отдельными циркулярами Наркомздрава, как Положение о санитарно-эпидемиологических подотделах было утверждено коллегией 7 февраля 1921 года. В крупных городах рекомендовано было организовать санитарно-эпидемиологические подотделы с отделениями: санитарно-пищевое, промышленного надзора и санитарной техники, эпидемиологического отделения с включением оспопрививания, жилищно-санитарное. В уездных городах – санитарно – эпидемиологических подотдел с включением борьбы с социальными болезнями.

Для выполнения поставленных задач в марте 1920 года была проведена «неделя чистоты», когда было мобилизовано почти все население и все учреждения, особенно лечебные, для приведения в порядок, насколько возможно, антисанитарного состояния городов, селений, жилищ и учреждений. В след за ней была проведена «банная неделя».

Еще одно важное мероприятие – «неделя водоснабжения» - подразумевало не только санитарный осмотр колодцев и других источников воды, но и бактериологическое исследование воды и приведение в порядок пришедших в негодность колодцев и водопроводов, хлорирование воды.

Тяжелое санитарное состояние страны заставляло Наркомздрав вплотную заняться организацией санитарного дела в городах и крупных населенных пунктах. В 1920 году введен жилищно-санитарный надзор. В компетенции которого лежало обследование всех без исключения жилых помещений, предназначенных для жилья или ночлега, как частного, так и общественного пользования, и разработка мер по улучшению их санитарного состояния. Надзор за состоянием усадеб и владений, прилегающих к жилым помещениям, осуществлялся жилищно-санитарной инспекцией совместно с общим санитарным надзором. Санитарная комиссия обладала правом свободного входа во все жилые помещения в течении 12 часов: с 8 утра до 8 вечера. По отношению к общественным зданиям с жилыми помещениями, к которым относились ночлежные дома, тюрьмы, казармы, право входа не ограничивалось каким-либо временем; правом предъявления ответственным по жилым помещениям лицам и учреждениям в случае обнаружения каких-либо санитарных нарушений письменных требований в определенный срок принять меры к устранению найденных нарушений; правом возбуждать в случае необходимости через жилищно-земельные отделы местных Советов вопросы о закрытии не пригодных для жилья помещений и недопущении к заселению в непригодные здания; правом привлечения лиц и учреждений к ответственности.

По окончании Гражданской войны один за другим последовал ряд законодательных актов Советского правительства, направленных на улучшение санитарного дела: «о мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации» (март 1921год¹), «Об объединении в Народном комиссариате здравоохранения всего дела санитарной охраны жилищ (июнь 1921год).²

Важнейшим документом, определявшим дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологической службы страны, стал Декрет СНК РСФСР от 15 сентября 1922 года «О санитарных органах Республики»³, который определил новые задачи и функции санитарных органов, их структуру и компетенцию, подтвердил ее государственный характер. Этим декретом было положено начало созданию специализированных санитарно-профилактических учреждений.

Новая организация санитарной службы привела к кардинальным изменениям на местах. Из выписки с заседания Комиссии по рассмотрению штатов от 6 декабря 1922 года следует, что Губернский здравотдел разделялся на 2 – общий отдел и финансово-хозяйственный подотдел. Общий организуется путем слияния подотделов и состоит из 14 человек, в составе которых 1 врач по санитарно-эпидемиологической части. Основные положения и требования к построению санитарных органов в губернии и в уездах:

- задачи губернских санитарных организаций состоят в обслуживании: общесанитарных нужд в губернии, противоэпидемических нужд, санитарно-

¹ Декрет Совета Народных Комиссаров. О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации в Республике / Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. Управление делами Совнаркома СССР М. 1944..

² Декрет Совета Народных Комиссаров. Об объединении всего дела санитарной охраны жилищ в Народном Комиссариате Здравоохранения / Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. Управление делами Совнаркома СССР М. 1944, стр. 525.

³ Совет народных комиссаров Р.С.Ф.С.Р. Декрет от 15 сентября 1922 года "«О санитарных охранах республики» // <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/decret.php>

технических нужд, школьно-санитарных, фабрично-санитарного надзора, санитарной статистики;

- специализации санитарной службы и освобождении санитарных врачей от работ несанитарного характера.

1.3 Санитарно-эпидемиологическая служба в годы Великой Отечественной войны и ликвидация ее санитарных последствий в первые послевоенные годы.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране накануне Великой Отечественной войны характеризовалась как достаточно благополучная. За предвоенные годы были полностью ликвидированы оспа, холера, чума, возвратный тиф, резко снизилась заболеваемость инфекционными болезнями.

С начала Великой Отечественной войны санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране значительно осложнилась, и, хотя отдельные эпидемические очаги и вспышки удавалось быстро ликвидировать, первые месяцы войны принесли повышенную заболеваемость дизентерией, сыпным, брюшными и возвратным тифами.

Такое положение дел вызвало необходимость в принятии срочных мер, и 2 февраля 1942 года Государственный комитет обороны СССР принял постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Армии»¹. В постановлении предусматривался комплекс противоэпидемических мероприятий, в основном среди гражданского населения. Для повышения оперативности руководства мероприятиями создавались штабные полномочные противоэпидемические комиссии, в состав которых вошли представители государственной власти, местных органов здравоохранения, внутренних дел, командования и

¹ <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/history-3.php?type=original> – Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека

медицинской службы военных частей и соединений. В 1941 году на территории области работало 1760 санитарно-эпидемиологических станций. Создавались комсомольские санитарные дружины, которые активно помогали медперсоналу как в оказании первой помощи, организации питания раненых, так и обеспечения гигиены и санитарии.

В связи с оккупацией Курска, областные партийные и советские организации переехали в Старый Оскол, где продолжали хозяйственную и политическую деятельность по руководству незанятыми районами, а также партизанским движениям. Сюда же эвакуировался облздравнадзор.

Медицинским работниками проводились противоэпидемические мероприятия. Так в приказе № 44 от 11 ноября 1942 года по 1-й Курской партизанской бригаде упоминается о женщине - враче Ф.Б. Закгейм, под руководством которой был организован изолятор для инфекционных больных, примитивные дезинфекционные камеры, проводилась санитарная обработка; в каждой роте работало санитарное отделение в составе одного санинструктора и 2 санитаров.

Совет народных комиссаров СССР и РСФСР в своих постановлениях неоднократно требовал привести в должное состояние дезинфекционное хозяйство страны, развернуть строительство простейших дезинсекторов, обеспечить сельские участки дезинфекционной аппаратурой, подготовить квалифицированные кадры дезинфекторов.

Приказом Наркома здравоохранения РСФСР №873 от 3 октября 1942 года «О мероприятиях по улучшению дезинфекционного дела»¹ было предусмотрено сосредоточить руководство всеми дезинфекционными учреждениями и дезинфекционной работы в области в противоэпидемических управлениях облздравотделов, включая в их состав отделение дезинфекции. Практическими задачами дезинфекционных учреждений были ликвидация очагов инфекционных заболеваний. В

¹ <http://46.rospotrebnadzor.ru/280> - Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Курской области

месячный срок все сельские врачебные участки должны были быть укомплектованы дезинфекторами.

Согласно приказу Облздравотдела при всех сельских врачебных участках и районных больницах вместимостью от 25 коек предполагалось иметь 1 дезинфектора. Содержание дезинфекторов в сельских врачебных участках и больницах возлагалось на бюджет этих учреждений. Все работы по противоэпидемической дезинфекции проводилась за счет местного бюджета. Дезинфекционная обработка проводилась обязательно в присутствии врача – эпидемиолога.

20 февраля 1943 года обисполком вынес постановление «О санитарно-оздоровительных мероприятиях», в соответствии с которым все трудоспособное население было мобилизовано в 5-дневный срок для работ по захоронению трупов солдат, уборки трупов павших животных, очистке улиц и заброшенных домов, по всем учреждениям была проведена очистка и хлорирование имеющихся уборных, помойных ям, мусорных ящиков. Приводились в порядок водоисточники, в первую очередь колодцы. В дальнейшем обязав это выполнять в ежедневном режиме коммунальные хозяйства, жилищные управления, частных домовладельцев, руководителей предприятий. С восстановлением 15 марта 1943 года всех санэпидстанций упорядочилась деятельность по изоляции инфекционных больных.

Для предотвращения проникновения эпидемий были взяты под контроль места массовых скоплений населения, особенно на железнодорожном транспорте, где строго контролировалась фильтрация здоровых и больных. На вокзале имелись государственные санитарные инспекторы, действия которых можно было опротестовать только в Москве.

Война близилась к завершению, планомерно шло и восстановление народного хозяйства, а также лечебно-профилактического сектора. Из постановления областного съезда сельских врачей от 27 сентября 1944 года следует, что санитарно-профилактическая работа особенно качественно и полно проводилась в Валуйском районе. Слабая организация работ по

восстановлению отмечалась в Новооскольском районе. Неудовлетворительно проводилась ликвидация очагов эпидемических заболеваний в Шебекинском и Прохоровском районах.

В 1946 году райздравотделы получили план профилактических прививок против оспы, брюшного тифа, дизентерии, дифтерии и кори.

К 1947 году в области уже была значительно развита противоэпидемическая сеть. Она состояла из областного института эпидемиологии и микробиологии, областной и городской санитарно-эпидемиологической станций, 45 районных санэпидстанций (при 4 из них были бактериологические лаборатории), 8 дезбюро, в Валуйках работали дезинфекционные пункты.

Все меры вместе с повышением требовательности к медицинским работникам и усилением контроля над выполнением противоэпидемических мероприятий, привели к последующему снижению заболеваемости.

1.4 Развитие государственного санитарно-эпидемиологического надзора в советский и современный периоды.

1 августа 1948 г. Советом министров СССР было выпущено постановление «Об утверждении номенклатуры санитарно-эпидемиологических учреждений и реорганизации их», на основании которого был издан приказ Минздрава СССР «О реорганизации санитарно-эпидемиологических учреждений». В состав санэпидстанций на правах отделений были включены ранее самостоятельно существующие санитарно-эпидемиологические учреждения: промышленно-санитарные, пастеровские, молочно-контрольные и дезинфекционные станции, санитарно-бактериологические, санитарно-гигиенические, санитарно-пищевые и коревые лаборатории, дезинфекционные, санитарно-пропускные, изоляционно-пропускные пункты, дезбюро, дезинфекционные и прививочные отряды и другие санитарно-эпидемиологические учреждения.

Штатные нормативы медицинского персонала х санитарно-эпидемиологических станций были утверждены приказом по Министерству здравоохранения СССР.

В приказе министра здравоохранения РСФСР «О мероприятиях по укреплению и дальнейшему развитию санитарно-эпидемиологических станций» был отмечен рост санитарно-эпидемиологических станций на 29,3% по сравнению с 1947 годом.

Постановлением Совета Министров СССР 1951 г. было утверждено «Положение о санитарно-противоэпидемической службе СССР».¹ В соответствии с этим Положением определялась совершенно новая структура органов санитарно-противоэпидемической службы: это главные санитарно-противоэпидемические управления (Минздрав СССР и РСФСР) и санитарно-противоэпидемические управления в союзных республиках; главные санитарные врачи автономных республик, краев, областей (округов), городов, районов, бассейнов, портов, а также линейные главные санитарные врачи (на водном транспорте). Обязанность вышеупомянутых главных санитарных врачей возлагалась на главных врачей соответствующих санитарно-эпидемиологических станций. Данное Постановление предусматривало постепенную поэтапную ликвидацию в стране Государственной санитарной инспекции.

Большое значение в деятельности санитарно-эпидемиологической службы имел приказ Минздрава СССР «О штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций»², который установил структуру и штатные нормативы учреждений от численности населения обслуживаемой территории, а при расчете потребного количества должностей некоторых

¹ Постановление Совмина СССР "О санитарно-противоэпидемической службе СССР" от 23.01.1951 N 199 // САС «Консультант Плюс»

² Приказ Минздрава СССР № 300 «О штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций» (с изменениями на 1 ноября 1983 года) от 29 апреля 1969 года// САС «Консультант Плюс»

специалистов - от численности рабочих и служащих, были введены специализированные лабораторные подразделения эпидемиологического и санитарно-гигиенического профиля, включая санэпидстанции сельских районов. Данный приказ явился серьезным шагом по упорядочению организационного построения санитарно-эпидемиологической службы, укреплению системы взаимодействия между оперативными и лабораторными подразделениями в санэпидстанции, увеличению численности должностей работников санэпидстанций, в том числе специалистов с немедицинским образованием (инженеры, химики, физики и др.).

Значимость районных санэпидстанций по проведению первичной профилактики населения страны была отмечена в докладе и материалах Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, которая была проведена ВОЗ в Алма-Ате (СССР) в 1978 г.

В 1991 г. Верховным Советом РСФСР был принят закон Российской Советской Федеративной Социалистической Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹. В отечественной истории на законодательном уровне, чего не было ранее, было введено регулирование общественных отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как необходимое условие реализации прав и интересов граждан и общества в сохранении и укреплении индивидуального и коллективного здоровья, физического и духовного развития и долголетней активной жизни людей.

Законом санитарно-эпидемиологическая служба была выведена из подчинения Минздрава РСФСР, переведена на уровень централизованного управления с иерархичным подчинением нижестоящих учреждений вышестоящим и централизованного финансирования из федерального бюджета. Также было изменено наименование учреждений - санитарно-эпидемиологические станции стали именоваться центрами

¹ Закон РСФСР N 1034-1 (ред. от 21.07.1998) "О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения" от 19.04.1991// САС «Консультант Плюс»

государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В систему органов и учреждений государственного санитарного надзора вошли научно-исследовательские институты гигиенического профиля, научно-исследовательские институты эпидемиологического профиля и другие санитарно-профилактические учреждения.

Органы и учреждения Государственной санитарно-эпидемиологической службы составили единую систему, возглавляемую Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора.

Принятие этого закона позволило сформировать современную государственную политику в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В этот период были разработаны Концепция и Программа развития Службы, предусматривающие реорганизацию сети и структуры учреждений, ликвидацию маломощных учреждений, создание межрайонных центров Госсанэпиднадзора, внедрение современных технологий санитарно-эпидемиологического надзора и другие организационные мероприятия по ее совершенствованию. Деятельность органов, учреждений и научно-исследовательских институтов госсанэпидслужбы стала ориентироваться на изучение заболеваемости населения в зависимости от влияния неблагоприятных факторов среды обитания.

С учетом изменившейся политической, экономической и социальной обстановки в России Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»¹ был доработан и принят в 1999 г. Он определил социально-гигиенический мониторинг как «государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализ, оценку и прогноз, а также определение причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания». Учреждением по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора в районах, городах и субъектах Российской Федерации в

¹ Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Сборник законодательства Российской Федерации от 5 апреля 1999г. - №14 –ст.1650

соответствии с законом стали центры Госсанэпиднадзора, специалисты которых:

- осуществляли контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний и постановлений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

- принимали меры пресечения нарушений санитарного законодательства, оформляли предписания и постановления о фактах нарушения санитарного законодательства, а также привлекали к ответственности лиц, их совершивших;

- осуществляли контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой;

- проводили санитарно-эпидемиологические расследования, направленные на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);

- разрабатывали предложения о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- проводили статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на федеральном уровне, осуществляли государственный учет инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов.

В соответствии с Концепцией развития государственной санитарно-эпидемиологической службы маломощные учреждения объединялись, а также ликвидировались районные учреждения в городах с районным делением, в результате чего число центров Госсанэпиднадзора уменьшилось

В России была проведена административная реформа, в результате которой произошли огромные изменения в структуре государственной санитарно-эпидемиологической службы.

На основании Указа Президента Российской Федерации от 2004 г.¹ была создана Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, которой были переданы функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического надзора упраздняемого Министерства здравоохранения Российской Федерации, в сфере надзора на потребительском рынке - Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации, в сфере защиты прав потребителей - упраздняемого Министерства Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства.

Федеральным законом от 01.01.01 г. (ст. 116) были внесены изменения в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», которым органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, представляют собой единую федеральную централизованную систему.

Организацию государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляет руководитель федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации, - Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, а также руководители его территориальных органов - главные государственные санитарные врачи по субъектам Российской Федерации, городам, районам и на транспорте, главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти.

В Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области образованы 7 террито-

¹ Указ Президента РФ от 09.03.2004 N 314 (ред. от 28.09.2017) "О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти" // САС «Консультант Плюс»

риальных отделов управления: Шебекинский, Новооскольский, Яковлевский, Губкинский, Валуйский, Алексеевский, Старооскольский, которые осуществляют государственный санитарно-эпидемиологический надзор и надзор в сфере защиты прав потребителей, с общей штатной численностью должностей в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации (декабрь 2004 г.)¹. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации (январь 2005 г.)² образованы учреждения для обеспечения деятельности органов, осуществляющие Госсанэпиднадзор, - это центры гигиены и эпидемиологии, образованные путем реорганизации в форме слияния федеральных государственных учреждений—центров Госсанэпиднадзора.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации № 322 Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (с изменениями на 20 сентября 2017 года) от 30 июня 2004 года // САС «Консультант Плюс»

² Распоряжение Правительства РФ N 23-р <О создании федеральных государственных учреждений здравоохранения - центров гигиены и эпидемиологии, подведомственных Роспотребнадзору от 13.01.2005// САС «Консультант плюс»

ГЛАВА 2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.1 Принципы государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора.

Под федеральным государственным санитарно-эпидемиологическим надзором понимают деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

Санитарно-эпидемиологический надзор предполагает осуществление следующих видов деятельности:

1. Контроль выполнения санитарного законодательства Российской Федерации, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению распространения инфекционных заболеваний, предписаний об устранении выявленных нарушений и постановлений должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор (контроль);

Так, например, согласно утвержденному ежегодному плану проверок, специалистами Управления Роспотребнадзора по Белгородской области проводятся мероприятия по контролю за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации. Например, в территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе за 2016 год было проведено 33 плановые проверки и 108 внеплановых проверок. За период с 2012 года по 2016 год наблюдается увеличение количества проверок за счет внеплановых проверок, при этом отмечается уменьшение количества плановых проверок, данные указаны в табл. 2.1

Таблица 2.1 «Проверки, проведенные территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе за период 2012-2016 года»

	Плановые мероприятия по контролю	Внеплановые мероприятия по контролю
2012г	56	66
2013г	52	71
2014г	50	76
2015г	47	85
2016г	33	108

2. Осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

Данный контроль осуществляется на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 29.06.2011 г. № 500 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации»¹, на основании которого санитарно-карантинному контролю подлежит транспорт, лица прибывшие или убывающие на таможенную территорию (с

¹ Постановление Правительства РФ от 29.06.2011 N 500 (ред. от 21.02.2017) Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации // опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

территории) при наличии угрозы заноса на территорию Российской Федерации инфекционного агента.

3. Применение мер по пресечению и дальнейшему недопущению нарушений санитарного законодательства Российской Федерации, осуществлением выдачи предписаний об устранении выявленных нарушений, а также вынесение постановлений об административных правонарушениях о фактах нарушения санитарного законодательства Российской Федерации и привлечение к ответственности лиц их совершивших;

В качестве иллюстрации деятельности органов Роспотребнадзора в этом направлении приведем пример. По итогам проведения плановой проверки в отношении юридического лица МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» специалистом территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе были выявлены нарушения санитарного законодательства и выдано предписание об устранении выявленных нарушений с установленными сроками выполнения. По истечению указанного срока была возбуждена внеплановая выездная проверка, по итогам которой выявлено исполнение предписания не в полном объеме. Это явилось основанием для обращения представителя истца в суд с иском признать виновным юридическое лицо в совершении административного правонарушения, предусмотренным ч. 1 ст.19.5 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации и назначить административный штраф в сумме 10 000 руб.

4. Контроль на подведомственной территории за санитарно-эпидемиологической обстановкой.

Управлением Роспотребнадзора по Белгородской области совместно с территориальными отделами ведется еженедельный мониторинг инфекционной заболеваемости на подведомственной территории с целью недопущения распространения среди населения инфекционной заболеваемости. Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по

Белгородской области» ведется мониторинг исследования сточных вод на обнаружение энтеровирусов.

5. Проведение эпидемиологических расследований очагов инфекционных болезней, которые направлены на установление причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний, и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), а также проведению мероприятий по локализации и ликвидации очага инфекционных болезней.

На основании экстренных извещений об инфекционных болезнях от ОГБУЗ «Центральная районная больница» на детей, обучающихся в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» с предварительным диагнозом острая кишечная инфекция (?); информационного письма, поступившего от директора МБОУ «Средняя общеобразовательная школа», согласно которому в медицинский пункт школы обращаются учащиеся на боли в животе и диарею, территориальным отделом Управления Роспотребнадзора было возбуждено административное расследование с целью установления причин и выявления условий возникновения инфекционного заболевания, а также для выполнения профилактических мероприятий по локализации эпидемического очага и недопущению дальнейшего распространения инфекционной заболеваемости. В ходе административного расследования выявлены нарушения санитарно - эпидемиологических требований к организации питания в общеобразовательных организациях, что повлекло за собой возникновение вспышки инфекционной заболеваемости. По итогам рассмотрения административного правонарушения вынесено постановление с наложением штрафа на юридическое и должностное лицо общей суммой 53 000 рублей.

6. Разработку предложений о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

7. Статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на федеральном уровне, государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных

заболеваний, массовых инфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов.

Принципами осуществления государственного санитарно-эпидемиологического контроля являются:

1. Принцип единства организации и деятельности органов, которые уполномочены осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Этот принцип выражается в том, что органы санитарно-эпидемиологического надзора включают два уровня: федеральный и региональный. Это отражает федеративную структуру Российского государства. Уровни эти тесно связаны между собой. Кроме того, принцип единства выражается в единстве целей, задач, полномочий, которые стоят перед органами, этот надзор осуществляющими. Органы действуют не обособленно друг от друга.

2. Принцип системности обозначает "объединение некоторого разнообразия в единое целое, элементы которого по отношению к целому и другим частям занимают соответствующие им места"¹. Характерными чертами системы является ее иерархичность, целенаправленность, структурность, многоуровневость.

3. Многоуровневость системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора выражается в том, что к органам, его осуществляющим относятся Роспотребнадзор, его территориальные органы, созданные для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах РФ, а также органы, созданные в муниципальных образованиях и на транспорте в соответствии с требованиями п. 3 Положения об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации². Система

¹ Философский энциклопедический словарь. М., 1998. С. 415.

² Постановление Правительства РФ от 15.09.2005 N 569 (ред. от 05.06.2013)

органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора имеет свою строго регламентированную структуру.

4. Иерархичность системы органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Этот принцип тесно связан с многоуровневостью и структурностью, так как предполагает, что решения вышестоящих органов являются обязательными для нижестоящих. Так издаваемые Главным государственным санитарным врачом РФ правовые акты по вопросам, которые отнесены к его компетенции, являются бесспорно обязательными для исполнения структурными подразделениями и федеральными государственными учреждениями. Которые входят в единую федеральную централизованную систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора

5. Целенаправленность системы органов проявляется в том, что все органы, независимо от уровня и сферы действия, создаются для осуществления одной цели - обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

6. Любая система, в т.ч. система государственных органов, взаимодействует с другими системами и элементами системы. В частности, система органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора также тесно взаимодействует с другими органами власти, организациями, учреждениями и т.д.

7. Принцип централизации заключается в том, что, несмотря на многоуровневость, вся власть по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора сосредоточена в центре, а именно в специально уполномоченном федеральном органе исполнительной власти – Роспотребнадзоре. Так Главный государственный санитарный врач

Российской Федерации призван координировать деятельность главных государственных санитарных врачей субъектов РФ, по городам, районам и на транспорте; главных государственных санитарных врачей МВД России, Минобороны России, ФСИН, Главного управления специальных программ Президента РФ, по объектам Управления делами Президента Российской Федерации, ФСБ России, Федеральной службы охраны Российской Федерации; Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, ФМБА России.

8. Принцип государственности или, по-другому, федерализма обозначает, что органы Роспотребнадзора являются государственными органами, то есть, звеном государственного аппарата, которое участвует в осуществлении определенных функций государства. Государственный орган наделен в этой связи властными полномочиями.¹ Государственные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора обладают определенными чертами:

А) действуют от имени государства,

Б) образованы и функционируют на основе нормативных правовых документов

В) выполняют свойственные только им задачи и функции: профилактику инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения Российской Федерации, предупреждение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, а также гигиеническое воспитание и обучение граждан².

9. Органы Роспотребнадзора имеют компетенцию по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Под этой компетенцией понимают совокупность законодательно закрепленных

¹ Теория государства и права: Курс лекций / Под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. М., 2003. С. 96 (автор главы - Байтин М.И.).

² Теория государства и права: Учебник для юридических вузов / Под общ. ред. А.С. Пиголкина. М., 2003 (автор главы - Рахманина Т.Н.).

полномочий, то есть, прав и обязанностей, которые предоставлены конкретному органу или конкретному должностному лицу для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

10. Органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, состоят из совокупности должностных лиц, являющихся государственными служащими, выполняющими определенные функции, которые направлены на достижение задач, стоящих перед государственным органом.

2.2. Понятие, цели проверок. Виды проверок, проводимые органами Роспотребнадзора.

Под термином «проверка» понимают совокупность мероприятий, проводимых органом Роспотребнадзора в отношении юридического лица, индивидуального предпринимателя по контролю соблюдения санитарного законодательства Российской Федерации с целью оценки соответствия осуществляемых ими видами деятельности или действий, производимых и реализуемых ими товаров, в том числе выполняемых работ, предоставляемых услуг.

Принято выделять 4 вида проверок: плановая и внеплановая проверки. Каждый вид проверки имеет 2 формы: документарная и выездная.

Под предметом плановой проверки понимают соблюдение предъявляемых законодательством обязательных требований, кроме того, соответствие сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям.

Законом РФ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹ установлена общая периодичность плановых

¹ Федеральный закон от 26.12.2008 N 294-ФЗ (ред. от 27.11.2017) О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении

проверок установлена не чаще одного раза в три года. Однако, Постановлением Правительства РФ от 23 ноября 2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»¹ установлена сокращенная периодичность таких проверок - от одного до двух раз в год в зависимости от наименования вида деятельности.

Плановые проверки деятельности детских лагерей в период каникул вообще не связаны с календарными периодами. Их периодичность установлена для органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора - 1 раз перед началом каникул и далее не чаще 1 раза в смену.

Планы, на основании которых проводятся проверки, разрабатываются ежегодно, их содержание обнародуется на сайтах официальных органов, осуществляющих проверки, в сети Интернет.

Включать в план по проведению плановой проверки можно по истечению трех лет с момента государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя; окончания проведения последней плановой проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя; начала осуществления юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем предпринимательской деятельности в соответствии с представленным в уполномоченный Правительством РФ в соответствующей сфере федеральный орган исполнительной власти уведомлением о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности в

государственного контроля (надзора) и муниципального контроля // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

¹ Постановление Правительства РФ от 23.11.2009 N 944 (ред. от 20.01.2011) Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью // Российская газета", N 226, 27.11.2009

случае выполнения работ или предоставления услуг, требующих представления указанного уведомления. В случае проведения плановых проверок юридических лиц, а также их филиалов или представительств, или обособленных структурных подразделений, при проведении проверок деятельности индивидуальных предпринимателей, в случае, если проведение плановых проверок намечается осуществить совместно с другими органами, то требуется осуществить согласование с другими заинтересованными органами. Составление проекта ежегодного плана осуществляется в форме, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2010 г. № 489 «Об утверждении Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»¹. В срок до 1 сентября года, который предшествует планируемому, в орган прокуратуры, расположенный по месту нахождения юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, по которым планируется провести плановую проверку, направляют проект плана для рассмотрения. Возможно осуществить доработку проекта плана в срок до 1 октября. После этого план утверждается руководителем органа.

Ежегодный план после его утверждения направляется в срок до 1 ноября года в орган прокуратуры заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или в форме электронного документа, если он подписан электронной подписью.

В дальнейшем генеральная прокуратура Российской Федерации до конца календарного года должна разместить уже разработанный и сформированный сводный план проверок на своем официальном сайте в сети Интернет (www.genproc.gov.ru). Порядок формирования ежегодного сводного

¹ Постановление Правительства РФ от 30.06.2010 N 489 (ред. от 09.09.2016) Об утверждении Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей // опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей органами прокуратуры детально регламентирован Приказом Генерального прокурора России от 11 августа 2010 г. № 313¹. В документе указываются критерии для включения или невключения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в план проведения плановых проверок, а также порядок формирования ежегодного плана проверок.

Изменения в ежегодный план вносятся только в случае невозможности проведения плановой проверки деятельности юридического лица и индивидуального предпринимателя в связи с их ликвидацией или реорганизацией, в случае прекращения ими деятельности, а также в некоторых других случаях (например, непреодолимая сила). В случае нарушения плана проведения проверок такая проверка «вне плана» признается незаконной.

Важным условием проведения плановых проверок является наличие предварительного обязательного уведомления юридического лица или индивидуального предпринимателя о предстоящей проверке. Это предупреждение осуществляется в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного (муниципального) контроля (надзора)» не позднее чем в течение 3 рабочих дней до ее начала. Способ уведомления может быть самым разным:

- направление копии распоряжения или приказа руководителя, или заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора) о начале проведения плановой проверки заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;

- копия приказа (распоряжения) может быть направлена в форме электронного документа, подписанного квалифицированной электронной

¹ Приказ Генпрокуратуры России от 11.08.2010 N 313 (ред. от 03.07.2015) О порядке формирования органами прокуратуры ежегодного сводного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей // СИС «Консультант Плюс»

подписью. Это письмо направляется на адрес электронной почты юридического лица или индивидуального предпринимателя, если адрес указан в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей или ранее представлен юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем в орган государственного контроля (надзора), орган муниципального контроля;

- иным доступным способом.

В случае если уведомление о проведении плановой проверки не было направлено заблаговременно в адрес юридического лица, такая проверка признается незаконной.

Другим видом проверок, которые проводятся также в отношении юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, являются внеплановые проверки.

В процессе проведения таких проверок, проверяющие выявляют соблюдение юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями в процессе их деятельности обязательных требований и условий. Обязательные требования установлены федеральными или региональными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами. В ходе внеплановой проверки:

- проверяется выполнение ранее вынесенных органами государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля предписаний;

- устанавливается проводятся ли юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем мероприятия, которые направлены на предотвращение причинения вреда жизни или здоровью граждан, а также вреда животным, растениям, окружающей среде.

- устанавливается проводятся ли мероприятия по обеспечению безопасности государства, направленные на предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, по ликвидации последствий причинения такого рода вреда.

Действующим законодательством установлены основания для

проведения внеплановых проверок.

Во-первых, - истечение срока исполнения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем предписания об устранении выявленного нарушения обязательных требований и (или) требований, установленных муниципальными правовыми актами, ранее выданного контролирующими органами. То есть по истечении срока, указанного в предписании, контролирующие органы вправе провести внеплановую проверку, предметом которой будет контроль за выполнением тех требований, которые были указаны в предписании. Обратим внимание, что закон не требует при этом осуществлять обязательное предварительное согласование проверки с органами прокуратуры.

Рассмотрим пример из практики. Должностным лицом территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе была проведена внеплановая проверка МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» на предмет контроля исполнения ранее выданного предписания. В ходе проверки были выявлены допущенные нарушения, в результате чего МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» было признано виновным в совершении административных правонарушений, ответственность за которые предусмотрена ст.19.5 КоАП РФ, и ему было назначено наказание в виде административного штрафа в общем размере 10 000 рублей.

Другим основанием для проведения внеплановой проверки является поступление в органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля:

- обращения или заявления граждан (в том числе индивидуальных предпринимателей, юридических лиц;

Пример: На основании обращения граждан о превышении параметров шума в жилом доме от работы котельной, что может являться угрозой возникновения причинения вреда здоровью граждан, была проведена внеплановая выездная проверка в отношении: ООО «Управляющая

компания», обслуживающая данный дом. В ходе проверки были проведены лабораторные замеры уровня шума в ночное время (после 23ч.00мин.) в доме заявителей в 2-ух контрольных точках с последующими лабораторными исследованиями. По исследованным показателям выявлено, что измеренные уровни звукового давления превышают гигиенические нормативы, установленные санитарными нормами СН 2.2.4. /2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки». В связи с чем территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе было вынесено постановление с наложением штрафа на юридическое лицо в размере 10 000 руб. и выдано предписание об устранении выявленных нарушений.

- информации, поступившей от органов государственной власти, органов местного самоуправления;
- информации, полученной из средств массовой информации.

Пример: в общественно-политической газете была опубликована статья об открытии фельдшерско-акушерских пунктов в Белгородской области. По данным территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе санитарно-эпидемиологическое заключения вновь открывшиеся фельдшерско-акушерские пункты не имеют. С целью: проверки сведений, содержащихся в общественно-политической газете, была возбуждено проведение внеплановой документарной проверки. На основании которой у центральной районной больницы были запрошены документы, в том числе и санитарно-эпидемиологическое заключение. Документов на вновь открывшиеся ФАПы больница не имеет, в территориальный отдел представлены не были. В связи с чем было вынесено постановлении об административном правонарушении с назначением штрафа на сумму 1000 руб. и выдано предписание о необходимости месячный срок получить санитарно-эпидемиологическое заключение на осуществляемые виды деятельности.

Внеплановая проверка проводится в тех случаях, если эти обращения (заявления или сообщения) содержат сведения, свидетельствующие о совершении одного из следующих фактов:

- появление угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

- о том, что имел место факт причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, безопасности государства, а также о том, что возникла чрезвычайная ситуация природного или техногенного характера;

Рассмотрим примеры из судебной практики. В территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе поступило обращение гражданки П., в котором сообщается, что в ходе осуществления деятельности по оказанию услуг общественного питания населению в пиццерии «В», расположенной по адресу: г. Шебекино, произошло пищевое отравление ребенка после употребления пиццы. Справка об обращении в медицинскую организацию представлена с диагнозом острая кишечная инфекция. Таким образом, причинен вред жизни и здоровью ребенка. Должностным лицом территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе было направлено в прокуратуру Шебекинского района заявление о согласовании внеплановой проверки, в результате которой были выявлены нарушения, ответственность за которых предусмотрена ст.6.5 КоАП РФ.

- информация о нарушении прав потребителей. Это требование имеет место в случае обращения в проверяющие органы граждан, права которых нарушены.

В случае осуществления проверки по анализируемому основанию не

требуется предварительно уведомлять организацию или предпринимателя о проверке.

Третьим основанием проведения проверок является:

- приказ (распоряжение) руководителя органа государственного контроля (надзора), изданный в соответствии с поручениями Президента РФ, Правительства РФ;

Проиллюстрируем это на следующем примере. Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 1014 от 05.10.2016 г. «О проведении внеплановых проверок в период подготовки и проведения новогодних елок для детей» была проведена внеплановая выездная проверка деятельности индивидуального предпринимателя Б., осуществляющего реализацию продуктов питания населению в одном из магазинов Белгородской области. В ходе проверки установлено, что индивидуальным предпринимателем Б. не соблюдаются условия хранения: пирожного «Эклеры в глазури», салатов: «рыба-хе», «морковь по-корейски», капуста белокочанная «Провансаль», беляшей, пирожков с мясной начинкой, котлет в тесте, и других продуктов, которые хранились при T+ 180С, хотя рекомендованная изготовителем температура хранения данных товаров от 2 до +40С. Соблюдение установленных изготовителем условий хранения должны обеспечивать соответствие пищевой продукции требованиям Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», утвержденного Решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011г. № 880, а выявленные нарушения являются нарушениями требований п.7 ст. 17 - при хранении пищевой продукции должны соблюдаться условия хранения и срок годности, установленные изготовителем. Более того, были проведены лабораторные исследования реализуемой продукции, в ходе которых обнаружено, что реализуемое в магазине сливочное масло является фальсифицированным. Выявленные в ходе проверки нарушения свидетельствуют о том, что деятельность ИП Б. создаёт угрозу причинения

вреда жизни, здоровью граждан и является нарушением ст. 11, ст. 15 ФЗ РФ от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ст. 3 ФЗ РФ от 02.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов». Ответственность за данное нарушение предусмотрена ч. 1 ст. 14.43 КоАП РФ. Продукты с истекшим сроком годности изъяты из реализации. По окончании проверки выданы предписания об устранении нарушений требований технических регламентов Таможенного союза и устранении других выявленных нарушений. Дело рассмотрено в территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе и вынесено Постановление о назначении наказания в виде штрафа в размере 20000 руб.

- в случае поступления в надзорные органы требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов в связи с поступившими в органы прокуратуры материалами и обращениями.

Внеплановая выездная проверка юридических лиц, индивидуальных предпринимателей проводится после предварительного согласования с органом прокуратуры по месту осуществления деятельности. Должностное лицо органа контроля, в случае проведения проверки с нарушением требований, содержащихся в ч. 5 комментируемой статьи, может быть привлечено к административной ответственности по ст. 19.6.1 КоАП РФ.

Установлен порядок представления (направления) в органы прокуратуры документов в целях согласования проведения внеплановой выездной проверки с органами прокуратуры юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Направление этих документов производится в день подписания распоряжения или приказа руководителя, заместителя руководителя органа контроля о проведении внеплановой выездной проверки. Отметим, что документы могут быть представлены непосредственно в орган прокуратуры или направлены заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо по электронной почте в форме электронного документа, подписанного усиленной

квалифицированной электронной подписью.

Органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля для согласования проведения проверки в орган прокуратуры по месту осуществления деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя направляют следующие документы:

- заявление о согласовании проведения внеплановой выездной проверки;
- копию распоряжения или приказа руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля о проведении внеплановой выездной проверки;
- документы, содержащие сведения, которые послужили основанием ее проведения.

Законодателем установлено, что перечисленные документы должны рассматриваться в день их поступления, а результатом рассмотрения заявления о согласовании проведения внеплановой выездной проверки, осуществляемой органами прокуратуры, должно послужить принятие одного из следующих решений:

- или о согласовании проведения внеплановой выездной проверки;
- или об отказе в согласовании проведения проверки.

Решение должно приниматься прокурором или его заместителем не позднее чем в течение рабочего дня, следующего за днем поступления в прокуратуру документов.

При проведении документарной проверки юридическое лицо или индивидуальный предприниматель должны отреагировать на мотивированный запрос и обязаны направить в орган контроля копии документов, указанные в запросе. Копии заверяются печатью и подписью уполномоченными лицами. Это необходимо сделать в течение десяти рабочих дней с того дня, когда был получен запрос.

С 1 января 2010 года в Федеральном Законе №294 – ФЗ установлено, что в отношении одного субъекта малого предпринимательства общий срок проведения всех плановых выездных проверок, проводимых всеми органами

государственного контроля (надзора) и муниципального контроля, в течение года не может превышать пятидесяти часов.

Для микропредприятия общий срок не может превышать пятнадцати часов.

Рассмотрим: что такое микропредприятие в определении действующего законодательства. Это юридическое лицо, соответствующее определенным критериям. К ним относят:

- коммерческие фирмы;
- хозяйственные общества и партнерства;
- фермерские хозяйства;
- потребительские кооперативы.

Таким образом, статус микропредприятия не может быть присвоен государственным, муниципальным и унитарным организациям. Однако, данным статусом может обладать индивидуальный предприниматель. Отметим, что никаких дополнительных действий совершать для этого не требуется. Сведения об этом в реестр микропредприятий Федеральная налоговая служба вносит самостоятельно.

Условия для отнесения предприятия к микро указаны в ст.4 ФЗ №209-ФЗ "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации"¹. С 1 августа 2016-го года к этим условиям отнесено:

- общая доля благотворительных, общественных организаций в уставном капитале микропредприятия не может превышать четверти, а иностранных, которые не относятся к малому бизнесу, - 49%;
- численность наемного персонала по итогам года составляет до 15 человек;
- выручка, полученная от продажи товаров и предоставления услуг до налогообложения до 120 млн. руб. в год.

¹ Федеральный закон от 24.07.2007 N 209-ФЗ (ред. от 27.11.2017) "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

Продолжительность плановых проверок для микропредприятий не может превышать 15 часов в течении календарного года.

В письме Роспотребнадзора от 21 января 2010 г. № 01/549-10-32 "Об изменениях Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора)»¹» акцентируется внимание на то, что все указанные специальные ограничения времени проверки субъекта малого предпринимательства действуют только в отношении плановых выездных проверок. Таким образом, при проведении внеплановой выездной проверки субъектов малого предпринимательства действует не специальные, а общие ограничения времени проведения проверки (до 20 рабочих дней).

Общее ограничение действует при проведении как плановой, так и внеплановой документальной проверки, в том числе малых и микропредприятий. В срок проверки (в часах) не включается, например, время подготовки к выездной проверке, не включается время проведения экспертиз, исследований, испытаний, измерений и других мероприятий. То есть, время, когда сотрудники проверяющих органов не находятся на месте осуществления деятельности проверяемого лица, не включается во время проверки.

Так, отметим, что нарушение сроков и времени проведения плановых выездных проверок в отношении субъектов малого предпринимательства и превышение установленных сроков проведения проверок (в отношении любых проверенных лиц) относится к категории грубых нарушений требований к организации и проведению проверок, влекущих за собой отмену результатов проверки по заявлению проверяемого лица.

¹ Письмо> Роспотребнадзора от 21.01.2010 N 01/549-10-32 "Об изменениях Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) // СИС «Консультант Плюс»

2.3 Порядок обращения гражданина с жалобой в орган Роспотребнадзора.

Управлением Роспотребнадзора (Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека) понимается федеральный орган исполнительной власти, который осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека, по разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

Обращение в Управление Роспотребнадзора с жалобой на нарушение прав потребителей со стороны продавца (исполнителя работ, услуг), может послужить основанием для внеплановой проверки, а также может явиться поводом к возбуждению Роспотребнадзором дела об административном правонарушении. Процедура подачи жалобы в территориальный орган Роспотребнадзора определена в алгоритме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В том случае, если целью обращения в органы Роспотребнадзора является постановка вопроса о проведении в отношении продавца, исполнителя работ или услуг внеплановой проверки, то сначала требуется обратиться с такими требованиями непосредственно к продавцу (исполнителю работ, услуг). Так же можно обратиться с жалобой в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Юрист-консульт даст полную информацию и должен помочь грамотно написать претензию. Отметим, что согласно действующему законодательству срок ответа на претензию исполнителем работ и (или) услуг составляет 10 дней.

Приведем пример. 10 августа 2015 года между акционерным

обществом «С» (далее – Ответчик) и Потребителем (далее – Истец) был заключён договор купли-продажи сотового телефона (смартфона) SONI стоимостью 18 990 рублей, что подтверждается кассовым чеком. На товар был установлен гарантийный срок - 1 год с момента продажи товара.

В процессе эксплуатации сотового телефона (смартфона) потребителем были выявлены недостатки: искажение цветов; аппарат не включается; посторонние шумы; слишком тихий звук; пропадает изображение на дисплее; аппарат включается, но нет изображения. 11 февраля 2016г. в связи с выявленными недостатками, сотовый телефон был сдан в магазин для проведения гарантийного ремонта (устранения недостатков). Однако, 29 февраля 2016г. АО «С» отказал в проведении гарантийного ремонта потребителю, в связи с повреждением аппарата - нарушением правил его эксплуатации. Однако, потребитель не согласился с выводами Ответчика и обратился для проведения независимой экспертизы сотового телефона (смартфона) самостоятельно, предварительно уведомив об этом Ответчика. Выводы эксперта, изложенные в Акте экспертизы, свидетельствовали о том, что предъявленный к экспертизе аппарат некачественно был собран в условиях предприятия-изготовителя. В связи с этим заключением 25 марта 2016г. потребитель направила в адрес Ответчика претензию, где просила расторгнуть договор купли-продажи и вернуть денежные средства, уплаченные за некачественный товар. Также заявлено требование о выплате неустойки и возмещении расходов на проведение экспертизы. Ответчик удовлетворил требования потребителя. Таким образом конфликт решен в досудебном порядке.

Если же продавец отказал удовлетворить претензию или оставил ее без ответа, следует обратиться в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора.

Это условие не распространяется на те случаи, когда в результате действий продавца возникает ситуация, угрожающая причинению вреда жизни или здоровью, а также случаи причинения такого вреда. Поэтому в

случае приобретения товара (работы, услуги), который не соответствует требованиям безопасности, потребитель может сразу обращаться непосредственно в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора.

Чтобы обратиться с жалобой, необходимо определить территориальную подведомственность территориального отдела Управления Роспотребнадзора. Сведения о месте нахождения территориальных органов Управления Роспотребнадзора, о почтовых адресах для направления обращений, о руководителе, о телефонных номерах и адресах электронной почты для направления обращений размещены, в частности, на информационных стендах в помещениях общественных приемных Роспотребнадзора и его территориальных отделах, а также на официальном сайте Роспотребнадзора.

Обращение (жалобу) можно подать в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора следующими способами:

- лично;
- по почте;
- в электронной форме через сайт Роспотребнадзора или по электронной почте территориального отдела Роспотребнадзора субъекта РФ;
- по факсу.

В обращении (жалобе) должно быть указано:

1) наименование территориального отдела Управления Роспотребнадзора, в которое направляется обращение, или фамилию, имя, отчество должностного лица, или должность соответствующего лица;

2) фамилия, имя, отчество заявителя;

3) в случае, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, то указывается адрес электронной почты, а также почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ;

4) текст обращения;

б) дата написания обращения и личная подпись заявителя.

К обращению (жалобе) можно приложить необходимые документы и

материалы и направить их оригиналы или копии вместе с обращением в письменной или электронной форме.

При личном обращении в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора при себе необходимо иметь документ, удостоверяющий личность. В случае личного обращения заявитель вправе составить письменное обращение в момент приема должностным лицом.

Обращение может остаться без ответа или нерассмотренным при наличии следующих фактов:

1) в письменном обращении не указаны личные данные заявителя, такие как фамилия, имя и отчество, электронный или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ;

2) в обращении заявитель обжалует судебное решение. В этом случае обращение возвращается заявителю в течение семи дней со дня его регистрации в территориальном отделе Управления Роспотребнадзора с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения;

3) в обращении содержатся оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи или нецензурная лексика. На такое обращение должностные лица территориальных отделов могут не ответить, однако обязаны уведомить заявителя о недопустимости злоупотребления правом;

4) текст обращения невозможно прочитать. В этом случае, кроме того, что ответ на обращение не дается, оно не подлежит и направлению на рассмотрение в компетентный орган или должностному лицу. Об этом в течение семи дней со дня регистрации обращения должностное лицо территориального отдела Управления Роспотребнадзора должно сообщить заявителю, если фамилия и почтовый адрес доступны для прочтения;

5) в обращении содержится вопрос, на который заявителю ранее многократно давались письменные ответы, при этом в обращении не приводятся новых доводов или обстоятельств. В этом случае может быть принято решение о безосновательности обращения и прекращении переписки

с заявителем;

б) если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну. Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора сообщит о невозможности дать ответ по существу поставленного вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

Законодательством установлен общий срок, в течение которого письменные обращения (жалобы) подлежат рассмотрению - 30 дней со дня их регистрации в территориальном отделе управления Роспотребнадзора. В исключительных случаях, и в случае направления межведомственного запроса по обращению, срок может быть продлен, но не более чем на 30 дней, о чем заявителя в обязательном порядке уведомляют.

Ответ на обращение (жалобу) заявителю должен быть представлен:

- в электронной форме по адресу электронной почты, указанному в обращении,
- в письменной форме по почтовому адресу, указанному в обращении,
- устно, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки.

Если ответ по существу обращения не мог быть дан (например, в связи с нечитаемостью обращения), то после устранения причин этого недостатка заявитель может вновь направить обращение (жалобу) в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора.

Приведем пример. 06 ноября 2016 года, между Потребителем и индивидуальным предпринимателем (далее – Ответчик) был заключен Договор купли-продажи двух оконных блоков и балконного блока, с установкой, стоимостью 41 000 рублей. Потребителем была внесена предоплата в размере 31 000 рублей, что подтверждается отметкой в Договоре, и 10 000 рублей при установке. Таким образом, свои обязательства перед Ответчиком выполнены в полном объеме.

Индивидуальным предпринимателем по Договору предоставлен некачественный товар, в связи с чем при установке выявились дефекты – неверно сделаны замеры - в этой связи некачественно установлен оконный блок, подоконники; полностью отсутствуют откосы.

Потребитель неоднократно обращалась по телефону и в офис ИП с просьбой исправить недостатки в товаре, в работе. Претензию для ИП передала его менеджерам, которые находились в офисах, с требованием расторгнуть Договор и вернуть денежные средства, оплаченные при заключении договора купли-продажи. Индивидуальный предприниматель письменный ответ на претензию не предоставил.

Руководствуясь Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», ответчику направлена заказным письмом с уведомлением, повторная письменная претензия, с требованием о расторжении Договора купли-продажи и возврате внесенной потребителем суммы оплаты - 41 000 рублей, а также выплате неустойки за нарушение сроков о расторжении договора купли-продажи. По состоянию на 17.08.2017г. индивидуальным предпринимателем недостатки в товаре не устранены.

Исчерпав все возможные способы решения вопроса в досудебном порядке, нарушение прав потребителя явились основанием для обращения Потребителя в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском районе с просьбой защитить права и законные интересы потребителя в суде. В связи с чем был подан иск в районный суд о взыскании денежных средств в размере 93 640 рублей, где: 41 000 рублей – денежные средства, оплаченные за товар по договору, 42 640 рублей - неустойка, за нарушение сроков по возврату денежных средств, оплаченных за товар ненадлежащего качества, 10 000 рублей –компенсация морального вреда. А также за отказ в добровольном порядке удовлетворить законные требования потребителя взыскать с Ответчика в пользу потребителя штраф в размере 50 % суммы иска. Районный суд удовлетворил иск.

В действующем законодательстве осуществление общего надзора за соблюдением хозяйствующими субъектами требований к рекламе продукции и услуг осуществляет Федеральный антимонопольный орган (ФАС России). На наш взгляд было бы логично передать эти полномочия органу, который контролирует деятельность в сфере потребительского рынка. Это могло бы привести к сокращению числа чиновников и к более логически выстроенной структуре органов государственного управления.

Таким образом, на основе анализа действующего законодательства о рекламе, полагаем целесообразным было бы в законодательном порядке передать Федеральной службе по надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека контрольно-надзорные полномочия за соблюдением как общих, так и специальных требований к процессу изготовления, размещения, распространения рекламы товаров, работ, услуг, включая банковские, страховые и иные услуги, связанные с использованием денежных средств граждан.

2.4 . Санитарно-гигиеническое обучение

Вести среди населения пропаганду медицинских и гигиенических знаний необходимо, так как это не только помогает воспитать физически крепкое поколение, но также способствует снижению заболеваемости и смертности населения. Кроме формирования здорового образа жизни, в Российской Федерации большое внимание уделяется также соблюдению санитарно-гигиенических правил сотрудниками некоторых профессий (например, теми, кто работает с пищевыми продуктами или с детьми). Кроме медицинских осмотров, эти сотрудники должны проходить гигиеническое обучение.

Трудовым кодексом обязанность работодателя организовывать работникам гигиеническое обучение не установлена напрямую, однако предусмотрена обязанность в случаях, предусмотренных законодательством,

за счет собственных средств организовывать проведение предварительных, которые проводятся при поступлении на работу, и периодических, которые проводятся в течение трудовой деятельности с периодичностью, установленной законодательством Российской Федерации. Медицинские осмотры проводятся с целью:

- установление пригодности сотрудника для выполнения работы по соответствующей должности и для предупреждения профессиональных заболеваний. Это, как правило, относится к лицам, трудовая деятельность которых связана с вредными или опасными условиями труда, а также на работах, которые связаны с движением транспорта, а также на других работах, где здоровью сотрудника может быть причинен вред;

- охрана здоровья населения, а также предупреждение возникновения и распространения различных заболеваний. Это относится к лицам, работающим в сфере пищевой промышленности, торговли, в медицинских организациях, в детских учреждениях и др., то есть в тех сферах, где работник может стать источником распространения заболеваний среди населения.

Отметим, что для охраны здоровья населения и для предупреждения возникновения и распространения заболеваний работники обязаны проходить не только медицинские обследования, но и гигиеническое обучение. Основной задачей этого обучения, кроме повышения общей санитарной культуры, является также профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний при помощи проведения профессиональной гигиенической подготовки и повышения требований к уровню знаний санитарно-эпидемиологических правил при аттестации декретированных групп населения.

Группы населения, в отношении которых установлено требование о проведении предварительных и периодических осмотров принято называть декретированными группами населения. В декретированные группы населения входят лица, работающие в сфере обслуживания и, тем самым,

представляющие наибольшую опасность для окружающих как источник инфекционных и паразитарных болезней. Эти лица в обязательном порядке проходят медицинские осмотры.

Согласно статье 11 ФЗ РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», юридические лица должны проводить гигиеническое обучение работников в соответствии с той деятельностью, которую они осуществляют.

В соответствии со ст. 36 ФЗ РФ № 52-ФЗ и санитарных правил СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 16.12.2013 № 65, гигиеническое воспитание и обучение граждан должно проводиться в том числе при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана:

- с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды;
- с воспитанием и обучением детей;
- с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Вопросы профилактики инфекционных болезней должны включаться в программы обучения и воспитания, квалификационные требования, учитываемые при аттестации работников.

Гигиеническое воспитание и обучение декретированных групп граждан проводят органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан, образования, органы местного самоуправления, медицинские, оздоровительные и образовательные организации, а также органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и другие заинтересованные структуры. В Белгородской области гигиеническое воспитание и обучение проводится на базе федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Белгородской области» и его филиалов.

Как следует из норм законодательства, не все работники, которые обязаны посещать медицинские осмотры, должны проходить гигиеническое обучение, но все работники, которые обязаны проходить такое обучение, не могут обойтись без медосмотров.

Согласно статье 34 Закона № 52-ФЗ данные о прохождении медицинских осмотров подлежат обязательному внесению в личные медицинские книжки и учету медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Медицинские книжки обязаны иметь работники, которые проходят медицинские осмотры в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний.

В медкнижке в первую очередь отражаются результаты медицинского обследования гражданина. Однако в нее заносятся и результаты профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников отраслей, перечисленных в статье 36 Закона № 52-ФЗ.

Форма личной медицинской книжки для работников этих производств и организаций утверждена Приказом Роспотребнадзора от 20.05.2005 г. № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».

Личная медкнижка - это официальный документ строгой отчетности, защищенный от подделок полиграфической продукцией уровня "В" и не подлежащий свободной продаже.

Медицинские книжки выдаются центрами гигиены и эпидемиологии или организациями, уполномоченными Роспотребнадзором. Учет и выдачу бланков книжек обеспечивает ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения». Медкнижка прошита специальной защитной нитью, имеет водяные знаки на каждой странице, круглую печать ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», выдавшего книжку (которая заверяет фотографию

владельца), голограмму (заверяет фотографию владельца).

Согласно Письму Роспотребнадзора от 10.11.2015 № 01/13734-15-32 «О Приказе Роспотребнадзора от 20.05.2005 N 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» личная медицинская книжка должна иметь печать организации, ее выдавшей, а также подпись владельца. Этот документ хранится у работодателя и выдается работнику по его требованию, а также при увольнении.

Медкнижка не имеет срока действия и заводится единоразово. Следующая книжка заводится в случае ее утери или в случае, когда заканчиваются свободные поля.

Нормативных документов, которые бы устанавливали конкретные должности работников, обязанных проходить гигиеническое обучение, нет. Определены только виды организаций. Поэтому можно предположить, что необходимость прохождения и медосмотров, и гигиенического обучения распространяется на всех работников организаций, занимающихся установленными в статье 36 Закона № 52-ФЗ видами деятельности. Тем более что работники одной организации независимо от занимаемых должностей контактируют между собой и, соответственно, могут передавать друг другу то или иное заболевание.

Примерный перечень организаций, работники и должностные лица которых должны проходить гигиеническое обучение, установлен Письмом Минздрава РФ от 07.08.2000 № 1100/2196-0-117 «О направлении перечня профессий» и указаны в табл. 2.2

Таблица 2.2 «Перечень организаций, работники и должностные лица которых должны проходить гигиеническое обучение»

Организации, выполняющие деятельность, связанную	
с производством, хранением,	1. Организации торговли (в том числе продовольственные рынки, включая

<p>транспортировкой и реализацией пищевых продуктов</p>	<p>оптовые)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Организации общественного питания (столовые, рестораны, кафе, бары, буфеты и др.) 3. Пищевые блоки всех учреждений и организаций 4. Организации пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, базы, склады хранения и реализации 5. Транспортные организации
<p>с производством, хранением, транспортировкой и реализацией питьевой воды</p>	<p>Водопроводные сооружения, водопроводные сети</p>
<p>с воспитанием, обучением и питанием детей</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дошкольные учреждения (ясли, сады, дома ребенка и т.д.) 2. Учебно-воспитательные учреждения (школы, детские дома, училища, техникумы, лицеи и др.) 3. Сезонные детские и подростковые оздоровительные учреждения 4. Внешкольные детские учреждения (детские спортивные школы, клубы, библиотеки и др.)
<p>коммунальным и бытовым обслуживанием населения</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дошкольные учреждения (ясли, сады, дома ребенка и т.д.) 2. Учебно-воспитательные учреждения (школы, детские дома, училища,

	<p>техникумы, лицеи и др.)</p> <p>3. Сезонные детские и подростковые оздоровительные учреждения</p> <p>4. Внешкольные детские учреждения (детские спортивные школы, клубы, библиотеки и др.)</p>
--	--

Кроме этого, в перечне указаны лица, обязанные проходить гигиеническое обучение:

- водители транспортных организаций, индивидуальные предприниматели, занятые перевозкой людей (такси, городской пассажирский транспорт), а также междугородными и международными перевозками;

- проводники пассажирских поездов дальнего следования, речного, морского и авиатранспорта;

- учащиеся общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений, лицеев, колледжей и т.п. перед началом и в период прохождения практики на предприятиях, в учреждениях, организациях, работники которых подлежат профессиональной гигиенической подготовке и аттестации;

- иностранные рабочие в период работы в организациях и учреждениях, сотрудники которых подлежат профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

Порядок профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, установлен Приказом Минздрава РФ от 29.06.2000 № 229 (далее - Порядок).

Проводится гигиеническая подготовка изначально при приеме на

работу, а затем с установленной периодичностью. Для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией мясо-молочной и кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников, - ежегодно в связи с тем, что данный контингент работников является наиболее вероятным источником риска для здоровья населения. Работники остальных категорий проходят ее один раз в два года.

О целях обеспечения гигиенического обучения руководитель организации должен составить пофамильные списки лиц, которые работают в организации и подлежат профессиональной гигиенической подготовке и аттестации в предстоящем году. Далее руководитель направляет эти списки в срок до 1 февраля текущего года для согласования в соответствующий центр госсанэпиднадзора вместе с проектом плана этой подготовки. План согласовывается и утверждается руководителем организации.

Гигиеническое обучение должно проводиться:

- по очной форме в течение 6 - 12-часов;
- по очно-заочной форме осуществляется самостоятельная подготовка по разработанным методическим материалам с проведением консультации специалистов. При этом очная часть программы должна составлять не менее 4 часов;
- по заочной форме. Предусматривается исключительно самостоятельная подготовка по предлагаемым разработанным методическим материалам.

Обучение должно проводиться на базе организаций, которые имеют лицензию на образовательную деятельность, осуществляют профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию декретированных категорий работников. Обучение может проводиться также непосредственно в самих организациях. Это возможно осуществить при условии предоставления помещений и подбора групп однородных профессий (не менее 10 человек в группе).

Таким образом, руководитель организации самостоятельно выбирает форму обучения (очную, заочную) и организует непосредственное обучение собственными силами или заключает договор с лицензированной организацией.

По окончании подготовки и после медосмотра проводится аттестация.

При положительном результате проведенной аттестации по профессиональной гигиенической подготовке в личную медицинскую книжку вносится отметка о ее прохождении. В личной медицинской книжке ставится штамп или печать организации, в которой проводилась аттестация. Отметка также защищается голографическим знаком. Аттестация проводится в центрах госсанэпиднадзора в форме собеседования или тестового контроля.

При неудовлетворительном результате отметка не вносится, а неаттестованные работники должны направляться для проведения на повторной профессиональной гигиенической подготовке по очной форме обучения не ранее чем через неделю. В случае повторного неудовлетворительного результата аттестации центр госсанэпиднадзора должен уведомить об этом руководителя организации, работники которого не прошли аттестацию.

В соответствии с требованиями ст. 55 Закона № 52-ФЗ за нарушения санитарного законодательства установлена как дисциплинарная, так и административная и уголовная ответственность. И здесь следует отметить: проведение гигиенического воспитания и обучения и проведение медосмотров относятся к санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям и ответственность, предусмотренная ст. 55 Закона № 52-ФЗ, может наступить за непроведение и того, и другого.

Кроме этого, абз. 12 ч. 2 ст. 212 ТК РФ и ч. 4 ст. 34 Закона № 52-ФЗ установлено, что работодатель обязан не допускать работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медосмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний.

Что касается недопущения к работе лица, не прошедшего аттестацию

по результатам гигиенического обучения, конкретно такого требования ни в ТК РФ, ни в Законе № 52-ФЗ нет. Зато оно есть, например, в Федеральном законе от 02.01.2000 № 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов", в соответствии со ст. 23 сотрудники, которые не прошли гигиеническое обучение, не могут быть допущены к работам, при выполнении которых может осуществляться непосредственный контакт с пищевыми продуктами, с материалами и изделиями.

Таким образом, работника, не прошедшего аттестацию, все же следует отстранить. В противном случае работодатель может быть привлечен органами Роспотребнадзора к административной ответственности по ст. 6.3 КоАП РФ за нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов (в том числе за отсутствие у работника личной медицинской книжки).

Кроме того, за нарушения, связанные с прохождением медосмотров и гигиенического обучения, инспекторы государственной трудовой инспекции могут привлечь к ответственности как за нарушение норм трудового законодательства по ч. 1 ст. 5.27 и ч. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ.

А также, в ст. 236 УК РФ установлена уголовная ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей.

Количество лиц, прошедших санитарно-гигиеническую подготовку на базе филиала федерального бюджетного учреждения здравоохранения «центр гигиены и эпидемиологии по Белгородской области в Шебекинском районе»

	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
производство, хранение, транспортировка и реализация пищевых	850	1177	1107	1359	1260	1248	800	1115	1200	1336

продуктов										
коммунальное и бытовое обслуживание населения	410	509	403	419	760	503	220	399	420	427
воспитанием, обучением и питанием детей	3145	3820	1737	2308	2861	2766	2000	2130	2670	
Продовольственная торговля	750	764	535	569	750	719	370	629	600	657
Общественное питание	160	210	223	278	160	208	160	171	200	216

Органы Роспотребнадзора стали лидером по количеству проверок в 2016 году, не считая МЧС – им было проверено более 266 тыс. организаций¹.

¹ <http://www.garant.ru/ia/opinion/author/komissarov/721723/>

ГЛАВА 3. РИСК - ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ НАДЗОРНО-КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ.

3.1 Применение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля (надзора)

С начала второго десятилетия двухтысячных годов перед государством встает дилемма о том, как снизить со стороны государственных контрольных и надзорных органов давление на бизнес и одновременно не ослабить деятельность государства по обеспечению общественной и национальной безопасности.

Стоит признать, что Федеральный закон № 294-ФЗ от 26 декабря 2008 г. «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹ (далее по тексту - Федеральный закон № 294-ФЗ) фактически не выполняет предусмотренные при его принятии цели и задачи ограничения необоснованных проверок и обеспечения при их проведении соблюдения прав и законных интересов юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Это связано не только и не столько с несовершенством предусмотренных в нем правовых механизмов и образовавшихся из-за этого пробелов, которыми умело пользуются должностные лица контрольных и надзорных органов, а с тем, что под действие данного Федерального закона не попадает значительная часть видов государственного контроля и надзора, которые, в свою очередь, регулируются отдельными федеральными законами и подзаконными нормативными правовыми актами.

В этой связи руководством страны было принято решение о реформировании сферы контрольно-надзорной деятельности. При этом

¹ Федеральный закон от 26.12.2008 N 294-ФЗ (ред. от 27.11.2017) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

реформа государственного контроля и надзора должна осуществляться по нескольким важнейшим направлениям.

В соответствии со статьей 8.1 Федерального закона от 13.07.2015 № 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹ под риск-ориентированный подход понимается определенный метод организации и осуществления государственного контроля и надзора, при котором в предусмотренных настоящим Законом № 294-ФЗ случаях выбор формы, продолжительности и периодичности проведения мероприятий по контролю и профилактике нарушения обязательных требований санитарного законодательства определяется путем отнесения деятельности юридического лица и (или) используемых ими при осуществлении такой деятельности производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности.

Необходимо отметить, что применение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля и надзора является принципиально новым механизмом, кардинально меняющим основные цели и задачи всей контрольно-надзорной деятельности государственных органов исполнительной власти.

Риск-ориентированные стратегии широко применяются в высоко развитых государствах таких, как США, Великобритания, Австралия и Канада. Кроме того, отдельные направления риск-ориентированной модели используются в странах Скандинавии, Германии и других европейских странах в определенных сферах деятельности, в основном включающие такие сферы как природопользования, экологии, занятости и соблюдения трудового

¹Федеральный закон от 13.07.2015 N 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

законодательства, финансовой деятельности

Первое направление: разработка стратегии по улучшению и совершенствованию контрольно - надзорной деятельности. Для выполнения данного направления вышло распоряжение Правительства РФ от 1 апреля 2016 г. № 559-р¹, которым утвержден план мероприятий ("дорожная карта") по совершенствованию контрольной и надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 гг., а именно

1) широкое применение методов оценки риска разрешит достигнуть уменьшения общей административной нагрузки на субъекты хозяйственной деятельности и одновременно повысит уровень эффективности контрольно-надзорной деятельности уполномоченных органов государственного контроля и надзора;

2) использование методов оценки риска в административной практике позволит максимально точно учитывать особенности осуществления хозяйственной деятельности в любой сфере производства или оказания тех или иных услуг;

3) применение дифференцированного подхода к проведению контрольных мероприятий в зависимости от степени риска причинения субъектами хозяйственной деятельности вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям позволяет существенно повысить эффективность расходования ресурсов на функционирование контрольно-надзорных органов путем локализации усилий инспекторского состава государственного надзора на наиболее важных направлениях;

4) применение дифференцированного подхода необходимо сопровождать сокращением количества подконтрольных субъектов, а также отказом от всеохватывающего контроля, при котором контрольным мероприятиям подвергаются не все субъекты;

¹ Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 N 559-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 годы» // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_196270/

5) переход к проверкам в зависимости от степени риска работы предприятия позволит передать подконтрольные субъекты с минимальным риском деятельности в сферу саморегулирования и уведомительного характера деятельности.

Таким образом, мировой опыт применения риск-ориентированного подхода показывает, что его применение приводит к сокращению общего количества проверок от 30 до 90 процентов, а некоторым категориям бизнеса вообще избежали необходимость прохождения плановых проверок. При этом сохранились, а в некоторых случаях повысился уровень безопасности в подконтрольной сфере.

Относительно российского случая, эксперты дают оценку о снижении на 40 процентов количество проверок в результате применения риск – ориентированного подхода, что, в свою очередь, позволит сэкономить 20 процентов средств бюджета.

Согласно этому плану одна из основных целей применения риск-ориентированного подхода, основываясь на мировой практике, - эффективность контрольно-надзорной деятельности, может быть достигнута путем снижения общей нагрузки при ее осуществлении. В частности, предполагается проводить не сплошную проверку всех без исключения организаций, а дифференцированную, с учетом степени риска причинения организациями вреда, который может возникнуть в результате осуществляемой ими деятельности.

То есть контролю подвергнутся только предприятия с высоким риском такого вреда, а проверка организаций с минимальным риском будет носить уведомительный характер. Это, в свою очередь, приведет к более эффективному расходованию ресурсов на функционирование органов контроля и надзора путем локализации и сосредоточения усилий, проверяющих на наиболее значимых направлениях.

Кроме этого, такой подход позволит снизить издержки организаций при осуществлении проверок.

Второе направление: внесение в действующий Федеральный закон № 294-ФЗ неотложных изменений, направленных на сокращение давления на бизнес, а в некоторых случаях - освобождение субъектов малого предпринимательства от проверок, так называемые надзорные каникулы.

Федеральным законом № 246-ФЗ от 13 июля 2015 г. «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»¹ в Федеральный закон №294 внесена специальная статья 26.1 «Особенности организации и проведения в 2016 - 2018 годах плановых проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля в отношении субъектов малого предпринимательства».

Согласно вышеупомянутой статье с 01.01. 2016 г. отменены плановые проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, которые согласно статьи 4 Федерального закона от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации»² отнесены к субъектам малого предпринимательства, за исключением тех юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют виды деятельности, установленных Правительством РФ в соответствии с частью 9 статьей 9 Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ (деятельность, осуществляемая в сфере здравоохранения, сфере образования, в социальной сфере, в сфере теплоснабжения, в сфере электроэнергетики, в сфере энергосбережения и повышения энергетической эффективности, плановые проверки могут проводиться два и более раза в три года). Перечень

¹Федеральный закон от 13.07.2015 N 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

² Федеральный закон от 24.07.2007 N 209-ФЗ (ред. от 27.11.2017) "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

таких видов деятельности и периодичность их плановых проверок установлены Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью».

Обращает на себя внимание одно важное изменение, появившееся в Федеральном законе № 294-ФЗ: новая статья 8.1, которая предусматривает применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля и надзора. Изменения, внесенные в часть риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля (надзора) будут применяться в обязательном порядке с 01.01.2018 г. Кроме того, Правительство Российской Федерации вправе определить виды государственного контроля (надзора), которые с применением риск-ориентированного подхода могут осуществляться до 1 января 2018 г.

Мнения о риск-ориентированном подходе при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий достаточно разные. Первое: с применением такого подхода контрольная деятельность будет намного совершеннее, в первую очередь снизится число проверяемых организаций и, соответственно, самих проверяющих, повысится эффективность контроля на более значимых направлениях. Другое: такой подход изменит статистику нарушений, поскольку многие из них просто не будут выявлены, а снижение контроля сделает положение работников менее защищенным. Как бы то ни было, с 1 января 2018 года все органы контроля будут применять этот подход при проверках.

Третье направление: разработка Федерального закона о государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле. Работа над новым федеральным законом о государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле началась к середине 2013 г. Так, 26 июня 2013 г.

Президентом РФ дано поручение № ПР-1391 Правительству Российской Федерации о разработке Концепции повышения результативности и оптимизации контрольно-надзорной деятельности на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Стоит отметить, что в период с середины 2013 г. до середины 2016 г. было разработано около 10 проектов о государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле. Но ни один из проектов не получил полноценной поддержки. При этом данные проекты, разработанные Минэкономразвития Российской Федерации, получили серьезную критику со стороны научного, экспертного и предпринимательского сообществ.

Четвертое направление, последним и, наверное, самым сложным представляется направление, связанное с оптимизацией органов исполнительной власти, осуществляющих государственные функции по контролю и надзору. В результате проведенных мероприятий в течение 2015 - 2016 гг. были упразднены Федеральная служба финансово-бюджетного надзора, Федеральная миграционная служба, Госнаркоконтроль.

В Федеральном законе № 294-ФЗ определены цели риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля и надзора, к числу которых также отнесены:

- оптимальное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов, которые задействованы при осуществлении государственного контроля и надзора;
- снижение издержек юридических лиц, индивидуальных предпринимателей;
- повышение результативности деятельности органов государственного контроля и надзора при организации отдельных видов государственного контроля и надзора.

В Законе также, что очень важно, дается определение риск-ориентированного подхода, под которым понимается метод организации и осуществления государственного контроля и надзора, при котором выбор

интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю определяется отношением деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя и (или) используемых ими при осуществлении такой деятельности производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности.

Стоит отметить, что применительно к данной сфере термин «риск» получил законодательное определение в Федеральном законе от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»¹, в котором определен как вероятность причинения вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений с учетом тяжести этого вреда.

При этом риск-ориентированный подход уже использован в Федеральном законе № 294-ФЗ при использовании режима постоянного государственного контроля (надзора).

Федеральный закон № 294-ФЗ предусматривает, что отнесение к определенному классу опасности осуществляется органом государственного контроля (надзора) за санитарным законодательством Российской Федерации - органами Роспотребнадзора, с учетом тяжести наступления потенциально негативных последствий в результате возможного несоблюдения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями обязательных требований, а к определенной категории риска - также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований. Критерии отнесения деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности определяются Правительством Российской Федерации, если такие

¹ Федеральный закон от 27.12.2002 N 184-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "О техническом регулировании"// опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

критерии не установлены федеральным законом.

Итак, чтобы применить риск-ориентированный подход, должны быть определены категории риска либо классы опасности:

- деятельности организации;
- используемых организацией объектов.

Правила, в которых предусмотрено отнесение деятельности юридических лиц и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности утверждены Постановлением Правительства РФ № 806 от 17.08.2016г. «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»¹(далее - Правила).

Отнесение к определенному классу (категории) в соответствии с Правилами осуществляется органом государственного контроля (надзора) с учетом тяжести потенциальных негативных последствий несоблюдения организациями обязательных требований, а к определенной категории риска - также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований. В случаях возникновения негативных последствий при несоблюдении санитарного законодательства эти функции выполняет Роспотребнадзор.

При этом решением руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляется отнесение деятельности организаций к категории чрезвычайно высокого риска, решением руководителей территориальных органов

¹ Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 N 806 (ред. от 22.07.2017) "О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации" (вместе с "Правилами отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности") // САС «Консультант Плюс»

Роспотребнадзора – при отнесении деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к категориям высокого и значительного, риска, а решением должностных лиц по месту нахождения юридического лица и индивидуального предпринимателя, определенных руководителями территориальных органов Роспотребнадзора – к категориям среднего и умеренного риска.

Согласно п. 11 Правил объекты государственного контроля и надзора, которым не были присвоены определенные категории риска или классы опасности, будут отнесены к низшим установленным для соответствующего вида государственного контроля (надзора) категории риска или классу опасности.

Правилами установлено на одну категорию риска больше, в частности предусмотрен чрезвычайно высокий риск, которому присвоен 1-й класс опасности. При отнесении объектов государственного контроля и надзора за соблюдением санитарного законодательства к категориям чрезвычайно высокого, высокого, значительного риска или 1, 2, 3-му классам опасности орган Роспотребнадзора размещает соответствующую информацию об этих объектах на своем официальном сайте с учетом требований законодательства РФ о защите государственной тайны.

Чтобы узнать, какие категория риска и класс опасности присвоены организации, работодателю нужно сделать запрос в Управление Роспотребнадзора. Ответ должен прийти в течение 15 дней с даты поступления запроса. Вместе с ответом контролирующий орган должен предоставить сведения, использованные им при отнесении деятельности организации и (или) используемых ею производственных объектов к определенным категориям риска или определенному классу опасности¹.

Проведение плановых проверок в отношении деятельности работодателей зависит от присвоенной их деятельности категории риска и

¹ Егорова Н. Три года без проверок. // Информационный бюллетень "Экспресс-бухгалтерия". 2015. N 29.

осуществляется с периодичностью, указанной в табл. 3.1

Таблица 3.1 «Периодичность осуществления плановых проверок в зависимости от присвоенной их деятельности категории риска»

Категория риска	Периодичность плановых проверок
Высокий	Один раз в два года
Значительный	Один раз в три года
Средний	Один раз в пять лет
Умеренный	Один раз в шесть лет
Низкий	Не проводятся

В настоящее время разработан проект Постановления Правительства РФ «О применении системы управления рисками при организации и осуществлении государственного контроля (надзора)»¹, которым предполагается утвердить виды государственного контроля (надзора), которые осуществляются с применением риск-ориентированного подхода.

Таковыми видами государственного контроля (надзора) должны стать:

- 1) федеральный государственный пожарный надзор;
- 2) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральным медико-биологическим агентством;
- 3) федеральный государственный надзор в области связи;
- 4) федеральный государственный надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы

¹ <http://контроль-надзор.рф/>"Реформа государственного и муниципального контроля (надзора) в России" (дата обращения: 09.07.2016) – официальный сайт контрольно-надзорной деятельности

трудового права

Этим же проектом Постановления Правительства РФ предполагается принятие Правил отнесения деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска, определенному классу (категории) опасности.

Среди главных новелл указанных Правил выделяются категории риска и классы (категории) опасности. Выделены 6 категорий риска и 6 классов опасности, а также определены особенности осуществления по ним мероприятий по контролю. Соотнесение категории риска, класса (категории) опасности и особенностей осуществления мероприятий по контролю указано в табл. 3.2.

Таблица 3.2 «Соотнесение категории риска и класса (категории) опасности»

Категории риска	Класс опасности
чрезвычайно высокий	1 класс
высокий	2 класс
значительный	3 класс
средний	4 класс
умеренный	5 класс
низкий	6 класс

Для категорий чрезвычайно высокий риск (1-й класс), высокий риск (2-й класс) и значительный риск (3-й класс) плановая проверка должна проводиться один раз в период, установленный в положении о виде государственного контроля (надзора). При среднем (4-й класс) и умеренном (5-й класс) риске плановая проверка должна проводиться не чаще одного раза в период, установленный в положении о виде государственного контроля (надзора). В случае отнесения подконтрольного объекта или субъекта к категории с низким риском (6-й класс) плановые проверки не

должны проводиться.

Вместе с тем Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека уже использует шкалу, предусматривающую деление на шесть классов по степени риска причинения вреда здоровью и риска имущественных потерь (Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека от 18 января 2016 г. № 16 «О внедрении Методических рекомендаций «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий») ¹.

Необходимым элементом правового регулирования риск-ориентированного подхода при осуществлении контрольно-надзорной деятельности может считаться разработанный Департаментом Правительства РФ по формированию системы «Открытое правительство» и Подкомиссией по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы проект Методических рекомендаций по реализации органами государственного контроля (надзора) Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, органами муниципального контроля мер, направленных на повышение результативности и эффективности осуществляемых ими в рамках контрольно-надзорной деятельности проверок

Согласно поручению Президента РФ от 4 января 2015 г. № Пр-13 Председателю Правительства РФ Д.А. Медведеву дано указание по рассмотрению вопроса о целесообразности включения в проект федерального закона о федеральном, региональном и муниципальном

¹ Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 января 2016 г. № 16 "О внедрении Методических рекомендаций "Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий" // СИС "КонсультантПлюс".

контроле в Российской Федерации положений, регламентирующих вопросы в том числе перехода на риск-ориентированную модель реализации функций и полномочий.

В проекте нового Федерального закона «Об основах государственного и муниципального контроля (надзора) в Российской Федерации» (¹версия от 30.06.2016) предусматривается целая глава 3, посвященная системе управления рисками при осуществлении государственного и муниципального контроля (надзора). В частности, предполагаются организация и внедрение национальной системы управления рисками и ведомственной системы управления рисками, обязательное отнесение объектов государственного и муниципального контроля (надзора) к категориям риска (классам опасности), оценка риска при осуществлении плановых и внеплановых мероприятий государственного и муниципального контроля (надзора), а также устанавливается периодичность плановых мероприятий государственного и муниципального контроля (надзора) после присвоения объектам государственного контроля и надзора определенной категории риска (класса опасности).

Важно отметить, что под риском разработчики Закона предлагают понимать вероятность наступления в результате несоблюдения гражданами и организациями обязательных требований событий, следствием которых могут стать потенциальные негативные последствия различной степени тяжести. Отнесение объектов государственного и муниципального контроля (надзора) к категории риска (классу опасности), по мнению авторов Закона, должно осуществляться на основе сопоставления их характеристик с критериями рисков, относящихся к данной категории риска (классу опасности), к которым относятся показатели, характеризующие, в частности, вид экономической деятельности, ее масштаб, потенциальный объем негативных последствий для охраняемых законом ценностей, статистику случаев причинения вреда, результаты мероприятий государственного и

¹ <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/47109.html/>

муниципального контроля (надзора), факты, подтверждающие соблюдение гражданами и организациями обязательных требований.

Совершенно очевидно, что модель риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля и надзора, примененная в Федеральном законе № 294-ФЗ, уже перенесена и в новый Федеральный закон о государственном и муниципальном контроле.

Однако следует отметить и некоторые негативные аспекты предложенной концепции.

Во-первых, внедрение риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля и надзора, муниципального контроля никак не обеспечивает защиту субъектов предпринимательства от проведения внеплановых проверок.

Во-вторых, значительное число условий субъективного характера при отнесении к категории риска, которые никак не связаны с опасностью объекта или подконтрольного субъекта. Например, как в действующем Федеральном законе № 294-ФЗ, так и в проекте Федерального закона о государственном и муниципальном контроле к показателям, характеризующим деятельность подконтрольного субъекта, отнесены такие показатели, как результаты мероприятий государственного и муниципального контроля (надзора), факты, подтверждающие соблюдение гражданами и организациями обязательных требований. С учетом огромного числа проверок, проводившихся в последние годы в отношении различных субъектов предпринимательской деятельности, и "обвинительного уклона" проверяющих должностных лиц трудно будет найти подконтрольные субъекты, в деятельности которых не выявлялись нарушения и которые не привлекались к административной ответственности.

В-третьих, отнесение поднадзорных субъектов и объектов к определенной категории риска или классу (категории) опасности потребует значительное время и может продлиться не один год. Тем более что эта работа будет отдана на откуп самим контрольно-надзорным органам,

которые вряд ли быстро и объективно подойдут к решению данного вопроса.

В результате можно констатировать, что достаточно позитивная и эффективная модель риск-ориентированного метода при осуществлении государственного контроля и надзора вызовет значительные сложности как при правовом регулировании, так и в правоприменении. Однако другого способа изменить ситуацию с избыточным давлением контрольных и надзорных органов на бизнес не существует.

Работодатель, который не согласен с присвоенной деятельности организации или используемых им объектов категорией риска или класса опасности, может подать в орган государственного контроля (надзора) заявление об их изменении. В заявлении указываются следующие сведения:

1. Наименование юридического лица в полной форме, сокращения не допускаются
2. Основной государственный регистрационный номер.
3. Идентификационный номер налогоплательщика заявителя.
4. Фактический адрес нахождения, используемого работодателем производственного объекта.
5. Сведения о присвоенных ранее деятельности организации и (или) используемых ею производственным объектам категории риска или классе опасности.
6. Юридический адрес лица, телефон и адрес электронной почты.

К заявлению нужно приложить документы о соответствии деятельности организации и (или) используемых ею производственных объектов критериям отнесения объектов государственного контроля (надзора) к определенной категории риска или определенному классу опасности, на присвоение которых претендует работодатель.

В случае пересмотра решения об отнесении деятельности организации к одной из категорий риска решение об изменении категории риска на более высокую принимается должностным лицом, уполномоченным на принятие решения об отнесении к соответствующей категории риска, а решение об

изменении категории риска на более низкую - должностным лицом, которым ранее было принято решение об отнесении к категории риска, с направлением указанного решения, а также документов и сведений, на основании которых оно было принято, должностному лицу, уполномоченному на принятие решения об отнесении к соответствующей категории риска.

Заявление рассматривается в течение пятнадцати дней со дня получения. По результатам рассмотрения принимается одно из следующих решений:

- а) либо удовлетворить заявления и изменить категорию риска или класс опасности объекта государственного контроля (надзора);
- б) либо отказать в удовлетворении заявления.

При принятии решения об отказе в удовлетворении заявления работодатель должен быть проинформирован о причинах отказа.

Орган Роспотребнадзора в течение трех рабочих дней со дня принятия решения обязан уведомить работодателя о принятом решении путем направления соответствующего уведомления по почтовому адресу, указанному в заявлении, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного должностного лица органа контроля, по адресу электронной почты.

В случае несогласия работодателя с решением оно может быть обжаловано в административном и (или) судебном порядке.

На подведомственности Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Белгородской области в Шебекинском отделе в 2017г. находятся 1754 контрольно-надзорных объектов в Шебекинском районе и 925 в Волоконовском районе. Из них отнесены к категории чрезвычайно высокого риска 17 объектов, высокого риска -59, значительного риска -236, среднего риска -704, умеренного риска -863, низкого риска -800, что отображено в табл. 3.3

Таблица 3.3 «Распределение контрольно-надзорных объектов на

территории Шебекинского и Волоконовского районов»

Категория риска	Шебекинский район	Волоконовский район
Чрезвычайно высокий	14	3
Высокий	41	18
значительный	175	61
Средний	446	258
умеренный	566	297
низкий	512	288

Риск-ориентированный подход относится лишь к плановым проверкам, от внеплановых он не освобождает. Поэтому организациям с низкой категорией риска полностью от проверок не освобождены.

3.2 Проверочные листы при контрольно-надзорных мероприятиях

В Закон № 294-ФЗ, защищающий права юридических лиц при осуществлении контроля, в июле 2016 года введены поправки Федеральным законом от 03.07.2016 N 277-ФЗ¹, касающиеся применения проверочных листов. Ведется активная работа по реализации данной возможности. Что же такое проверочный лист, в каких случаях он используется и насколько трудны в нем вопросы?

Внедрение проверочных листов предусмотрено Планом контрольно-надзорной деятельности на 2016 - 2017 годы (План мероприятий ("дорожная карта") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 годы, утв. Распоряжением

¹ Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля и Федеральный закон О стратегическом планировании в Российской Федерации" от 03.07.2016 N 277-ФЗ (последняя редакция) // САС «Консультант плюс»

Правительства РФ от 01.04.2016 N 559-р) и Реформой контрольно-надзорной деятельности (Паспорт приоритетной программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности» утв. по итогам заседания Президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам 21.12.2016).

Проверочные листы включают в себя перечни контрольных вопросов, ответы на которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении объектом проверки обязательных требований, составляющих предмет проверки. Например, Роспотребнадзором разработан проект формы проверочных листов, планируемых к применению при проведении плановых проверок предприятий общепита, торговли, парикмахерских, салонов

Отвечая на данные вопросы, работодатель выбирает один из двух предложенных вариантов: "да" - если положения есть, "нет" - если положений нет.

При этом с перечнем вопросов должны быть соотнесены реквизиты нормативных правовых актов (с указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования) или требования, определенные муниципальными правовыми актами. Например, если вопрос Роспотребнадзора, касающийся требованиям размещения, сформулирован так: «Соблюдаются ли гигиенические нормативы в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки при размещении объекта в пристроенных, встроенно - пристроенных к жилым и общественным зданиям, в нежилых этажах жилых зданий, в общественных зданиях: - уровней шума» - то ссылка на нормативно-правовые акты может быть следующей: «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях».

В соответствии с положением о виде контроля (надзора) перечень может содержать вопросы, затрагивающие все предъявляемые к объекту проверки обязательные требования, либо ограничить предмет проверки только частью обязательных требований, соблюдение которых наиболее

значимо. В частности, в перечне вопросов по соблюдению обязательных требований на предприятиях общественного питания содержатся вопросы, отражающие требования к водоснабжению и канализации, к условиям труда, устройству и содержанию помещений, оборудованию, инвентарю, посуде, таре, транспортировке, приему, хранению пищевой продукции, приготовлению блюд и кулинарных изделий, личной гигиене персонала и др.

Кроме перечня вопросов проверочный лист согласно Общим требованиям к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов), утв. Постановлением Правительства РФ от 13.02.2017 № 177.¹ к проверочным листам должен содержать следующие сведения:

- указание вида контроля (надзора), вида (видов) деятельности объекта контроля, производственных объектов, их типов, отдельных характеристик, категорий риска, классов (категорий) опасности, который позволяет однозначно определить сферу применения формы проверочного листа;

- указание на ограничение предмета плановой проверки обязательными требованиями санитарного законодательства Российской Федерации, требованиями, установленными муниципальными правовыми актами, изложенными в форме проверочного листа (если это предусмотрено соответствующим положением о виде федерального государственного контроля (надзора), порядком организации и проведения вида регионального государственного контроля (надзора), вида муниципального контроля);

- наименование органа контроля (надзора) и реквизиты правового акта об утверждении формы проверочного листа. Формы проверочного листа утверждаются правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление федерального госконтроля (надзора); органов исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченных на осуществление регионального госконтроля (надзора); исполнительно-

¹ Постановление Правительства РФ от 13 февраля 2017 г. N 177 "Об утверждении общих требований к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов)" // <http://base.garant.ru/71615182/#ixzz51c5dwALP>

распорядительных органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление контроля.

Кроме того, проверочный лист должен содержать поле для внесения сведений, в частности, о наименовании объекта проверки, месте ее проведения, а также реквизиты распоряжения или приказа о ее проведении, должность, фамилию и инициалы контролера.

Статьей 5 Требований к проверочным листам предусмотрена возможность электронного оформления проверочных листов в виде документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».¹

Проверочные листы могут быть использованы при проведении проверок всех или отдельных юридических лиц - применение обуславливается типом (отдельными характеристиками) используемых ими производственных объектов либо отнесением деятельности юридического лица и (или) используемых им производственных объектов к определенной категории риска, определенному классу (категории) опасности.

Контроль с применением риск-ориентированного подхода будет осуществляться, в частности, в виде проверок с использованием проверочных листов.

Проверочные листы применяются только при проведении плановых проверок. Обязанность их использования предусматривается соответствующим положением о виде федерального государственного контроля (надзора), а также порядком организации и проведения отдельных видов государственного, муниципального контроля.

Например, Постановление Правительства РФ от 14.07.2017 № 840 обязывает Росздравнадзор² с 01.01.2018 при проведении плановых проверок

¹ Федеральный закон от 06.04.2011 N 63-ФЗ (ред. от 23.06.2016) "Об электронной подписи" // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_112701/

² Постановление Правительства РФ от 14.07.2017 N 840 (ред. от 30.08.2017) "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления

применять проверочные листы. Постановление вносит изменения в некоторые акты Правительства РФ в части установления обязанности использования списков контрольных вопросов Росздравнадзором при осуществлении госконтроля обращения медицинских изделий; федерального госнадзора в сфере обращения лекарственных средств; госконтроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Постановление Правительства Российской Федерации от 14.06.2017 № 707 «О внесении изменения в Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре»¹ вводят процедуру использования проверочных листов в сфере санитарно-эпидемиологического надзора. При этом предмет плановой проверки будет ограничиваться перечнем вопросов, включенных в проверочные листы. Заполненный список контрольных вопросов прикладывается к акту проверки.

Проверочные листы разрабатывают и утверждают органы государственного или муниципального контроля на основании Требований к проверочным листам. При проведении совместных проверок различных контрольно-надзорных органов могут применяться сводные списки контрольных вопросов. В этом случае проверочные листы разрабатываются и утверждаются несколькими органами контроля (надзора).

Формы проверочных листов, утвержденные контрольно-надзорными органами федерального, регионального и муниципального уровня, должны быть размещены на официальных сайтах данных органов.

Эти формы могут использоваться для разработки и размещения в сети интерактивных сервисов для проведения юридическими лицами самостоятельной внутренней проверки соблюдения обязательных требований

обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при
проведении плановых проверок"
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_220168/

¹ Постановление Правительства РФ от 14.06.2017 N 707 "О внесении изменения в
Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре"
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_218111/

и (или) требований, установленных муниципальными правовыми актами.

До утверждения формы проверочного листа она подлежит обязательному предварительному обсуждению на заседаниях общественных советов (при их наличии), создаваемых при органах государственного контроля (надзора), органах муниципального контроля. Кроме того, форма проверочного листа, применяемого при осуществлении вида федерального государственного контроля (надзора), подлежит общественному обсуждению в соответствии с Правилами раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 25.08.2012 № 851 «О порядке раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения»¹. Форма проверочного листа при проведении плановых проверок утверждена приказом Роспотребнадзора от 18.09.2017 № 860 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых должностными лицами территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при проведении плановых проверок в рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора»

¹ Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 N 851 (ред. от 10.07.2017) "О порядке раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения" (вместе с "Правилами раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения") // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_134469/

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе выполнения выпускной квалификационной работы были сделаны следующие выводы:

1. Орган Управления Роспотребнадзора представляет собой государственный орган, основной функцией которого является надзор в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а именно контроль за выполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований санитарного законодательства в различных областях деятельности. Органам Роспотребнадзора необходимо выявлять и пресекать нарушения действующего законодательства, а также выполнять мероприятия по предупреждению возникновения нарушений. При этом юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять указания нормативно-правовых актов и несут административную ответственность за их выполнение.

2. Работа органов Управления Роспотребнадзора осуществляется по нескольким направлениям: контроль к производству, изготовлению, хранению транспортировке и реализации продуктов питания; контроль за выполнением правил продажи отдельных видов товаров, защита прав потребителей в сфере потребительского рынка; контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологической обстановкой подведомственной территории в целях недопущения распространения инфекционных и массовых неинфекционных (отравления) заболеваний, а в случае возникновения-локализации и ликвидации.

3. Согласно требованиям, предъявляемые Федеральным законом № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», работникам отдельных категорий необходимо проходить медицинские осмотры и санитарно-гигиеническое обучение. Контингент лиц, подлежащих прохождению предварительных и периодических осмотров, и порядок проведения медицинских осмотров утвержден Приказ Минздравсоцразвития

России от 12.04.2011 N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». Контингент лиц, подлежащих прохождению санитарно-гигиенического обучения, утвержден Письмом Минздрава РФ от 07.08.2000 № 1100/2196-0-117 «О направлении перечня профессий».

4. Не смотря на то что в Трудовом кодексе не указано, что работодатель обязан не допускать к работе лиц, не прошедших санитарно-гигиеническое обучение, иными законодательными актами предусмотрена административная и уголовная ответственность работодателя за допуск таких лиц. Так, например, Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» гласит о запрете допуска лиц, не прошедших гигиеническое обучение, к работе с непосредственным контактам с пищевыми продуктами.

5. Работа органов санитарной службы последние десятилетия претерпевала ряд изменений. Так, с 2018 года вводится применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля, который позволит дифференцировано планировать контрольно-надзорную деятельность органов Роспотребнадзора. Такой подход позволит снизить административное давление на предприятия с низким риском, а также уменьшит количество проводимых органами Роспотребнадзора плановых проверок. Тем самым ресурс санитарной службы можно будет распределить более эффективно, расставляя акценты на объекты с высокими рисками. Для контроля за соблюдением санитарных правил органами Роспотребнадзора разработан проект проверочных листов. При этом предмет плановой проверки будет ограничиваться перечнем вопросов, включенных в проверочные листы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нормативно-правовые акты

1) Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) // Российская газета. -1993 – 25 декабря. - №237.

2) Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001г. № 195-ФЗ// Собрание законодательства Российской Федерации от 7 января 2002г. - №1 (часть I). – Ст.1.

3) Федеральный закон от 30 марта 1999 г. №52- ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Сборник законодательства Российской Федерации от 5 апреля 1999г. - №14 –ст.1650.

4) Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 2, ст. 150; 2002, N 1, ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27, ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; N 50, ст. 5242; 2006, N 1, ст. 10; N 14, ст. 1458; 2007, N 1, ст. 29; N 30, ст. 3616; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 1, ст. 17, ст. 21; 2011, N 1, ст. 6; N 30, ст. 4590, ст. 4596).

5) Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О техническом регулировании» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

6) Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060; 2010, N 27, ст. 3410; N 31, ст. 4196.

7) Федеральный закон от 24.07.2007 N 209-ФЗ (ред. от 27.11.2017) "О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской

Федерации" // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

8) Федеральный закон от 26.12.2008 N 294-ФЗ (ред. от 27.11.2017) О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

9) Федеральный закон от 06.04.2011 N 63-ФЗ (ред. от 23.06.2016) "Об электронной подписи" // САС «Консультант Плюс»

10) Федеральный закон от 13.07.2015 N 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

11) Федеральный закон "О внесении изменений в Федеральный закон О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля и Федеральный закон О стратегическом планировании в Российской Федерации" от 03.07.2016 N 277-ФЗ (последняя редакция) // САС «Консультант плюс»

12) Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, N 15, ст. 766; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 140; 1999, N 51, ст. 6287; 2002, N 1, ст. 2; 2004, N 35, ст. 3607; N 45, ст. 4377; N 52, ст. 5275; 2006, N 31, ст. 3439; N 43, ст. 4412; N 48, ст. 4943; 2007, N 44, ст. 5282; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 23, ст. 2776; N 48, ст. 5711; 2011, N 27, ст. 3873; N 30, ст. 4590.

13) Указ Президента РФ от 09.03.2004 N 314 (ред. от 28.09.2017) "О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти" // САС «Консультант Плюс»

14) Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 N 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2900; N 33, ст. 3499; 2006, N 52, ст. 5587; 2007, N 12, ст. 1414; N 35, ст. 4310; 2008, N 46, ст. 5337; 2009, N 2, ст. 244; N 6, ст. 738; N 33, ст. 4081, 4086; 2010, N 26, ст. 3350; N 35, ст. 4574; N 45, ст. 5851; 2011, N 2, ст. 339; N 14, ст. 1935; 2012, N 27, ст. 3729.

15) Распоряжение Правительства РФ N 23-р от 13.01.2005 «О создании федеральных государственных учреждений здравоохранения - центров гигиены и эпидемиологии, подведомственных Роспотребнадзору» // САС «Консультант плюс»

16) Постановление Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 N 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» // (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 39, ст. 3953; 2010, N 19, ст. 2316;

17) Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 N 851 (ред. от 10.07.2017) "О порядке раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения" (вместе с "Правилами раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения") // САС «Консультант Плюс».

18) Постановление Правительства Российской Федерации от 16.07.2009 N 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» // Собрание

законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3823; 2010, N 16, ст. 1928; N 44, ст. 5692.

19) Постановление Правительства Российской Федерации от 20.08.2009 N 689 «Об утверждении Правил аккредитации граждан и организаций, привлекаемых органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля к проведению мероприятий по контролю» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 35, ст. 4241.

20) Постановление Правительства РФ от 23.11.2009 N 944 (ред. от 20.01.2011) Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью // Российская газета, N 226, 27.11.2009

21) Постановление Правительства Российской Федерации от 24.11.2009 N 953 «Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 48, ст. 5832.

22) Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2010 N 489 «Об утверждении правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

23) Постановление Правительства РФ от 29.06.2011 N 500 (ред. от 21.02.2017) Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации // опубликовано на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>

24) Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 N 559-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 годы» // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_196270/

25) Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 N 806 (ред. от 22.07.2017) «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (вместе с «Правилами отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности») // САС «Консультант Плюс».

26) Постановление Правительства РФ от 13 февраля 2017 г. N 177 «Об утверждении общих требований к разработке и утверждению проверочных листов (списков контрольных вопросов)» // <http://base.garant.ru/71615182/#ixzz51c5dwALP>

27) Постановление Правительства РФ от 14.06.2017 N 707 «О внесении изменения в Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре» // САС «Консультант плюс»

28) Постановление Правительства РФ от 14.07.2017 N 840 (ред. от 30.08.2017) «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в части установления обязанности использования проверочных листов (списков контрольных вопросов) при проведении плановых проверок"// САС «Консультант плюс»

29) Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.04.2009 N 141 «О реализации положений Федерального закона "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в редакции приказа Минэкономразвития России от 24.05.2010 N 199) (зарегистрирован Министерством юстиции

Российской Федерации 13.05.2009 N 13915) с изменениями, внесенными приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 24.05.2010 N 199 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06.07.2010 N 17702).

30) Письмо Роспотребнадзора от 21.01.2010 N 01/549-10-32 «Об изменениях Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора)» // СИС «Консультант Плюс»

31) Приказ Генпрокуратуры России от 11.08.2010 N 313 (ред. от 03.07.2015) О порядке формирования органами прокуратуры ежегодного сводного плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей // СИС «Консультант Плюс»

32) Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 января 2016 г. N 16 О внедрении Методических рекомендаций «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий» // СИС "КонсультантПлюс".

33) Декрет Совета Народных Комиссаров. О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации в Республике / Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. Управление делами Совнаркома СССР М. 1944. (утратил силу)

34) Декрет Совета Народных Комиссаров. Об объединении всего дела санитарной охраны жилищ в Народном Комиссариате Здравоохранения / Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. Управление делами Совнаркома СССР М. 1944, стр. 525. (утратил силу)

35) Совет народных комиссаров Р.С.Ф.С.Р. Декрет от 15 сентября 1922 года «О санитарных охранах республики» // <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/decret.php> (утратил силу)

36) Постановление Совмина СССР «О санитарно-противоэпидемической службе СССР» от 23.01.1951 N 199 // САС «Консультант Плюс» (утратил силу)

37) Приказ Минздрава СССР № 300 «О штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций» (с изменениями на 1 ноября 1983 года) от 29 апреля 1969 года// САС «Консультант Плюс» (утратил силу)

38) Закон РСФСР N 1034-1 (ред. от 21.07.1998) "О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения" от 19.04.1991// САС «Консультант Плюс» (утратил силу)

2. Научная и учебная литература

39) Богданова В.Л. Сборник статей, Выпуск XII, «80-летию образования Курской области посвящается: События и люди в документах Курских архивов», Курск, Изд-во Архивное управление Курской области ОКУ «Госархив Курской области», 2014. с.170

40) Бунаков А. В. Во имя благополучия человека: к 85-летию государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации посвящается / А. В. Бунаков, Л. Н. Белогурова. Курск: Изд-во Планета, 2007. С.200.

41) Егорова Н. Три года без проверок. // Информационный бюллетень «Экспресс-бухгалтерия». 2015. N 29.

42) Матузова Н.И. Теория государства и права: Курс лекций / Под ред. Н.И. Матузова, А.В. Малько. М., 2003. С. 96 (автор главы - Байтин М.И.).

43) Пиголкин А.С. Теория государства и права: Учебник для юридических вузов М., 2003 (автор главы - Рахманина Т.Н.).

44) Философский энциклопедический словарь. М., 1998. С. 415.

3. Интернет-ресурсы

45) <http://контроль-надзор.рф/> «Реформа государственного и муниципального контроля (надзора) в России" (дата обращения: 09.07.2016) – официальный сайт контрольно-надзорной деятельности

46) <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/history-3.php?type=original> – Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека

47) <http://46.rospotrebnadzor.ru/280> - Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Курской области

48) <http://www.consultant.ru> - Официальный сайт компании «Консультант Плюс»

49) <http://www.garant.ru> – Официальный сайт информационно-правовой системы «Гарант»