ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО»

На правах рукописи

ВОРОНКОВА

Светлана Владимировна

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ И НАДЗОР В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ: АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

12.00.14 — Административное право; административный процесс

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата юридических наук

Научный руководитель:

доктор юридических наук, профессор

Мартынов Алексей Владимирович

Нижний Новгород – 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение…… **3**

Глава 1. Теоретические вопросы организации и проведения государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения……..... **20**

§1. Понятие, роль и значение государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения……..…..… **20**

§2. Предмет и объекты государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения…..……...…... **43**

§3. Административно-правовое регулирование установления и осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения…….……. **62**

Глава 2. Административно-правовой механизм осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения……... **96**

§1. Система субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения……..… **96**

§2. Особенности осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения…….....…… **121**

§3. Административно-правовые меры, принимаемые по результатам государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения…….. **149**

§4. Профилактика нарушений обязательных требований, осуществляемая органами государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения……...…... **173**

Заключение……...…… **202**

Библиографический список…….……..……...…… **210**

Приложения……..... **270**

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. От состояния здоровья и качества активной жизни населения, как одного из основных показателей экономического и социального развития, зависит стабильность и безопасность любого государства. Несмотря на непрерывное совершенствование производственных технологий и выстраиваемый курс государственной политики, направленный на развитие области здравоохранения, возраст трудовой активности на сегодняшний день оценивается как критически низкий, с 2007 года численность трудоспособного населения в среднем сокращается на 1 млн человек ежегодно[1].

За последние 10 лет более трети ежегодных потерь трудовых ресурсов обусловлены утратой здоровья на рабочем месте, условия производственной среды на большинстве промышленных предприятий не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям[2]. Правительством Российской Федерации признается недостаточность государственных гарантий, низкое качество медицинской помощи, отставание уровня развития здравоохранения России от развитых стран[3], при этом «прогрессирующая трудонедостаточность» названа главным риском и угрозой национальной безопасности на долгосрочную перспективу в области экономического роста[4].

В целях улучшения демографических процессов, повышения качества жизни населения Российской Федерации, вопросы скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан легли в основу Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года[5], Стратегии развития

---

[1] Мисюряев В. Ю. Управление профессиональными рисками как фактор решения проблем в сфере охраны труда // Известия НВ АУК. 2011. № 2. С. 1–5.

[2] Медведев Д.А. Доклад. Заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан // URL: http://government.ru/news/12944 (дата обращения 05.09.2018).

[3] Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // СЗ РФ. 2008. № 47. Ст. 5489.

[4] Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 1 (ч. II). Ст. 212.

[5] Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.

здравоохранения на период до 2025 года[1], национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»[2], Государственной программы «Развитие Здравоохранения» на период 2019 - 2024 гг.[3] и других.

Необходимость вмешательства государства в сферу охраны здоровья определенных групп трудоспособного населения обусловлена риском возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, источником которых может быть работник или выпускаемая им продукция, оказываемые услуги в эпидемиологически значимых сферах (например, образование, здравоохранение, пищевая промышленность, общественное питание, торговля, водоподготовка, коммунально-бытовое обслуживание).

Для всего мирового сообщества актуальны вопросы растущей трудовой миграции и связанные с ней риски возможного заноса и распространения инфекционных заболеваний низкоквалифицированными работниками, что подтверждается докладами Всемирной организации здравоохранения. Вследствие этого основными направлениями Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года[4] являются совершенствование правовых и организационных механизмов, регулирующих порядок въезда в Российскую Федерацию и пребывания (проживания и работы) на ее территории иностранных граждан.

Исходя из вышеизложенного, следует отметить, что вопросы качества медицинской помощи, информирование о возможных рисках для здоровья, формирование здорового образа жизни требуют глубокого осмысления и должны входить не только в зону пристального внимания профессиональных сообществ и

---

[1] Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

[2] Паспорт национального проекта «Здравоохранение», Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.06.2019).

[3] Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.11.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (Ч. II). Ст. 373.

[4] Указ Президента РФ от 31.10.2018 № 622 «О Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на 2019 - 2025 годы» // СЗ РФ. 2018. № 45. Ст. 6917.

отдельных граждан, но также решаться при активном вмешательстве государства посредством нормативно-правового регулирования и функционирования уполномоченных органов исполнительной власти.

В целях противодействия угрозам, государственной политикой Российской Федерации предусматривается выработка новых подходов к совершенствованию деятельности органов государственного контроля (надзора), в частности, необходимости исключения дублирования полномочий, основанных на профессиональных компетенциях органов исполнительной власти, посредством деятельности которых должны обеспечиваться конституционные права граждан.

Полной успешной реализации комплекса мер по охране здоровья трудоспособного населения препятствуют многие факторы, в том числе нарушения со стороны юридических лиц и граждан, экономия финансовых средств при организации мероприятий медицинской профилактики и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, что подтверждается статистическими показателями привлечения к административной ответственности. Кроме того, эффективность профилактики нарушений обязательных требований законодательства зависит от повышения правовой культуры, информированности граждан о факторах риска, мотивации к законопослушному поведению.

Таким образом, необходимость научного изучения проблем, возникающих в процессе осуществления государственного надзора и контроля в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, требует комплексного анализа административно-правового регулирования, рассмотрения сущности и содержания контрольно-надзорной деятельности с целью модернизации для повышения эффективности управления в исследуемой сфере.

Вышеперечисленные обстоятельства указывают на своевременность, актуальность и социальную значимость диссертационного исследования.

Степень разработанности темы исследования. При изучении различной литературы по теме исследования можно выделить значительное число научных работ, посвященных нескольким аспектам осуществления государственного

контроля и надзора. Однако полного комплексного анализа административно-правового регулирования в сфере охраны здоровья на рабочем месте средствами государственного контроля и надзора в последнее время не проводилось.

Так, например, некоторые направления государственного надзора в сфере трудовых отношений рассматривались в работах С.М. Петрова «Административно-правовые вопросы организации и осуществления государственного надзора и контроля в сфере трудовых отношений»[1], Г.И. Красных «Охрана труда в Российской Федерации: система административно-правового регулирования и проблемы обеспечения»[2].

Отдельные аспекты обеспечения промышленной безопасности, отраженные в диссертации М.С. Аверина «Административный надзор в области промышленной безопасности в Российской Федерации»[3], затрагивают вопросы обеспечения права на жизнь, безопасный труд, благоприятную окружающую среду, однако в основном в работе даются рекомендации, направленные на совершенствование надзора за порядком технологических процессов.

В работах А.А. Сапфировой «Защита трудовых прав и законных интересов работников органами государственного надзора и контроля»[4], М.Ф. Завьялова «Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде как способы защиты прав работников»[5] построены концепции решений теоретических и практических проблем защиты трудовых прав и законных интересов работников органами государственного надзора и контроля, однако не рассматриваются вопросы медицинской профилактики, предполагающей осуществление

---

[1] Петров С.М. Административно-правовые вопросы организации и осуществления государственного надзора и контроля в сфере трудовых отношений: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2004. 169 с.

[2] Красных Г.И. Охрана труда в Российской Федерации: система административно-правового регулирования и проблемы обеспечения: дис. ... канд. юрид. наук. Воронеж, 2008. 227 с.

[3] Аверин М.С. Административный надзор в области промышленной безопасности в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2015. 151 с.

[4] Сапфирова А.А. Защита трудовых прав и законных интересов работников органами государственного надзора и контроля: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2009. 507 с.

[5] Завьялов М.Ф. Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде как способы защиты прав работников: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 237 с.

государственного контроля качества медицинской помощи работникам, надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия.

Объектом государственного контроля и надзора в диссертационном исследовании Т.В. Шилюк «Административно-правовое регулирование в области здравоохранения»[1], А.Н. Глущенко «Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[2], А.Х. Джураева «Правовые отношения в области охраны здоровья граждан РФ как объект государственного управления»[3], М.В. Ерёмина «Правовая природа административных регламентов в сфере здравоохранения»[4] и других являются общественные отношения в сфере управления здравоохранением, но не выделяется категория производственной медицины с присущими ей особенностями.

Несмотря на то, что в диссертационном исследовании А.Н. Рыжковой «Административная ответственность за нарушение законодательства о трудовой миграции»[5] расширены теоретические представления о трудовой миграции и определен круг соответствующих правонарушений, не уделено внимание существующим рискам, особенностям и проблемам административного регулирования допуска трудовых мигрантов к работам во вредных (опасных) условиях труда и декретированных профессиях.

Отсутствие в современной науке административного права комплексного теоретического исследования, построенного на глубоком осмыслении и определении практических проблем при осуществлении государственного контроля и надзора органами исполнительной власти именно в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, недостаточная разработанность и коллизии

---

[1] Шилюк Т.О. Административно-правовое регулирование в области здравоохранения: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010. 232 с.

[2] Глущенко А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Воронеж, 2016. 23 с.

[3] Джураев А.Х. Правовые отношения в области охраны здоровья граждан РФ как объект государственного управления: дис. ... канд. юрид. наук. Челябинск, 2005. 225 с.

[4] Ерёмин М.В. Правовая природа административных регламентов в сфере здравоохранения: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 192 с.

[5] Рыжкова А.Ю. Административная ответственность за нарушение законодательства о трудовой миграции: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2015. 218 с.

имеющейся нормативно-правовой базы обусловили выбор тематики настоящей работы.

Объектом исследования являются общественные отношения, которые возникают в процессе осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Предметом исследования являются научные воззрения российских и зарубежных ученых, посвященные вопросам государственного контроля и надзора федеральных органов исполнительной власти, особенностям и проблемам управления сферой охраны здоровья трудоспособного населения; нормы административного и других отраслей права, регулирующие указанную деятельность; материалы административной и судебной практики применения указанных норм.

Целью диссертационного исследования является разработка и обоснование теоретических положений, формирование современных научных представлений, связанных с осуществлением государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения; выявление существующих проблем и путей их решения в этой области с последующей подготовкой рекомендаций по совершенствованию нормативно-правового регулирования соответствующей контрольно-надзорной деятельности.

Для достижения цели диссертационного исследования выявлена необходимость постановки и предполагается **решение следующих задач**:

— *раскрыть* содержание понятия, роли и значения государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *рассмотреть* предмет и объекты государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *изучить* специфику административно-правового регулирования установления и осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *проанализировать* систему субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *выявить* особенности осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *сформировать* административно-правовые меры, принимаемые по результатам государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *охарактеризовать* виды профилактики нарушений обязательных требований, осуществляемые органами государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *обосновать* рекомендации по совершенствованию и внесению изменений в отдельные законодательные акты, ориентировав их на исключение выявленных пробелов;

— *разработать* предложения по совершенствованию государственного контроля и надзора в исследуемой сфере.

Методологической основой исследования является совокупность и сочетанное применение как общенаучных (анализа и синтеза, дедукции и индукции, аналогии и описания, обобщения, сравнения, моделирования), так и частнонаучных (историко-правового, статистического, сравнительно-правового, формально-юридического, социологического) методов исследования объективной действительности и познания.

Метод анализа способствовал как общему описанию содержания понятия и значения государственного контроля и надзора в исследуемой сфере, так и изучению специфики его административно-правового регулирования, рассмотрению предмета и объектов, системы субъектов, а также выявлению проблем при его осуществлении. Методы сравнения и синтеза позволили сопоставить методы и формы государственного контроля и надзора, определить связи между различными институтами. Особую роль играет метод правового моделирования, посредством которого выявлены области дублирования

полномочий в деятельности контрольно-надзорных органов, а также обоснованы возможности их разделения.

Использование историко-правового и диалектического метода способствовало рассмотрению изменения и развития административно-правовых методов и механизмов контрольно-надзорной деятельности органов исполнительной власти и их должностных лиц. Сравнительно-правовой метод позволил изучить сферу охраны здоровья и осуществление контрольно-надзорных мероприятий в зарубежной доктрине обеспечения конституционных прав граждан, основанной на модели риск-ориентированного и ресурс-ориентированного подходов. С помощью формально-юридического метода проведена систематизация нормативно-правовых актов, рассмотрены характерные особенности государственного контроля и надзора в указанной сфере. Формально-логический метод позволил выработать направления концепции профилактики нарушений обязательных требований в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Статистический метод предоставил возможность определить и оценить показатели, характеризующие не только деятельность федеральных органов исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора в исследуемой области, но также и состояние самой сферы здравоохранения в Российской Федерации. Применение социологического метода помогло разработать программу сбора данных, провести анкетирование представителей органов исполнительной власти и организаций с целью изучения роли контрольно-надзорных мероприятий в профилактике заболеваний.

Комплексный подход в применении обозначенных методов исследования обусловлен спецификой сущности, как предмета, так и объекта исследования.

Теоретическую основу диссертационного исследования составляют исследования отечественных ученых в сфере административного права, государственного управления внесших значительный вклад в науку: Ю.Е. Аврутина, А.П. Алехина, Д.Н. Бахраха, К.С. Бельского, В.П. Беляева, М.И. Еропкина, О.В. Гречкиной, А.А. Демина, А.Б. Зеленцова, С.М. Зубарева,

С.М. Зырянова, А.И. Каплунова, В.Я. Кикотя, И.Ш. Килясханова, Ю.М. Козлова, Н.М. Конина, А.М. Кононова, П.И. Кононова, Б.М. Лазарева, Е.Б. Лупарева, М.В. Макарейко, А.В. Мартынова, Л.А. Мицкевич, А.Ф. Ноздрачева, Л.Л. Попова, Б.В. Россинского, В.Е. Севрюгина, А.Ю. Соколова, Ю.Н. Старилова, А.И. Стахова, М.С. Студеникиной, Ю.А. Тихомирова, В.В. Черникова, В.Е. Чиркина, А.П. Шергина, В.А. Юсупова и других.

Учитывая многоаспектный и многомерный характер объекта исследования, автором также использованы концептуальные подходы трудов ученых-конституционалистов, а также научные подходы в области теории государства и права, в области трудового права, работы ученых в области медицинского права, организации здравоохранения и оценки рисков: С.С. Алексеева, Е.Н. Андреева, Л.С. Боголеповой, К.М. Варшавского, С.А. Горбанева, С.А. Денисова, А.П. Доброславина, В.М. Догадова, Н.В. Зайцевой, Н.Ф. Измерова, О.С. Иоффе, В.Я. Канеля, Д.А. Керимова, В.В. Лазарева, А.В. Мельцера, М.А. Мурашко, Ж.И. Овсепяна, Г.Г. Онищенко, А.В. Полякова, А.А. Понкина, А.Ю. Поповой, Е.В. Тимошина, В.П. Чащина и других.

Нормативную основу исследования составили как внутригосударственные нормативно-правовые акты: Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы, кодифицированные федеральные законы, федеральные законы, законы Российской Федерации, указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, акты федеральных органов исполнительной власти, так и международные источники.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составили обобщенные сведения государственных докладов органов исполнительной власти 2011–2019 годов, другие аналитические и статистические данные, представленные на официальных сайтах Всемирной организации здравоохранения, Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства

внутренних дел Российской Федерации, Министерства экономического развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы в сфере здравоохранения, Федеральной службы по труду и занятости, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной службы государственной статистики, Федерального медико-биологического агентства, материалы Фонда социального страхования, Российского союза промышленников и предпринимателей, сведения средств массовой информации, государственной автоматизированной информационной системы «Управление», Единого портала государственных закупок в сети «Интернет» и другие.

Использована информация правоприменительной и судебной практики, в том числе, содержащаяся в решениях судебных инстанций, информационно-справочных правовых системах.

Автором учтены аналитические сведения из докладов и сообщений спикеров различных форумов, конференций, съездов, совещаний, семинаров.

Выводы диссертационного исследования коррелируются с полученными данными социологического опроса (анкетирования) 214 респондентов из 29 субъектов Российской Федерации.

Определению актуальности, постановке и решению задач, формированию выводов и предложений способствовал собственный практический многолетний (с 1992 года) опыт работы автора в Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора и учреждениях здравоохранения и науки Роспотребнадзора в городе Санкт-Петербурге.

Научная новизна диссертационного исследования обусловлена не только постановкой важнейших проблем и подходами к их изучению, но в значительной степени определяется способами их решения; работа является одним из первых в науке административного права комплексным исследованием государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения Российской Федерации.

Диссертационное исследование направлено как на теоретическое обоснование совершенствования административно-правового регулирования государственного контроля и надзора в указанной сфере, так и на поиск путей практического решения проблем его осуществления; выработку предложений по совершенствованию и разграничению реализуемых функций органов исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора; профилактику нарушений обязательных требований в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

В результате проведенного исследования:

— *раскрыто* содержание понятия, роли, значения, принципов, видов, форм, методов регулирования государственного контроля и надзора, осуществляемого органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *изучены* характерные особенности осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *выявлена* необходимость упорядочения контрольно-надзорной деятельности в исследуемой сфере на основе риск-ориентированного подхода;

— *обосновано и сформулировано* определение понятия «государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения»;

— *проанализированы* особенности применения административно-правовых мер по результатам контрольно-надзорной деятельности;

— *предложены* новые принципы профилактики нарушений обязательных требований в соответствии с предлагаемой многоуровневой моделью профилактики;

— *разработана* перспективная теоретико-правовая модель контрольно-надзорной деятельности;

— *обоснованы* роль и значение научного обеспечения и сопровождения контрольно-надзорной деятельности как необходимого элемента системы

юридических средств для взаимосвязанного упорядоченного и эффективного регулирования сферы охраны здоровья трудоспособного населения;

— на основе авторской аргументации и с учетом специфики административно-правового регулирования *сформулированы* предложения по совершенствованию законодательства.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Утверждение, что государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения имеет принципиальные отличия по сравнению с государственным контролем и надзором в сфере здравоохранения вообще, обладает определенной специфичностью, межотраслевым характером предмета правового регулирования. Государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения направлен на снижение влияния на здоровье факторов риска производственной среды и осуществляется органами исполнительной власти разной подведомственности, в то время как государственный контроль и надзор в сфере здравоохранения как функция государственного управления способствует достижению общих целевых показателей при оказании медицинской помощи всему населению (снижение общей смертности, увеличение рождаемости, увеличение продолжительности жизни) и осуществляется исключительно органами здравоохранения.

2. Авторское понимание особенности, свойственной государственному контролю и надзору в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, который характеризуется собственным содержанием и реализуется в различных формах с применением соответствующих методов, зависящих от целей и задач органа. Показано, что среди многообразия форм для указанного вида надзора и контроля характерны проведение проверок, мероприятия по контролю, мероприятия по пресечению нарушений, профилактические мероприятия, проверки без взаимодействия с юридическими лицами, дистанционные проверки, социально-гигиенический мониторинг. Свойственными для данного вида государственного контроля и надзора методами являются осмотр, обследование, наблюдение, рассмотрение документов, отбор образцов сред производственной

среды, проведение испытаний, измерений и экспертиз, анализ и прогнозирование, административное расследование, информирование, предостережение, приостановление деятельности.

3. Вывод о двувекторной направленности государственного контроля и надзора в исследуемой сфере. Во-первых, данная контрольно-надзорная деятельность направлена на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия всего населения, во-вторых, осуществление государственного контроля качества определенных видов медицинской деятельности способствует профилактике профессиональных заболеваний и травматизма непосредственно у самих работников.

4. Утверждение о необходимости закрепления полномочий по выработке государственной политики, определения целей и приоритетных направлений, системного нормирования, основанного на управлении рисками здоровью, установление обоснованных обязательных требований в исследуемой области за Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях улучшения охраны здоровья трудоспособного населения посредством персонифицированного подхода. С учетом демонополизации интегрированной контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения, дифференциации ее видов исходя из особенностей решаемых задач основаниями для разделения функций органов исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения целесообразно предметное обособление государственного надзора.

5. Вывод, что для деятельности федеральных органов исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения характерны высокие показатели применения мер административного принуждения и рост размеров штрафов. Однако это не только не обеспечивает необходимую эффективность самих контрольно-надзорных мероприятий в данной сфере и снижение нарушений обязательных требований со стороны хозяйствующих субъектов, но и противоречит общей

тенденции совершенствования контрольно-надзорной деятельности в стране, направленной, прежде всего, на предупреждение правонарушений.

6. Утверждение, что концепцию профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения необходимо выстраивать с учетом категории риска подконтрольного субъекта в соответствии с моделью многоуровневой профилактики на основе принципов адресности, партнерства, единства профилактической среды, результативности, информативности и полезности.

7. Заключение о необходимости использования в правоприменительной практике в качестве отдельного направления государственного контроля и надзора, перспективного способа комплексной и независимой оценки соблюдения требований законодательства в целях профилактики нарушений, проведение санитарно-гигиенического аудита. Несмотря на ревизионную направленность аудита, обнаружение негативных явлений с целью их пресечения, ликвидации и недопущения последствий не предполагает привлечение виновных к административной ответственности, что соответствует предложениям бизнеса по необходимости повышения прозрачности процедур, ориентацию органов исполнительной власти на помощь и профилактику, а не на наказание.

8. Сформулированные в тексте диссертации предложения по совершенствованию нормативного правового регулирования осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:

— *раскрыты* положения, вносящие вклад в формирование представлений об особенностях осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *выявлены* проблемы осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения;

— *обоснована* единая концепция научного сопровождения государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, способствующая совершенствованию административно-правового регулирования и эффективности мероприятий в исследуемой области;

— *сформулированы* научные подходы по обоснованию многоуровневой профилактики нарушений обязательных требований, осуществляемой органами государственного контроля и надзора в рамках риск-ориентированного подхода.

Результаты проведенного исследования служат теоретической и методологической основой для последующих разработок и исследований не только в административном праве, но и представляют интерес для иных отраслей права, например, медицинского права, финансового права, трудового права и других.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в возможности применения теоретических и практических выводов, направленных на дальнейшее развитие методического инструментария совершенствования государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Разработанные рекомендации по совершенствованию административно-правового регулирования целесообразно использовать в законотворческом процессе, в деятельности федеральных органов исполнительной власти, юридических и должностных лиц, индивидуальных предпринимателей.

Научные результаты, изложенные в диссертации, могут учитываться в дальнейших исследованиях, использоваться в учебном процессе организаций высшего и дополнительного профессионального образования при изучении таких дисциплин, как «Административное право», «Административный процесс», «Актуальные проблемы административного права», «Государственное и муниципальное управление», «Медицинское право», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Правовая система охраны здоровья населения Российской Федерации», «Оценка риска здоровью в технологиях

санитарного надзора», «Управление системой защиты прав потребителей» и других.

Достоверность научных результатов диссертационного исследования базируется на всестороннем анализе выполненных ранее научно-исследовательских работ, использовании соответствующей методологии, положений нормативно-правовых актов, эмпирических данных с применением инструментов графического и схематичного отражения функциональных зависимостей анализируемых категорий.

Диссертация подготовлена и обсуждена на кафедре административного и финансового права Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. Основные положения и выводы исследования апробированы и внедрены в следующих формах:

1) обсуждения более чем на 60 научно-практических конференциях 2015-2019 гг. разного уровня, в том числе: «Актуальные вопросы контроля и надзора в социально-значимых сферах деятельности общества и государства» (ННГУ им. Н.И. Лобачевского), «Кутафинские чтения» (МГЮА им. О.Е. Кутафина), в рамках Московской юридической недели (МГУ им. М.В. Ломоносова), «Права человека и правоохранительная деятельность» (СПб Университет МВД), «Горчаковские чтения» (СЗИУ РАНХиГС при Президенте РФ), «Профессия и здоровье» (ВОЗ, Минздрав России), «Медицина и качество» (Минздрав России, Росздравнадзор), «Здоровье нации - основа процветания России» (Минздрав России, Роспотребнадзор, «Лига здоровья нации»), «Профилактическая медицина» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова) и других;

2) участии в международном научном проекте «Реализация стратегии ВОЗ „Здоровье для всех“ на уровне рабочего места» (Германо-Российский Форум «Кох–Мечников», 2015–2018 гг.);

3) проведении обучающих семинаров (Консорциум «Кодекс», организации высшего и дополнительного профессионального образования);

4) в научной и практической деятельности ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора;

5) в законодательной и правоприменительной практике Управления труда и занятости Тамбовской области и регионального отделения Фонда социального страхования РФ и других.

Всего по теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 5 научных статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Структура диссертационного исследования обусловлена предметом и объектом исследования, соответствует цели и задачам исследования. Работа состоит из введения, двух глав, которые включают в себя семь параграфов, заключения, библиографического списка, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

§1. Понятие, роль и значение государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Реализация государственной политики по охране здоровья нации, как важнейшего социально-экономического потенциала, является основным условием развития и национальной безопасности для всего мирового сообщества, а преумножение человеческого капитала характеризует институциональные факторы роста. Наряду с экономическим, техническим, нормативным и другими блоками, блок качества рабочей силы является ведущим и требует особого внимания при формировании методов управления. Вопросы демографии, увеличение активной продолжительности жизни являются главным направлением и задачей государственной политики России. Можно с уверенностью сказать, что исследуемая сфера входит в число первоочередных интересов государства.

Популяционное здоровье, как объект управления, обладает естественной природой существования живой материи, что не может не влиять на саму постановку вопроса о необходимости и целесообразности определения в отношении него целей со стороны индивида и государства. Учеными подчеркивается, что «на современном этапе развития мирового пространства ни одно из национальных сообществ, претендующих на статус государства в рамках требований Организации объединенных наций, не может не включить охрану здоровья населения в качестве одной из составляющих государственной деятельности, осуществляемой посредством национальных систем здравоохранения... Ответственность государства за конечный результат – здоровье конкретного человека и населения в целом…заменена ответственностью

за деятельность по охране здоровья, контролируемую с помощью оценок этой деятельности»[1].

В классической теории управления в качестве основных регуляторов установлены человек и государство, среди важнейших принципов системы управления здоровьем выделяются последовательность этапов управления, мониторинг состояния здоровья, применение мер по профилактике с целью предотвращения необратимых последствий, контроль результатов управления для обоснований изменения способов воздействия[2].

В юридической литературе особое значение придается воздействию на общественные отношения посредством контрольной функции государства, суть которой состоит в целенаправленном наблюдении за процессами правореализации, проверке фактического состояния выполнения тех или иных государственных установок всеми участниками регулируемых отношений[3].

Необходимо отметить, что рассматриваемая парадигма управления неоднократно исследовалась в научной литературе, значительная роль принадлежит изучению вопросов науки административного права в связи с его функциями, так как «конституционно закрепленному праву граждан РФ на охрану здоровья корреспондируется обязанность обеспечения государством этого права»[4].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поддерживает значимость общественного мнения и сотрудничества в вопросах улучшения здоровья, обращая внимание на ответственность Правительств за здоровье своих народов, требующую принятия соответствующих решений и проведения различных

---

[1] Дартау Л.А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условиях Российской Федерации // Проблемы управления. 2003. № 2. С.43-52.

[2] Нефедов О.Ю. Принципы управления здоровьем и информатизация общественного здравоохранения // Устойчивое инновационное развитие: проектирование и управление. 2013. Том 9. № 4(21). С. 95-103.

[3] Фаткуллин Ф.Н., Фаткуллин Ф.Ф. Проблемы теории государства и права: Учебное пособие. Казань: КЮИ МВД России, 2003. С. 157-158.

[4] Джураев А.Х. Указ. соч.

мероприятий[1]. Так, в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по охране здоровья трудоспособного населения, здоровье и безопасность на рабочем месте являются важнейшими вопросами, требующими рассмотрения при определении политики в отдельно взятых компаниях, национальном и международном уровнях[2].

Исследуя вопрос охраны здоровья трудоспособного населения в Российской Федерации в условиях демографических процессов, дефицита трудовых ресурсов и необходимости повышения пенсионного возраста, а также низких показателях регистрируемой профессиональной заболеваемости в сравнении со статистическими данными развитых стран мира (Приложение А), можно говорить о наличии нерешенных проблем в государственной системе охраны здоровья трудоспособного населения Российской Федерации.

История развития государственной политики России, направленной на санитарно-гигиенические исследования условий труда, быта, заболеваемости, физического развития работников берет начало со второй половины XIX века[3]. Под управлением Медицинского департамента Министерства полиции с 1826 года решались врачебно-полицейские задачи по соблюдению «народного здравия», в том числе контроль за медицинским обеспечением работников новых фабрик и заводов, условиями на рабочих местах, жильем и питанием рабочих.

Несмотря на идеологию классовой борьбы в странах Запада и позиции ученых начала XX века, определяющих «законодательство капиталистических стран как компромисс интересов труда и капитала»[4], достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья сегодня представляют ценность для всех стран.

---

[1] Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принят 22 июня 1946 г. // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.02.2017).

[2] Здоровье работающих: глобальный план действий на 2007–2015 гг. 2007. 18 с.; Здоровье работающих: глобальный план действий на 2008–2017 гг. WHA60.26. 2008. 12 с. Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. // URL: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/ru/ (дата обращения 15.05.2017).

[3] Карпенко И.В. Становление фабрично-заводского законодательства об охране здоровья в России и Европе в XIX — начале XX вв. // История медицины. 2014. № 4 (4). С. 35–39.

[4] Каминская П.Д. Очерки трудового права М.: Юрид. изд-во НКЮ РСФСР, 1927. С.5.

По мнению С.М. Зырянова, успешное осуществление административного надзора в развитых зарубежных странах основано на низком уровне коррупции, а также высоком доверии населения к исполнительным органам государства. Высокий уровень социальной защищенности должностных лиц надзорных органов способствует развитию частного бизнеса, что должно являться целью реформирования административно-надзорной деятельности в Российской Федерации[1].

Так, например, социальная политика Германии, как одной из экономически развитых стран мира, строится с учетом приоритетов человеческих ценностей. В частности, охрана здоровья трудоспособного населения является важным основополагающим принципом социальной защиты граждан[2]. Основные директивы построены на оценке риска, а главным направлением в деятельности надзорных органов является консультирование. Несмотря на установленные обязательные требования, закрепленные в правовых источниках Федерального министерства труда и социальных вопросов, культура правомерного поведения современной конкурентноспособной организации в Германии предусматривает расширение мероприятий по укреплению здоровья[3].

В зарубежных научных исследованиях выявлена закономерность смены парадигмы государственной политики Германии в децентрализации технической безопасности на рабочих местах и контроле за воздействием физических и химических вредных факторов с позиции расчета рисков[4].

---

[1] Зырянов С.М. Административный надзор федеральных органов исполнительной власти. Монография. М., 2004. 136 с.

[2] Trojan A., Legewie H. Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt: VAS, 2000.

[3] Воронкова С.В., Лахгайн Б. Глобальное управление здоровьем работников в современном мире: опыт Российской Федерации и ФРГ // Научные труды СЗИУ РАНХиГС. Том 8. Вып. 1(28). Материалы Второй международной научно-практической конференции по вопросам гос. управления и обществ. развития «Горчаковские чтения» (28.02.2017) в двух томах. Том 1 / под ред. д-ра экон. наук, проф. А.И. Балашова. СПб., 2017. С. 26–33.

[4] Lenhardt U. Der Beitrag von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Entwicklung einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik — Probleme und Entwicklungspotenziale. Berichtfür die Expertenkommission, Zukunfteinerzeitgemaßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh und der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Jan 2003.

Для ФРГ типична дуалистическая система надзора, при которой государством вводятся нормативно-правовые акты управления[1], а высшие административные органы земель (министерства) наделяют полномочиями по надзору, как правило, нижестоящие органы власти (отраслевое ведомство по надзору, земельное ведомство безопасности труда и здоровья). Важную роль играют профессиональные объединения, входящие в министерства земель и осуществляющие также функцию надзора[2]. По мнению специалистов, государственные органы власти Германии должны придерживаться стратегии более системного контроля и ориентироваться на интеграцию самоконтроля и безопасности.

С 2016 года в ФРГ вступил в силу Федеральный Закон Предупреждения (PrävG)[3], который регламентирует внедрение новых мероприятий в области профилактики и предупреждения болезней, ранней донозологической диагностики. Все субъекты правоотношений, в том числе представители страховых компаний, являются членами «Национальной конференции предупреждения», вырабатывающей национальную стратегию медицинской профилактики, что является надежной успешной моделью эффективного сотрудничества в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

В целом можно констатировать, что современные достижения по укреплению здоровья в Германии подтверждают начатые мероприятия: средняя продолжительность жизни в Германии выросла с 75,1 лет (1990) до 79,98 лет (2000), в то время как в России она составляет 71,1 год (2013)[4].

Вопросы нормативно-правового регулирования и практической реализации государственной политики Российской Федерации в сфере охраны здоровья трудоспособного населения находят свое отражение в различных нормативных

---

[1] LaboRisCh: an algorithm for assessment of health risks due to chemicals in research laboratories and similar workplaces / E. Strafella et al. / Med. Lav. 2008. N 99(3). P. 199–211; Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), 12.12.1973, zuletzt geä. 01.08.2013.

[2] Lenhardt U. Указ. соч.

[3] Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz — PrävG) vom. 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368, 1781).

[4] Data from database: Health Nutrition and Population Statistics / Last Updated: 12.16.2016.

источниках[1], а также представляют интерес для многих ученых. Например, А.Ю. Шумилов рассматривает безопасность государства как совокупность общественных отношений, выражающуюся в защищенности жизненно важных интересов основного института политической системы современного российского общества от внешних и внутренних угроз, позволяющая ему функционировать и развиваться[2]. А.В. Мартынов рассматривает угрозу безопасности граждан в результате нарушения правил эксплуатации транспорта, техники безопасности, правил пожарной безопасности и других[3].

Установление государством публичных правил, требующих соблюдения хозяйствующими субъектами, должно быть направлено на защиту не только интересов всего общества, но в большей мере ориентировано непосредственно на гражданина в соответствии с Конституцией РФ[4]. Условие надлежащего правомерного поведения находится в фокусе непосредственных интересов государства. В данном контексте будет уместным мнение ученых в области трудового права: «государство имеет основания опасаться того, что экономически сильный контрагент (работодатель — *прим. авт.*) злоупотребит своей силой и навяжет экономически слабому (работнику — *прим. авт.*) условия, которые еще более ослабят слабого и усилят сильного»[5].

---

[1] См., например: Отраслевая программа профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности «Здоровье 360» / РСПП. РСХ. М., 2014. 34 с; Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 1 (часть II). Ст. 212; Федеральный закон от 28.12.2010 № 390-ФЗ (ред. от 05.10.2015) «О безопасности» // СЗ РФ. 2011, № 1. Ст. 2.; Федеральный закон от 30.12.2006 № 281-ФЗ «О специальных экономических мерах» // СЗ РФ. 2007. № 1 (1 ч.). Ст. 44; «Стратегия развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года» (утв. Президентом РФ). // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 17.08.2018); Указ Президента РФ от 13.10.2018 № 585 «Об утверждении Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» // СЗ РФ. 2018. № 42 (часть II). Ст. 6447.

[2] Оперативно-розыскная деятельность: учебник / под ред. К.К. Горяинова, В.С. Овчинского, Г.К. Синилова, А.Ю. Шумилова. М.: ИНФРА-М, 2004. С. 68.

[3] Скляров И.А., Мартынов А.В. Проблемы административно-правового регулирования обеспечения общественной безопасности в России // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Серия Право. 2001. № 1(3). С. 284 – 289.

[4] Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

[5] Варшавский К.М. Трудовое право СССР. Л., 1924. С. 22.

Вопросы осуществления государством публичного управления широко рассматриваются в науке административного права. Так, для поддержания безопасности в государстве высказывается необходимость воздействия на «болевые точки» общественной жизни[1]. В целом, любая деятельность по управлению характеризуется собственным содержанием, принципами, процессами, участниками и элементами; содержание управления имеет конкретную форму своего внешнего выражения[2].

Важнейшим правовым механизмом защиты конституционных прав и свобод граждан, функцией органов исполнительной власти, способом обеспечения законности и формой публичного управления являются административный надзор и государственный контроль.

В юридической литературе встречается несколько конструкций определения административного надзора. Так, например, термин «административный надзор» в современном зарубежном праве используется, будучи образованным по признаку объекта и предмета[3], а в российском праве рассматривается с точки зрения образования по признаку субъекта[4]. Важно подчеркнуть, что глубинная цель административного надзора заключается в обеспечении реализации норм права или правоохране.

В науке административного права осуществление надзора рассматривается в нескольких организационно-правовых формах, а именно: 1) надзор за соблюдением установленных правил в отношении неопределенного круга лиц, не находящихся в непосредственном подчинении органов надзора (например, санитарных правил и норм по профилактике туберкулеза); 2) надзор по конкретным вопросам в отношении определенного круга юридических, должностных лиц и граждан (например, надзор за прохождением обязательных

---

[1] Мартынов А.В. Административный надзор в России: теоретические основы построения: монография. М., 2010. С. 74.

[2] Россинский Б.В., Старилов Ю.Н. Административное право: учебник. 4-е изд., пересмотр. и доп. М.: Норма; Инфра-М, 2010. С. 422.

[3] Галлиган Д., Полянский В.В., Старилов Ю.Н. Административное право: история развития и основные современные концепции. М., 2002. С. 331.

[4] Зырянов С.М. Административный надзор органов исполнительной власти: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2010. 497 с.

медицинских осмотров); 3) надзор в отношении некоторых категорий граждан, осуществляемый органами внутренних дел[1].

Наибольший интерес в науке административного права вызывает поиск путей осуществления административного надзора, а также классификация административно-правовых отношений между участниками.

Так, например, по юридическому характеру участников выделяют вертикальные (основные, субординационные властные) и горизонтальные (не основные, координационные) административно-правовые отношения. Вертикальными являются отношения подчинения между субъектом и объектом подчинения. Для горизонтальных правоотношений характерным признаком является равенство сторон, в связи с чем, они складываются только между субъектами управления, имеющими равный статус и не наделенными государственно-властными полномочиями друг к другу. Кроме того, В.А. Юсупов придерживается идеи существования диагональных отношений.

В зависимости от организационной направленности отношений можно выделить такие, как организационно-функциональные (внешние); организационно-структурные (внутриорганизационные); административно-деликтные (ответственность за нарушения правовых норм)[2] отношения.

В отличие от административного надзора, главное назначение государственного контроля, как сферы государственной деятельности, учеными видится в обеспечении недопущения действий, отклоняющихся от заданных параметров, предупреждение или пресечение нарушения установленных норм, принятие мер по устранению отрицательных последствий при их нарушении[3].

Сущность государственного контроля определяется проверкой соблюдения законности, целесообразности и эффективности деятельности органов исполнительной власти. При этом наукой административного права выделяются

---

[1] Попов Л.Л. Административное право России: учебник. М.: Проспект. 2010. С. 392.
[2] Административное право: в 10 т. Т.2: Административно-правовые отношения / Е.Б. Лупарев. М.: Издательство НП «Евразийская академия административных наук», 2013. С. 13–15.
[3] Петров А.В., Епифанов А.Е. Юридическая природа государственного контроля и надзора // Журнал российского права. 2013. № 7 (199). С. 36–49.

такие виды государственного контроля, как президентский контроль, парламентский контроль, судебный контроль и контроль, осуществляемый органами исполнительной власти.

В научных исследованиях контроль рассматривается как элемент системы управления, выполняющий функцию обратной связи, посредством которой субъект управления получает достоверную информацию о результатах своего управляющего воздействия на объект управления в процессе управления, что позволяет ему скорректировать свои действия для достижения оптимального результата[1]. Другие ученые характеризуют осуществление государственного контроля, как специальную деятельность, облеченную в определенную правовую и организационную формы[2].

Безусловно, контроль в государственном управлении обеспечивает слаженную работу государственного аппарата, повышение результативности и поиск оптимального развития, как структуры, так и процесса, с учетом динамики изменения экономических, политических и социальных условий в обществе. Так, например, в качестве конечной цели государственного контроля А.Ю. Гулягин видит восстановление нарушенных законов и необходимость обеспечения соблюдения прав граждан и интересов государства[3].

Сегодня, к сожалению, не нашли своего воплощения задачи административной реформы по достижению разграничения и унификации, как терминологии, так и функций по надзору и контролю. Несмотря на многочисленные дискуссии, ученые констатируют сложившиеся противоречия в современном российском административном праве, в котором административный надзор выступает как многофункциональное правовое явление, свойственное

---

[1] Измоденов А.К. Основы государственного контроля, надзора и аудита: учеб. пособие. Екатеринбург, 2018. С. 9.

[2] Смородинова Ю.С. Контроль и надзор в деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: административно-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2015. 210 с.

[3] Гулягин А.Ю. Государственный контроль и прокурорский надзор: правовое соотношение понятий и процедур // Государственная власть и местное самоуправление. 2012. № 5. С. 31–35.

многим контрольным процессам[1]. По мнению В.П. Беляева, разграничение понятий контроля и надзора определило бы дальнейший научный поиск в направлении установления их природы, сущности и содержания (включая функции, признаки, принципы и т. п.), позволило определиться с терминологией, создать соответствующую юридическую практику правоприменительной деятельности с наполнением функций контрольных и надзорных органов[2].

Вместе с тем глубинный анализ сущностей контроля и надзора позволяет констатировать, что надзорные органы осуществляют надзорную функцию только в пределах ведомственной принадлежности по отдельным направлениям, надзор не является для них основной целью, и в большинстве случаев они фактически являются контролирующими[3]. По мнению М.И. Байтина, контроль не является особой функцией государства, так как он осуществляется в разных формах и объемах при реализации всех функций государства[4].

Значение государственного контроля и административного надзора зависит, прежде всего, от цели, которую преследует законодатель, вида, формы и метода государственно-управленческой деятельности[5]. В.А. Юсупов придерживается точки зрения, что значение государственного контроля и административного надзора зависит от целевой функции права и целей государственного управления[6].

В юридической научной литературе встречаются утверждения авторов о наличии существенных пробелов в исследованиях из-за отсутствия четко выраженной позиции относительно соотношения контрольных и надзорных

---

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 8.

[2] Беляев В.П. Контроль и надзор: проблемы разграничения // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 4 (77). С. 199–207.

[3] Там же.

[4] Байтин М.И. Сущность права (Современное нормативное правопонимание на грани двух веков): монография. Саратов, 2001. С. 138.

[5] Там же. С. 38.

[6] Юсупов В.А. Право и советское государственное управление (административно-правовой аспект проблемы). Казань, 1976. С. 24–44.

полномочий, входящих в виды управленческой деятельности федеральных органов исполнительной власти[1].

Однако существуют противоположные мнения, основанные на том, что разделение понятий «контроль» и «надзор» лишено практического смысла, и термин «надзор» следует рассматривать в качестве традиционного наименования определенных разновидностей контроля[2] или как наименование отдельных видов контроля, не более того.

Принципиальным аргументом по данному вопросу является позиция выдающихся ученых относительно фундаментальных различий контроля и надзора[3], базирующихся на определении специфичных гарантий, где надзор всегда имеет своим предметом законность, а контроль - не только законность, но и целесообразность[4]. Несмотря на доктринальное разграничение понятий контроля и надзора в его назначении и сущности, в нормах действующего законодательства они выступают синонимами и обозначаются как «контроль (надзор)», «надзор (контроль)», что не может не вызывать затруднение правоприменения[5].

Законодателем не принято во внимание мнение ученых о необходимости разделения контроля и надзора, что приводит к обозначению данных понятий тождественными в ряде нормативно-правовых актов. Таким образом, государственный контроль (надзор) определен как деятельность уполномоченных органов государственной власти (федеральных органов исполнительной власти и

---

[1] Туровская В.А. О новой концепции контроля и надзора (на примере федерального государственного контроля и надзора) // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2015. № 3 (31). С. 232–236.

[2] Кудилинский М.Н. Контроль как вид государственно-управленческой деятельности: к соотношению понятий «контроль» и «надзор» // Социология и право. 2015. № 1927. С. 38–46.

[3] Алехин А.П., Кармолицкий А.А., Козлов Ю.М. Административное право Российской Федерации. М., 2003. С. 391-393.

[4] См., например, Беляев В.П. Надзор и контроль как формы юридической деятельности // Политика и право. 2002. № 5. С. 25; Зырянов С.М. Обеспечение законности в административно-надзорной деятельности органов исполнительной власти // Журнал российского права. 2010. № 8. С. 27–33; Студеникина М.С. Государственный контроль в сфере управления. М., 1974. С. 17; Нистратов С.Г. Контроль и надзор как гарантии законности: теоретико-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2012. С. 10.

[5] Бутылина Е.В. Земельный надзор и контроль: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2015. 204 с.

органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации), направленная на предупреждение, выявление и пресечение нарушений установленных обязательных требований посредством организации и проведения проверок, мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований, принятия предусмотренных мер по пресечению и (или) устранению последствий выявленных нарушений, по систематическому наблюдению за исполнением обязательных требований, анализу и прогнозированию состояния исполнения обязательных требований[1].

Комментарии российского законодательства основаны на аналогичном подходе, уполномоченными являются контрольно-надзорные органы, входящие в систему органов исполнительной власти на основании характера их конституционных взаимоотношений[2].

В соответствии с Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ[3], в Российской Федерации осуществление государственного контроля и надзора закреплено на федеральном и региональном уровнях. К федеральному государственному контролю (надзору) относится деятельность федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) на всей территории Российской Федерации. Порядок организации и осуществления государственного контроля (надзора) с учетом требований в соответствующей сфере деятельности устанавливается Президентом РФ или Правительством РФ в случае, если он не установлен федеральным законом.

Региональный государственный контроль (надзор) осуществляют уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ. Установленный

---

[1] Указ Президента РФ от 09.03.2004 № 314 (ред. от 12.04.2019) «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2004. № 11. Ст. 945.

[2] Бирюкова Т.А. (и др.). Комментарий к Федеральному закону № 294 от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (постатейный). // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

[3] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

высшим должностным лицом субъекта (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти) порядок организации и осуществления государственного регионального контроля (надзора) в определенной сфере, определен Правительством РФ в случае, если он не установлен федеральным законом или законом субъекта.

В рамках проводимого исследования стоит упомянуть о таком виде государственного надзора, как прокурорский надзор за исполнением законов, при осуществлении которого органы прокуратуры не подменяют иные государственные органы[1].

На протяжении нескольких десятков лет надзор за соблюдением прав и свобод человека остается одной из важнейших функций органов прокуратуры Российской Федерации, основанной на принципе открытости. В недалекой перспективе, как отмечают специалисты, правозащитная деятельность органов прокуратуры в сфере защиты трудовых прав граждан должна приобрести новые формы и содержание[2]. Вместе с этим, прокурорский надзор и судебный контроль ученые определяют как самые эффективные виды контроля и надзора[3].

В подтверждение изложенной позиции А.Ю. Гулягин считает главным отличием прокурорского надзора от профильного контроля государственных органов административной юрисдикции универсальный охват сфер правоотношений, объем и характер полномочий, что придает прокурорскому надзору особый статус и создает возможности видения законности развернуто и комплексно, разрабатывая обоснованные меры по ее укреплению[4]. Особенное значение прокурорского надзора отмечается в работах Ц.А. Ямпольской, при этом, административный надзор назван ею, как наиболее юридизированный вид социального контроля, узкоспециализированный по сферам управления и

---

[1] Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 (ред. от 26.07.2019) «О прокуратуре Российской Федерации» // СЗ РФ. 1995. № 47. Ст. 4472.

[2] Прокурорский надзор за соблюдением социальных прав граждан: сб. методич. материалов / под общ. ред. А.Э. Буксмана. М.: Ген. прокуратура РФ, Акад. Ген. прокуратуры РФ, 2013. С. 15.

[3] Ефремов А.Ф. Проблемы совершенствования контроля и надзора за соблюдением законов // Правовая политика и правовая жизнь. 2001. № 4. С. 89.

[4] Гулягин А.Ю. Прокуратура в системе правоохранительных органов административной юрисдикции. М.: Юрист, 2012. 144 с.

наблюдающий лишь за внешним состоянием объектов[1]. Таким образом, прокурорский надзор предполагает проверку соблюдения конституционных прав и свобод органами исполнительной власти, наделенными полномочиями в сфере контроля и надзора, а защита прав и свобод человека и гражданина — самостоятельная функция прокуратуры.

По мнению М.С. Студеникиной, важным отличием прокурорского надзора от административного надзора, можно считать наличие определенного комплекса властных средств, посредством которых происходит проникновение в деятельность подконтрольного объекта[2].

Эффективность и результативность государственного контроля (надзора) зависит от выбора и применения форм и методов его осуществления. Формы являются внешним организационно-правовым выражением конкретных действий должностных лиц контрольно-надзорных органов, совершаемых для практического осуществления поставленных задач. В то же время методы государственного контроля (надзора) учеными рассматриваются как набор характерных приемов, способов и средств, которые используются при реализации различных форм контрольно-надзорной деятельности[3].

Так, например, в качестве методов, используемых при осуществлении государственного контроля (надзора), можно назвать рассмотрение документов, осмотр, опрос, обследование, проведение экспертиз и расследований, наблюдение (в том числе с применением средств удаленного контроля в сети «Интернет»), анализ, прогнозирование, контрольную закупку, фото- и видеосъемку, отбор образцов, проведение исследований (испытаний, измерений) и другие.

Формы контрольно-надзорной деятельности в зависимости от поставленных целей, задач и предмета можно классифицировать как: 1) мероприятия по контролю, в которых в качестве объекта контроля выступают нормы

---

[1] Ямпольская Ц.А. О новых методах исследования аппарата государственного управления // Правовые проблемы науки управления. М., 1966. С. 31–37.
[2] Студеникина М.С. Государственные инспекции в СССР. М.: Юрид. лит. 1987. С. 5.
[3] Никонова Ю.Ш. Формы и методы государственного контроля (надзора) // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2017. № 3 (41). С. 202–210.

законодательства, а в процессе контроля оцениваются риски причинения вреда неопределенному кругу лиц, и в результате контроля принимаются решения (разрешения, согласования, регистрация, аккредитация), на основании которых возможно совершение юридически значимых действий и реализация прав хозяйствующими субъектами или гражданами; 2) осуществление проверок соблюдения требований законодательства при административно-хозяйственной деятельности проверяемых лиц с целью ее оценки, выявления нарушений и виновных лиц; 3) принятие мер по пресечению (предупреждению) нарушений, наказанию виновных, а также устранение последствий нарушений; 4) проведение систематического наблюдения и анализа соблюдения требований законодательства с целью оценки, прогнозирования и его корректировки; 5) проведение профилактики нарушений обязательных требований.

Особый интерес вызывает изучение проекта Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федераци»[1], в котором формы государственного контроля (надзора) рассматриваются в зависимости от начала деятельности и регистрации юридических лиц и подразделяются на предварительный государственный контроль и непосредственно государственный надзор.

Рассматривая общие признаки различных форм государственного контроля (надзора) и разрешительной функции государства, законодатель приходит к выводу об использовании одних и тех же способов и методов реализации императивных полномочий государственных органов власти, а также необходимости принятия отдельного нормативного акта, определяющего и закрепляющего понятия, принципы, цели, задачи, субъекты и объекты, содержание и соотношений функций при осуществлении государственного контроля и надзора[2].

---

[1] Паспорт проекта Федерального закона № 850621-7 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (внесен Правительством РФ). // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 27.01.2020).

[2] Концепция повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления на 2014–2018 годы (утв. Председателем Правительства РФ 19 июля 2014 года № 3853п-п16). Центр анализа

В качестве основных задач административного надзора в современном публичном управлении А.В. Мартыновым определены следующие: 1) защита конституционных прав и свобод граждан, законных интересов юридических лиц; 2) обеспечение законности и дисциплины в деятельности организаций и граждан; 3) поддержание общественного порядка или правопорядка; 4) обеспечение различных видов национальной (государственной) безопасности (промышленной, экологической, пожарной, санитарной и т.д.); 5) поддержание экономических интересов, исключение недобросовестной конкуренции и монополизма; 6) защита различных форм собственности, прав на имущественные и неимущественные блага; 7) выявление и пресечение противоправных действий; 8) привлечение виновных лиц к юридической ответственности[1].

Реализация полномочий и функций по контролю и надзору в сфере публичного управления осуществляется органами исполнительной власти и регулируется Указом Президента РФ от 9 марта 2004 года №314[2]. Данными полномочиями наделены федеральные министерства, федеральные службы и федеральные агентства. В соответствии с настоящим Указом федеральные министерства осуществляют функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности; федеральные службы осуществляют функции по контролю и надзору в установленной сфере деятельности, наделены специальными функциями в области обороны государственной безопасности, защиты и охраны государственной границы Российской Федерации, борьбы с преступностью, а также в сфере общественной безопасности; федеральные агентства обладают функциями по оказанию государственных услуг в установленной сфере деятельности, управлению государственным имуществом и иные.

деятельности органов исполнительной власти. // Официальный сайт. URL: http://gos.hse.ru/upload/Libv/conception.pdf (дата обращения 17.10.2017).

[1] Мартынов А.В. Административный надзор в Российской Федерации: теоретические основы построения, практика осуществления и проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра юрид. наук. Воронеж, 2011. 662 с.

[2] Указ Президента РФ от 09.03.2004 № 314 (ред. от 12.04.2019) «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2004. № 11. Ст. 945.

Немаловажным значением для достижения эффективности в любой сфере деятельности А.Б. Венгеров наделяет информационную функцию, как первоначальную функцию «информационного обслуживания общества»[1].

Наиболее доктринальные подходы к классификации основных функций административного надзора можно отметить в исследованиях А.В. Мартынова, который наряду с правозащитной и правоохранительной, большое значение придает организационно-правовой и антикоррупционной функциям[2].

Некоторые ученые указывают на разграничения по функциям и невозможность проведения четких функциональных различий между ведомствами. Например, некоторые федеральные министерства и федеральное агентство осуществляют надзорную функцию наряду с федеральными службами, часть которых вырабатывает государственную политику и осуществляет нормативно-правовое регулирование, что порождает функциональную неопределенность в системе федеральных органов исполнительной власти[3]. Действительно, данный факт интересен в рамках проводимого исследования, так как в соответствии со Стратегией государственной политики Российской Федерации в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 28 августа 2017 года №1837-р[4], Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей.

В соответствии с проведенными исследованиями Центра анализа деятельности органов исполнительной власти Национального исследовательского

---

[1] Венгеров А.Б. Теория государства и права: учебник для юридических вузов. 3-е изд. М.: Юриспруденция, 2000. С. 15–16.

[2] Мартынов А.В. Указ. соч.

[3] Глазырин Т.С. Совершенствование системы федеральных органов исполнительной власти: функциональный подход В книге: Конституция Российской Федерации и современный правопорядок Московская юридическая неделя. Материалы XV Международной научно-практической конференции: в 5-ти частях. 2019. С. 18-22.

[4] Распоряжение Правительства РФ от 28.08.2017 № 1837-р «Об утверждении Стратегии государственной политики РФ в области защиты прав потребителей на период до 2030 года» // СЗ РФ.2017. № 37. Ст. 5543.

университета — Высшая школа экономики (НИУ-ВШЭ), находящегося в ведении Правительства РФ[1], на сегодняшний день в России насчитывается 199 видов (подвидов) государственного контроля (надзора), среди которых 146 самостоятельных видов, из которых 45 видов осуществляется одновременно органами различных уровней власти. Подвергнув анализу и определенной систематизации нормативно-правовые акты, устанавливающие самостоятельные виды государственного контроля (надзора), выделены 6 нормативно-правовых актов общего характера, 128 отраслевых федеральных законов, 12 актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Подобные исследования подтверждают мнение ряда ученых о том, что, несмотря на основные профили в деятельности различных государственных органов, фактически все они осуществляют в том или ином виде контроль и надзор[2].

Исходя из комплексного подхода к пониманию отношений, возникающих в сфере взаимодействия при обеспечении здоровья, рассматривая контрольно-надзорную деятельность в системе этих общественных отношений и систематизации по ведомствам и отраслям видов специализированного государственного надзора (контроля), изучаемый предмет в наибольшей степени автором рассматривается с позиции общности и универсальности относительно субъектов экономической деятельности. Особое внимание привлекает осуществление государственного надзора (контроля) в разрезе обеспечения конституционных прав граждан трудоспособного возраста на здоровье и медицинскую помощь. Таким образом, в сфере охраны здоровья трудоспособного населения автором выделяются следующие виды государственного надзора (контроля):

---

[1] Виды государственного контроля (надзора) Российской Федерации // Центр анализа деятельности органов исполнительной власти. Официальный сайт. // URL: http://gos.hse.ru// (дата обращения: 13.03.2018).

[2] Денисов С.А. Формирование контрольной ветви государственной власти и ограничение коррупции // Государство и право. 2002. № 3. С. 9–16.

— государственный контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности[1] (контроль за порядком производства медицинской экспертизы[2], контроль за деятельностью по оказанию психиатрической помощи[3], лицензионный контроль медицинской деятельности[4]);

— федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор[5], в том числе государственный надзор в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции[6], государственный надзор в области предупреждения распространения туберкулеза[7] и другие);

— государственный надзор в области иммунопрофилактики инфекционных болезней[8];

— государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств (федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств, лицензионный контроль в сфере производства лекарственных средств и в сфере фармацевтической деятельности[9]);

---

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований». // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.02.2020).

[3] Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

[4] Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 08.12.2016) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, ... на территории инновационного центра “Сколково”)» // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

[5] Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

[6] Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

[7] Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001. № 26. Ст. 2581.

[8] Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. 1998 № 38. Ст. 4736.

[9] Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

— государственный контроль за обращением медицинских изделий[1];

— федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей[2] (при оказании определенных видов платных медицинских услуг, обязательных для выполнения установленных видов работ);

— государственный контроль (надзор) за соблюдением трудового законодательства[3] (в части организации обязательных медицинских осмотров и психиатрических освидетельствований работников);

— государственный контроль за соблюдением антимонопольного законодательства[4] (контроль за соблюдением законодательства о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд[5]) в связи с тем, что проведение мероприятий по охране здоровья осуществляется на основании договора возмездного оказания услуг (выполнении работ) или государственного контракта;

— федеральный государственный контроль (надзор) в сфере миграции (за трудовой деятельностью иностранных работников, за пребыванием и проживанием иностранных граждан в Российской Федерации)[6].

Сфера охраны здоровья трудоспособного населения охватывает широкий спектр нормативно закрепленных обязательных требований и регулируется более чем 30 видами надзора (контроля). Автором предпринята попытка систематизации федерального законодательства, так или иначе затрагивающего установление государственного контроля (надзора) в исследуемой области (Приложение Б).

---

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

[3] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.

[4] Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 18.07.2019) «О защите конкуренции» // СЗ РФ. 2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3434.

[5] Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. 2013. № 14. Ст. 1652.

[6] Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

Необходимо подчеркнуть, что зачастую виды государственного контроля (надзора) в исследуемой сфере имеют характерные особенности и образуют комплексные виды контроля (надзора). Так, например, подвид государственного надзора в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, включает в себя осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств. Осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов проводится в рамках федерального государственного надзора в области использования атомной энергии, федерального государственного надзора в области промышленной безопасности, федерального государственного надзора в области безопасности гидротехнических сооружений, федерального государственного строительного надзора, федерального государственного энергетического надзора и федерального государственного надзора за безопасным ведением работ, связанных с пользованием недрами.

Государственное управление в области охраны здоровья обладает несколькими общими признаками и носит исполнительский и подзаконный характер государственно-управленческой деятельности, осуществляемой субъектами, наделенными властными полномочиями; оценка объекта дается только с позиции законности; между субъектами и объектами надзора отсутствует организационная соподчиненность; осуществляется при помощи определенных методов. Таким образом, административно-правовые отношения в сфере охраны здоровья, возникающие в государственном управлении, возможны в любом сочетании между всеми субъектами административного права, классифицируются по признаку равноправия и подчинения (соотношения прав и обязанностей). Деятельность уполномоченных должностных лица органов государственного управления во исполнение законов Российской Федерации путем реализации государственно-властных полномочий от имени государства, направлена на исполнение требований законов, а также издания и контроля обязательного исполнения подзаконных актов хозяйствующими субъектами.

Эффективное публичное управление государством сферой здоровья характеризуется подзаконным характером, формально определенным содержанием, нормативностью, обязательностью, которая обеспечивается принудительно и направляется от исполнительной власти.

Федеральным законом № 294-ФЗ от 26 декабря 2008 года[1] установлены не только порядок организации и проведения проверок юридических лиц, индивидуальных предпринимателей органами государственного контроля (надзора), порядок взаимодействия этих органов при проведении проверок, но и права и обязанности органов и их должностных лиц при проведении проверок, а также права и обязанности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, меры по защите их прав и законных интересов. Однако сфера применения положений данного нормативного акта не распространяется на порядок организации и проведения проверок при расследовании причин возникновения аварий, несчастных случаев на производстве, инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений, поражений) людей, причинения вреда окружающей среде, имуществу граждан и юридических лиц, государственному и муниципальному имуществу.

С целью охраны и регулирования такого объекта правовой защиты, как сфера здоровья, мировым сообществом уделяется большое внимание регулированию деятельности организаций при обязательном вмешательстве со стороны государства. В условиях непрерывного взаимодействия и упорядоченной регламентации деятельности органов исполнительной власти Российской Федерации с объектами надзора оценивается выполнение обязательных требований, а в случае их нарушения — применение мер реагирования с целью снижения рисков и исключения возможных отрицательных последствий для здоровья, не только в производственной среде непосредственно для работников (профессиональные заболевания, травмы, летальные исходы), но в окружающей среде для всего населения в целом (инфекционная безопасность). Таким образом,

[1] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

нельзя не отметить важную роль контрольно-надзорной деятельности в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, качества медицинской помощи населению в Российской Федерации.

Все сказанное позволяет сделать вывод, что важнейшим действенным механизмом и способом защиты прав и свобод граждан, обязанностью обеспечения безопасности, формой публичного управления являются функции органов исполнительной власти, использующие в деятельности такие инструменты управления вышеперечисленными процессами, как надзор и контроль.

Государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения направлен на создание базовых условий для обеспечения законности и дисциплины государственного управления, соблюдение должностными и юридическими лицами обязательных требований по оздоровлению и безопасности окружающей (в том числе производственной) среды, обеспечение качественными медицинскими услугами, оценку и сокращение рисков вредных и опасных производственных факторов, а также обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия с принятием мер по пресечению и (или) устранению последствий выявленных нарушений таких требований. Актуальным является совершенствование направления контрольно-надзорной деятельности по профилактике нарушений обязательных требований.

На основании проведенного исследования предложены авторские дефиниции государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, понимаемого как «комплексная деятельность уполномоченных федеральных органов исполнительной власти по проверке соблюдения обязательных требований, направленная на предупреждение, выявление, пресечение и профилактику нарушений в области санитарно-эпидемиологического благополучия, сфере защиты прав потребителей платных медицинских услуг, обеспечения качества профпатологической медицинской помощи».

Авторское понимание особенности, свойственной государственному контролю и надзору в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, который характеризуется собственным содержанием и реализуется в различных формах с применением соответствующих методов, зависящих от целей и задач органа. Целью государственного надзора (контроля) в указанной сфере является обеспечение защиты прав и свобод населения, защита юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, обеспечение безопасности в государственном управлении, соблюдения законности, а также привлечение нарушителей обязательных требований к ответственности. Инициативная государственно-властная деятельность включает ведомственные полномочия по систематическому наблюдению за соблюдением требований законодательства в деятельности подконтрольных объектов, выявлению и пресечению нарушений с применением мер административной ответственности, а также сравнительно-аналитическую деятельность и прогнозирование (оценку риска) соблюдения обязательных требований.

Критериями классификации направлений административного надзора являются предметы правового регулирования, закрепленные в нормативно-правовых актах, содержащих определенные нормы, а также деятельность организаций и должностных лиц как объект управления и надзора.

§2. Предмет и объекты государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

В проводимых исследованиях в области теории административного права принято различать объект и предмет административного надзора. При этом в качестве объекта надзора выступают физические или юридические лица, за которыми уполномоченными органами власти осуществляется наблюдение, в то

время как предметом надзора является соблюдение объектом надзора обязательных норм и правил.

Видится, что в данном контексте требует уточнения понятие объекта, как субъекта предпринимательской деятельности, иными словами - подконтрольного объекта. В таком случае предметом государственного контроля (надзора) выступают «общественные отношения, складывающиеся по обеспечению государственными органами исполнительной власти соблюдения специальных норм и правил различными субъектами управленческой деятельности (юридическими лицами и гражданами)»[1].

Область исследования сферы охраны здоровья является достаточно масштабной ввиду широкого и глубокого спектра ее нормативно-правового регулирования, в связи с чем, необходимо применение комплексного подхода при рассмотрении предмета и объекта государственного контроля и надзора.

Нельзя не согласиться с мнением С.М. Зырянова, который в своем исследовании указывает на главное отличие контроля от надзора, для чего определяет в качестве главного элемента административного надзора его объект — деятельность человека в пределах установленных норм. При этом объект надзора ученым рассматривается как более сложный относительно объекта управления, охватывающий не только общественные отношения, но и материальные ценности общества, подверженные внешнему воздействию[2].

Исходя из сущности определения, объектами государственного надзора являются не находящиеся в состоянии подчиненности органам административного надзора граждане и организации. При этом, действительно, предметом административного надзора можно считать соответствие поведения указанных поднадзорных организаций обязательным требованиям, которые установлены.

По мнению С.М. Зырянова, объектом надзора являются не нормы, а деятельность и ее соответствие установленному порядку или состояние

---

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 120.

[2] Зырянов С.М. Административно-надзорная деятельность федеральных органов исполнительной власти: монография. М., 2004. С. 14.

материальных объектов и соответствие его нормативному[1]. В других источниках в качестве объектов, на которые направлен государственный контроль и надзор, определены продукция, товары, производимые работы, предоставляемые услуги; техническая, медицинская и иная документация; системы управления; работы по сертификации продукции, работ и услуг и другие.

Для реализации своих функций по защите и охране установленных законом ценностей органы исполнительной власти наделены полномочиями в соответствии с компетенциями. Большое значение имеет предметная компетенция органов исполнительной власти. Предметами ведения, как юридически определенными сферами и объектами воздействия, по мнению Ю.А. Тихомирова, являются: а) сферы государственной и общественной жизни, отрасли экономики и социально-культурного строительства; б) политический курс и устойчивый вид деятельности; в) юридические действия; г) материальные объекты (собственность и т. п.); д) финансово-денежные средства; е) государственные и иные институты, органы, организации; ж) руководители, должностные лица; з) правовые акты (с учетом их иерархии)[2].

В публичном праве понятие компетенции выступает как средство индивидуализации государственных органов и используется для обозначения объемов вопросов, распределения полномочий и регламентации их управленческой деятельности. В юридической литературе обращается внимание на необходимость четкого установления предметной компетенции, которая позволяет определить границы полномочий надзорных органов, то есть, охватить надзором все правоотношения, нуждающиеся в охране, исключить дублирование полномочий, а также обеспечить достаточный уровень процессуальной экономии[3].

Рассматривая административный надзор как важнейшую функцию государственной власти, сущность надзорной компетенции А.В. Мартынов видит в определении соответствующих предметов ведения административного надзора

---

[1] Там же. С. 47.
[2] Тихомиров Ю.А. Теория компетенции: монография. М., 2001. 355 с.
[3] Зырянов С.М. Указ. соч. С. 60.

или объектов надзора, в качестве которых выступают специальные нормы и правила, требования нормативно-правовых актов. Представляется крайне актуальным решение существующих трудностей, так как невозможно досконально определить предмет контрольно-надзорной деятельности из-за стремительного развития социальных отношений и модернизации объектов контроля (надзора)[1].

Основываясь на вышеуказанных суждениях и предложенного определения государственного надзора и контроля в исследуемой сфере, в качестве предмета предлагается рассматривать соблюдение юридическими и физическими лицами обязательных требований в целях обеспечения конституционных прав трудоспособного населения на здоровье, качественную медицинскую помощь, санитарно-эпидемиологическое благополучие, благоприятную окружающую среду.

Изучение основных видов отраслевого государственного контроля (надзора), затрагивающих сферу обеспечения здоровья на рабочем месте, позволяет отметить, что обязательные требования, оценка соблюдения которых является предметом государственного контроля (надзора), имеют определенную направленность и закреплены в нормативно-правовых актах отдельно для каждого вида отраслевого государственного контроля (надзора).

Необходимо отметить, что в Российской Федерации существуют определенные противоречия с терминологией мирового сообщества из-за неточностей перевода и «охрана здоровья» трудоспособного населения, как объект административно-правового регулирования, выступает с позиции охраны труда. Однако, в западных странах понятие «охрана труда» («labour protection» (англ.) либо не используется вовсе, либо рассматривается лишь в контексте защиты трудовых и социальных прав.

В отличие от России, за рубежом происходит разделение предмета контрольно-надзорной деятельности разными ведомствами по двум направлениям: «охрана здоровья» («occupational health») и «безопасность труда»

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 20-48.

(«occupational safety»). Кроме того, учеными отмечается, что в англоязычной литературе в рамках медицинской дисциплины «occupational health» («профессиональное здоровье», в РФ - «медицина труда») разделяют медико-профилактическое направление - «occupational hygiene» («профессиональная гигиена», в РФ – «гигиена труда») и клиническую медицину - «occupational medicine» («производственная медицина», в РФ - «профпатология»)[1].

Терминологическая конкретизация понятийного аппарата в контексте с западными европейскими странами позволяет рассматривать возможность разделения полномочий надзорных органов в сфере охраны здоровья трудоспособного населения в соответствии с профессиональными компетенциями специалистов, а также гармонизировать законодательство.

Для определения предмета и объекта в исследуемой сфере особый интерес представляют следующие закрепленные в нормативных источниках виды и подвиды государственного контроля (надзора):

Государственный контроль в сфере охраны здоровья населения в соответствии со ст. 85 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ[2] включает в себя:

— государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, в рамках которого характерными для данной сферы диссертационного исследования являются: проведение проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; осуществление лицензирования медицинской деятельности; проведение проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций; проведение проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; проведение контрольных закупок в целях проверки

[1] Измеров Н.Ф., Денисов Э.И., Морозова Т.В. Охрана здоровья работников: гармонизация терминологии, законодательства и практики с международными стандартами // Медицина труда и промышленная экология. М., 2012. № 8. С. 1–7.

[2] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

соблюдения медицинской организацией порядка и условий предоставления платных медицинских услуг;

— государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств (федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств (том числе за качеством, эффективностью и безопасностью иммунобиологических препаратов), лицензионный контроль в сфере производства лекарственных средств и в сфере фармацевтической деятельности;

— государственный контроль за обращением медицинских изделий;

— федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

— государственный контроль в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов.

Законодателем установлено, что охрана здоровья граждан представляет собой систему мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации и ее субъектов, органами местного самоуправления, организациями, их должностными и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи. При этом предметом данного вида государственного контроля является соблюдение всеми субъектами правоотношений прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе и при соблюдении лицензионных требований.

Нормы федерального законодательства закрепляют право на охрану здоровья посредством обеспечения благоприятной окружающей (в том числе производственной) среды, созданием безопасных условий быта и отдыха, воспитания и обучения, качественными продуктами потребления, безопасными лекарственными препаратами. Большое значение уделяется оказанию доступной и

качественной медицинской помощи в гарантированном объеме в соответствии с государственными программами бесплатного оказания медицинской помощи, а также возможностью получения платных медицинских услуг[1].

Особый интерес вызывают так называемые «трудовые мигранты», для которых на территории Российской Федерации существует отдельный порядок оказания медицинской помощи[2].

Можно констатировать, что в целом государственный контроль в сфере здравоохранения направлен на предупреждение, выявление, пресечение и профилактику нарушений обязательных требований законодательства субъектами всех систем здравоохранения (государственной, муниципальной и частной).

Обязательные требования, регулирующие отношения, возникающие в сфере охраны здоровья трудоспособного населения в Российской Федерации определяют правовые, организационные и экономические основы; права, обязанности и гарантии реализации прав граждан; полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации и субъектов, органов местного самоуправления; права и обязанности медицинских и иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Объектами государственного контроля в сфере здравоохранения выступают медицинская деятельность (медицинские услуги) и фармацевтическая деятельность, осуществляемые юридическими и физическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями. По данным Росздравнадзора на сегодняшний день в Российской Федерации подлежат государственному контролю в сфере охраны здоровья более 800 000 объектов, из которых медицинские организации составляют примерно третью часть.

---

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 10. Ст. 1035.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности регламентирован Постановлением Правительства РФ от 12 ноября 2012 года № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»[1]. При этом контролируются не только лицензионные требования, но также соблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи; порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и освидетельствований; безопасных условий труда в медицинских организациях, требований по безопасному применению медицинских изделий; проверки соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителями медицинских и аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности. Немаловажное значение придается проверке соответствия требованиям законодательства при организации и осуществлении ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

***Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор*,** в том числе государственный надзор в области иммунопрофилактики инфекционных болезней требует детального рассмотрения в силу своей социальной значимости.

В соответствии с Федеральным законом № 52-ФЗ от 30 марта 1999 года[2] санитарно-эпидемиологическое благополучие населения определяется как состояние здоровья населения, среды обитания человека (совокупность объектов, факторов и явлений), при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания (в том числе производственной) на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности. Согласно положениям указанного нормативного акта сущность федерального государственного санитарно-

[1] Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 (ред. от 09.11.2019) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. 2012. № 47. Ст. 6501.

[2] Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

эпидемиологического надзора заключается в осуществлении деятельности по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства (в частности, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических норм и правил) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и среды обитания, как необходимых условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

Необходимым условием осуществления контроля и надзора, как справедливо отмечает А.В. Мартынов, должно являться «установление параметров деятельности подконтрольного объекта, являющееся предметом контрольной деятельности»[1]. В соответствии с Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 5 июня 2013 года № 476[2] предметом проверок при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются выполнение всеми субъектами правоотношений требований санитарного законодательства, выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (в том числе в области гигиены труда), соблюдение требований технических регламентов, выполнение предписаний должностных лиц, соответствие сведений о начале осуществления отдельных видов деятельности обязательным требованиям.

Обязательными для исполнения являются санитарно-эпидемиологические требования по обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания, условий деятельности физических и юридических лиц, используемых ими территорий, зданий (строений, сооружений, помещений), оборудования, транспортных средств, несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, угрозу возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

---

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 76.

[2] Постановление Правительства РФ от 05.06.2013 № 476 (ред. от 26.10.2019) «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 24. Ст. 2999.

На сегодняшний день обязательные требования устанавливаются государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами, а в отношении безопасности продукции и связанных с ней процессов – в соответствии с требованиями международных договоров и технических регламентов (например, при производстве, хранении, перевозке, реализации продукции).

Важно подчеркнуть, что в условиях проводимой реформы контрольно-надзорной деятельности предмет непосредственно самой плановой проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в настоящее время ограничивается лишь перечнем вопросов, включенных в проверочные листы (чек-листы или списки контрольных вопросов).

В соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 27 декабря 2013 года № 987[1] предметом контрольно-надзорной деятельности можно считать осуществление лицензионного контроля деятельности в области использования генерирующих источников ионизирующего излучения на территории Российской Федерации (за исключением случаев, если эти источники используются в медицинской деятельности).

В целом, объектом санитарно-эпидемиологического надзора в исследуемой сфере является деятельность юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан (в том числе иностранных граждан, а также лиц без гражданства) по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия. В соответствии с последними представленными статистическими данными Роспотребнадзора, надзору в Российской Федерации подлежат 944 тысячи хозяйствующих субъектов и 2,5 млн объектов надзора[2].

---

[1] Приказ Роспотребнадзора от 27.12.2013 № 987 (ред. от 13.06.2017) «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по осуществлению лицензионного контроля деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются для медицинской деятельности)» // Российская газета. 2014. № 184.

[2] Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека за 3 квартал 2017 года // URL: http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/39a/ (дата обращения: 30.01.2018).

Федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей автором рассматривается в контексте оказания платных медицинских услуг, осуществляемых на основании договора между пациентом и медицинской организацией или работодателем и медицинской организацией, носящих характерную принудительную мотивацию и являющихся обязательными для отдельных категорий трудоспособного населения.

Предметом государственного надзора в сфере защиты прав потребителей является деятельность или действия (бездействие) проверяемых юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан (лиц, подлежащие проверке) на соответствие обязательным требованиям законодательства в области защиты прав потребителей на потребительском рынке. В соответствии со ст. 2 Федерального закона № 294-ФЗ[1], проверку в исследуемой сфере можно рассматривать как совокупность проводимых органом государственного контроля (надзора) мероприятий по контролю для оценки соответствия осуществления субъектом надзора производимых и реализуемых товаров (выполняемых работ, предоставляемых услуг) обязательным требованиям.

Отношения между хозяйствующими субъектами (организациями и индивидуальными предпринимателями), осуществляющими медицинскую деятельность, и физическими лицами, основанные на возмездном предоставлении гражданам медицинских услуг, регулируются соответствующими положениями Гражданского кодекса РФ[2], Законом РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»[3], а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением

---

[1] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

[2] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (с изм. от 03.07.2019) // СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 410.

[3] Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // СЗ РФ.1996. № 3. Ст. 140.

Правительства РФ от 04 октября 2012 года № 1006[1]. Соблюдение содержащихся в них обязательных требований определяет предмет федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей медицинских услуг[2]. Платные медицинские услуги являются услугами, предоставляемыми на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании гражданско-правовых договоров либо государственных контрактов.

Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования. В соответствии с нормами законодательства, правила предоставления услуг в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика)[3].

Оказание определенных медицинских услуг, в силу требований федерального законодательства характерных и обязательных только для занятого экономически активного населения, составляют предмет государственного надзора (контроля) нескольких ведомств: Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Для достижения оптимального результата при осуществлении государственного управления в сфере охраны здоровья населения кроме основных видов государственного контроля (надзора), следует упомянуть о второстепенных, факультативных видах.

---

[1] Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

[2] Информация Роспотребнадзора от 02.01.2018 «О защите прав потребителей медицинских услуг» // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Официальный сайт. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/ (дата обращения: 09.01.2018).

[3] Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

Основываясь на теории управления, любой процесс предполагает целенаправленное воздействие субъекта управления на объект управления. Как утверждают ученые в этой сфере, «содержание управления можно раскрыть по-разному, в том числе и как задачу создания среды, способствующей организации усилий для достижения целей группы», а менеджмент направлен на достижение поставленных целей путем рационального использования материальных и трудовых ресурсов с применением принципов, функций и методов научного управления[1]. Это означает, что важнейшим фактором создания условий, способствующих процессам сохранения здоровья трудоспособного населения и оказания качественной медицинской помощи, можно считать участие в организации мероприятий медицинской профилактики многих структур.

Так, например, *государственный контроль (надзор) за соблюдением трудового законодательства* включает государственный надзор за соблюдением правил по безопасному ведению работ в отдельных отраслях и на некоторых объектах промышленности. Исследуя нормы трудового права, соблюдение которых является непосредственным предметом рассматриваемого государственного надзора, автором установлено, что они содержатся в многообразных правовых источниках, виды которых перечислены в ст. 5 Трудового кодекса РФ[2]. Таким образом, предметом государственного контроля (надзора) является проверка соблюдения работодателями в процессе осуществления ими хозяйственной деятельности обязательных требований, направленных, в том числе, и на создание условий для сохранения жизни и здоровья работников. Исходя из этого можно предположить, что «создание условий» - это не что иное, как процесс подготовки к мероприятиям, непосредственно затрагивающим оказание медицинской помощи (диагностику, лечение, динамическое наблюдение и другие). Например, в соответствии с

[1] Удалов Ф.Е., Алёхина О.Ф., Гапонова О.С. Основы менеджмента: Учебное пособие. Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2013. С. 7-8.
[2] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года № 302н[1] ответственность *за организацию* периодических медицинских осмотров несет работодатель, а ответственность за их *качество* возложена на медицинскую организацию.

Таким образом, по мнению автора, предметом проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере трудовых отношений, по сути, является соблюдение обязательных требований по организации мероприятий (форме), а не требований к самим мероприятиям (содержанию).

Актуальным в последнее десятилетие можно считать *Федеральный государственный контроль (надзор) в сфере миграции* в связи с происходящими миграционными процессами, нехваткой российских трудовых ресурсов и выделением квот на въезд в Российскую Федерацию иностранных граждан, так называемых «трудовых мигрантов».

В соответствии с Приказом ФМС России № 367, МВД России № 807 от 31 июля 2015 года[2] в качестве предмета государственного контроля (надзора) в сфере миграции определены обязательные требования, соблюдение которых является наиболее значимым с точки зрения недопущения возникновения угрозы причинения вреда безопасности государства. Среди установленных законодателем обязательных требований особый интерес для исследования представляют: 1) соблюдение иностранным гражданином положений миграционного законодательства при осуществлении им трудовой деятельности

---

[1] Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 13.12.2019) «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» // Российская газета. 2011. № 243.

[2] Приказ ФМС России № 367, МВД России № 807 от 31.07.2015 «Об утверждении Административного регламента по исполнению Федеральной миграционной службой, ее территориальными органами и органами внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) за пребыванием и проживанием иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации и трудовой деятельностью иностранных работников». // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.02.2017).

на территории Российской Федерации; 2) соблюдение юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, физическими лицами правил привлечения работодателями, заказчиками работ (услуг) иностранных работников и использования их труда.

Полномочиями для осуществления указанного государственного надзора (контроля) с апреля 2016 года наделены органы внутренних дел, а объектами надзора являются не только юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели, привлекающие к выполнению работ (оказанию услуг) и использующие труд иностранных работников, но и сами иностранные работники.

В проведенных автором исследованиях аргументирован вывод о том, что большое значение для безопасности не только граждан России, но и государства в целом, представляет состояние здоровья трудовых мигрантов, занятых на работах во вредных или опасных условиях труда и в декретированных профессиях[1].

Таким образом, в предмет государственного контроля (надзора) в сфере миграции входят обязательные, значимые для безопасности государства, требования, регулирующие отношения, возникающие в связи с выдачей разрешений на работу иностранным работникам в соответствии с Административным регламентом по предоставлению государственной услуги, утвержденным приказом МВД России[2] (например, медицинское освидетельствование в соответствии с перечнем инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для

---

[1] См., например: Воронкова С.В. Особенности регулирования допуска мигрантов к работе в декретированных профессиях // Гигиена и санитария, 2017. № 7. С. 646–650; Андрейцо С.Ю., Воронкова С.В. О некоторых проблемах медицинского освидетельствования иностранных граждан в контексте противодействия нарушениям миграционного законодательства в деятельности МВД // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России, 2017. № 1 (73). С. 45–48; Воронкова С.В., Чащин В.П. Риски распространения инфекционных заболеваний в связи с трудовой миграцией и совершенствование организационно-правовых мер по их предотвращению // Профилактическая медицина-2015: материалы Всероссийской научно-практической с международным участием. 25 ноября 2015 года / под ред. д.м.н. А.В. Мельцера, проф. И.Ш. Якубовой. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. С. 61–62.

[2] Приказ МВД России от 01.11.2017 № 827 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на привлечение и использование иностранных работников, а также разрешений на работу иностранным гражданам и лицам без гражданства». // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.12.2017).

отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание (вида на жительство) или патента (разрешения на работу) в Российской Федерации, утвержденное Приказом Минздрава РФ от 29 июня 2015 года № 384[1].

В случае если иностранный работник является больным наркоманией или в случае выявления у него ВИЧ-инфекции или одного из инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, ему будет отказано в выдаче разрешения на работу в Российской Федерации (либо разрешение на работу будет аннулировано), и он подлежит депортации в соответствии с законодательством Российской Федерации[2].

Государственный контроль за соблюдением антимонопольного законодательства автором определяется как второстепенный для исследуемой сферы охраны здоровья, но крайне необходимый в силу природы организации профилактических мероприятий и медицинскому обеспечению работников за счет финансирования работодателями посредством заключения гражданско-правовых договоров (государственных контрактов)[3].

В связи с указанным обстоятельством важно рассмотреть *государственный контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг*. Предметом государственного контроля является соблюдение антимонопольного законодательства Российской Федерации федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской

---

[1] Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.02.2017).

[2] Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

[3] См., например: Воронкова С.В. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников // Медицина труда и промышленная экология. 2015. № 2. С. 1–5; Воронкова С.В. Особенности и проблемные вопросы осуществления отдельных видов государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудящихся // Вестник ННГУ. 2017. № 5. С. 85–92.

Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, хозяйствующими субъектами, физическими лицами.

Организация системы охраны здоровья в соответствии с новеллами Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ[1] обеспечивается путем осуществления функций контроля и надзора уполномоченными органами, а также государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования. Однако существующая обязанность работодателя по организации и финансированию за счет собственных средств профилактических мероприятий, а также возможность установления работодателем собственных требований к качеству, безопасности, характеристикам (потребительским свойствам) товара и услуги с определением соответствия поставляемого товара (работы, услуги) своим потребностям; включение в конкурсную документацию условий, нарушающих права работников, обосновывают значимость и необходимость осуществления мер публичного контроля.

Используя опыт теоретического анализа и многолетней практической работы, автор приходит к выводу о влиянии качества организации мероприятий медицинской профилактики непосредственно на их целесообразность и качество. Таким образом, антимонопольное регулирование при осуществлении контроля за проведением торговых процедур в настоящее время крайне актуально для организации мероприятий медицинской профилактики. Примером результата такого контроля является решение Ленинградского УФАС России по жалобе ООО «Медицинское учреждение «Центурия» о нарушении антимонопольного законодательства от 01.06.2016 № Р/05/23 на выбор поставщика медицинских услуг (периодических медицинских осмотров работников)[2].

---

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Ленинградское управление Федеральной антимонопольной службы России. // Официальный сайт. URL: http://solutions.fas.gov.ru/to/leningradskoe-ufas-rossii/06-06-2016-r-05-23 (дата обращения: 14.12.2017).

Благодаря оперативным действиям прокуратуры города Санкт-Петербурга, установлены факты включения заказчиками (работодателями) в конкурсную документацию условий, не позволяющих государственным учреждениям здравоохранения участвовать в закупках на право заключения контракта по проведению психиатрического освидетельствования, являющегося обязательным для определенных профессий. По результатам проверки главам администраций районов вынесены представления, установлено неэффективное использование бюджетных средств, возбуждены дела об административных правонарушениях[1].

Следует отметить, что сфера государственного управления поведением людей представляет особый интерес в юридической науке[2]. Социальное управление в обществе, в том числе охрана здоровья населения, осуществляется субъектами управления (в данном случае федеральными органами исполнительной власти) в отношении объектов управления (хозяйствующих субъектов) для достижения определенных целей. Подобные правоотношения являются результатом регулирующего воздействия правовых норм, придающих им юридическую форму.

В административном праве рассматриваются управленческие отношения, возникающие при соблюдении установленных государством правил и порядков по охране здоровья трудящихся в различных сферах экономической деятельности в целях обеспечения прав на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие, благоприятную окружающую среду.

Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод о наличии единого предмета и объекта при осуществлении государственного надзора и контроля различными ведомствами. Несмотря на предпринимаемые попытки ученых по унификации критериев, в науке административного права выделены отличительные особенности государственного надзора по его направленности или предмету правового регулирования.

---

[1] Письмо прокуратуры Санкт-Петербурга от 21.12.2019 № 2332-2019 / Прокуратура Санкт-Петербурга. // Официальный сайт. URL: http://procspb.ru/ (дата обращения: 10.02.2020).

[2] Мицкевич Л.А. Очерки теории административного права. Современное наполнение: монография, М.: Проспект. 2015. 293 с.

Предметом правового регулирования могут выступать качественная медицинская помощь, санитарно-эпидемиологическое благополучие, благоприятная окружающая среда, права потребителей услуг, а также обеспечение законных интересов организаций.

В качестве объектов государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения предлагается рассматривать различные виды учреждений и организаций, в отношении которых осуществляются контрольно-надзорные мероприятия должностными лицами федеральных органов исполнительной власти. К таким организациям можно отнести как непосредственно медицинские организации, оказывающие медицинские услуги в сфере производственной медицины (обязательные медицинские осмотры и освидетельствования, экспертизы профпригодности, экспертизы связи заболевания с профессией), так и юридических лиц и индивидуальных предпринимателей всех видов экономической деятельности, для персонала которых эта медицинская деятельность предназначена.

При этом предметом плановых проверок, как одного из мероприятий контрольно-надзорной деятельности органов исполнительной власти, является соблюдение юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями в процессе осуществления деятельности совокупности предъявляемых установленных обязательных требований. В условиях совершенствования государственного контроля и надзора в рамках риск-ориентированного подхода предусмотрено ограничение предмета плановых проверок перечнями вопросов, отражающих содержание обязательных требований, изложенных в форме проверочного листа. При проведении совместных плановых проверок могут применяться сводные списки контрольных вопросов, разрабатываемые несколькими органами государственного контроля (надзора) в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

Несмотря на сокращение плановых проверок с целью снижения нагрузки на бизнес-сообщество, административно-правовым отношениям свойственен

признак первичности правовых норм, а также регламентация поведения сторон отношений, наличие взаимных прав и обязанностей.

С целью изучения механизма реализации государственной политики в изучаемой сфере необходимо остановиться на аспектах административно-правового регулирования установления и осуществления государственного надзора и контроля.

§3. Административно-правовое регулирование установления и осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Любая сфера управления в обществе требует правового регулирования, а практическая реализация функций и задач органов исполнительной власти в процессе государственного управления является определяющей чертой административно-правовых отношений.

Нельзя не согласиться с академиком Д.А. Керимовым, который рассматривает вопросы регулирования через установление пределов и границ в поведении людей, что способствует формированию стабильности в общественных отношениях[1].

В работах ученых по теории права А.В. Полякова и Е.В. Тимошиной правовое регулирование рассматривается, во-первых, с точки зрения преследуемых правовым регулированием целей, как целенаправленное правовое воздействие на субъекты правовой коммуникации, вызывающее их ответное адекватное поведение, во-вторых, в функциональном смысле является

[1] Керимов Д.А. Методология права. Предмет, функции, проблемы философии права. М.: Аванта+, 2000. С. 371.

ориентацией поведения субъектов правовой коммуникации на ее нормативные условия[1].

В своих научных работах С.С. Алексеев рассматривает правовое регулирование как основную научную категорию, которая стоит в основе специфического понятийного ряда, содержащего механизм, метод, тип регулирования, правовой режим и другие динамические структуры[2].

Юридическая наука рассматривает административно-правовое регулирование как совокупность различных форм и средств юридического воздействия государства на поведение участников общественных отношений таким образом, чтобы ввести их в определенные рамки. Систематизация регулирования различных видов деятельности в государстве, позволяет выделить определенные особенности, включающие управление во многих сферах административно-политического строительства (безопасность, оборона), в сфере хозяйственной деятельности, социальной и культурной сферах (здравоохранение, социальное обеспечение, наука, образование, культура). В исследуемой сфере настоящей диссертации данное воздействие осуществляется не только в интересах человека, как индивидуума, но и в интересах всего государства и общества с целью регламентации подчинения поведения субъектов правилам установленного порядка. Категория административно-правового регулирования отражает социальное назначение правовой науки в системе социального управления процессами. В юридической науке рассматриваются сложные элементы, формирующие систему административно-правового регулирования[3].

Основываясь на концепциях общей теории права, можно сказать, что административно-правовое регулирование установления и осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья носит комплексный многоступенчатый характер, при котором стадиями механизма административно-правового регулирования являются не только нормирование

---

[1] Поляков А.В., Тимошина Е.В. Общая теория права: учебник. СПб, 2015. С. 272.
[2] Алексеев С.С. Восхождение к праву. Поиски и решения. М., 2001. С. 316–317.
[3] Бахрах Д.Н., Россинский Б.В., Старилов Ю.Н. Административное право. 3-е изд., пересмотр. и доп. М.: Норма, 2008. С. 96–99.

(или установление административно-правовых норм), но и регулирование (или процесс воздействия на общественные отношения)[1].

С целью изучения развития правовой науки, выявления закономерностей и повышения эффективности правового регулирования, определенный интерес представляют нормы и принципы, выраженные в нормативно-правовых актах, акты применения норм, административно-правовые отношения, юридические факты, законность. Административно-правовое регулирование установления и осуществления контрольно-надзорной деятельности характеризуется целенаправленным воздействием на общественные отношения в сфере государственного управления с помощью системы административно-правовых средств регулирования, которые закреплены в нормах законодательства[2]. В качестве примера практической реализации единого подхода к формированию нормативного регулирования можно рассматривать такой документ, как «Правила подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 13 августа 1997 года № 1009[3].

Вместе с тем, установление и осуществление государственного контроля и надзора в любой сфере отношений имеет ряд специфических особенностей, чем обосновано совокупное комплексное определение методов регулирования. Кроме того, направления развития административно-правового регулирования, по мнению Ю.М. Козлова, основаны не только на разработке федеральных и региональных государственных программ, но также при осуществлении государственного контроля и надзора за работой управляемых сфер[4].

---

[1] Административное право России: учебник / под ред. П.И. Кононова, В.Я. Кикотя, И.Ш. Килясханова. М.: Юнити-Дана: Закон и право, 2012. С. 56.

[2] Савостин А.А. К вопросу о роли и значении и актуальности исследования методов административно-правового регулирования общественных отношений в современной России // Закон и право. 2006. № 2. С.23-24.

[3] Постановление Правительства РФ от 13.08.1997 № 1009 (ред. от 12.10.2019) «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации» // СЗ РФ. 1997. № 33. Ст. 3895.

[4] Бельский К.С., Козлов Ю.М., и др. Административное право. М.: Юрист. 1999. 439 с.

Как уже отмечалось, основой правового регулирования является разработка и закрепление определенных норм и правил поведения. С помощью группировки и систематизации норм в самостоятельные институты, достигается их единство в регулировании определенных общественных отношений в различных отраслях. Общими являются группы норм, закрепляющие правовое положение субъектов, основы государственной службы, принципы государственного управления, формы и методы реализации исполнительной власти.

В зависимости от функциональной роли в механизме правового регулирования общественных отношений в сфере здравоохранения нормы права следует рассматривать как типичные (регулятивные и правоохранительные) и нетипичные (декларативные[1], дефинитивные[2]).

Несмотря на то обстоятельство, что в юридической литературе реальные источники права учеными рассматриваются в теоретическом аспекте, а формально-юридические — в практическом[3], по мнению М.Н. Марченко, источники права в рамках одной правовой системы выступают как единое целое, формируют систему и наполняют ее нормативным содержанием независимо от критериев их классификации[4]. Высказывается мнение относительно условий достижения целей правового регулирования[5].

Сущность административно-правового регулирования выражается в первоочередной задаче реализации в практическом применении посредством свойственных ему средств, а также при установлении определенных обязательных требований. Например, Л.С. Явич в качестве специфики правового регулирования

---

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» // СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.

[3] Иванюк О.А. Источник права: проблема определения // Журнал российского права. 2007. № 9 (129). С.142–150.

[4] Марченко М.Н. Источники права: понятие, содержание, система и соотношение с формой права // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 11, Право. 2002. № 5. С. 3–16.

[5] Иоффе О.С., Шаргородский М.Д. Вопросы теории права. М.: Госюриздат, 1961. С. 87.

говорит о наделении субъектов регулируемых отношений правами и обязательным установлением юридических обязанностей[1].

В научной юридической литературе существуют различные подходы к определению классификации источников нормативного регулирования установления и осуществления административного надзора. Так, например, по мнению А.В. Мартынова, систему источников административного надзора представляют нормативные правовые акты, устанавливающие не только общие требования к осуществлению административного надзора, но и регулирующие предметные сферы административного надзора[2].

Следует добавить, что административное право взаимодействует практически со всеми отраслями права в силу широкого круга правоотношений, регулируемого нормами административного права. Так, например, ряд случаев имущественных отношений гражданского права, наряду с гражданско-правовыми методами, регулируются административным правом. Основные принципы организации и функционирования исполнительной власти в Российской Федерации, обеспечение и гарантии прав и свобод человека и гражданина определяются конституционным правом. При этом реализация данных прав осуществляется в рамках административно-правовых отношений. Правовое регулирование направлено на обеспечение определенной стабильности и устойчивости общественных отношений не только на стадии их становления, но также и развития.

Составной частью правовой системы Российской Федерации в соответствии с Конституцией РФ являются принципы и нормы международного права, международные договоры и Конвенции. Анализ научных и нормативных зарубежных источников[3] говорит о таких, общих с российскими, тенденциях при

---

[1] Явич Л.С. Проблемы правового регулирования советских общественных отношений. М.: Госюриздат, 1961. С. 19.

[2] Мартынов А.В. Указ. соч.

[3] См., например, Fletcher T.A., Brakel S.J., Cavanaugh J.L. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA // Br. J. Psychiatry. 2000. 176339–344.344; Sorgdrager B., Hulshof C.T.J., van Dijk J.H. Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening // Int. Arch. Ccup. Environ. Health. 2004. 77271–276.276; Wahsltröm R., Alexanderson K.

осуществлении государственных функций по охране здоровья, как определение и обеспечение возможности выполнения различных профессиональных обязанностей без риска для здоровья, как самого работника, так и окружающих. Среди основных направлений Глобального плана действий ВОЗ «Здоровье работающих» можно выделить разработку политики на основе эффективного управления профессиональными рисками, расширение мер эффективной защиты жизни и здоровья наиболее уязвимых групп, активное содействие органам государственной власти и объединениям, расширение понимания значимости социальных и экономических эффектов мероприятий по охране здоровья, их фиксации и публичного признания лицами, ответственными за разработку политики и принятие решений.

В Российской Федерации охрана здоровья трудоспособного населения направлена на сохранение и укрепление физического и психического здоровья, поддержания долголетней активной жизни; представляет совокупность мер политического, экономического, правового, социального и медицинского характера. Решение комплексных проблем данной сферы возложено на государство и общество в целом, а медицинские аспекты входят в компетенцию системы здравоохранения[1].

Осуществление государственного контроля и надзора в исследуемой сфере является неотъемлемым элементом единого механизма государственного управления здравоохранением в целом. Кроме того, баланс вмешательства государства в частную жизнь и его границы в соответствии с Конституцией РФ, определяются федеральными законами при регулировании внешних отношений с помощью инструментов контроля и юридической ответственности за

Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 11. Doctors' sick-listing practices // Scand. J. Public Health Suppl. 2004.

[1] Российская энциклопедия по охране труда / под ред. В.К. Варова, И.А. Воробьева, А.Ф. Зубкова, Н.Ф. Измерова. 2007. М.: НЦ ЭНАС. // URL: http://bio.niv.ru/doc/encyclopedia/work-safety/index.htm (дата обращения 30.04.2018).

несоблюдение правовых норм. Аналогичного мнения о функциях государства и целях любого вида контроля придерживаются ученые[1].

Действительно, регламентация государственного надзора содержится в нормативных актах не только разной юридической силы, но и различных форм. Например, в своем исследовании А.В. Мартынов рассматривает регламенты, обладающие признаками нормативно-правового акта. Со стороны субъектов публичного управления, то есть государственных органов исполнительной власти и их должностных лиц, данные регламенты являются объектом правоохраны. При этом специальные и технические регламенты, в отличие от административных, принимаются для регулирования деятельности самих объектов публичного управления[2].

Учитывая изменчивость законодательства, требуется постоянная актуализация регламентов, предполагающая расширение межведомственного взаимодействия. По наблюдениям В.О. Буряги, было принято порядка 700 административных регламентов федеральных органов исполнительной власти, а также множество административных регламентов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и административных регламентов исполнения муниципальных функций (предоставления муниципальных услуг)[3]. Таким образом, можно согласиться с позицией С.Ю. Авакова, который видит элементы управления в административном регламентировании, основанном на попытке правительства упорядочить деятельность и взаимодействие федеральных органов исполнительной власти, стандартизировать государственные услуги[4].

На сегодняшний день регламентация порядка осуществления контрольно-надзорной деятельности, наряду с общим правовым регулированием

---

[1] См., например: Тихомиров Ю.А. Административное право и процесс: полный курс. М.: 2001. С. 152; Лапина М.А. Сущность государственного контроля (надзора) и генезис его законодательного определения // Финансы: Теория и Практика. 2016. № 4. С. 152–157.

[2] Мартынов А.В. Проблемы правового регулирования административного надзора в России. Административно-процессуальное исследование. Монография. М., 2010. С. 304–305.

[3] Буряга В.О. Административный регламент в сфере реализации исполнительной власти в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009. 198 с.

[4] Аваков С.Ю. Административные регламенты — новый источник современного административного права России // Проблемы управления безопасностью сложных систем. М., 2013. С. 503.

государственного контроля (надзора) в Российской Федерации, осуществляется в соответствии с «Правилами разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 16 мая 2011 года № 373[1]. Как указано в Методических рекомендациях, утвержденных протоколом заседания Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 09 июня 2016 года № 142[2], административные регламенты содержат полную последовательность административных процедур при организации и проведении проверок, повышают определенность деятельности контрольно-надзорных органов, облегчают работу должностных лиц. Нельзя не отметить важность активного участия контрольно-надзорных органов в разработке и своевременной актуализации законодательных актов, регулирующих осуществление государственного контроля (надзора), что является необходимым условием результативных и эффективных проверок.

Вектор основных направлений развития политики государства, а также публично охраняемых сфер деятельности, безусловно, задается посредством издания нормативно-правовых актов Президента РФ. При этом основными субъектами, как при выработке, так и при реализации государственной политики являются Президент РФ и органы исполнительной власти. Так, например, в соответствии с поручением Президента РФ разработана Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до

---

[1] Постановление Правительства РФ от 16.05.2011 № 373 (ред. от 03.11.2018) «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» // СЗ РФ. 2011. № 22. Ст. 3169.

[2] «Методические рекомендации по реализации органами государственного контроля (надзора) Российской Федерации, органами государственного контроля (надзора) субъектов Российской Федерации и органами муниципального контроля мер, направленных на повышение результативности и эффективности, осуществляемых ими в рамках контрольно-надзорной деятельности проверок» (утв. протоколом заседания Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 09.06.2016 № 142) // URL: http://minpromtorg.gov.ru (дата обращения: 18.07.2017).

2020 года («Стратегия-2020»)[1], в соответствии с которой разрабатываются новые модели экономического роста и социальной политики.

При выработке стратегии в области охраны здоровья населения, мировое сообщество учитывает такие актуальные изменения в государстве, как старение трудоспособного населения, демографическую ситуацию, перераспределение профессий в сторону умственного труда, увеличение численности работающих в среднем и малом бизнесе, возникновение новых рисков, требующих выявления и управления ими.

Как отмечается в исследованиях российских ученых, «для развития новой модели экономического роста необходимо усиление законодательной защиты конкуренции, изменение мотиваций госаппарата, резкое сокращение функций госорганов по контролю бизнеса. Сокращение доли трудоспособного населения (в связи с его старением) увеличивает нагрузку социальных обязательств государства в расчете на одного работающего, эта нагрузка станет дополнительным бременем, препятствующим динамичному росту. Только для обеспечения поддержания трудоспособного населения на постоянном уровне России требуется привлекать порядка 700–900 тыс. иммигрантов ежегодно»[2].

Основные задачи направления демографической политики и политики народосбережения России в рамках «Стратегии- 2020» связаны с необходимостью снижения профессиональных рисков здоровью, а также совершенствованием медико-профилактического обеспечения трудоспособного населения. Подобная стратегия определена в седьмой задаче второго раздела «Развитие здравоохранения» вышеуказанного акта путем совершенствования системы охраны здоровья населения, в том числе осуществлением пропаганды и формирования здорового образа жизни, а также повышением ответственности

---

[1] Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» // СЗ РФ. 2008. № 47. Ст. 5489.

[2] Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года. Книга 1. М., 2013. 430 с.

работодателей за здоровье своих работников. Не исключается при этом и повышение мотивации и ответственности населения за собственное здоровье.

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная указом Президента РФ от 6 июня 2019 года № 254[1], является основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, государственных федеральных программ и программ субъектов, а также национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»[2].

В соответствии с указанной Стратегией угрозами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются: высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, нейродегенеративных и других); высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений; распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагополучной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний. В этой связи важнейшими задачами развития здравоохранения в Российской Федерации названы профилактика заболеваний и совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Нормативно-правовое регулирование, определяющие демографическую политику Российской Федерации, основывается на достаточно разветвленной системе подзаконных нормативных актов. Несмотря на существующие споры и взаимоисключающие противоречивые мнения ученых и практиков о качестве регулирования данной сферы, группы рассогласованных внутренне и противоречивых в целом законодательных актов, с отсутствием современных

---

[1] Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. 2019. № 23. Ст. 2927.

[2] Паспорт национального проекта «Здравоохранение», Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.06.2019).

правовых подходов, постоянно увеличиваются. Кроме того, большинство административно-надзорных органов осуществляют правовое регулирование в основном путем принятия ведомственных нормативных актов. При этом соблюдение поднадзорными субъектами данных актов может быть непосредственным предметом административного надзора[1].

Установление общего порядка осуществления государственного контроля (надзора), а также вопросы защиты прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), закреплены Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»[2].

Однако, как уже отмечалось ранее, государственному надзору (контролю) свойственна узкая специализация. В связи с этим, методологической основой систематизации и кодификации правовых норм, инструментарием законодательной деятельности можно считать Классификатор правовой информации отраслей законодательства, утвержденный Указом Президента РФ от 15 марта 2000 года № 511[3], который играет существенную роль в работе по учету и систематизации нормативных актов, а каждому виду государственного надзора (контроля) соответствует иерархическая замкнутая система нормативно-правовых актов с определенными перечнями.

В исследованиях Минэкономразвития России установлено, что помимо Федерального закона № 294-ФЗ в Российской Федерации применяется около 150 отраслевых законодательных актов, в том числе федеральных законов, содержащих положения, регулирующие организацию и осуществление отдельных

---

[1] Мартынов А.В. Административный надзор как функция публичного управления: теоретическое обоснование и современная интерпретация // Вестник ПАГС. 2009. № 3. С. 9–15.

[2] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

[3] Указ Президента РФ от 15.03.2000 № 511 (ред. от 28.06.2005) «О классификаторе правовых актов» // СЗ РФ. 2000. № 12. Ст. 1260.

видов государственного контроля (надзора)[1]. Например, нормативная подзаконная база Росздравнадзора составляет более 100 постановлений и распоряжений Правительства РФ, а также более 250 приказов Министерства здравоохранения РФ и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. В 2018 году пересмотрен и актуализирован перечень нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю (надзору) юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения: медицинской деятельности (1033 акта), сфере обращения лекарственных средств (83 акта) и биомедицинских клеточных продуктов (42 акта), сфере обращения медицинских изделий (67 актов)[2].

Рассматривая правовую основу государственного надзора (контроля) в исследуемой сфере, необходимо отметить его регламентацию в нескольких, так называемых, «пирамидальных» конструкциях, имеющих определенную отраслевую регламентацию обязательных требований и существующих независимо друг от друга. Выделяя родовую общность контрольно-надзорной деятельности и единые субъекты (объекты) надзора, можно говорить о регулятивных связях между разными направлениями государственного надзора, а также регламентов взаимодействия органов исполнительной власти.

Согласно мнению И.В. Демидова, в юридической теории и практике часто возникает необходимость раскрыть содержание понятий, которые употребляются в рассуждении, законе, документе[3]. Логическая характеристика понятий помогает уточнить их содержание и объем, что дает возможность более точного употребления данных понятий в процессе рассуждения.

---

[1] Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля в соответствующих сферах деятельности и эффективности такого контроля (надзора) / Минэкономразвития России. М., 2015. С. 6.

[2] Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2018 году // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. URL: http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2016/3/18/ (дата обращения: 20.10.2019).

[3] Демидов И.В. Логика: Учебное пособие для юридических вузов. М.: Юриспруденция, 2000. С. 27–28.

С этой целью в диссертационном исследовании автором предпринята попытка систематизации общеобязательных для исполнения межотраслевых административно-правовых норм, применяемых при осуществлении государственного контроля и надзора, как комплексной категории, по таким направлениям, как: организационное (организационно-технические, социально-экономические нормы); медико-профилактическое (санитарно-гигиенические, противоэпидемические нормы); клиническое (лечебно-профилактические и реабилитационные нормы).

Прежде всего, необходимо отметить, что в соответствии с законом, управление безопасными трудовыми процессами подразумевает функционирование «системы сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия»[1].

Вместе с тем осуществление регулирования в области гигиены труда рассматривается в контексте предотвращения негативного воздействия окружающей производственной среды на организм работника с целью управления рисками здоровью, корректировки санитарно-гигиенических параметров и разработки практических мероприятий, направленных на устранение неблагоприятных производственных факторов, предупреждение или ослабление их влияния на организм человека в целях укрепления здоровья и повышения работоспособности[2]. Эпидемиологическое благополучие достигается с помощью изучения закономерностей возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний для дальнейшей разработки мер по борьбе с ними[3].

---

[1] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.

[2] Измеров Н.Ф., Кириллов В.Ф. Гигиена труда — учебник для вузов с приложением на компакт-диске. М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2008. С. 15.

[3] Иллюстрированный энциклопедический словарь / В.И. Бородулин и др. М.: Аутопан; НИ «Большая Российская энциклопедия». 2005. 912 с.

Регулирование в области медицины труда характерно посредством интеграции профессиональной и лечебной медицины, целью которой является управление состоянием здоровья человека труда, а предметом — научное обоснование и практическое внедрение средств и методов его сохранения и укрепления[1]. Нормативно-правовые акты, регламентирующие обеспечение права трудоспособного населения на охрану здоровья, по объему регулирования в своем составе содержат как общие обязательные требования в сфере здравоохранения, так и специальные нормы оказания медицинской помощи по профпатологии.

Все эти сферы тесно взаимосвязаны в вопросах сохранения здоровья трудоспособного населения, как и существующие функции надзорных органов, например, при осуществлении государственного надзора (контроля) за организацией и проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров[2]. Причем в области государственного надзора за соблюдением требований трудового законодательства рассматривается лишь сам факт выполнения или невыполнения обязательных требований по организации мероприятий работодателями.

Осуществление государственного надзора в области гигиены труда регламентировано именно в разрезе разработки и выполнения обязательных требований по профилактике воздействия на организм различных факторов, т. е. рассматривает содержательную составляющую. В связи с чем Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека реализован переход от концепции «абсолютной безопасности» к оценке условий труда через определение профессионального риска, установлены основания для расчета и оценки рисков для здоровья человека.

В области медицины труда используются специальные знания и устанавливаются обязательные требования при осуществлении надзора за

---

[1] Охрана репродуктивного здоровья работников. Основные термины и понятия (утв. Минздравом России 02.10.2003 № 11-8/13-09) // URL: http://www.consultant.ru (дата обращения: 10.02.2017).

[2] Воронкова С.В. Обеспечение прав работающих на охрану здоровья при риск — ориентированном подходе контрольно-надзорной деятельности // Известия ТулГУ. Эконом. и юрид. науки. 2017. Вып. 1. Ч. 2. С. 55–64.

качеством медицинской помощи в направлении профпатологии. Так, например, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры в целях определения профессиональной пригодности, предупреждения профессиональных заболеваний и травматизма, а декретированные контингенты организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

С учетом того, что все предметы находятся во взаимодействии и взаимообусловленности, то и понятия, отражающие данные предметы, также находятся в определенных отношениях. Автором предпринята попытка проиллюстрировать отношения между видовыми понятиями существующей модели контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья трудоспособного населения при помощи логических диаграмм Эйлера-Венна. (Приложение В). Совместимые категории областей и предметов надзора, у которых объемы частично совпадают, находятся в отношениях пересечения.

Следуя представленной модели, можно говорить об актуальности вопроса разделения полномочий и компетенций органов исполнительной власти при осуществлении контрольно-надзорной деятельности, что будет изложено в последующих разделах работы. Проблемы практической реализации и административно-правового регулирования подобного вида отношений субъектов и дублирование полномочий органов исполнительной власти, равно как и невозможность должного обеспечения качества и безопасности медицинских услуг для данного контингента, является достаточно насущной проблемой российской действительности и исследуется на протяжении многих лет[1].

[1] Воронкова С.В. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников // Медицина труда и промышленная экология. 2015. № 2. С. 1–5.

В сводном докладе Федеральной антимонопольной службы за 2015 год обращается внимание на отсутствие в России целостной модели надзора за качеством и безопасностью медицинской деятельности[1]. Сфера государственного контроля за качеством медицинских услуг, не входящих в программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, характерной для трудоспособного занятого населения, не выделена вовсе. Между тем, качество диагностики и медицинского обследования влечет за собой не только различные юридические последствия, выражающиеся в возможности осуществления трудовой деятельности и социальным гарантиям в случае профессиональных заболеваний, но и влияет на санитарно-эпидемиологическое благополучие и безопасность всего населения. Привлечение внимания к подобной проблематике совершенствования нормативно-правового регулирования, как приоритетному направлению управления рисками и обеспечению государством охраны здоровья, на сегодняшний день крайне актуально[2].

Подтверждением данной позиции выступают многочисленные исследования, в которых отмечается негативное влияние на экономику необоснованных административных барьеров со стороны государства, необходимость баланса и саморегулирования экономики. Вопросы перераспределения полномочий федеральных контрольно-надзорных органов внутри системы исполнительной власти и передачи части полномочий субъектам РФ не являются системным решением и необходима качественная новация[3].

На сегодняшний день существует несогласованность в правовом регулировании, возникающая из-за отсутствия единообразных требований нормативно-правовых актов органов исполнительной власти разных видов

---

[1] Государственный доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2015 году» // URL: http://fas.gov.ru/documents/documentdetails (дата обращения: 30.09.2017).

[2] Резолюция конгресса «Профессия и здоровье-2017». // URL: //http:congress.niimt.ru›doc/arch/2017_Resolution.pdf (дата обращения 15.11.2017).

[3] Лисицын-Светланов А.Г., Максимов С.В. Российская система государственного контроля в сфере экономической деятельности и основные модели ее развития // Доклад на Международной конференции «Система государственного контроля в сфере экономической деятельности: зарубежный опыт и пределы его применения в России» в РСПП 7 ноября 2013 г. М., 2013. С. 15.

надзора и контроля. Так, М.В. Залоило, говоря о присущих особенностях индивидуальных общественных отношений, выделяет необходимым их конкретизацию для правильного применения к ним юридических норм, называет это «критическим этапом на пути права от отвлеченной формулы к его практическому осуществлению в жизни»[1].

Значительное количество противоречивых источников подтверждает необходимость их инкорпорации и систематизации. Так, в 2016–2019 годах неоднократно проводился анализ нормативно-правовых актов с целью актуализации и отмены устаревших либо избыточных дублирующих требований при осуществлении своих функций органами исполнительной власти. Проведение мероприятий по систематизации, сокращению количества и актуализации обязательных требований, безусловно, ставит своей целью снижение административной нагрузки на субъекты контроля посредством повышения их информированности о предъявляемых к ним обязательных требованиях, уровня качества обязательных требований.

Протоколом заседания Проектного комитета по основному направлению стратегического развития «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 20 декабря 2017 года № 78(14) утвержден Паспорт приоритетного проекта «Систематизация, сокращение количества и актуализация обязательных требований», рассчитанный на период 2016–2025 годов[2]. В качестве исполнителей и соисполнителей мероприятий проекта выступают не только федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие контрольно-надзорные функции, — участники реализации приоритетной программы, но и Министерства, осуществляющие нормативно-правовое регулирование в сфере осуществления контрольно-надзорных функций участниками реализации приоритетной программы, а также Генеральная прокуратура Российской

---

[1] Залоило М.В. Понятие и формы конкретизации юридических норм: автореф. дис. … канд. юрид. наук. М., 2011. 20 с.

[2] Паспорт приоритетного проекта «Систематизация, сокращение количества и актуализация обязательных требований» (утвержден протоколом заседания проектного комитета от 20.12.2017 № 78(14)) // URL: http://контроль-надзор.рф/upload/ (дата обращения: 20.04.2018).

Федерации (по согласованию), Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, общественные объединения предпринимателей («ОПОРА России», «Деловая Россия», Российский союз промышленников и предпринимателей, Торгово-промышленная палата РФ) и другие.

В рамках реализации механизма «регуляторной гильотины» и сокращения избыточных требований законодательства к 2021 году предполагается значительное преобразование нормативной базы с отменой устаревших и дублирующих обязательных норм.

Формирование модели оценки результативности и эффективности государственного контроля (надзора) предусмотрено в разрабатываемом Стандарте зрелости управления результативностью и эффективностью контрольно-надзорной деятельности. Основываясь на лучших мировых практиках, новый документ предусматривает систему управления и характеристики уровней зрелости[1]. Ключевым направлением работы по совершенствованию государственного контроля (надзора) Председателем Правительства РФ названо утверждение концепции использования цифровых технологий в контрольно-надзорной деятельности.

В целом можно констатировать, что административно-правовое регулирование осуществления государственного контроля (надзора) в Российской Федерации выстраивается в соответствии с приоритетной программой «Реформа контрольно-надзорной деятельности» и реализуется по таким направлениям, как: переход на риск-ориентированный надзор, систематизация обязательных требований, информатизация государственного контроля (надзора), создание системы оценки результативности и эффективности, усиление профилактики нарушений, повышение качества надзора на региональном и муниципальном уровнях, совершенствование кадровой политики, противодействие коррупционным проявлениям.

[1] Протокол заседания Правительственной комиссии от 22.12.2017 // Открытое правительство. Официальный сайт. URL: http://open.gov.ru/events/5516551/ (дата обращения: 20.03.2018).

В сфере охраны здоровья при осуществлении трудовой деятельности во исполнение Распоряжения Правительства РФ от 05 июня 2015 года № 1028-р «Об утверждении Концепции повышения эффективности обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права (2015–2020 годы)»[1] Рострудом подготовлены проекты федеральных законов о внесении изменений в нормативные акты по вопросам: обеспечения безопасности при перевозке работников автотранспортным средством; в части совершенствования механизмов профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости; определения перечня работ с повышенной опасностью, для выполнения которых запрещено привлекать работников на основании договоров гражданско-правового характера; об отмене согласования прокуратуры при проведении внеплановой проверки в связи с несчастным случаем; порядка направления информации органов судебно-медицинской экспертизы о причинах смерти и наличию причинно-следственной связи с производственными факторами и других.

При анализе Рострудом основных положений законодательных актов об охране здоровья работников, занятых на отдельных видах работ, а также в сфере профессиональных рисков[2], в соответствии с планом мероприятий совершенствования контрольно-надзорной деятельности — «дорожной карты»[3], выделяются «аналогичные общие обязательные требования» с положениями федеральных законов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и в сфере охраны здоровья граждан.

---

[1] Распоряжение Правительства РФ от 05.06.2015 № 1028-р «Об утверждении Концепции повышения эффективности обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права (2015–2020 годы)» // СЗ РФ. 2015. № 24. Ст. 3508.

[2] См., например, Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[3] Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 № 559-р «Об утверждении плана мероприятий (“дорожной карты”) по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016–2017 годы» // СЗ РФ. 2016. № 15. Ст. 2118.

Однако автор не разделяет данную позицию и относит ее к «исполнительской конкуренции», так как указанные требования, закрепленные в Трудовом кодексе РФ, имеют отсылочный характер к федеральным законам, регулирующим данные отношения в сфере здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия, обеспечивающим права граждан на здоровье и благоприятную окружающую (в том числе производственную) среду.

Существующие компетенционные пределы конкретизации правовых норм обусловлены наличием правотворческой компетенции органов исполнительной власти в соответствии с Конституцией РФ. Как отмечает Н.А. Власенко, «тенденция тиражирования закона девальвирует его значение и роль. Неприемлема ситуация, когда закон заменяет подзаконные или даже ведомственные акты, особенно в случае содержания в нем чрезмерно детализированного регулирования общественных отношений»[1].

Сложившаяся в последнее время устойчивая практика «внедрения» органов исполнительной власти в пересмотр нормативных актов других ведомств, приводит не только к деформации правового регулирования различных сфер, но и созданию условий, нарушающих конституционные права граждан. Например, по сообщению Роспотребнадзора, «Минтрудом России был подготовлен законопроект, позволяющий хозяйствующим субъектам беспрепятственно и безнаказанно продолжать свою деятельность в случае, когда нарушаются требования санитарных правил и тем самым не обеспечиваются безопасные условия для работника. К указанному законопроекту Минтруда России, разработанному для исключения дублирования требований, имеются существенные замечания со стороны Роспотребнадзора. Так, законопроект требует доработки в части порядка принятия норм в сфере охраны труда в целях их согласованности и гармонизации с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, исключения тем самым случаев дублирования в нормах охраны труда требований

[1] Власенко Н.А. Кризис права: проблемы и подходы к решению // Журнал российского права. 2013. № 8 (200). С. 43–54.

санитарного законодательства, а также исключения создания такими нормами условий, нарушающих конституционные права граждан на жизнь и здоровье»[1]. В научной литературе также отмечается необходимость соблюдения принципа законности при осуществлении административного надзора с учетом сочетания традиционных и новых методов (например, повышением качества нормативного правового регулирования, обязательной антикоррупционной экспертизой проектов законодательных актов и другими)[2].

Реализация прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду обеспечивается, в том числе, посредством государственного санитарно-эпидемиологического нормирования с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. В данном контексте устанавливаются требования, которые удовлетворяют условиям безопасности для здоровья человека среды его обитания. В область гигиены труда входит разработка мероприятий по оздоровлению условий труда, а также научное обоснование нормативов по охране труда и обобщение опыта санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда.

Перечень актов, содержащих обязательные требования, которые оцениваются при осуществлении федерального государственного надзора за условиями труда, имеет упорядоченную структуру, включающую Международные договоры Российской Федерации и акты органов Евразийского экономического союза[3], федеральные законы[4], указы Президента РФ,

---

[1] О недопустимости создания условий, нарушающих конституционные права работников на жизнь и здоровье. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Официальный сайт. URL: http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php? (дата обращения: 12.12.2018).

[2] Зырянов С.М. Указ. соч.

[3] См., например: Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 № 878 (ред. от 28.05.2019) «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты»; Решение Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299 (ред. от 09.09.2019) «О применении санитарных мер в таможенном союзе». // Официальный сайт Комиссии Таможенного союза. URL: http://www.tsouz.ru/ (дата обращения: 18.07.2018).

[4] См., например: Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650; Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716; Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред.

постановления Правительства РФ[1], нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти.

Кроме того, Постановлением Правительства РФ от 24 июля 2000 года № 554 утверждено «Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»[2], в котором определено, что нормативными правовыми актами, устанавливающими санитарно-эпидемиологические требования, являются государственные санитарно-эпидемиологические правила (санитарные правила, санитарные правила и нормы, санитарные нормы, гигиенические нормативы).

При анализе нормативной базы в исследуемой сфере особое внимание заслуживают правила, содержащие требования по профилактике заболеваний и травматизма, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, благоприятных условий труда, допустимые уровни влияния на организм факторов производственной среды с позиции безвредности для здоровья. Немаловажное значение в правоприменительной практике имеют различные руководства[3],

---

от 07.03.2018) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. 1998 № 38. Ст. 4736; Федеральный закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения» // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 141; Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001. № 26. Ст. 2581; Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212; Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

[1] Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 «Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров» // СЗ РФ. 1995. № 37. Ст. 3624.

[2] Постановление Правительства РФ от 24.07.2000 № 554 (ред. от 15.09.2005) «Об утверждении Положения о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» // СЗ РФ. 2000. № 31. Ст. 3295.

[3] «Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2005. № 3.

методические рекомендации[1], методические указания[2], в том числе по методам контроля и методикам определения вредных веществ.

Государственные санитарно-эпидемиологические правила устанавливают единые требования к технологиям производства, питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху на территориях промышленных организаций и воздуху в рабочих зонах производственных помещений, содержанию территорий промышленных площадок; движению отходов производства и потребления, эксплуатации производственных зданий и сооружений, оборудования и транспорта; условиям труда; мерам, по предупреждению инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); порядку проведения производственного контроля.

Санитарно-эпидемиологическое нормирование осуществляется федеральными органами исполнительной власти и учреждениями санитарно-эпидемиологического надзора путем разработки и обоснования единых требований при проведении научно-исследовательских работ, пересмотра и экспертизы правил, систематизации, регистрации и ведения единой базы данных нормативных актов[3]. В современных условиях профилактики нарушений большое внимание уделяется информированию граждан и юридических лиц об обязательных требованиях.

В соответствии с п. 2.4 Санитарных правил СП 1.1.1058-01, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13 июля

---

[1] «Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и производственных процессов, опасных для репродуктивного здоровья человека. Методические рекомендации» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 12.07.2002 № 11-8/240-09). // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

[2] «МУ 1.2.3017-12. 1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Оценка риска воздействия пестицидов на работающих. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 12.05.2012) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2012. Вып. 4; «МР 1.2.0038-11. 1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Оценка риска воздействия наноматериалов и наночастиц на организм человека. Методические рекомендации» (утв. Роспотребнадзором 17.10.2011). М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.

[3] «Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования. Руководство. Р 1.1.002-96» (утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 14.05.1996) Минздрав России. 1998. // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

2001 года № 18[1], установлено, что в соответствии с видами осуществляемой деятельности на объектах надзора обязаны быть официально изданные санитарные правила, а также методики контроля факторов среды обитания. Кроме того, ст. 8.2 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294 предусмотрено обязательное размещение на официальных сайтах в сети «Интернет» для каждого вида государственного контроля (надзора), муниципального контроля перечней нормативных правовых актов или их отдельных частей, содержащих обязательные требования, оценка соблюдения которых является предметом государственного контроля (надзора), муниципального контроля, а также текстов соответствующих нормативных правовых актов.

В настоящий момент в рамках «регуляторной гильотины» происходит сокращение и переработка нормативно-правовых актов ведомствами. Например, Роспотребнадзором полностью пересмотрены 58 документов по разделу «Эпидемиология», а требования сгруппированы в единый проект санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика инфекционных и паразитарных болезней». Продолжается работа по актуализации санитарных правил по разделу «Гигиена», проведена структурная оптимизация всего массива актов (301 документ), сформированы проекты 8 санитарных правил по основным направлениям («услуги», «условия проживания и содержание территории», «условия труда и производственные процессы», «условия воспитания и обучения детей и подростков», «радиационная безопасность», «транспорт», «требования для «специальных объектов», «общественное питание»)[2].

Рассматривая административно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья граждан, учеными отмечается незрелость законодательства, выражающаяся в необходимости дальнейшего формирования институтов и

---

[1] Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 № 18 (ред. от 27.03.2007) «О введении в действие Санитарных правил — СП 1.1.1058-01» (вместе с «СП 1.1.1058-01. 1.1. Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля... Санитарные правила») // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

[2] Роспотребнадзор актуализирует санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы. 10.09.2019. / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. // Официальный сайт. URL: https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php (дата обращения: 20.12.2019).

отраслей. Так, например, нормы сконцентрированы в таких основных институтах, как медицинское страхование, лекарственное обеспечение. Недостаточно представлена для формирования институтов совокупность норм, определяющих права и обязанности врачей, пациентов[1].

Подводя итог сказанному, можно утверждать, что административно-правовое регулирование в исследуемой сфере направлено на сохранение и укрепление здоровья населения посредством таких приоритетных направлений, как: совершенствование нормативной базы и приведения законодательства в соответствие с международными стандартами и нормами, научное обоснование и разработка управления факторами риска для здоровья, формирование мотиваций к ведению здорового образа жизни, повышение ответственности людей за сохранение своего здоровья, увеличение экономической заинтересованности и социальной ответственности юридических лиц в улучшении условий труда, совершенствование системы специальной профпатологической и первичной медико-санитарной помощи, взаимодействие с общественными структурами (профсоюзы, например).

Государственные задачи и функции реализуются посредством деятельности органов исполнительной власти, носящей управленческий, распорядительный, организующий, контрольный и исполнительный характер[2]. Однако отсутствие единой выработанной системы правовой регламентации государственного надзора (контроля) и единых подходов в сфере охраны здоровья трудоспособного населения вызывает существенные проблемы в практической реализации норм, поэтому необходимо изменение модели административно-правового регулирования отношений в исследуемой сфере и приведение ее в соответствие с сегодняшними потребностями государства и общества.

Непоследовательность в выделении видов надзора и контроля лишь усугубляет ситуацию. В нормативных актах указывается на необоснованное разделение единых видов надзора по субъектам контроля, а также практическое

---

[1] Горбуль Ю.А. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: проблемы и тенденции развития // Вестник КемГУ. 2010. № 1. С. 130–134.
[2] Бахрах Д.Н., Россинский Б.В., Старилов Ю.Н. Указ. соч. С. 43–44.

исполнение полномочий в рамках одного вида контроля, отражающееся в нескольких функциях (возможна также обратная ситуация)[1]. Также виды регионального надзора и контроля в отраслевых законах не соответствуют перечням собственных полномочий субъектов[2].

Среди комплекса взаимосвязанных негативных факторов М. Абызов обращает внимание на неопределенность надзора и отсутствие установленного перечня критериев для проверок, недостаточность мотивации и механизмов стимулирования хозяйствующих субъектов к соблюдению обязательных требований законодательства, дисбаланс системы мер стимулирования и мер ответственности в случае нарушения норм, а также слабое применение государственными служащими мер предупредительного и профилактического характера, отсутствие в практике учета вероятности причинения вреда охраняемым ценностям и ее соотнесения с ресурсоемкостью контрольно-надзорной деятельности[3].

В настоящий период по-прежнему актуальными и целесообразными являются выводы научных трудов А.А. Мартынова, предусматривающие расширение сферы применения административного надзора с целью его эффективности за счет классификации поднадзорных объектов[4].

Соглашаясь с мнением выдающегося ученого Ж.И. Алферова о том, что «наши научные результаты почти не востребованы в нашей собственной стране»[5], необходимо отметить важность научного сопровождения и обеспечения

---

[1] Концепция повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления на 2014–2018 годы, (утв. Председателем Правительства РФ 19 июля 2014 года № 3853п-п16). Центр анализа деятельности органов исполнительной власти // Официальный сайт. URL: http://gos.hse.ru/upload/Libv/conception.pdf (дата обращения: 17.10.2017).

[2] Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ (ред. от 02.08.2019) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» // СЗ РФ.1999. № 42. Ст. 5005.

[3] Михаил Абызов: результаты реформы контрольно-надзорной деятельности ощутим в 2018 году // URL: https://news.rambler.ru/economics/34915492/ (дата обращения: 12.05.2018).

[4] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 492–493.

[5] Стенограмма заседания Государственной Думы РФ от 05.10.2016. Государственная Дума Федерального Собрания РФ // Официальный сайт. URL: http://transcript.duma.gov.ru/node/4521/ (дата обращения: 04.04.2017).

государственного надзора в Российской Федерации, которое должно полностью соответствовать общемировым тенденциям. Так, например, достижение целей устойчивого развития, утвержденных на генеральной ассамблее ООН в 2015 году предполагает выполнение Роспотребнадзором ряда возложенных обязанностей, к которым относятся обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, обеспечение санитарии для всех.

Необходимо подчеркнуть, что именно решение практических задач осуществления государственного надзора невозможно без научного сопровождения не только в области формирования политики государственного управления, но и реализации полномочий органов исполнительной власти, требующих прикладных и фундаментальных научных исследований в определенной сфере. Таким образом, успешная реализация полномочий в сфере охраны здоровья возможна лишь при условии научной разработки и внедрения современных методов и инструментов практической работы, обеспечивающих решение поставленных задач и определении путей совершенствования и повышения эффективности деятельности органов исполнительной власти.

Исследуя данную сферу, автор приходит к выводу, что среди органов исполнительной власти, научное сопровождение контрольно-надзорной деятельности и научно-исследовательские разработки сегодня характерны преимущественно для Роспотребнадзора (Таблица 2 Приложение Д).

Как отмечается в Концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека до 2020 года, утвержденной приказом Роспотребнадзора от 23 декабря 2015 года № 1355[1], научно-исследовательские разработки в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляют 28 научных организаций Роспотребнадзора (на начало 2020 года – 26 научных организаций – *прим. автора*). Наличие модернизированных испытательных лабораторных центров позволяет проводить широкий спектр

[1] Приказ Роспотребнадзора от 23 декабря 2015 года № 1355 «Об утверждении Концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора до 2020 года» // Официальный сайт. URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents (дата обращения: 27.05.2018).

исследований и повысить эффективность надзора и уровень безопасности субъектов. При этом кадровый потенциал научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора составляет около 5000 сотрудников, в том числе 11 академиков и членов-корреспондентов Российской академии наук, 380 докторов и более 1200 кандидатов наук.

Среди основных достижений в настоящей Концепции особого внимания заслуживают приоритетные результаты по проблемам гигиены, токсикологии, профессиональной патологии, эпидемиологии, микробиологии, диагностики и профилактики заболеваний. Получили развитие в деятельности Роспотребнадзора перспективные научные исследования в сфере оценки и управления рисками здоровья населения, безопасности нанотехнологий и наноматериалов, биомедицинских аспектов и геоинформационных технологий и другие.

Научное обеспечение контрольно-надзорной деятельности позволяет усовершенствовать имеющуюся и создавать новую нормативно-методическую базу для практической реализации возложенных функций и полномочий органов исполнительной власти. Так, например, на основе результатов комплексных физиолого-гигиенических, профессиографических, медико-биологических, эпидемиологических и социологических исследований получены новые данные о состоянии условий труда и их влиянии на профессиональное здоровье, дана априорная и апостериорная оценка профессионального риска и научно обоснованы гигиенические принципы управления ими[1].

Однако следует упомянуть и об определенных проблемах, среди которых можно выделить недостаточное системное взаимодействие большинства научных организаций с Российской академией наук, научно-исследовательскими организациями других федеральных органов исполнительной власти, что не может не сказываться на эффективности государственного надзора в целом.

---

[1] Данилов А.Н. Итоги и перспективы деятельности ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора // Актуальные проблемы гигиены и медицины труда в АПК и смежных отраслях промышленности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию образования ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора, 22–23 сентября 2016 г. Саратов: Амирит, 2016. С. 7–19.

Главной задачей государственных органов и гражданского общества (включая научное сообщество), по мнению Я.А. Гейвандова, является не только необходимость выявления существующих проблем и противоречий в сфере надзора и контроля, но и возможность предложения решений, которые позволят минимизировать негативное влияние на развитие страны в целом[1].

Вышеизложенное позволило автору утверждать о целесообразности разработки Единой концепции научного сопровождения государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения (далее — Единая концепция). Основной ведущей целью предлагаемой Единой концепции является развитие целостной и скоординированной, эффективной и адаптивной системы научного обеспечения мер по мониторингу, выявлению и управлению рисками при осуществлении государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья на рабочем месте. За счет этого возможно достижение устойчивого развития системы органов исполнительной власти при осуществлении риск-ориентированного надзора в соответствии с их компетенциями и полномочиями. Важным аспектом является совершенствование межведомственной координации при осуществлении исследований, разработка и внедрение современных технологий, продвижение российской науки по управлению рисками на международной арене. Предлагаемые ведущие направления Единой концепции включают как научное обеспечение, так и координационную деятельность при осуществлении полномочий органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Научное сопровождение государственного надзора, как стратегическое направление, содержит обоснование комплекса мероприятий, обеспечивающих достижение целей и решение задач надзора; реализацию приоритетных направлений и координацию научных разработок; расширение и гармонизацию международного научно-технического сотрудничества в сфере обеспечения здоровья на рабочем месте, в том числе стратегию государственного управления

[1] Гейвандов Я.А. Некоторые концептуальные и терминологические проблемы законодательства о надзорно-контрольной деятельности // Вестник ННГУ. 2017. № 5. С. 93–100.

по минимизации рисков; развитие прогнозно-моделирующего направления осуществления государственного надзора (контроля); выстраивание международно-правовой основы научного сотрудничества в рамках действующих механизмов (в том числе повышение квалификации специалистов органов исполнительной власти).

Координационная деятельность, как второе значительное направление Единой концепции, предполагает планирование, координацию и оценку научных исследований в целях внедрения в практическую деятельность органов исполнительной власти; проведение мониторинга с прогнозированием влияния комплекса факторов среды на здоровье и оценку эффективности контрольно-надзорной деятельности по обеспечению прав граждан и управлению рисками; формирование единого информационного пространства и оптимизацию информационного обмена в деятельности органов исполнительной власти посредством создания референс-центров, центров индикации и региональных центров; обеспечение внедрения результатов научных исследований по оценке и снижению рисков причинения вреда здоровью среди всех заинтересованных органов исполнительной власти и другие.

Посредством логической операции обобщения понятий «гигиена труда», «медицина труда» и «охрана труда» как ключевых категорий при управлении здоровьем на рабочем месте, последовательно переходя от вида к роду, включающему в себя данный вид, автором предлагается модель государственного надзора, при котором большим объемом и меньшим содержанием (обобщение) будет являться надзор в сфере труда (нормы охраны труда), и, соответственно, обладать меньшим объемом, но большим содержанием (ограничение) будет являться надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия (нормы гигиены труда и эпидемиологии) (Приложение Г). В предлагаемой автором перспективной модели контрольно-надзорной деятельности логические операции обобщения и ограничения имеют большое значение, переходя от понятий одного объема к понятиям другого объема. Тем самым формируется более определенное,

обоснованное и последовательное нормирование обязательных требований и управление рисками, совпадающее с целями Единой концепции.

Исходя из позиции большинства зарубежных ученых, основанной на теории выявления и управления рисками, гигиену труда следует определять, как науку о предупреждении, признании, оценке и контроле за опасностями, которые возникают в производственной среде, могут нанести ущерб здоровью и благосостоянию работников, принимая во внимание также возможное воздействие на общество и окружающую среду. Важно учитывать совершенствование государственной политики зарубежных стран, которая предполагает скорое выполнение политических решений, основанное на всестороннем сотрудничестве при участии государства, последовательности действий, принимаемых органами власти согласованных мер, выделении соответствующих ресурсов[1].

На основе анализа развития административного регулирования в сфере охраны здоровья трудоспособного населения в России, автором делается вывод о необходимости закрепления полномочий по выработке подходов к формированию единой государственной политики по оценке профессиональных рисков причинения вреда здоровью и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения единому органу. Учитывая подведомственность Правительству РФ, природу и разнообразие регулируемых отношений, имеющийся многолетний опыт, наличие трудовых ресурсов с необходимыми профессиональными компетенциями, обосновывается позиция, согласно которой вышеуказанные функции могут быть закреплены за Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Приоритетные задачи Единой концепции направлены на совершенствование научно-методического обеспечения органов исполнительной власти, организацию и планирование деятельности, реализацию современной кадровой политики и гармонизацию с международными научными подходами

[1] Alli B.O. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety. Geneva: International Labour Office, 2001. P. 28.

государственного управления здоровьем. К числу приоритетных направлений исследований должно быть отнесено научное обоснования факторов профессионального риска по современным видам и формам труда.

Как отмечалось на XIV Российском Национальном Конгрессе с международным участием «Профессия и здоровье-2017» (26-29 сентября 2017 года, город Санкт-Петербург), по-прежнему повышенного внимания заслуживает проблематика совершенствования нормативной базы для реализации методологии управления профессиональными рисками, основанной на одновременном учете условий труда, состояния здоровья занятых на них работников и необходимых финансовых затрат на лечение и профессиональную реабилитацию этих работников. Данный вывод и целесообразность выработки Единой концепции обусловлены разрозненностью государственных органов, коллизиями нормативно-правовых актов, низкой мотивацией к исполнению противоречивых обязательных требований со стороны гражданского общества, что не способствует эффективности контрольно-надзорной деятельности.

В заключение настоящего раздела исследования можно сделать определенные выводы.

На содержание норм права немаловажное влияние оказывают социально-экономические условия развития государства и общества, в том числе меняющаяся система идей, теорий и взглядов. Вместе с тем, правовую основу деятельности органов исполнительной власти по осуществлению контрольно-надзорных функций составляют Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы, федеральные законы, нормативные правовые акты Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, акты Министерств и ведомств.

В настоящее время продолжается гармонизация законодательства России с международными актами по безопасности и охране здоровья населения в разрезе формирования государственной политики создания системы оценки и управления рисками, увеличения мотивации и пропаганды здоровьесберегающего поведения, возрастающей роли социально-гигиенического мониторинга, информатизации

общества, создания необходимых электронных баз и регистров данных. Перспективы развития управления системой охраны здоровья, как за рубежом, так и в России, строятся на оптимизации и сотрудничестве надзорных служб путем рамочных соглашений между органами государственного контроля и представителями страховых организаций на основе общих принципов политики контролирующей деятельности, а также информатизации процессов и обмена полученными данными.

Другим значимым аспектом административно-правового регулирования при осуществлении государственного надзора является нормотворческая деятельность, которая в обязательном порядке должна строиться с учетом компетентностных пределов и исключать «исполнительскую» конкуренцию различных структур. Современное административно-правовое регулирование при осуществлении государственного надзора, в целом, требует совершенствования и актуализации с учетом оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти и создания систем управления рисками.

Разработанная и принятая Правительством РФ Концепция повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности предусматривает необходимость размещения в публичном доступе обязательных актуальных и непротиворечивых требований во всех отраслях контроля; а также в целях реализации данного подхода, при отсутствии нормативно-правовых актов в открытом доступе для хозяйствующих субъектов, акты проверок органов государственного надзора должны признаваться недействительными.

Опираясь на вышеизложенные аргументы и учитывая происходящие этапы административной реформы, автор видит актуальность систематизации законодательства, приведения в соответствие правовых норм в области управления рисками здоровью. Применяемый государством механизм «регуляторной гильотины» позволит провести скурпулезный анализ обязательных требований и пересмотр действующих нормативно-правовых актов различных органов исполнительной власти, корреляцию норм и создание реестра этих актов на основе систематизации требований в отношении одного предмета

регулирования. Немаловажным мероприятием при осуществлении государственного надзора, общественного и ведомственного контроля является продолжение разработок стандартизованных проверочных листов для хозяйствующих субъектов.

Выполнение основных направлений Единой концепции посредством поставленных задач позволит не только повысить качество и эффективность контрольно-надзорной деятельности органов исполнительной власти, но также создаст условия для перехода их деятельности на новый качественный уровень, исключающий дублирование функций и полномочий при охвате полного спектра вопросов охраны здоровья трудоспособного населения, обеспечит инструментами контроля и прогнозирования, а также будет содействовать вкладу органов исполнительной власти в социально-экономическое развитие страны.

ГЛАВА 2. АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

§1. Система субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Основываясь на теоретических аспектах управления процессами в государстве, можно рассматривать государственное управление как «сознательное воздействие государственных институтов на деятельность общества, его отдельных групп, в котором реализуются общественные потребности и интересы, общезначимые цели и воля общества»[1].

В юридической литературе учеными большое внимание уделяется определению сущности контрольно-надзорной деятельности как элемента государственного управления. В своем научном исследовании В.П. Беляев характеризует осуществление контроля использованием организационно-правовых способов и средств, установленных в компетенции уполномоченных органов, с целью выяснения соответствия деятельности контролируемых объектов поставленным перед ними задачам, закрепленным в нормативно-правовых предписаниях; проведением анализа результатов воздействия управляющих субъектов на управляемые объекты, отклонения от установленных параметров и его степени; рассмотрением возможности принятия мер по их недопущению и привлечению виновных к различным видам ответственности[2].

Функции государства по обеспечению прав и свобод его граждан реализуются через его органы посредством надзора и контроля. Необходимо

---

[1] Зеркин Д.П., Игнатьев В.Г. Основы теории государственного управления 3-е изд. М., 2010. С. 200.

[2] Беляев В.П. Контроль и надзор как формы юридической деятельности: вопросы теории и практики: дис. ... д-ра юрид. наук. Саратов, 2006. С. 74.

отметить, что помимо контрольно-надзорных мероприятий, органами государственной власти, их должностными лицами может осуществляться выдача разрешений (лицензий) на осуществление определенного вида деятельности или конкретных действий, регистрация документов (прав, объектов), издание индивидуальных правовых актов. В данном контексте в юридической литературе административный надзор рассматривается как «специальный вид государственно-управленческой деятельности органов исполнительной власти и их должностных лиц, связанный с применением различных методов публичного управления и средств правового воздействия»[1].

Реализация полномочий и функций по контролю и надзору регулируется Указом Президента РФ от 9 марта 2004 года № 314[2]. Как отмечалось ранее, в Российской Федерации осуществление контроля и надзора закреплено на федеральном и региональном уровнях. Причем к федеральному государственному контролю (надзору) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения относится деятельность федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) на всей территории страны.

Для разработки эффективного функционирования систем и структур управления, как отмечает в своем исследовании В.Г. Вишняков, требуется углубленный анализ сущностных связей в организации и деятельности органов власти. Без такого анализа невозможно намечать правильные пути рационализации этих органов. Понятия «система» и «структура», закрепляемые в юридических нормах, становятся обязательными для практического применения, что повышает требования к четкости их определения[3].

Согласно мнению В.Н. Дубовицкого и А.В. Лапезы, необходимость рассмотрения какого-либо объекта в виде системы с точки зрения определенной

---

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 102.

[2] Указ Президента РФ от 09.03.2004 № 314 (ред. от 12.04.2019) «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2004. № 11. Ст. 945.

[3] Вишняков В.Г. Система и структура федеральных органов исполнительной власти: теория и практика // Журнал российского права. 2006. С. 67–83.

организации категорий, обуславливает целесообразность его представления в четырех категориальных слоях, а именно, в виде процессов, функциональной структуры, организованностей материала, морфологии материального наполнения мест структуры[1].

В общефилософском смысле систему (от греч. «Systema» — целое) можно рассматривать как «объединение некоторого разнообразия в единое и четко расчлененное целое, элементы которого по отношению к целому и другим частям занимают соответствующие им места»[2]. При этом структура (от лат. «structure» - строение, порядок, связь) является «совокупностью устойчивых связей объекта, обеспечивающих его целостность и тождественность самому себе»[3].

Используя теоретико-правовой подход, Ю.Н. Старилов определяет систему органов исполнительной власти как «стратегическое понятие» по отношению к структуре органов, как избранную законодателем «модель» и более широкое понятие. Структура же, по мнению ученого, не только определяет конкретное устройство, внутреннее строение, распределение функций и полномочий в системе, но и зависит от самой системы органов[4].

В соответствии с Указом Президента РФ от 21 мая 2012 года № 636[5] определена система федеральных органов исполнительной власти, а также полномочия и руководство этими органами Президентом РФ, Правительством РФ, федеральными министрами и их заместителями.

Таким образом, система органов исполнительной власти рассматривается законодателем как совокупность органов исполнительной власти для осуществления деятельности исполнительного и распорядительного характера в

---

[1] Дубовицкий В.Н., Лапеза А.В. Понятие системы и структуры органов исполнительной власти // Право и демократия: сборник научных трудов. Белорусский государственный университет. 2007. Вып. 18. С. 44–59.

[2] Большой энциклопедический словарь: философия, социология, религия, эзотеризм, политэкономия. Мн., 2002. С. 741.

[3] Философский энциклопедический словарь / Ред. совет: В.С. Степин, А.А. Гусейнов, Г.Ю. Семигин, А.П. Огурцов и др. М.: Мысль, 2010. Т. 3. С. 684.

[4] Старилов Ю. Н. Курс общего административного права. В 3 т. Т. I: История. Наука. Предмет. Нормы. Субъекты. М.: Издательство НОРМА, 2002. С. 508–509.

[5] Указ Президента РФ от 21.05.2012 № 636 (ред. от 14.09.2018) «О структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. № 114. 2012. Ст. 2754.

соответствии с определенной компетенцией и однородными по своей природе управленческими функциями. В отличие от структуры органов исполнительной власти, т.е. перечня конкретных органов, основной характеристикой системы являются формы этих органов (например, министерства) и находящиеся в их подчинении иные системы и структуры.

В соответствии со своими компетенциями федеральное министерство в установленной сфере деятельности не вправе осуществлять функции по контролю и надзору. В связи с этим, учеными высказывалась позиция, согласно которой система субъектов, осуществляющих государственный контроль и надзор, может рассматриваться как четырехуровневая система органов исполнительной власти. Первый уровень занимают федеральные органы исполнительной власти (например, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Федеральное медико-биологическое агентство); второй уровень характерен для специализированных государственных инспекций (например, государственная морская инспекция), третий уровень принадлежит территориальным органам федеральных органов исполнительной власти в субъектах (например, отделы, управления, инспекции), и наконец, четвертый уровень образуют органы исполнительной власти субъектов РФ[1].

В рамках системы федеральных органов исполнительной власти деятельность министерств в сфере охраны здоровья трудоспособного населения можно охарактеризовать в соответствии с их основными закрепленными в положениях функциями, среди которых выработка государственной политики, нормативно-правовое регулирование, координация и контроль за подведомственными службами и агентствами, координация деятельности государственных внебюджетных фондов.

Так, например, рассматривая функции Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), осуществляемые в соответствии с Положением, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 19 июня

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 122.

2012 года № 608[1], важно отметить не только функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств, но и вопросы организации профилактики заболеваний, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), а также обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела.

Во исполнение своих функций в целях обеспечения конституционных прав граждан Минздравом России утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи[2], а также формируется базовый перечень государственных (муниципальных услуг) в сфере здравоохранения[3].

Рассматривая сферу охраны здоровья трудоспособного населения, важно отметить, что на основании Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства РФ от 19 июня 2012 года № 610[4], Минтруд России осуществляет функции по

---

[1] Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 (ред. от 05.06.2019) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3526.

[2] Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 15.11.2017).

[3] Приказ Минздрава России от 08.07.2016 № 502 «Об утверждении Положения о Финансово-экономическом департаменте Министерства здравоохранения Российской Федерации» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 15.11.2017).

[4] Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 610 (ред. от 06.11.2019) «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 26. Ст. 3528.

выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере демографии, труда, социального страхования (за исключением обязательного медицинского страхования), охраны труда, социальной защиты населения, опеки и попечительства в отношении инвалидов, социального обслуживания, оказания протезно-ортопедической помощи, реабилитации инвалидов, проведения медико-социальной экспертизы и других.

Таким образом, Минздрав России осуществляет координацию и контроль деятельности находящегося в его ведении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), в то время как Минтруд России осуществляет координацию и контроль деятельности подведомственных ему Федеральной службы по труду и занятости (Роструда), федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, координацию деятельности Пенсионного фонда Российской Федерации (ПФ) и Фонда социального страхования (ФСС).

Особый интерес представляет анализ деятельности федеральных министерств по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию за трудовыми мигрантами. Кроме Минтруда России, подобные функции на основании Постановления Правительства РФ № 1162 от 13 ноября 2012[1] в соответствии с требованиями Федерального закона № 115 от 25 июля 2002 года[2] закреплены за Министерством внутренних дел Российской Федерации (МВД России), осуществляющим также федеральный государственный контроль (надзор) в сфере миграции, включающий федеральный государственный контроль (надзор) за трудовой деятельностью иностранных работников. Предметом государственного контроля в ходе проверок должностными лицами определяется соблюдение миграционного законодательства[3], в том числе соблюдение установленного порядка осуществления иностранными гражданами или лицами

[1] Постановление Правительства РФ от 13.11.2012 № 1162 (ред. от 27.12.2017) «Об утверждении Положения об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере миграции» // СЗ РФ. 2012. № 47. Ст. 6511.

[2] Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2002. № 30. Ст. 3032.

[3] Федеральный закон от 18.07.2006 № 109-ФЗ (ред. от 01.05.2019) «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2006. № 30. Ст. 3285.

без гражданства трудовой деятельности, а также порядок привлечения работодателями иностранных работников. В научной литературе говорится о подобных методах управления государством, как действенном механизме в реализации политики в сфере трудовой деятельности иностранных работников[1].

При осуществлении контроля и надзора в сфере миграции территориальные органы МВД России взаимодействуют с территориальными органами Роспотребнадзора, МЧС России и другими заинтересованными подразделениями федеральных органов исполнительной власти. В ходе реализации функций государственного контроля, а также при формировании ежегодного плана проведения МВД России плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и при проведении плановых и внеплановых проверок осуществляется взаимодействие с министерствами, службами, прокуратурой[2]. Правительством регулируется выделение квот на виды экономической деятельности с допустимой долей иностранных работников.

Безусловно, можно утверждать, что исполнительная власть в Российской Федерации реализуется посредством государственно-управленческой деятельности через систему органов исполнительной власти, наделенных определенными полномочиями и регулирующими различные сферы. Административно-правовой статус органов исполнительной власти определяется компетенциями и правосубъектностью.

В результате ретроспективного анализа развития органов административного надзора, ученые склонны отмечать общую тенденцию в обретении ими самостоятельности и функциональной специализации, а также характерной независимости от органов, осуществляющих функции по выработке государственной политики, нормативно-правовому регулированию, оказанию государственных услуг[3]. В своих исследованиях Б.М. Лазарев рассматривает

---

[1] Сазонова О.А. Федеральный государственный контроль (надзор) за трудовой деятельностью иностранных работников в РФ // Инновационная наука. 2017. № 1–1. С. 159–160.

[2] Результаты деятельности МВД России в 2016 году // Официальный сайт МВД. URL: https://мвд.рф/Deljatelnost/results/annual_reports (дата обращения: 12.11.2017).

[3] Зырянов С.М. Указ. соч.

компетенцию, как элемент системы полномочий органа государственного управления, который предусматривает не только обязанность перед государством, но и право по отношению к управляемым объектам выполнять определенные задачи и функции[1].

В области охраны здоровья трудоспособного населения регламентированы функции субъектов управления в соответствии со сферами воздействия и имеющимися полномочиями. Многосторонняя деятельность нескольких органов исполнительной власти направлена на решение общей задачи, а каждой структурой реализуются закрепленные за ней функции. При этом, крайне важным нерешенным вопросом остается в некоторых случаях не только дублирование полномочий, но и эффективность межведомственного взаимодействия. Так, например, недостаточное взаимодействие между ФОМС и ФСС, которые подведомственны разным министерствам, выражается в отсутствии единого реестра пациентов-работников, в отношении которых происходит финансирование при временной утрате трудоспособности и установлении профессиональных заболеваний. Данный факт влияет на формирование государственной политики в сфере здравоохранения, демографии, оценки рисков для здоровья, качества медицинской помощи.

Между тем, наиболее значимыми в исследуемой сфере видятся функции органов исполнительной власти, классифицируемые С.М. Зыряновым. Среди них можно выделить сбор и анализ информации, передачи ее другим органам; регулирование; надзор за соблюдением законов; административное наблюдение; обеспечение государственной и общественной безопасности, борьба с административными правонарушениями и преступлениями; административная защита и восстановление нарушенных прав и законных интересов; подготовка ежегодных докладов; взаимодействие с международными организациями; выдача разрешений и заключений; лицензирование; дача разъяснений и информирование; ведение банков данных; аккредитация[2].

---

[1] Лазарев Б.М. Компетенция органов управления. М.: Юрид. лит., 1972. 280 с.
[2] Зырянов С.М. Указ. соч. С. 51–55.

В силу того, что функциями государства принято считать регулятивную (первого уровня) и охранительную (второго уровня), функции административного надзора в сфере охраны здоровья являются охранительными (например, к ним можно отнести юрисдикционную, административно-надзорную, разрешительную). Д.Н. Бахрах выделяет также иные охранительные функции: обеспечения безопасности личности, общества, государства: обеспечение обороны, обеспечение общественного порядка[1].

Административному надзору в данной области присущи функции третьего уровня: наблюдения, мониторинга, применения мер предупреждения, а также пресечения правонарушений и проведения проверок. При этом информация, полученная в ходе мониторинга, может служить поводом для возбуждения дела об административном правонарушении. Важно отметить, что в соответствии с законом проверка выступает как совокупность проводимых органом государственного контроля (надзора) в отношении юридического лица, мероприятий по контролю для оценки соответствия осуществляемой деятельности обязательным требованиям. При проверке могут рассматриваться как вопросы, связанные с исполнением государственной функции (комплексные проверки), так и отдельные вопросы (тематические проверки). Законодателем предусмотрена организация и проведение мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, например, при плановых (рейдовых) осмотрах, наблюдение за соблюдением обязательных требований при размещении информации в сети «Интернет» и СМИ, с обязательным исключением конфликта интересов организаций, осуществляющих контроль[2].

А.В. Калмыкова рассматривает в качестве функций четвертого уровня полномочия органов исполнительной власти по разработке предложений и

---

[1] Бахрах Д.Н. Административное право России. Учебник для вузов. М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА, 2007. С. 165–168.

[2] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

подготовке нормативно-правовых актов, проведению учета и анализу выявленных нарушений, прогнозированию, формированию информационных ресурсов в соответствующей сфере деятельности — ведение реестров, регистров и прочих, проведение научно-исследовательской деятельности в пределах компетенций, участие в международных договорах на территории российской Федерации, подготовку профессиональных кадров, взаимодействие с другими органами по вертикали и горизонтали[1].

На сегодняшний день в России исследователями насчитывается 81 вид государственного надзора (контроля), осуществляемого федеральными органами исполнительной власти. Несмотря на это, нельзя не согласиться с мнением А.В. Мартынова, определяющим негативное воздействие на систему публичного управления увеличение числа надзорных органов без надлежащего правового закрепления их функций. Важно, что сокращение административных барьеров для бизнеса влечет существенное ухудшение качества жизни граждан России[2].

Учитывая комплексную характеристику понятия исследуемой сферы взаимоотношений, автором выделяется свыше 20 контрольно-надзорных структур, должностные лица которых реализуют властные полномочия в сфере административной юрисдикции по выявлению административных правонарушений в указанной области. Среди них в диссертационном исследовании автором наиболее детально рассматривается деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральной службы по труду и занятости (Роструд), Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Анализ статистических данных за 2011–2019 годы говорит о достаточно значительном числе объектов, в отношении которых проводится государственный надзор (контроль) указанными ведомствами (Рисунок 6 Приложение Е). Однако количество государственных служащих,

[1] Калмыкова А.В. Совершенствование правового статуса федеральных контрольно-надзорных органов в условиях административной реформы. // Журнал российского права. 2004. № 8. С. 23–33.
[2] Мартынов А.В. Указ. соч.

осуществляющих государственный надзор, постепенно снижается (Рисунок 5 Приложение Д).

В соответствии с Программой сбора данных в целях изучения мнения респондентов и оценки влияния федерального государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний, автором проведен социологический опрос (анкетирование) 214 респондентов, представляющих Министерство здравоохранения РФ и его департаменты, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, ФМБА (ФОИВ), медицинские (МО) и иные организации из 29 субъектов Российской Федерации (Приложение З). Итоги статистической обработки полученных данных позволяют сделать определенные выводы.

Так, например, большинство респондентов (81%), в том числе 93% представителей федеральных органов исполнительной власти и 80% представителей медицинских организаций считают, что осуществление контрольно-надзорной деятельности способствует качеству и безопасности обязательных медицинских осмотров, а также выделяются наиболее значимые проблемы контроля качества обязательных медицинских осмотров и экспертиз профпригодности (Таблица 6 Приложение И).

Наиболее интересным для исследования, безусловно, можно назвать вопрос о том, деятельность каких органов или организаций на сегодняшний день способствует профилактике инфекционных и профессиональных заболеваний (Таблица 8 Приложение И*)*. Как видно из таблицы, ведущую роль в профилактике инфекционных и профессиональных заболеваний респонденты отдают Федеральной службе по надзору в сфере защите прав потребителей и благополучия человека. В качестве собственных предложений по результатам анкетирования респонденты указали на необходимость введения административной ответственности за низкое качество медицинских экспертиз и медицинских осмотров, усиление работы центров медицинской профилактики, введение единых требований к документации по контролю качества внутрибольничных инфекций.

В продолжение диссертационной работы целесообразны дальнейшие исследования, включающие изучение деятельности федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление федерального государственного надзора в области использования атомной энергии и государственного надзора в области промышленной и радиационной безопасности и другие.

Согласно мнению ВОЗ, на сохранение здоровья трудоспособного населения оказывают влияние не только факторы риска производственной окружающей среды, но также наличие доступа к медицинскому обслуживанию[1].

В структуру национального проекта «Здравоохранение»[2] входят восемь значимых для темы исследования федеральных проектов, среди которых проекты «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». В целях выполнения задач по совершенствованию и развитию системы первичной медико-санитарной помощи в рамках федеральных проектов актуальным является внедрение механизмов повышения направленности первичного звена на раннее выявление профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний.

По словам М.А. Мурашко, роль ***Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения*** в достижении стратегических целей и задач государства в отношении здоровья граждан чрезвычайно велика, нужно не только принимать участие в разработке программ и следить за выполнением «контрольных точек» на всех исполнительских уровнях, но и активно включаться в сам процесс по их достижению, используя контрольные и профилактические мероприятия[3]. В соответствии с Положением, утвержденным Постановлением Правительства РФ

---

[1] Здоровье работающих: глобальный план действий на 2008–2017 гг. // URL: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/ru/ (дата обращения: 15.05.2017).

[2] Паспорт национального проекта «Здравоохранение» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.06.2019).

[3] Мурашко М.А. Вступительное слово // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 4. С. 2.

от 30 июня 2004 года № 323[1], функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения осуществляются Росздравнадзором и его территориальными органами во взаимодействии с другими органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Важнейшим направлением государственной политики в области охраны здоровья является формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью и изменение модели поведения, формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний[2]. Поэтому нельзя не согласиться с рассуждениями ученых об условии возникновения связей и взаимного развития между правом и социально-психологическим механизмом личности через их обязательное взаимодействие. Сегодня в России отмечается игнорирование тех качеств людей, во взаимодействии с которыми только и может претвориться действие права, сказаться его социальный эффект. Для общества характерно отсутствие активной позиции и роли установок, недостаточность представления о механизме правового регулирования поведения людей в обществе в качестве одностороннего процесса, где на стороне законодателя направляющее поведение, а на стороне того, кому адресовано правовое требование, наблюдается лишь пассивное исполнение предписания[3].

При таких сложившихся неоднозначных условиях низкой мотивации и правосознания населения деятельность органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья является существенной. Например, Росздравнадзором проводится государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности на основании Положения, утвержденного Постановлением

---

[1] Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (ред. от 26.11.2019) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2900.

[2] Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.11.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (Ч. II). Ст. 373.

[3] Назарова Н.Л., Романовская В.Б. Причины административных правонарушений применительно к проблеме мелких хищений // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Серия «Право». 2000. № 1. С. 152–161.

Правительства РФ от 12 ноября 2012 года № 1152[1]. В задачи указанного государственного контроля входит предупреждение, выявление, пресечение и устранение последствий нарушений, установленных законодательством об охране здоровья граждан требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности[2]. Таким образом, контрольно-надзорная деятельность органов исполнительной власти в целом и, в сфере охраны здоровья граждан, в частности, предполагает достижение определенных социальных и экономических эффектов и снижение общественно опасных последствий при несоблюдении правовых норм поднадзорными объектами.

В сфере охраны здоровья граждан осуществление государственного контроля происходит путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных организаций, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Большой раздел государственного контроля Росздравнадзором посвящен вопросам лицензирования медицинской деятельности[3] с размещением в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» докладов об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения и эффективности такого контроля (надзора).

Несмотря на общее значительное число проверок, проводимых Росздравнадзором, удовлетворенность населения качеством медицинской помощи снижается и эффективность контроля и надзора невысока. В научной литературе рекомендуемые новые системы показателей оценки результативности деятельности Росздравнадзора основываются на анализе целей социально-

---

[1] Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 (ред. от 30.11.2018) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. 2012. № 47. Ст. 6501.

[2] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

[3] Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 08.12.2016) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, ... на территории инновационного центра “Сколково”)» // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

экономического развития России, основных полномочий и функций службы, определения целей и задач государственных программ в сфере здравоохранения. В системе общественно значимых показателей, отражающих деятельность Росздравнадзора, обобщающим комплексным показателем считается средняя предстоящая продолжительность жизни, смертность, заболеваемость[1].

Как отмечает в своем докладе А.И. Галкин, в ходе проведения административной реформы неизбежен процесс трансформации системы органов исполнительной власти, нацеленный на повышение результативности и эффективности их деятельности. Особенно много внимания уделяется вопросам согласования интересов общества, отдельных его членов и государства. Следовательно, во главу угла ставится ориентация деятельности органов государственной власти на достижение общественно значимых результатов[2]. Так, методика Минэкономразвития РФ для определения рейтинга федеральных служб основана на учете снижения количества причинения вреда гражданам, повышения степени удовлетворенности граждан деятельностью служб[3].

Среди уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, проводящих государственный контроль за соблюдением обязательных требований по охране здоровья, можно выделить не только Росздравнадзор, но и Роспотребнадзор, ФМБА.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 года № 322[4] является федеральным органом

---

[1] Шубцова Л.В. Совершенствование оценки деятельности органов госуправления в сфере контроля и надзора в здравоохранении // Сервис в России и за рубежом. 2016. № 6 (67). С. 76–89.

[2] Галкин А.И. Основные направления повышения эффективности и результативности деятельности органов государственной власти в Российской Федерации / Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: сб. науч. статей по материалам ежегодной межд. научно-практич. конф. от 23 ноября 2013 г. / Под ред. С.Е. Прокофьева, О.В. Паниной, С.Г. Еремина. М.: Юстицинформ, 2014. С. 199–207.

[3] Минэкономразвития РФ. Официальный сайт. URL: http://economy.gov.ru/minec/about/structure/ (дата обращения 15.11.2017).

[4] Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 322 (ред. от 13.07.2019) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // СЗ РФ. 2004. № 28. Ст. 2899.

исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.

Роспотребнадзор в соответствии с законодательством осуществляет надзор за соблюдением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора[1]. Постановлением Правительства РФ № 476 от 05 июня 2013 года[2] утверждено Положение о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, определены направления и порядок его осуществления. Государственный надзор в указанной сфере предполагает предупреждение, обнаружение и пресечение нарушений санитарного законодательства.

В соответствии со структурой уполномоченных органов единой федеральной централизованной системы государственного надзора, кроме непосредственно Роспотребнадзора и его территориальных органов, выделяют обеспечивающие надзорную деятельность подведомственные ему федеральные учреждения здравоохранения и науки, проводящие санитарно-эпидемиологические экспертизы, обследования, расследования, исследования, испытания и иные виды оценки.

Санитарно-эпидемиологический надзор осуществляют также: ***Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА)*** и его территориальные органы (в соответствии с утвержденным Правительством РФ перечнем территорий в отдельных отраслях промышленности с особо опасными условиями труда); ***ведомственные санитарно-эпидемиологические службы*** (Министерства

[1] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.

[2] Постановление Правительства РФ от 05.06.2013 № 476 (ред. от 26.10.2019) «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ. 2013. № 24. Ст. 2999.

обороны РФ, МВД, Главного управления специальных программ Президента РФ, Управления делами Президента РФ, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы войск национальной гвардии, Федеральной службы охраны, Федеральной службы исполнения наказаний).

Несмотря на то, что гигиена труда относится к наукам профилактической медицины, именно благодаря исследованиям в этой области, устанавливается ряд обязательных требований, основанных на оценке риска причинения вреда здоровью. Государственный санитарный надзор за условиями труда направлен на изучение влияния трудовых процессов и окружающей производственной среды на организм человека с целью разработки гигиенических нормативов и мероприятий для обеспечения благоприятных условий труда и предупреждения профессиональных заболеваний.

Важной составляющей в деятельности является межведомственное взаимодействие Роспотребнадзора с федеральными и региональными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными и иными организациями и объединениями (например, Торгово-промышленными палатами Российской Федерации и ее субъектов, Общероссийскими общественными организациями «ОПОРА РОССИИ» и «Деловая Россия», Российским союзом промышленников и предпринимателей). Однако в соответствии с отчетами региональных управлений Роспотребнадзора в рамках межведомственного электронного взаимодействия на сегодняшний день основная часть запросов приходится на Федеральную налоговую службу, Федеральное казначейство, Росреестр[1].

Перечень основных контрольно-надзорных полномочий Роспотребнадзора предусматривает надзор и контроль за исполнением обязательных требований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка; проверку деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по

[1] О работе Управления Роспотребнадзора по Самарской области в системе межведомственного электронного взаимодействия за II квартал 2017 года // URL: http://63.rospotrebnadzor.ru/248/-/asset_publisher/WR2j/ (дата обращения: 30.04.2018).

выполнению требований законодательства; государственный контроль (надзор) в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака; государственный надзор в области обеспечения радиационной безопасности.

Основные направления деятельности Роспотребнадзора[1] утверждаются его руководителем во исполнение реализации указов Президента РФ, постановлений Правительства РФ и направлены на снижение уровня инфекционной заболеваемости, повышения уровня привитости против управляемых инфекций; осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий в организациях; реализацию принципов информационной открытости; нормативно-правовое регулирование, общественное обсуждение и экспертное сопровождение программ; выполнение показателей государственных программ и приоритетных проектов (например, «Формирование здорового образа жизни», «Укрепление общественного здоровья»), проекте Росздравнадзора по контролю качества лекарственных средств в подпрограммах «Государственный санитарно-эпидемиологический надзор» и «Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» программы «Развитие здравоохранения»[2]. Среди приоритетных направлений осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в 2016 году определена сфера медицинских услуг и другие.

Основными задачами по реализации повышения эффективности и обеспечения контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора в соответствии с Планом на 2016–2021 годы[3] являются: реализация нормативно-правовых актов по совершенствованию федерального государственного

---

[1] «План деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016–2021 годы» (утв. Роспотребнадзором 30.06.2016) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.04.2018).

[2] Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.11.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. 2018. № 1 (Ч. II). Ст. 373.

[3] План деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016 - 2021 годы (утв. Роспотребнадзором 30.06.2016). // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 15.11.2018).

санитарно-эпидемиологического надзора, федерального государственного надзора в сфере защиты прав потребителей в части предупреждения и профилактики нарушений; дальнейшая оптимизация работы с учетом риск-ориентированного подхода при осуществлении мероприятий по контролю (надзору) за соблюдением требований нормативно-правовых актов; обеспечение радиационной, химической и биологической безопасности населения; совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг с применением информационных коммуникационных технологий; реализация Концепции открытости Федеральных органов исполнительной власти.

Повышение эффективности научного обеспечения деятельности организаций Роспотребнадзора направленно на совершенствование системы государственного надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; формирование здорового образа жизни граждан Российской Федерации[1].

Среди результатов контрольно-надзорной деятельности можно выделить: ежегодное планирование и проведение надзора на основании разработанной системы управления рисками потенциальной опасности объектов, подлежащих федеральному надзору и включающей критерии оценки риска и категорию; совершенствование правового регулирования отношений (в том числе при реализации плана мероприятий «Дорожной карты»[2]) и актуализацию нормативно-правовых актов в рамках компетенций; оптимизацию административных процедур с целью улучшения качества регуляторной среды для бизнеса и

---

[1] См., подробнее: Указ Президента РФ от 30.11.2016 № 640 «Об утверждении Концепции внешней политики Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 49. Ст. 6886; Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 605 «О мерах по реализации внешнеполитического курса Российской Федерации» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2342; Указ Президента РФ от 20.04.2014 № 259 (ред. от 24.05.2016) «Об утверждении Концепции государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию» // СЗ РФ. 2014. № 17. Ст. 2036.

[2] См., например: Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 № 559-р «Об утверждении плана мероприятий (“дорожной карты”) по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016–2017 годы» // СЗ РФ. 2016. № 15. Ст. 2118; Распоряжение Правительства РФ от 02.06.2016 № 1083-р (ред. от 30.03.2018) «Об утверждении Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года» // СЗ РФ. 2016. № 24. Ст. 3549.

предотвращение причинения вреда имуществу потребителей; формирование информационных ресурсов в области санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации и в сфере защиты прав потребителей с мониторингом нормативных актов и обзорами правоприменительной и судебной практики; своевременное информирование о фактах выявления опасных для жизни и здоровья потребителей и окружающей среды товаров и действиях, вводящих в заблуждение; внедрение в практическую деятельность органов Роспотребнадзора результатов интеллектуальной деятельности подведомственных научных организаций, внедрение в практику эффективных методов оценки и управления рисками. Большое внимание уделяется осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами, транспортными средствами и подконтрольными товарами на таможенной границе Таможенного Союза[1].

Кроме того, ведется подготовка и размещение в государственной автоматизированной системе «Управление» докладов об осуществлении государственного контроля (надзора) Роспотребнадзора и эффективности такого контроля (надзора), подготавливаются и направляются в Правительство РФ ежегодные государственные доклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей.

Роспотребнадзор не вправе осуществлять в установленной сфере деятельности нормативно-правовое регулирование, кроме случаев, устанавливаемых указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ. Структуру Роспотребнадзора составляют Центральный аппарат, 85 Управлениий Роспотребнадзора по субъектам РФ, 89 федеральных учреждений здравоохранения (в том числе 86 Центров гигиены и эпидемиологии), 26 научных

[1] Решение Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299 (ред. от 09.09.2019) «О применении санитарных мер в таможенном союзе» // Официальный сайт Комиссии Таможенного союза. URL: http://www.tsouz.ru/ (дата обращения: 18.12.2019).

организаций, 14 противочумных станций, 8 санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств[1].

Как отмечает С.М. Зырянов, основная цель организации системы субъектов административного надзора заключается в достижении баланса интересов личности, общества и государства. Реформирование контрольно-надзорной деятельности в России должно исключать «административную опеку» над хозяйствующими субъектами, создать новые качественные условия для исключения коррупции, развития доверия населения к государству и его исполнительным органам, а также социальной защищенности должностных лиц надзорных органов[2].

В целом, на сегодняшний день приобретают актуальность методологические подходы к оптимизации контрольно-надзорных функций органов исполнительной власти России. Так, например, коррекционный подход основан на корректировке действующей системы, устранении пробелов и противоречий; внесение изменений в нормативно-правовую базу с целью восстановления функционирования пассивных институтов.

В свою очередь, процессный подход предполагает реинжиниринг административных процедур; внедрение новых механизмов с целью улучшения качества и открытости деятельности органов исполнительной власти; актуализацию административных регламентов и другие.

На взгляд автора, сегодня наиболее востребованным является системный подход оптимизации государственного контроля и надзора посредством создания новых институтов, различных системных изменений, создания новейшей нормативной базы.

Среди важнейших инструментов повышения качества функционирования системы субъектов, осуществляющих государственный надзор и контроль в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, можно выделить информационное

---

[1] Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Официальный сайт. // URL: https://rospotrebnadzor.ru/ region/structure/str_vedom.php (дата обращения: 30.05.2018).

[2] Зырянов С.М. Указ. соч.

взаимодействие, повышение квалификации специалистов, обмен информационными базами данных, создание координационных и совещательных органов, проведение совместных консультационных мероприятий и другие.

Несостоятельность государственного проекта по формированию Единой общероссийской справочно-информационной системы по охране труда (ЕИСОТ), утвержденной Приказом Минздравсоцразвития РФ от 06 мая 2008 года № 222[1], исполнителями которой являлись Минздравсоцразвития России, Росстат, Роструд, ФСС, снизила качество функционирования субъектов надзора. По мнению А.Л. Сафонова, с целью оказания информационно-консультационной помощи создание открытой информационной системы по охране труда для организаций малого и среднего бизнеса должно обеспечить работников действующими нормативными правовыми актами по охране труда[2].

Получение информации о факторах риска и состоянии здоровья населения за счет функционирования новой информационной системы «Медицина труда» позволит в комплексе организовать сбор широкого перечня данных с целью дальнейшего их анализа и применения в деятельности органов исполнительной власти, общественных организаций, фондов, юридических лиц[3]. В связи с этим, обоснован авторский подход к необходимости упорядочения надзорной деятельности, соответствующей принципам эффективности, экономичности, обязательного учета особенностей поднадзорного объекта (субъекта) в соответствии с предлагаемым Правительством РФ курсом на цифровизацию надзора в России.

Для решения этой задачи предлагается создание официального сайта Единой информационной системы в сфере управления рисками здоровью (ЕИС

---

[1] Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.05.2008 № 222 (с изм. от 26.02.2009) «Об обеспечении выполнения Плана мероприятий по реализации в 2008–2010 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. 2008. № 6.

[2] Сафонов А.Л. Управление рисками и профилактика в сфере охраны труда в новых условиях // Охрана и техника безопасности труда. 2010. № 7. С. 9–20.

[3] Воронкова С.В. Развитие информационного взаимодействия как ключевой элемент государственного управления рисками и охраны здоровья // Санитарный врач. 2020. № 3. С. 68-76.

«Управление рисками здоровью») для накопления, обработки и обеспечения доступа к полной, достоверной информации о наличии (отсутствии) профессиональных рисков на подконтрольном объекте, проведении на нем производственного контроля, медицинском обеспечении персонала, а также несчастных случаях и установленных профессиональных заболеваниях, санитарно-эпидемиологической обстановке и других.

Система позволит осуществлять государственный надзор и общественный контроль без взаимодействия с юридическими лицами, оптимизирует межведомственное взаимодействие уполномоченных органов и организаций с целью выработки мероприятий по совершенствованию деятельности в области укрепления здоровья персонала подконтрольного объекта.

Необходимым элементом указанной системы может являться карточка организации, например, «Портфолио хозяйствующего субъекта», использование которого поможет определить зоны риска, требующие повышенного внимания органов исполнительной власти при планировании и осуществлении государственного надзора и контроля в рамках риск-ориентированного подхода на основе процессуального принципа учета административно-надзорных мероприятий, проводимых ранее органами государственного надзора (Таблица 5 Приложение Ж).

Данную дефиницию автор обосновывает с нескольких позиций.

Во-первых, в соответствии с законодательством, деятельность органов государственного контроля (надзора) по планированию, организации и проведению проверок должна основываться на информации о подконтрольных объектах;

Во-вторых, порядок формирования баз данных ведомственных информационных систем целесообразно осуществлять в единой системе межведомственного взаимодействия с получением сведений о результатах проверок органами государственного контроля (надзора), информацией о наличии (отсутствии) и характере рисков конкретного юридического лица, а также установление классов риска;

В-третьих, целесообразно выявление максимального количества нарушений, создающих угрозу причинения вреда охраняемым ценностям, в ходе минимального количества проверок и минимальным количеством инспекторов, с учетом превалирования дистанционных (без взаимодействия с проверяемым лицом) и документарных методов контроля над выездными проверками;

В-четвертых, осуществление риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорной деятельности предполагает поступление информации, как в результате деятельности самих надзорных органов, так и в случае обращений граждан. Предлагается учесть в карточке подконтрольной организации возможность дополнения сведений при проведении общественного контроля.

На необходимость внедрения новых информационных и компьютерных технологий в процесс проведения контрольно-надзорных мероприятий обращал внимание в своих исследованиях А.В. Мартынов[1].

Подводя промежуточный итог исследования, автор приходит к выводу о существовании единой многоуровневой системы субъектов, осуществляющих государственный надзор и контроль в соответствии со своими компетенциями, причем контрольно-надзорная деятельность в сфере охраны здоровья трудоспособного населения в России осуществляется преимущественно федеральными органами исполнительной власти и их территориальными подразделениями.

Несмотря на присущую динамичность, многоаспектность и разноплановую межотраслевую компетенцию, деятельность органов исполнительной власти осуществляется в строгих законодательно установленных рамках. Наряду с ключевыми принципами при осуществлении контрольно-надзорной деятельности как законность, справедливость, самостоятельность, и независимость, для системы органов, осуществляющих государственный надзор и контроль в исследуемой сфере, характерен принцип социальной ориентированности.

Тем не менее, нельзя игнорировать тот факт, что выработка государственной политики и управление сферой охраны здоровья

[1] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 497.

трудоспособного населения различными министерствами и ведомствами имеет раскоординированную направленность и отсутствие комплексного подхода, недостаточное межведомственное взаимодействие.

Как отмечает в своих работах эксперт ООН О.Д. Доронина, одной из причин принятия многих некорректных и неэффективных решений в сфере управления является искажение смысла и неточное понимание основополагающих понятий и терминов ввиду их некорректного перевода на русский язык[1]. Учитывая научные подходы мирового сообщества и основываясь на внедряемых стандартах за рубежом, с целью конкретизации предмета государственного надзора (контроля) целесообразно применять правильный перевод и разделять понятия «безопасность труда» и «охрана здоровья». Тогда функции по государственному надзору (контролю) за неодушевленными процессами, условиями труда и оборудованием, производственной средой на рабочем месте (безопасностью труда) необходимо оставить за Рострудом, а функции по государственному надзору (контролю) за обеспечением здоровья человека как биологического объекта, с учетом особенностей организма и влияющих на него факторов (охрану здоровья), следует закрепить за Роспотребнадзором и Росздравнадзором.

Таким образом, перераспределение функций уполномоченных органов позволит сохранить единство системы государственного надзора и контроля, координацию действий органов исполнительной власти при осуществлении контрольно-надзорной деятельности с присущими ей определенными особенностями и влияющими на эффективность выполнения задач ведомствами.

---

[1] Доронина О.Д. Гармонизация современных научных подходов по снижению степени уязвимости человека вследствие изменения окружающей среды в условиях глобализации: автореф. дис. ... д-ра биол. наук. М., 2006. 52 с.

§2. Особенности организации и осуществления государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Государственный контроль и надзор в сфере охраны здоровья трудоспособного населения и сопровождающие его проверки соблюдения обязательных требований являются, наверное, одним из наиболее важных и напряженных событий в деятельности любого подконтрольного объекта. Особенности организации и осуществления государственного контроля и надзора определяются рядом взаимообусловленных обстоятельств, оказывающих существенное влияние на его результативность.

Государственно-управленческие функции по обеспечению законности, конституционных прав и свобод граждан, безопасности государства реализуются посредством административно-надзорного производства. Как утверждает В.А. Юсупов, правоприменительная деятельность органов государственного управления осуществляется с целью реализации норм материального права, что невозможно без системы процессуальных норм, тесно связанных с ними[1].

В науке административного права под административной процедурой понимается, как правило, порядок последовательного совершения административным органом юридически значимых урегулированных нормами права действий, с целью разрешения индивидуального юридического дела в рамках административного производства[2].

Среди характерных признаков административных процедур можно выделить следующие: 1) определенный административно-процессуальными нормами порядок (стадийность и способы документального оформления); 2) порядок осуществления подлежит неукоснительному выполнению контрольно-надзорными органами; 3) установленный порядок распространяется не только на

---

[1] Юсупов В.А. Правоприменительная деятельность органов управления // Труды по административному праву. М., 2011. С. 496–498.

[2] Административное право России: учебник / под ред. П.И. Кононова, В.Я. Кикотя, И.Ш. Килясханова. М.: Юнити-Дана: Закон и право, 2012. 759 с.

систему административного производства в целом, но и на отдельные юридически значимые действия, как в рамках, так и за его пределами.

Важно отметить, что рассматриваемая в научной литературе категория процессуальной формы в качестве атрибута юридической ответственности, характеризует закономерности структуры всех видов юридической практики и является научно-методологическим инструментом для познания содержания любого юридического процесса[1].

Рассматривая процессуальную форму административного надзора, как гарантирующую права и законные интересы поднадзорных объектов, учеными выделяются такие виды административно-надзорных производств, как ординарное, экстраординарное и особое[2]. Основаниями для возбуждения указанных производств являются различные по своему характеру юридические факты. Причем если ординарное производство осуществляется в форме плановых проверок на основании сводных планов, то экстраординарное производство в форме внеплановых проверок и с согласия прокурора осуществляется при возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан, животным, растениям, окружающей среде, безопасности государства.

В качестве основного нормативно-правового акта, регулирующего вопросы осуществления государственного контроля (надзора) в России, как уже неоднократно упоминалось, является Федеральный закон от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ[3]. Сфера применения настоящего закона достаточно обширна. Обращает на себя внимание не только установление порядка взаимодействия органов, уполномоченных на осуществление государственного контроля (надзора) и их должностных лиц, порядка организации и проведения проверок, но также значительная часть новелл, устанавливающих права и обязанности юридических

---

[1] Бахрах Д.Н. Указ. соч. С. 569.
[2] Зырянов С.М. Указ. соч.
[3] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора), а также меры по защите их прав и законных интересов.

В настоящем диссертационном исследовании особый интерес вызывает перечень сфер деятельности, а также видов государственного контроля (надзора), при осуществлении которого применяются иные правила организации и порядки проведения проверок.

В соответствии с административными регламентами при исполнении функций по осуществлению государственного контроля (надзора) также предполагаются определенные административные процедуры, такие, как: планирование мероприятий по контролю (надзору); принятие решений о проведении мероприятий; проведение мероприятий; оформление результатов проверки; меры, принимаемые по результатам мероприятий по контролю.

Специфика осуществления контрольно-надзорной деятельности в исследуемой сфере предполагает несколько стадий.

Установление круга подконтрольных объектов, как универсальная стадия (но не как самостоятельный этап) надзорного производства, определяется на основании Единых государственных реестров юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Кроме того, Постановлением Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности»[1] определен уведомительный порядок начала деятельности предприятий с внесением соответствующих сведений в реестр уведомлений. Так, например, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, предполагающим выполнять работы (оказывать услуги) по производству различной пищевой продукции, уведомление представляется в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (ее территориальный орган) установленными законом способами.

---

[1] Постановление Правительства РФ от 16.07.2009 № 584 (ред. от 12.11.2018) «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» // СЗ РФ. 2009. № 30. Ст. 3823.

Первая стадия надзорного производства состоит из четырех этапов и предполагает формирование органами исполнительной власти планов проведения проверок, которые согласовываются в органах прокуратуры. В целях снижения нагрузки на подконтрольные организации и реализации требования об ограничении интенсивности проверок в качестве варианта возможной оптимизации контрольно-надзорной деятельности предусмотрены комплексные проверки одного объекта в соответствии с регламентами взаимодействия федеральных органов исполнительной власти. Например, в условиях риск-ориентированного подхода при организации и проведении проверок, осуществляемых в сфере охраны здоровья и социальной сфере, применяются совместные проверочные листы (списки контрольных вопросов). В качестве примера можно привести регламенты взаимодействия Роспотребнадзора, ФМБА, а также Ростехнадзора[1], что соответствует научным воззрениям о необходимости исключения принципа самостоятельности в деятельности субъектов административного надзора, заменив его на противоположный принцип объединения усилий, что придаст плановым проверкам комплексный характер[2]. Действительно, при составлении ежегодного плана проведения плановых проверок органы государственного контроля (надзора) должны согласовывать планируемые проверки с другими заинтересованными контрольно-надзорными органами в случае совместных мероприятий по общим правилам межведомственного взаимодействия. Подобные предложения могут быть внесены

---

[1] См., например: Приказ ФМБА РФ № 366, Роспотребнадзора № 130 от 11.04.2011 «Об утверждении Административного регламента взаимодействия Федерального медико-биологического агентства и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при проведении совместных проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2011. № 24; Приказ Ростехнадзора № 315, Роспотребнадзора № 588 от 30.05.2012 (ред. от 07.10.2016) «Об утверждении Административного регламента взаимодействия Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в части осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при строительстве» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2013. № 1.

[2] Зырянов С.М. Вопросы организации деятельности субъектов административного надзора // Вестник Московского университета МВД России. 2009. № 9. С. 121–124.

руководителям органов исполнительной власти органами прокуратуры после изучения ежегодных планов проверок каждого ведомства.

Далее органы прокуратуры (района, субъекта, региона) формируют сводные планы мероприятий по контролю на следующий календарный год с дальнейшим их направлением в Генеральную прокуратуру РФ для формирования единого сводного плана и размещения его на официальном сайте.

Однако Федеральной антимонопольной службой обращается внимание на проблемы правоприменительной практики[1], когда органы государственного контроля при проведении мероприятий по контролю превышают установленные им полномочия и дублируют контрольно-надзорные функции друг друга. Так, например, при анализе актов проверок Росздравнадзора установлены факты осуществления Росздравнадзором функций Роспотребнадзора (по вопросам проверки соблюдения требований СанПиН), органов государственной власти субъектов Российской Федерации (по вопросам проверки соблюдения лицензионных требований в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и частных медицинских организациях, причем с выдачей предписаний), Росстандарта (по вопросам метрологического надзора, в том числе проверки сведений о поверке средств измерений), государственных инспекций труда (по вопросам проверки должностных инструкций медицинского персонала), Фонда социального страхования РФ (по вопросам проверки оформления листков нетрудоспособности, вместо проверки соблюдения порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности).

Таким образом, можно сделать вывод, что осуществляемая уполномоченными органами и их должностными лицами контрольно-надзорная деятельность противоречит требованиям Федерального закона № 294-ФЗ в части недопустимости проведения в отношении одного юридического лица или одного индивидуального предпринимателя несколькими органами государственного контроля (надзора) проверок исполнения одних и тех же обязательных

[1] Государственный доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2015 году» // URL: http://fas.gov.ru/documents/documentdetails (дата обращения: 30.09.2017).

требований, как в связи с несовершенством законодательства и нормативного правового регулирования, так и в результате сложившейся практики проведения мероприятий по контролю.

Вместе с этим, из доклада М.А. Мурашко об итогах деятельности 2017 года очевидно слабое взаимодействие Росздравнадзора с Роспотребнадзором при контроле качества медицинской деятельности, несмотря на целесообразность проведения совместных проверок с учетом близости предметов контроля (надзора), возможности одновременной работы должностных лиц различных контрольно-надзорных органов на объекте контроля. Автор работы также придерживается точки зрения о целесообразности межведомственного взаимодействия между Роспотребнадзором и Рострудом при осуществлении проверок соблюдения обязательных требований в сфере санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда, оценкой риска и организацией медицинских осмотров работников.

Первый этап второй стадии предполагает корректировку первоначальных планов согласно утвержденным прокуратурой, определение целей и сроков, назначение инспекторов (специалистов), формирование приказов (распоряжений), непосредственно организацию проверочных мероприятий, предварительное уведомление проверяемых объектов.

На втором этапе осуществляется сама проверка, исходя из вида которой (документарная, выездная), предполагаются различные мероприятия (сбор и анализ необходимой информации, предоставление необходимой документации, отбор проб образцов продукции, смывов и т. д.).

На третьей стадии по завершении проверки составляется акт проверки, принимается решение по ее результатам, а также проводится правовая оценка деятельности объекта. В случае обнаружения нарушений обязательных требований выдается предписание об их устранении с указанием сроков. При наличии признаков состава правонарушения возбуждаются дела об административных правонарушениях. Как утверждается в научной литературе, контроль выполнения предписания является факультативным этапом третьей

стадии, который преобразуется в экстраординарное административно-надзорное производство[1].

На завершающей четвертой стадии ординарного производства органами исполнительной власти формируются ежегодные доклады об осуществлении государственного контроля (надзора), которые направляются в Минэкономразвития РФ для их обобщения с дальнейшим представлением в Правительство РФ и размещением в Единой информационной системе.

В научной юридической литературе подчеркивается целенаправленность и упорядоченность в деятельности органов административной юрисдикции, осуществляемой в форме контроля и надзора. Указанное обстоятельство обеспечивает своевременность и качество при рассмотрении правовой ситуации, позволяет грамотно фиксировать значимые факты, а также способствует принятию правильных решений[2]. Кроме того, рассматривая соблюдение последовательности действий при производстве, учеными выделяются стадии контрольного производства, такие как: выбор объекта и способа осуществления контроля; наблюдение и проверка с целью выявления фактического состояния дел выработка и принятие решений, рекомендаций по улучшению положения дел либо информирование компетентного органа о результатах; исполнение решения, которое поможет избежать нарушения права в будущем.

В отличие от ординарного производства, экстраординарное производство состоит из двух стадий с определенными особенностями первой стадии. В случае экстраординарного административно-надзорного производства в качестве первой стадии принято считать его возбуждение. Основаниями для назначения внеплановых проверок в исследуемой сфере могут служить, например, поступающие в органы государственного контроля (надзора) обращения юридических лиц и заявления физических лиц, информация от органов государственной власти, СМИ о возникновении угрозы причинения вреда или

---

[1] Зырянов С.М. Процессуальная форма осуществления административного надзора // Журнал российского права. 2010. № 1 (157). С. 74–83.

[2] Андреев А.А., Семенов В.М. и др. Административно-процессуальное право. Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2013. 468 с.

непосредственно причинении вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, безопасности государства, угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также обращения потребителей о нарушенных правах. Выездные проверки проводятся по месту нахождения юридического лица и (или) по месту фактического осуществления деятельности. При проведении мероприятий по контролю предметом выездной проверки могут являться как сведения, так и выполняемые работы, оказываемые услуги и принимаемые меры по исполнению обязательных требований.

Решение о проведении внеплановой выездной проверки принимается руководителем органа государственного надзора (контроля) или его заместителем после рассмотрения материалов, являющихся основанием для ее проведения и согласования прокурором (заместителем). В случае обнаружения оснований для проведения внеплановой проверки непосредственно уполномоченным должностным лицом предусмотрен сокращенный вариант первой стадии экстраординарного административно-надзорного производства, при этом уведомление юридического лица не проводится.

Вторая стадия экстраординарного производства является аналогичной второй стадии ординарного производства и заключается в проведении непосредственно надзорных мероприятий.

В условиях снижения административной нагрузки на организации Росздравнадзором констатируется, что «уход от планового контроля в сфере охраны здоровья может привести к увеличению нарушений прав граждан при получении медицинской помощи». Как следствие указанного обстоятельства, внеплановые проверки Росздравнадзора в 2018 году составили 6279 единиц (82,4% от общего количества проверок), основанием для которых стали: обращения граждан, содержащих сведения о возникновении угрозы жизни и здоровью - 1960 проверок (31,2%); обращения граждан, содержащих сведения о причинении вреда жизни и здоровью - 1142 проверки (18,2%); требований органов прокуратуры - 260 проверок (4,1%); поручения Президента РФ и

Правительства РФ - 717 проверок (11,5%); контроль исполнения ранее выданного предписания об устранении выявленных нарушений - 2200 проверок (35%).

Наибольшее число внеплановых проверок в 2018 году, проведенных Росздравнадзором на основании обращений граждан, содержащих сведения о возникновении угрозы или причинении вреда жизни и здоровью от общего числа внеплановых проверок проведено в областях: Воронежской (78,0%), Липецкой (78,0%), Тульской (84,0%), Ленинградской (88,0%), Курганской (85,0%) и Тюменской (84,0%), городе Санкт-Петербурге (89,0%), Республике Дагестан (86,0%)[1].

В соответствии с Распоряжением Правительства от 01 апреля 2016 года № 559-р[2] (раздел IV «Систематизация и актуализация обязательных требований, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю, включая исключение устаревших, дублирующих и избыточных обязательных требований» плана мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016–2017 годы») утвержден Перечень актов[3], содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается Росздравнадзором при осуществлении государственного контроля (надзора).

Из целого массива нормативных актов в сфере охраны здоровья трудоспособного населения автором выделяются те, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении

---

[1] Приказ Росздравнадзора от 08 июля 2019 года № 5070 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.12.2019).

[2] Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 № 559-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016–2017 годы» // СЗ РФ. 2016. № 15. Ст. 2118.

[3] Приказ Росздравнадзора от 27.04.2017 № 4043 (ред. от 04.03.2019) «Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.11.2019).

государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности[1], среди которых 20 федеральных законов и законов РФ, 36 указов Президента РФ, постановлений и распоряжений Правительства РФ, 133 нормативно-правовых акта и нормативные документы федеральных органов исполнительной власти.

В целом нарушения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в 2018 году выявлены у 46,4% от числа проверенных (в 2016 году - у 69,5%). Главными проблемами в работе медицинских организаций на сегодняшний день являются несоблюдение стандартов оснащения, нарушения требований к организации медицинской деятельности.

На основе статистических данных государственных докладов надзорных органов формируются устойчивые высокие показатели и стабильный рост административных правонарушений, из чего можно сделать вывод, что качество проводимых мероприятий по контролю достаточно низкое. Однако меры административного реагирования, которые были приняты Росздравнадзором по результатам контрольно-надзорных мероприятий в 2018 году, значительно снизились по сравнению с 2017 годом: выдано предупреждений — 825 (в 2017 —

[1] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724; Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212; Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249; Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001. № 23. Ст. 2291; Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» // СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219; Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815; Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2001. № 26. Ст. 2581; Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422; Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О безопасности дорожного движения» // СЗ РФ. 1995. № 50. Ст. 4873; Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3803.

887), наложено административных штрафов – 6353 (в 2017 - 6948), проведено административное приостановление деятельности - 12 (в 2017 -31)[1].

Из представленных Росздравнадзором данных за 2016 год прослеживается корреляция выявленного количества субъектов, функционирующих с нарушениями законодательства в сфере охраны здоровья граждан, с отсутствием ведомственного контроля в сфере охраны здоровья: «анализ результатов контрольных мероприятий позволяет сделать вывод о недостаточном уровне ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляемого, федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, подведомственных органов и организаций, что не позволяет своевременно выявлять нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан и оперативно принимать меры по устранению данных нарушений, гарантировать пациентам качество и безопасность оказываемой медицинской помощи»[2].

В 2018 году выявленные нарушения по контролю за соблюдением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составили: несоблюдение установленного порядка проведения внутреннего контроля — 692 (44,5%); несоблюдение порядка оформления результатов внутреннего контроля — 223 (14,4 %); необоснованность мер, принимаемых по результатам проведения внутреннего контроля – 226 (14,6%); нарушения в работе врачебных комиссий медицинских организаций — 411 (26,5%)[3].

В целях устранения изложенного пробела в нормативном регулировании Приказом Минздрава России от 7 июня 2019 года № 381н утверждены

---

[1] Воронкова С.В. Предупреждение, выявление и пресечение правонарушений при контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья работающих граждан // Лучшая научная статья 2017 г. Сб. статей XI Межд. научно-пр. конкурса / под общ. ред. Г.Ю. Гуляева. Пенза: МНЦС «Наука и просвещение». 2017. С. 199–203.

[2] Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2016 году // URL: http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2016/3/18/ (дата обращения: 20.01.2018).

[3] Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2018 году // URL: http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2019/3/15/ (дата обращения: 26.09.2019).

Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности[1].

Функции по надзору могут быть реализованы не только в форме проверок, но и в иных предусмотренных законом формах. Например, порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок устанавливается Роспотребнадзором. При этом могут проводиться как должностными лицами самого ведомства, так и по его предписанию аккредитованными организациями.

Особый вид административно-надзорного производства заключается в непосредственном наблюдении за деятельностью поднадзорных объектов, в ходе которого могут быть обнаружены данные о наличии административного правонарушения: при осуществлении прокурорского надзора и проведении административного расследования; при расследовании причин возникновения аварий, несчастных случаев на производстве, инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений, поражений) людей, животных и растений, причинения вреда окружающей среде, имуществу граждан и юридических лиц, государственному и муниципальному имуществу; при проведении проверки устранения обстоятельств, послуживших основанием назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

Так, при расследовании причин возникновения аварий, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний применяется особый порядок, регламентированный несколькими нормативно-правовыми актами[2].

---

[1] Приказ Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2019).

[2] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3; Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» // СЗ РФ. 2000. № 52 (Ч. II). Ст. 5149.

После выявления административного правонарушения в области законодательства об охране здоровья граждан и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, трудового законодательства, миграционного законодательства, законодательства о защите прав потребителей и других в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года № 195-ФЗ[1] может проводиться административное расследование. При этом требования и ограничения, предусмотренные Федеральным законом № 294-ФЗ, в отношении сроков, оснований, порядка организации и проведения проверок на правоотношения в ходе административного расследования не распространяются[2].

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ[3] иной порядок предусмотрен при расследовании инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений, поражений), а также проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз (расследований, обследований, испытаний) может осуществляться в соответствии с законодательством об аккредитации[4]. На основании результатов экспертных оценок даются санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии зданий, сооружений, оборудования и других. Что касается предмета плановой проверки, то может проверяться соблюдение не единичных обязательных требований, а их совокупности, что обусловлено целью проведения комплексной проверки соблюдения обязательных требований.

---

[1] Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 27.12.2019) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1.

[2] Приказ Роспотребнадзора от 24.03.2010 № 103 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению норм Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

[3] Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

[4] Федеральный закон от 28.12.2013 № 412-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «Об аккредитации в национальной системе аккредитации» // СЗ РФ. 2013. № 52 (ч. I). Ст. 6977; Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1602 «О порядке аттестации экспертов на право проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований» // СЗ РФ. 2015. № 2. Ст. 504.

Особенности организации и проведения проверок в части, касающейся вида, предмета, оснований проведения проверок, сроков и периодичности их проведения, уведомлений о проведении внеплановых выездных проверок и согласования проведения внеплановых выездных проверок с органами прокуратуры, могут устанавливаться другими федеральными законами[1,2].

Правовые формы осуществления административного надзора также отличаются большой спецификой. Например, он связан с оформлением и выдачей гражданам и юридическим лицам различных разрешений, лицензий, необходимых документов, позволяющих им реализовать свои субъективные права в той или иной сфере. Так, вопросы государственного санитарно-эпидемиологического надзора охватывают наличие профессиональной гигиенической подготовки и аттестации декретированных контингентов, которую они обязаны проходить в подведомственных Роспотребнадзору учреждениях здравоохранения — Центрах гигиены и эпидемиологии с оформлением личных медицинских книжек, что является обязательным условием осуществления трудовой деятельности[3].

В настоящее время в России происходит очередной этап административной реформы, заключающейся в совершенствовании государственного надзора. Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 246-ФЗ[4] введено применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля (надзора). Современная форма взаимодействия между государством и обществом

---

[1] Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

[2] См., например, Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650; Федеральный закон от 21.11.1995 № 170-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «Об использовании атомной энергии» // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4552; Постановление Правительства РФ от 15.10.2012 № 1044 «О федеральном государственном надзоре в области использования атомной энергии» // СЗ РФ. 2012. № 43. Ст. 5878.

[3] Приказ Минздрава РФ от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

[4] Федеральный закон 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» // СЗ РФ. 2015. № 29 (ч. I). Ст. 4372.

и внедрение в административно-надзорную деятельность профилактических инновационных принципов, смена парадигм управления подразумевает выявление, определение и управление рисками под лозунгом «От контроля к управлению и обеспечению безопасности и качества», оценку эффективности контрольно-надзорной деятельности, смещение акцентов с так называемой «модели санкций» к новой «модели управления», снижение «административной нагрузки на бизнес» за счет применение риск-ориентированного подхода в надзорной деятельности.

Философская и социологическая основы являются базовыми в изучении теории рисков многими зарубежными учеными[1], а надзорные государственные органы зарубежных стран в своей практике руководствуются различными принципами при установлении потенциального риска причинения вреда здоровью[2]. Существующие стандарты управления рисками в зарубежных организациях в основном сосредоточены и направлены на внутренний контроль и ревизию. Отраслевые стандарты, как регуляторы системы управления для государственных контрольных органов с целью надзора за рисками, как правило, более разработаны для федерального уровня[3].

Основа новой концепции государственного надзора в России строится на понятии риска, закрепленного в различных источниках[4].

В научной литературе «риск» рассматривается как «присущая человеческой деятельности объективно существующая и в определенных пределах способная к оценке и волевому регулированию вероятность понесения субъектами

---

[1] Scott D.N. Shifting the Burden of Proof: The Precautionary Principle and Its Potential for the “Democratization” of Risk // Law and risk / edited by the Law Commission of Canada. UBC Press, 2005. P. 50–85.

[2] См., например: Bender W.J., Ayyub B.M. Risk-based cost control for construction // AACE International Transactions. 2000. P. 11; ISO/DIS 31000 (2009). Risk management — Principles and guidelines on implementation. International Organization for Standardization. — https://www.iso.org/standard/43170.html.

[3] OECD (2014), Risk Management and Corporate Governance, Corporate Governance, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264208636-en

[4] См., например: Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. 100 000 слов, терминов и выражений. М.: АСТ, 2017. 1360 с.; Математическая энциклопедия. В 5 т. / гл. ред. И.М. Виноградов. М.: Советская энциклопедия, 1977–1985. 3000 с.; Захаров В.М. Антикризисное управление: терминологический словарь. М.: Изд-во «ТНТ», 2013. 492 с.

правоотношений негативных последствий вследствие наступления неблагоприятных событий, закономерно связанных с разнообразными предпосылками (факторами риска)»[1].

Относительно регулирования и управления сферой охраны здоровья в нормативно-методических актах органов исполнительной власти (например, Приказе Роспотребнадзора от 07 октября 2015 года № 1025[2]) понятие «потенциальный риск» рассматривается через причинение вреда здоровью человека хозяйствующими субъектами (или их подразделениями), являющееся следствием нарушения установленных требований законодательства, например, как в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, так и в сфере защиты прав потребителей.

Развитие процессов принятия управленческих решений и необходимость системного государственного урегулирования общественных отношений определяют актуальность управления рисками, так как, по мнению Р.А. Крючкова, «не существует свободной от рисков деятельности в «обществе рисков»[3]. Наряду с раскрытием и изучением проблем риска в различных отраслях права (уголовном, налоговом, гражданском), научные знания обобщаются учеными в отрасли российского административного права[4].

Принципиальными инновациями совершенствования контрольно-надзорной деятельности являются права ведомств на разработку собственных методик классификации объектов надзора, переход от административно-карательного управления к конструктивному диалогу бизнеса и контролирующих органов,

---

[1] Крючков Р.А., Сальников В.П., Романовская В.Б., Сальников М.В. Рок, риск, право и экономика: начало истории отношений // Правовое поле современной экономики. 2013. № 11. С. 60–63.

[2] Приказ Роспотребнадзора от 07.10.2015 № 1025 «О внедрении методических рекомендаций «Расчет показателей, характеризующих численность населения под воздействием факторов потенциального риска причинения вреда здоровью человека объектами санитарно-эпидемиологического надзора» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 27.09.2017).

[3] Крючков Р.А. Правовое управление рисками: понятие и сущность явления // Вестник КГУ. 2015. № 6. С. 153–156.

[4] Лифаренко С.А. Проблемы риска и пути их решения в управленческой деятельности // Административное право и процесс. 2010. № 3. С. 50–51.

дифференцированный подход к проверкам с учетом потенциального риска причинения вреда.

Парадигма государственного управления рисками предусматривает, что функционирование предприятий в правовом поле и осуществление ими различных видов деятельности, исключающее нарушения регламентирующих норм, не может привести к рискам для здоровья. Для расчета потенциального вреда и сопряженного с ним анализа частоты нарушений законодательства с показателями состояния здоровья используются официальные статистические данные по всем регионам Российской Федерации не менее, чем за три года. По мнению исследователей, объективность полученных данных подтверждается объемом обработанной информации, который включает «более 100 моделей достоверных связей нарушения закона с нарушениями здоровья людей, 16 классов болезней и 68 видов заболеваний за три года по всем субъектам»[1].

Для реализации принятых подходов риск-ориентированной модели надзорной деятельности одним из важных этапов является создание федерального и региональных реестров хозяйствующих субъектов, деятельность которых подлежит надзору. Реестры являются динамичными, с возможностью актуализации данных и служат «универсальной информационной базой» для оценок и анализа деятельности[2].

Одним из критериев отнесения объектов надзора к той или иной категории риска является характер их деятельности, при котором оценивается потенциальный риск причинения вреда. Так, например, в соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными Приказом Роспотребнадзора от 30 сентября 2015 года № 1008, для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий классификация хозяйствующих субъектов и видов деятельности

---

[1] Медникова В. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора: нормативные и методические аспекты. Классификация видов деятельности и хозяйствующих субъектов ... контрольно-надзорных мероприятий // URL: http://www.myshared.ru/slide/1277662/ (дата обращения: 15.05.2018).

[2] Приказ руководителя Роспотребнадзора № 927 от 21.09.2015 «О федеральном реестре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/privat/ID=2622 (дата обращения: 11.09.2018).

осуществляется по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека, направлена на совершенствование деятельности Роспотребнадзора и предусматривает, что модель надзора, как система оценки критериев риска причинения вреда здоровью, определяет потенциальную опасность действующих субъектов в области санитарно-эпидемиологического благополучия и в сфере защиты прав потребителей[1]. В целях применения риск-ориентированного подхода деятельность работодателей или используемые ими объекты государственного надзора относят к определенной категории риска в соответствии с утвержденными правилами[2]. Расчет потенциальных рисков производится по различным специально разработанным формулам, включающим сочетание вероятности нарушения законодательства, тяжести вероятных последствий для здоровья и масштабности (воздействие деятельности хозяйствующего субъекта на контингент определенной численности).

Классификацию проходят субъекты надзора, а также принадлежащие им филиалы (именуемые объектами надзора), относящиеся к различным видам деятельности. При этом субъектом надзора является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые могут иметь несколько объектов надзора. В свою очередь, объект надзора представляет собой часть или целый имущественный комплекс юридического лица или индивидуального предпринимателя, используемый для осуществления деятельности. На объекте надзора может реализовываться несколько видов деятельности, определяемых в соответствии с государственным статистическим учетом. Класс субъекта надзора

---

[1] «МР 5.1.0116-17. 5.1. Организация Госсанэпидслужбы России. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Классификация хозяйствующих субъектов, видов деятельности и объектов надзора по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий. Методические рекомендации» (утв. Роспотребнадзором 11.08.2017) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2017. Вып. 4.

[2] Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 № 806 (ред. от 21.03.2019) «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 35. Ст. 5326.

определяется его наиболее опасным видом деятельности и риском причинения вреда здоровью работникам, потребителям, населению.

Среди основных направлений совершенствования государственного надзора (контроля) и применения риск-ориентированной модели надзора учеными рассматриваются и выделяются такие аспекты, как научное обоснование содержания, объемов, а также лабораторного инструментального контроля при проведении плановых проверок объектов разных классов риска. Большое внимание отводится разработке порядков и методов оценки результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности; создание эффективной системы риск-коммуникаций между хозяйствующими субъектами, органами и учреждениями надзора, а также общественными объединениями и гражданским обществом[1].

Новая модель надзора кроме статических величин предполагает также и динамические, при изменении которых возможно изменение категорий риска. Так, условием повышения категории риска поднадзорных объектов является наличие вступивших в законную силу в течение последних двух лет постановлений о привлечении к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 21 статьи 19.5 КоАП за неисполнение предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований. При планировании проверок учитывается соотношение количества нарушений к количеству проведенных проверок, полнота и своевременность выполнения предписаний и доля нестандартных проб лабораторного контроля. Приоритету надзорных мероприятий в рамках одного класса опасности подлежат объекты с наихудшими показателями.

В целом, как указывается в Постановлении Правительства РФ от 17 августа 2016 года № 806[2], обязательным условием контрольно-надзорной деятельности

---

[1] Попова А.Ю., Зайцева Н.В., Май И.В., Кирьянов Д.А. О развитии системы риск-ориентированного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей // Анализ риска здоровью. 2015. № 4 (12). С. 4–12.

[2] Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 № 806 (ред. от 21.03.2019) «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля

является выполнение этапов оценки риска нарушения здоровья, выявления и классификации объектов риска, определение объемов контрольно-надзорных мероприятий и обязательных для работодателей мер в зависимости от класса риска.

Особенности осуществления государственного надзора (контроля) в исследуемой сфере обусловлены не только существующими устанавливающими нормами, но также в большой степени пробелами нормативно-правового регулирования, а также дублированием со стороны надзорных органов.

Немаловажным аспектом, требующим внимания, является рассмотрение регламентации и осуществления государственного контроля качества профпатологической медицинской помощи.

Стратегия улучшения эффективности и результативности государственного контроля рассматривает уровень потенциальной опасности медицинской деятельности как единственный критерий классификации подконтрольных субъектов, основанный на принципе пропорциональной интенсивности, то есть зависимости интенсивности контрольно-надзорных мероприятий от риска причинения вреда жизни и здоровью граждан.

Говоря о государственном регулировании сферы охраны здоровья трудоспособного населения, нельзя не упомянуть о том, что в результате проводимых в России социально-экономических преобразований 1990-х годов произошла практически полная ликвидация государственной системы медицины труда. Вместе с тем, качество проведения различных медицинских освидетельствований и экспертиз (экспертиза связи заболевания с профессией, экспертиза профпригодности, предварительные и периодические медицинские осмотры) имеет решающее значение для работающего населения.

Профессиональное заболевание имеют право устанавливать впервые только специализированные лечебно-профилактические учреждения, клиники или отделы профессиональных заболеваний медицинских научных учреждений или

(надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 35. Ст. 5326.

их подразделения (далее — Центр профессиональной патологии, ЦПП)[1]. Однако функционирующие сегодня ЦПП, относятся к разным ведомствам, что затрудняет координацию их деятельности и управление профпатологической помощью населению в России в целом (Приложение К).

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда при подозрении на профессиональное заболевание составляется Управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации или его структурными подразделениями[2]. В судебном порядке разрешаются разногласия, возникшие по вопросам непосредственно установления диагноза профессионального заболевания и его расследования Роспотребнадзором, ЦПП, ФИТ, страховщиком[3].

Как отмечается в исследованиях, «следствием не выявления на ранней стадии профессиональных заболеваний является позднее выявление запущенных форм патологии, развитие инвалидности, что способствует утрате трудовых ресурсов и снижает эффективность мероприятий по медицинской и профессиональной реабилитации профессиональных больных»[4]. Таким образом, отсутствие единой государственной политики в сфере профпатологии в России, нормативно-правового регулирования и установления обязательных требований приводит к недостаточной охране здоровья трудоспособного населения, единым системным подходам в нормировании, нестыковке правовых норм и терминов. Отсутствие единой концепции и методологии приводит в невозможности оценки результативности принимаемых мер.

---

[1] Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» // СЗ РФ. 2000. № 52 (Ч. II). Ст. 5149.

[2] Приказ Роспотребнадзора от 31.03.2008 № 103 «Об утверждении инструкции по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания» // Российская газета. 2008. № 105.

[3] Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за четвертый квартал 2013 года (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 04.06.2014) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2014. № 9.

[4] Цанг Н.В. Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию системы профпатологической медицинской помощи жителям Севера, работающим на горнодобывающих предприятиях: дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2014. 134 с.

В ежегодных государственных докладах органов исполнительной власти и многочисленных научных исследованиях последнего десятилетия подчеркивается, что одной из основных проблем сохранения здоровья трудоспособного населения является низкое качество обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, что приводит к потере не только здоровья, но и экономическим потерям в связи с выплатами по социальному страхованию. Так, академик Н.Ф. Измеров отмечал низкое качество проведения медицинских осмотров из-за несовершенства системы лицензирования медицинских услуг и отсутствия аудита медицинских учреждений как важнейшего элемента системы управления качеством[1].

За последнее десятилетие ситуация не изменилась. Проблема качества обязательных медицинских осмотров работающего населения подробно рассматривалась в Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 29 марта 2007 № 16[2]. В документе обращается внимание на ненадлежащее качество предварительных и периодических медицинских осмотров в связи с отсутствием необходимых специалистов и игнорированием регламентированных исследований, отсутствием у врачей соответствующей подготовки по вопросам профессиональной патологии, что приводит к позднему выявлению профессиональных заболеваний. В целом по стране ежегодно в ходе целевых медицинских осмотров выявляется только около 70% профессиональных заболеваний, остальные — при обращении больных за медицинской помощью. Как видится, качество медицинской помощи и медицинских услуг зависит от качества ее организации и осуществления.

В зависимости от метода правового регулирования, правоотношения в сфере охраны здоровья трудоспособного населения носят как публично-правовой, так и частноправовой характер. Несмотря на то, что целями регулирования

---

[1] Измеров Н.Ф. II бюллетень Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих» // ГУ Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН — Научный совет «Медико-экологические проблемы работающих». М., 2003. № 1. С. 4–10.

[2] Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.03.2007 № 16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

частных гражданско-правовых отношений являются обеспечение единства экономического пространства, создание условий для полного удовлетворения потребностей заказчиков, эффективное использование денежных средств, расширение возможностей участия исполнителей в закупке для нужд заказчиков и стимулирование такого участия, развитие добросовестной конкуренции, обеспечение гласности и прозрачности, предотвращение коррупции и других злоупотреблений, в правовой науке констатируется, что «стороны возмездного договора вольны определять свои права и обязанности, если только их воля не начинает грубо нарушать более важные политико-правовые интересы, принципы права и конституционные ценности»[1].

Подтверждением этому служат новеллы Постановления Конституционного суда от 28 января 2010 года № 2[2], в котором указывается, что «...свобода договоров в силу статьи 55 (часть 3) Конституции РФ может быть ограничена федеральным законом, но только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства». Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 23 июня 2015 года № 25[3] под публичными интересами понимаются интересы неопределенного круга лиц, обеспечение безопасности жизни и здоровья граждан, а также обороны и безопасности государства, охраны окружающей среды.

Условия договора возмездного оказания услуг (государственного контракта) являются существенными и императивными и не могут противоречить нормам федерального законодательства (о лицензировании, об охране здоровья граждан, защите прав потребителей, санитарно-эпидемиологическом благополучии и т. д.). Несмотря на то, что проекты типовых договоров

---

[1] Карапетов А.Г., Бевзенко Р.С. Комментарий к нормам гражданского кодекса России об отдельных видах договоров в контексте Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ «О свободе договора и ее пределах» // Вестник ВАС РФ. 2014. № 8, 9. С. 9.

[2] Постановление Конституционного Суда РФ от 28.01.2010 № 2-П // СЗ РФ. 2010. № 6. Ст. 700.

[3] Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Российская газета. 2015. № 140.

(контрактов, соглашений) подготавливаются управлениями ФАС во исполнение поручений руководителя и требований законодательства, на практике их существенные условия противоречат федеральному законодательству (о лицензировании, об охране здоровья граждан, защите прав потребителей, санитарно-эпидемиологическом благополучии и т. д.). Осуществление государственного надзора и контроля качества предоставляемых медицинских услуг по таким договорам, обеспечение законности и безопасности в деятельности медицинских организаций практически невозможно. При этом риск причинения вреда пациентам-потребителям-работающим достаточно высок.

Важной проблемой является отсутствие системности и единства законодательства, посвященного вопросам тарифного регулирования платных медицинских услуг при проведении обязательных медицинских осмотров и освидетельствований. Как отмечается в государственном докладе ФАС за 2016 год «в современных условиях противодействие картелям и иным антиконкурентным соглашениям требует взаимодействия антимонопольных, правоохранительных, контрольных и надзорных органов»[1].

За период 2014–2019 годов автором проведены исследования, позволяющие определить основные правовые риски и возможные причины низкого качества медицинских услуг, оказываемых трудоспособному населению. Так, при участии в торговых процедурах на право заключения гражданско-правового договора (государственного контракта) по проведению предварительных (периодических) медицинских осмотров между ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора и предприятиями — заказчиками, были проанализированы более 1000 комплектов аукционной документации. В 80% случаев условия конкурсной документации, содержали требования, нарушающие нормы законодательства в сфере здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей медицинских услуг.

---

[1] Доклад Федеральной антимонопольной службы «О состоянии конкуренции в Российской Федерации» 2016 года // URL: https://docviewer.yandex.ru/view/168670098 (дата обращения: 15.11.2017).

Несмотря на то, что по данным ФАС, город Санкт-Петербург входит в наиболее успешную группу с точки зрения состояния конкурентной среды на рынке медицинских услуг (интегральный показатель конкурентной среды составляет 0,5383)[1], автором определено, что коммерческие медицинские организации во время закупочных процедур в 67% случаев необоснованно занижают цены на 87–90% от первоначальной, что ниже в 20 раз нормативов утвержденных финансовых затрат на единицу объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий[2]. При этом имеются все основания признания подобных сделок ничтожными в силу противоречия частных норм договора публичным интересам, а также необходимость внесения организаций в реестры недобросовестных заказчиков и исполнителей.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о возможных причинах низкого качества оказываемых медицинских услуг работающим (в контексте соотношения «цена-качество»), некачественной диагностики и несвоевременной выявляемости профессиональных заболеваний, что требует от государства повышенного внимания при осуществлении государственного контроля и надзора. Экономический метод административно-правового регулирования в данном контексте является основополагающим при переходе количественных изменений в качественные. В соответствии с Федеральным законом 04 мая 2011 года № 99-ФЗ[3] услуги оказываются по адресу, указанному в

---

[1] Государственный доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2015 году» // URL: http://fas.gov.ru/documents/documentdetails (дата обращения: 30.09.2017).

[2] См., например: Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2015 № 895-182 (ред. 23.12.2016) «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» (принят ЗС СПб 23.12.2015) // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга. URL: http://www.gov. spb.ru, 28.12.2015 (дата обращения: 10.09.2017); Закон Санкт-Петербурга «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 14.12.2016 г. № 718-129 // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 14.04.2018).

[3] Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

лицензии на медицинскую деятельность. Однако, как следует из практики, более 50% периодических медицинских осмотров проводятся по адресу нахождения заказчика в соответствии с условиями договора (государственного контракта), т.е. в бытовых, подсобных и офисных помещениях с нарушением санитарно-эпидемиологического режима, высоким риском инфекционного заражения (при заборе крови из вены, например), а также с нарушениями правил сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.

Контроль полноты предоставления и безопасности платных медицинских услуг осуществляет Роспотребнадзор как в плановом порядке, так и по обращениям пациентов (потребителей). В существующей практике можно выделить правовую неграмотность, принудительный характер и зависимость от работодателя, что влечет за собой отсутствие жалоб со стороны пациентов (работников) и оснований для внеплановых проверок. Плановые проверки качества медицинских осмотров по месту их фактического проведения (адресу места нахождения организации-заказчика) априори невозможны.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется, в том числе, путем проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских осмотров, экспертиз, освидетельствований, требований по безопасному использованию медицинских изделий и их утилизации. Однако, по мнению ФАС, такие проверки проводятся неэффективно[1].

Исследуя положения административных регламентов, а также правоприменительную практику, сегодня можно выделить особенности осуществления государственного контроля (надзора) и дублирование полномочий нескольких надзорных органов за проведением обязательных медицинских осмотров.

Правовая неграмотность должностных лиц и работников организаций, несовершенство законодательства зачастую приводит к разночтениям при

[1] Государственный доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2015 году» // URL: http://fas.gov.ru/documents/documentdetails (дата обращения: 30.09.2017).

осуществлении своей деятельности субъектами надзора. Кроме того, существует проблема при проведении плановых проверок контрольными органами в связи с реорганизацией, прекращением деятельности (ликвидацией) юридических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, а также «надзорными каникулами» для субъектов малого предпринимательства.

В настоящее время назрела необходимость разработки Концепции развития профпатологической службы в России, которую предлагается организовать на базе учреждений Роспотребнадзора с закреплением функций в рамках государственного задания по экспертизе качества профпатологической медицинской помощи, экспертизе профпригодности, экспертизе связи заболевания с профессией. В связи с чем, с целью единообразных подходов к формированию критериев санитарно-гигиенических характеристик рабочих мест, определения факторов риска и объемов профпатологической помощи работающим, предлагается передача полномочий по проведению государственной экспертизы условий труда для оценки качества специальной оценки условий труда и фактических условий труда работников учреждениям Роспотребнадзора.

Для повышения качества нормативно-правового регулирования автором предлагается внесение ряда изменений в нормативную базу, а именно:

— направление (подпрограмму) 2 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины на 2018–2025 годы» Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640, дополнить отдельным блоком «Совершенствование методов диагностики и профилактики профессиональных заболеваний и травматизма», включив в число соисполнителей Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

— часть 3 пункта 2 статьи 36 «Гигиенические воспитание и обучение» Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-

эпидемиологическом благополучии населения» дополнить контингентами работающих во вредных и (или) опасных условиях труда;

— пункт 3 статьи 8 «Лицензионные требования» Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» дополнить прямым запретом на осуществление лицензируемого вида деятельности вне адреса, указанного в лицензии;

— статью 63 «Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией» Федерального закона от 05 апреля 2013 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнить пунктом 7 следующего содержания: «Экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза связи заболевания с профессией проводятся в государственных Центрах профпатологии».

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что при организации и осуществления государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения существуют определенные особенности, связанные как с нормативно-правовым регулированием, так и с проблемами правоприменительной практики.

Организация медицинской помощи трудоспособному населению в Российской Федерации является особой сферой охраны здоровья граждан с присущим ей межотраслевым характером.

В ходе исследования отмечается, что осуществлению государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения характерны ординарное, экстраординарное и особое административно-надзорные производства.

На основе полученных данных сформирована авторская позиция о наличии исполнительской конкуренции и дублировании некоторых функций органов исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, а выделенные пробелы административного регулирования приводят к его неэффективности.

С учетом близости предметов государственного контроля (надзора), возможности одновременной работы должностных лиц различных контрольно-надзорных органов на объекте контроля целесообразно межведомственное взаимодействие между Роспотребнадзором, Росздравнадзором и Рострудом при осуществлении проверок соблюдения обязательных требований в сфере санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда, управления рисками здоровью, а также качеством медицинской помощи и мероприятий медицинской профилактики. Для достижения данной цели необходимо применение общих подходов к определению категорий риска предприятий, регламентации периодичности комплексных проверок.

Подобные предложения могут быть внесены руководителям органов исполнительной власти органами прокуратуры после изучения ежегодных планов проверок каждого ведомства.

§3. Административно-правовые меры, принимаемые по результатам государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Для реализации государственной политики Российской Федерации, направленной на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, необходимы серьезные усилия со стороны органов власти и управления для противодействия правонарушениям.

Совокупность применяемых государством мер, обладающих определенными признаками, носящими правовой характер и обусловленными государственной волей, позволяет обеспечивать общественную безопасность и порядок. Подобные меры рассматриваются, например, А.И. Стаховым как меры административно-публичного обеспечения, применяемые в целях охраны и защиты законных интересов личности, общества и государства от:

1) вредоносных факторов, связанных с административно-санкционируемым и контролируемым государством правомерным использованием физическими и юридическими лицами предметов, явлений и процессов; 2) административных правонарушений, 3) административно-правовых казусов. С этой целью ученым выделяются следующие виды мер административно-публичного обеспечения безопасности: 1) административно-санкционирующие меры (разрешительные, удостоверительные, согласительные, регистрационные); 2) административно-юрисдикционные (контрольно-надзорные, восстановительные, аксессорные, компенсационные, превентивные); 3) административно-казуальные (предупредительные, ограничительные, поисково-спасательные, административно-казуального расследования)[1].

Руководствуясь подобной классификацией, к разрешительным мерам в исследуемой сфере можно отнести предоставление контрольно-надзорными органами специального права на осуществление юридическими и физическими лицами отдельных видов деятельности (например, лицензии, санитарно-эпидемиологические заключения). В качестве удостоверительных мер можно рассматривать обязательную сертификацию соответствия. Согласительные меры применяются, например, при согласовании квалификационных требований к работникам, получающим разрешение на право ведения опасных работ. Регистрация, как официальное признание органами власти объектов и предметов и возможность использования юридическими и физическими лицами, может быть рассмотрена при использовании техногенных источников опасности (например, рентгенологического оборудования).

Блок контрольно-надзорных мер можно проиллюстрировать такими формами, как: проведение проверок соблюдения обязательных требований, проведение экспертиз, оценок, анализов, а также выявление правонарушений. Восстановительные меры предполагают не только ограничение специального права для юридических или физических лиц (например, приостановление

[1] Стахов А.И. Меры административно-публичного обеспечения безопасности. М.: РПА Минюста России, 2009. № 9. С. 25–33.

действия лицензии или сертификата), но могут быть не связаны с ограничением такого права (например, выдача предписаний). Аксессорные меры являются вспомогательными и направлены на сбор доказательств по фактам правонарушений, а также установление вины и обеспечение наказаний (осмотр помещений, территорий, изъятие вещей и документов, забор проб и образцов, проведение экспертиз, арест, временное приостановление деятельности и другие).

Компенсационные меры рассматриваются как административные наказания в качестве компенсации за причиненный вред в результате административного правонарушения (предупреждение, административный штраф, административное приостановление деятельности и иные). Превентивные меры предполагают приемы и способы устранения причин и условий нарушений обязательных требований (например, представление).

Административно-казуальные предупредительные меры применяются органами исполнительной власти в целях предупреждения ожидаемых общественно опасных ситуаций (утверждение паспортов безопасности, введение обязательной вакцинации). В свою очередь, ограничительные меры применяются в целях предотвращения распространения наступивших опасных ситуаций (введение карантина, приостановление деятельности эпидемически опасного предприятия, депортация ВИЧ-инфицированных трудовых мигрантов). Поисково-спасательные меры направлены на обнаружение наступивших общественно опасных ситуаций, а также на оказание необходимой помощи участникам подобных ситуаций (беспрепятственный проход на территорию, эвакуация с места эпидемии или аварии, требования соблюдения мер безопасности). Под мерами административно-казуального расследования принято понимать способы и приемы в целях выявления и устранения причин и условий опасных ситуаций (запрос материалов, обследование контактных в очаге инфекции, осмотр места и опрос очевидцев, определение размера причиненного вреда).

В целом, как справедливо отмечает А.А. Долгополов, «степень активности вторжения государства в социальные отношения зависит от общественной потребности в осуществлении правового воздействия на поведение людей,

актуальности стимулирования совершения либо, наоборот, не совершения определенных поступков путем установления прав, обязанностей, запретов, а также ответственности за невыполнение правил, заложенных в правовых нормах»[1].

Профессор А.И. Каплунов в своем исследовании рассматривает государственное принуждение «как один из методов государственного руководства обществом, состоящий в применении государственными органами и их должностными лицами для преодоления правовой аномалии установленных законом мер воздействия, позволяющих посредством системы правовых ограничений, лишений, обременении или ответных действий заставить обязанных лиц исполнять возложенные на них юридические обязанности и соблюдать установленные законом запреты, а также обеспечить безопасность личности, общества и государства от потенциальных и реальных угроз»[2].

При осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения уполномоченные органы во исполнение своих функций вправе применять к юридическим и физическим лицам меры административного принуждения достаточно широкого спектра действия. Основанное на нормах административного права, такое принуждение осуществляется для предупреждения и пресечения правонарушения, наступления возможных негативных последствий, а также наказания правонарушителя, процессуального обеспечения и восстановления нарушенного состояния. Таким образом, в случае выявления нарушений обязательных требований, как утверждает А.В. Мартынов, «с целью недопущения их дальнейшего нарушения, а также для предотвращения последствий, которые могут наступить в результате данных нарушений, органы административного надзора принимают меры профилактического, ограничительного, предупредительного характера»[3].

---

[1] Долгополов А.А. О соотношении единого предмета правового регулирования и режимного административно-правового регулирования // Вестник КРУ МВД России. 2016. № 2 (32). С. 135–140.

[2] Каплунов А.И. О классификации мер государственного принуждения // Государство и право. М. 2006. № 3. С. 5–13.

[3] Мартынов А.В. Указ. соч. С. 9–15.

Кроме того, по мнению Е.С. Калиной, существующие и рассматриваемые правовой наукой способы защиты личных прав сводятся к следующим: 1) мерам по предотвращению или прекращению правонарушения; 2) публично-правовым санкциям по отношению к нарушителям; 3) полному или частичному возмещению ущерба[1].

Безусловно, можно согласиться с мнением ученых о том, что, «классификация административно-профилактических мер — один из сложных вопросов административной деликтологии... Отсутствие достаточно полной теоретической разработки видов и особенностей данных мер сдерживает дальнейшее совершенствование их правовой основы, затрудняет правильное их толкование и применение»[2].

Научные разработки типологии мер административного воздействия, согласно трехзвенной системы М.И. Еропкина, позволили отечественным ученым классифицировать их направления и обозначить как: административно-предупредительные меры, меры пресечения и административные взыскания[3]. В исследованиях А.А. Демина выделяются также административно-восстановительные меры[4].

Предпосылками систематизации и классификации послужило разнообразие выделенных мер по целям, основаниям и порядку их применения. Так, по мнению некоторых ученых, например, Л.Л. Попова, административно-принудительные меры, как совокупность, состоят из мер административного предупреждения, мер

---

[1] Калина Е.С. Государственно-правовой механизм обеспечения права на безопасность личности в Российской Федерации: Теоретическое административно-правовое исследование: дис. ... канд. юрид. наук. Челябинск, 2004. 186 с.

[2] Костенников М.В., Куракин А.В., Мышляев Н.П. Классификация административно-профилактических мер // URL: http://e-notabene.ru/al/ article_15847.html (дата обращения: 15.05.2018).

[3] Еропкин М.И. О классификации мер административного принуждения // Вопросы административного права на современном этапе. М.: Госюриздат, 1963. С. 60–68.

[4] Демин А.А. Административное право Российской Федерации. Курс лекций: Учебное пособие. М.: Зерцало-М, 2002. С. 140–141.

административного пресечения, мер административной ответственности, а также мер административно-процессуального обеспечения[1].

Однако, согласно позиции ряда ученых, например, М.С. Студеникиной, выделение административно-предупредительных мер, представляющих собой простые обязанности, носит спорный характер, так как «возникновение обязанностей помимо воли обязанного лица еще не означает принуждения»[2].

Комплексный подход формирования классификации и систематизации мер административного принуждения можно отметить в работах Н.В. Макарейко. Например, ученый разделяет меры по нормативным основаниям (законы, подзаконные акты); по способам применения (судебный, внесудебный порядок); по субъекту применения (индивидуальные или коллективные субъекты); по характеру и специфике правонарушения (психического, физического, материального (имущественного), организационного воздействия); по сфере воздействия (внутриорганизационные и внешневластные); по способу обеспечения общественного порядка и целевому предназначению (административного предупреждения, административного пресечения, административно-процессуального обеспечения, административные правовосстановительные (меры защиты), административного наказания)[3].

На сегодняшний день наиболее прогрессивной называется классификация мер административно-правового принуждения П.И. Кононова, которая включает меры административного надзора (контроля), меры административного пресечения, меры административно-процессуального обеспечения, меры административной ответственности, меры административного исполнения[4].

---

[1] Попов Л.Л., Мигачев Ю.И., Тихомиров С.В. Административное право России: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Проспект, 2010. С. 331.

[2] Студеникина М.С. Законодательство об административной ответственности и проблемы ее кодификации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1968. С. 7.

[3] Макарейко Н.В. Административное право: учебное пособие для вузов. 10-е изд., пер. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2018. С. 162–165.

[4] Ивашкина А.В. К вопросу о классификации мер административного принуждения // Вестник КГУ. 2016. № 4. С. 218–221.

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294[1] при осуществлении проверки в случае выявления нарушений юридическим лицом обязательных требований должностные лица органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля в пределах полномочий обязаны принять меры. К таким мерам относятся: 1) выдача предписаний об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения и проведении мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни и здоровью, окружающей среде, безопасности государства; 2) принятие мер по контролю за устранением выявленных нарушений, их предупреждению, предотвращению вреда жизни и здоровью, окружающей среде, вплоть до временного запрета деятельности и отзыва продукции представляющей опасность для жизни, здоровья граждан и для окружающей среды; 3) принятие мер по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения к ответственности; 4) доведение до сведения граждан и юридических лиц любым доступным способом информацию о наличии угрозы причинения вреда и возможных способах его предотвращения.

Выдача юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю предписания об устранении обязательных требований рассматривается А.И. Стаховым как пресекательно-восстановительная мера. Наряду с выдачей предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований, ученым рассматриваются иные основания.

Например, в случае выявления нарушений обязательных требований при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части надзора за условиями труда, рабочими местами и трудовыми процессами, технологическим оборудованием, организацией рабочих мест, коллективными и индивидуальными средствами защиты работников, режимом труда, отдыха и бытовым обслуживанием работников, уполномоченными специалистами Роспотребнадзора выдается предписание об устранении выявленных нарушений и

[1] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

(или) о проведении мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни, здоровью людей, вреда животным, растениям, окружающей среде. Так, Роспотребнадзором может быть выдано предписание о проведении экспертизы уровней шумового воздействия при работах с вредными условиями труда, а также в случае несоответствия нормативным величинам — предписание об устранении выявленных нарушений.

В предписании указываются как общие сведения (место, дата, сведения о лице, выдавшем предписание и о лице, которому оно выдается), так и нормы законодательства, предусматривающие обязательные требования, нарушение которых было выявлено при проверке, а также требования, предписываемые к выполнению, сроки уведомления о выполнении и сроки обжалования, предупреждение о привлечении к административной ответственности за невыполнение в установленный срок.

Некоторыми учеными, например, В.Ю. Панченко и И.Ю. Макарчук, с позиций общей теории права предписание рассматривается как правовое средство, обладающее признаками самостоятельности[1]. Для формирования доктринального определения выделяются следующие признаки предписания:

во-первых, оно обладает внутренней структурой, порядком принятия и направления адресату, соответствующими реквизитами;

во-вторых, предписание является результатом реагирования уполномоченного органа или его должностного лица на выявленные нарушения законодательства в рамках контрольно-надзорного мероприятия;

в-третьих, является документом императивного содержания и властного воздействия;

в-четвертых, обладает исключительной обязательностью с временными рамками исполнения (подлежит обязательному рассмотрению и безусловному исполнению);

в-пятых, отвечает требованиям законности, исполнимости и ясности.

---

[1] Панченко В.Ю., Макарчук И.Ю. Предписание как правовое средство // Евразийский юридический журнал. 2015. № 6 (85). С. 133–142.

В целом, предписание можно рассматривать как «официальный письменный документ реагирования уполномоченного органа (должностного лица), формируемый на основании актов или решений уполномоченного органа (должностного лица), имеющий императивное содержание и властное воздействие, подлежащий обязательному исполнению в установленный срок и отвечающий требованиям законности, исполнимости и ясности».

Можно выделить несколько функций, выполняемых предписанием. К ним относятся: 1) информационная (является единицей правовой информации, передающей сведения о допущенных нарушениях, разъясняющей нормы законодательства, порядок устранения нарушений, права и обязанности); 2) воспитательная (способствует повышению правовой культуры и грамотности); 3) пресекательная (направлена на прекращение и устранение нарушений, восстановление прав); 4) профилактическая (способствует воздержанию от повторения родственных нарушений).

При предъявлении юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем в орган исполнительной власти до вынесения им предписания доказательств, свидетельствующих о добровольном прекращении нарушений обязательных требований, предписание не выносится. Однако за невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения), за несвоевременное представление, представление сведений в неполном объеме или в искаженном виде законодательно закреплена административная ответственность.

Важно, что уполномоченные органы и их должностные лица в результате контрольно-надзорных мероприятий принимают решения не только о завершении проверки (при отсутствии фактов нарушений), выдаче предписания об устранении обнаруженных или предотвращении возможных нарушений обязательных требований, но и о возбуждении дел об административных правонарушениях.

Предупреждение правонарушений и предотвращение угрожающих безопасности общества и государства обстоятельств и неблагоприятных последствий составляют меры административного предупреждения. Так, среди

таких ограничительных мер для достижения санитарно-эпидемиологического благополучия в исследуемой сфере, применяемых Роспотребнадзором, можно выделить, например, введение карантина, направленного на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающего особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров и животных[1].

В любом случае, должностные лица при определении мер, принимаемых по фактам выявленных нарушений, обязаны учитывать соответствие указанных мер тяжести нарушений, потенциальной опасности нарушений для жизни, здоровья людей, а также не допускать необоснованное ограничение прав и законных интересов граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей.

Особая значимость предупреждения, как формы государственного принуждения, по мнению Ю.В. Кивича, состоит в том, что оно «позволяет активно, творчески влиять на предотвращение правонарушений, на ликвидацию иных вредных последствий»[2].

Нельзя не отметить усиление роли профилактической направленности надзора, что способствует, в том числе, нормативным нововведениям, которые утверждены Постановлением Правительства РФ от 10 февраля 2017 года № 166[3] и предполагает повышение эффективности государственного надзора путем составления и направления органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

---

[1] Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. 1999. № 14. Ст. 1650.

[2] Кивич Ю.В. Меры административно-правового предупреждения правонарушений, посягающих на общественный порядок и общественную безопасность, их место в механизме правоохраны // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. № 7. С. 102–106.

[3] Постановление Правительства РФ от 10.02.2017 № 166 (ред. от 21.03.2019) «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения» // СЗ РФ. 2017. № 8. Ст. 1239.

В общей теории права предостережение рассматривается как правовое средство (правовой акт), обладающий общими и особенными признаками, позволяющими рассматривать его в качестве самостоятельного, оригинального правового средства особой целевой направленности органов публичной власти, осуществляющих контрольно-надзорные функции[1].

Среди разнообразных мер административного пресечения в исследуемой сфере для прекращения противоправных деяний в целях предотвращения вредных последствий Роспотребнадзором применяются такие, как приостановление деятельности целого предприятия или его части, отстранение от работы лиц без заключения врачебной комиссии по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра и лабораторного обследования, без пройденной профессионально-гигиенической подготовки (санитарного минимума) и аттестации. В России важное значение имеет направление на принудительное лечение работающих (кандидатов в работники) лиц с социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, ВИЧ, сифилис и другие), а также эпидемиологическая безопасность при соблюдении санитарно-эпидемиологических правил и другие.

Если рассматривать применяемые Росздравнадзором меры административного пресечения в исследуемой сфере, то важнейшими из них являются приостановление действия и аннулирование лицензий на право осуществления медицинской деятельности.

В качестве мер административно-процессуального обеспечения, направленного на получение доказательств в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, применяются, например, осмотр принадлежащих юридическому лицу помещений и территорий; досмотр и/или арест вещей и товаров, явившихся предметами правонарушения; изъятие документов; направление на медицинское освидетельствование работников на состояние алкогольного и наркотического опьянения, административное задержание

[1] Панченко В.Ю., Макарчук И.Ю. Предостережение как правовое средство // Законность. 2013. № 6 (944). С. 13–18.

(трудовых мигрантов, например), временный запрет деятельности, осуществления отдельных видов работ и оказания услуг и другие.

Если в процессе проверки установлено, что деятельность юридического лица (филиала, подразделения и т. д.), реализация товаров, оказание услуг представляют непосредственную угрозу причинения вреда жизни, здоровью граждан или такой вред причинен, орган исполнительной власти незамедлительно принимает меры по недопущению причинения вреда жизни и здоровью или его прекращения посредством запрета деятельности, отзыва продукции из оборота с обязательным информированием граждан о наличии угрозы причинения вреда и способах его предотвращения.

Кроме того, важнейшей мерой при выявлении признаков уголовных преступлений является незамедлительное направление информации и имеющихся подтверждающих материалов в органы прокуратуры, правоохранительные органы для решения вопросов о возбуждении уголовных дел.

Необходимость детального рассмотрения применения уполномоченными органами и их должностными лицами мер наказания для обеспечения правопорядка является актуальной и может быть обоснована результатами проводимых автором социологических исследований[1] по изучению мотиваций работодателей к выполнению мероприятий по охране труда. В частности, в результате проведенного анкетирования должностных лиц работодателей выявлено, что для 82% респондентов мотивирующим фактором и основной причиной обеспечения обязательных требований законодательства в области безопасности и охраны здоровья на рабочем месте выступает неотвратимость привлечения работодателей к административной ответственности. Обращает на себя внимание факт принудительной мотивации как работодателей по финансированию обязательных мероприятий, так и работников. Однако

[1] Воронкова С.В., Мельцер А.В. Административная ответственность за нарушения требований охраны труда как основная мотивация работодателей // Мечниковские чтения. 2016. 89-я конференция студенческого научного общества: сборник материалов / под ред. проф. А.А. Силина, проф. С.В. Костюкевича. Ч.1. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. С. 71–72.

«особенно важно признание того факта, что поскольку условия, в которых люди работают, оказывают существенное влияние на состояние их здоровья, работодатели должны нести за это определенную ответственность»[1].

За совершение административных правонарушений в сфере охраны здоровья трудоспособного населения могут устанавливаться и применяться основные и дополнительные административные наказания, среди которых: предупреждение, административный штраф, административное приостановление деятельности, конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения, лишение специального права, предоставленного физическому лицу, дисквалификация, административный арест, обязательные работы, административный запрет на посещение мест проведения официальных спортивных соревнований в дни их проведения.

Кроме того, в качестве меры административного наказания может назначаться административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства.

Автором проанализированы открытые данные государственных докладов некоторых федеральных органов исполнительной власти за период с 2012 по 2019 год по практической реализации полномочий в применении различных мер (Таблица 4 Приложение Е). Установлено, что Росздравнадзором практически не применяется ряд мер (дисквалификация, конфискация орудия совершения/предмета административного правонарушения). Динамика применяемых мер показывает, что в последнее время произошло значительное их изменение по следующим формам: административного приостановления деятельности — 0,47% в 2019 году против 6,8% в 2012 году; вынесение предупреждения — 12,2% в 2019 году против 35,7% в 2012 году. В то же время увеличилось число невыполнения предписаний – 440 в 2012 году против 945 в 2019 году. Вызывает настороженность десятикратный рост выявленных правонарушений: 13922 в 2012 году против 122534 в 2019 году.

---

[1] Чубарова Т.В. Социальная политика и охрана здоровья работающих: Потенциал предприятия // Материалы международного симпозиума «Куда идет Россия? Кризис институциональных систем» / Под ред. Т.И. Заславской. М.: Дело, 1999. С. 300–305.

При исполнении своих функций Роспотребнадзором реализуются практически все законодательно установленные меры, среди которых прослеживается положительная динамика показателей: снижение административных штрафов с 98,7% в 2012 году до 83,0% в 2019 году. При этом показатели применяемых мер в виде предупреждения значительно возросли: 6,25% в 2012 году против 15,06% в 2019 году, что может характеризовать профилактическую направленность в деятельности ведомства.

Несмотря на некоторые попытки ухода государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения от «модели санкций», для него по-прежнему характерен карательный подход: количество штрафов в отношении одного юридического лица, вынесенных Росздравнадзором, увеличилось с 0,9 (2010) до 15,98 (2019); количество штрафов в отношении одного юридического лица, вынесенных Роспотребнадзором, увеличилось с 2,73 (2010) до 3,59 (2019). Отмечается стабильный рост сумм наложенных штрафов в 2,5-7 раз в 2019 году по сравнению с 2011 годом, причем лидирующим органом с максимальным ростом сумм наложенных штрафов является Роструд.

В соответствии с изученными сведениями о результатах осуществления государственного контроля и надзора можно сделать вывод, что юридическая ответственность превалирует над остальными применяемыми мерами и может рассматриваться как значимый комплексный правовой механизм, форма реакции государства на защиту публичных и частных интересов, имеет целью «понуждение правонарушителя, добровольно не желающего соблюдать установленные нормы поведения, к должному поведению и возложения обязанности претерпевать, неблагоприятные для него последствия, а также достижения цели предупреждения правонарушений». Данное определение универсально, учитывает специфику современных видов юридической ответственности, «подчеркивает институциональность юридической ответственности, а также возможность привлечения к ответственности виновного и оправдания невиновного. Такое понимание юридической ответственности

подразумевает все существующие способы воздействия на правонарушителя — то есть, как наказательный, восстановительный или компенсационный, так и профилактический или предупредительный»[1].

Комплексный подход настоящего диссертационного исследования учитывает многообразие функций, возложенных на органы исполнительной власти, которые в свою очередь обладают полномочиями по принятию административно-правовых мер и производству по делам об административных правонарушениях в различных сферах, связанных с обеспечением конституционных прав граждан. Анализ общих показателей контрольно-надзорной деятельности представлен в Приложении Е.

Законодательство об административных правонарушениях основано на системе нормативных актов, определяющих принципы и общие положения административной ответственности, совокупность составов административных правонарушений, а также перечня органов, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях и регламентирующих их производство. В целом, к ведению Российской Федерации, кроме установления общих положений и принципов законодательства об административных правонарушениях, относится установление видов административных наказаний и правил их применения; административной ответственности; порядка производства; установления обеспечительных мер; порядка исполнения постановлений.

Проводя анализ конкретных составов административных правонарушений в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, автор выделяют их следующие характерные особенности.

Во-первых, объектом правонарушений выступает здоровье граждан; санитарно-эпидемиологическое благополучие населения; общественные отношения, возникающие в связи с осуществлением предпринимательской деятельности; общественные отношения, возникающие в процессе продажи

[1] Серков П.П. Административная ответственность: проблемы и пути совершенствования: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2010. 351с.

товаров, выполнения работ, оказания услуг населению; имущественные отношения, урегулированные действующим законодательством о защите прав потребителя и возникающие в процессе осуществления предпринимательской деятельности.

Во-вторых, объективная сторона правонарушения характеризуется как противоправные действия, которые выражаются в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, а также бездействие, состоящее в невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; противоправные действия или бездействия, нарушающие санитарно-эпидемиологические требования, которые предъявляются к эксплуатации среды обитания человека, к питьевой воде и питьевому водоснабжению, к организации питания; сокрытие, умышленное искажение или несвоевременное сообщение экологической информации; осуществление деятельности без специального разрешения (лицензии); совершение противоправных деяний — продаже товаров, выполнении работ либо оказании услуг, не соответствующих требованиям стандартов, техническим условиям, с нарушением санитарных правил и т. д.

В-третьих, субъектом правонарушения выступают граждане РФ, иностранные граждане, лица без гражданства, должностные лица, индивидуальные предприниматели, юридические лица.

В-четвертых, субъективная сторона деяния выражается в форме умысла и неосторожности, прямого умысла, вине в форме умысла.

В рамках диссертационного исследования, автором рассматривается классификация составов правонарушений в зависимости от их применения должностными лицами Роспотребнадзора, Роструда, Росздравнадзора и их территориальных органов.

Так, на сегодняшний день ***Роспотребнадзор*** уполномочен возбуждать дела по 96 составам административных правонарушений, применяются всего 53 статьи КоАП, из них 28 статей регулируют отношения, так или иначе затрагивающие сферу охраны здоровья трудоспособного населения и устанавливают

ответственность за правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.

Охраняемыми законом объектами, которым не должен быть причинен вред, являются жизнь, здоровье, окружающая среда и имущество потребителя. Особый интерес вызывает право на безопасность, составляющее одно из конституционных прав человека и означающее право быть защищенным от продуктов, производственных процессов и услуг, опасных для здоровья и жизни. Вторым по порядку, но не по значимости, является право на здоровую окружающую среду, означающее право на физическое окружение, способное повышать качество жизни.

Требования о безвредности услуги и товара являются основными среди всех требований о качестве. Однако в исследуемой сфере проблемы выявления подобных правонарушений обусловлены мотивацией и пассивностью потребителей медицинских услуг в связи с зависимостью от работы. На сегодняшний день исследователями отмечается, что определение объекта административных правонарушений в сфере защиты прав потребителей является непростым, из-за чего «нередко возникают сложности при отграничении таких правонарушений от сходных нарушений, возникающих, например, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, потребительского рынка»[1].

В соответствии с данными правоприменительной практики Роспотребнадзора при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда в 2016 году проведено 17,5 тыс. контрольно-надзорных мероприятий. При этом в 64,7% случаев возбуждены дела об административных правонарушениях. На одном объекте в среднем отмечается 5–7 нарушений законодательства (Рисунок 12 Приложение Е)[2]. При этом наблюдается общая

---

[1] Жаданова Е.И. Административная ответственность юридических лиц за нарушение законодательства о защите прав потребителей: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2014. 192 с.

[2] Мурагимов Т.И. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость в Российской Федерации. Доклад. // Официальный сайт НИИ медицины труда. URL: http://www.congress.niimt.ru/doc/arch/2017_PlenSes-MooreagimovTI.p (дата обращения: 24.11.2017).

тенденция к снижению выявления нарушений (в 2012 году – 37343, в 2018 году – 21688).

Проанализировав отчеты деятельности Государственной инспекции труда (ГИТ) в Санкт-Петербурге за 2013–2018 годы, автор приходит к выводу, что нарушения, ***связанные с организацией мероприятий*** по охране труда в соответствии со ст. 5.27.1. КоАП, составляют 51–68% от общего количества выявленных нарушений (Рисунок 13 Приложение Е).

В соответствии со статьей 23.81 КоАП и Приказом Росздравнадзора от 10 октября 2005 года № 2220-Пр/05[1] должностными лицами **Росздравнадзора** и территориальных органов, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, применяются статьи КоАП, регулирующие правоотношения в сфере посягательства на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность (Глава 6 статьи 6.25, 6.28, 6.29, 6.30, 6.32).

Необходимо отметить, что по данным Государственного доклада Росздравнадзора[2], основные виды выявленных нарушений характерны при отсутствии внутреннего менеджмента контроля качества медицинской деятельности.

Сегодня Росздравнадзором контролируется более 800 000 объектов, из которых медицинские организации составляют треть. В 2018 году нарушения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан выявлены у 71% хозяйствующих субъектов (причем в Санкт-Петербурге данный показатель достаточно высокий и составляет 69% от общего количества проверенных медицинских организаций, в том числе на основании обращений

[1] Приказ Росздравнадзора от 10.10.2005 № 2220-Пр/05 «Об утверждении Перечня должностных лиц Росздравнадзора и его территориальных органов, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 19.12.2017).

[2] Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2016 году // URL: http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2016/3/18/ (дата обращения: 20.01.2018).

граждан, содержащих сведения о возникновении угрозы и причинении вреда жизни и здоровью).

Ранжирование выявленных нарушений при проведении обязательных медицинских осмотров для работающих включает несоблюдение порядков проведения медицинских осмотров (29,1%), нарушение ведения медицинской документации (28,6%), отсутствие сертификатов специалистов у врачей (9,0%), отсутствие правомочности (лицензии) (1,4%) организаций.

При проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности по соблюдению порядков осмотров за 2016 год Росздравнадзором выдано 1525 предписаний, составлено 586 протоколов об административном правонарушении, информация направлена в органы прокуратуры (110), в органы государственной власти субъекта (390).

Порядок проведения медицинских освидетельствований (в том числе психиатрического) на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, на выявление ВИЧ-инфекции, на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и другие) нарушается в каждой третьей медицинской организации, ведение первичной документации — в каждой пятой. Внеплановые проверки в рамках контроля организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности составили 54,8% от общего количества по данному направлению.

Говоря об ответственности в сфере охраны здоровья работников и населения, отдельно следует остановиться на таком контингенте, как трудовые мигранты (иностранные граждане, лица без гражданства), которые не только выполняют трудовые функции в условиях повышенного риска для своего здоровья (травматизм, неинфекционные отравления), но и сами могут являться источником распространения инфекционных (особенно социально значимых) заболеваний[1]. В соответствии со статьей 18.15 КоАП РФ за нарушение

[1] Воронкова С.В. Особенности регулирования допуска мигрантов к работе в декретированных профессиях // Гигиена и санитария. 2017. № 7. С. 646–650.

законодательства о труде и охране труда, выразившееся в привлечении к трудовой деятельности иностранного гражданина, не имеющего разрешительных документов для осуществления такой деятельности (разрешения или патента), или вне разрешенного для проживания и трудовой деятельности субъекта РФ, совершенные в городе федерального значения Москве или Санкт-Петербурге либо в Московской или Ленинградской области, влекут привлечение к ответственности.

Проводя анализ статистических данных Годового доклада по собственным полномочиям *Территориальными органами МВД России* в сфере миграции по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений, автор отмечает, в 2016 году возбуждено 1,56 млн дел об административных правонарушениях, по результатам рассмотрения которых, территориальными органами вынесено решений: о наложении более 111 тыс. административных штрафов на сумму 2,36 млн руб., о предупреждении — 87,9 тыс., об административном приостановлении деятельности — 6,69 тыс., об устном замечании — 1,84 тыс.[1]

В условиях очередного этапа административной реформы с целью «снижения нагрузки на бизнес», Федеральным законом от 03 июля 2016 года № 316-ФЗ[2] предусмотрено, что «административное наказание в виде административного штрафа, назначаемого правонарушителю, являющемуся субъектом малого или среднего предпринимательства, может быть заменено на предупреждение даже в случаях, если назначение административного наказания в виде предупреждения не предусмотрено санкцией соответствующей статьи раздела II КоАП.». Установленный статьей 4.1.1 порядок замены административного штрафа предупреждением возможен при наличии одновременно следующих условий: правонарушение выявлено в ходе осуществления контроля в отношении субъектов малого или среднего

[1] Годовой доклад по собственным полномочиям, 2016 // Официальный сайт МВД. URL: https://мвд.рф/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/guvm (дата обращения: 20.09.2018).
[2] Федеральный закон от 03.07.2016 № 316-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // СЗ РФ. 2016. № 27 (ч. II). Ст. 4249.

предпринимательства; совершенное правонарушение не нанесло вреда здоровью людей, окружающей среде или не создало угрозу нанесения такого вреда, а также не повлекло причинение имущественного ущерба; состав правонарушения не соотносится с составами правонарушений, предусмотренных статьями 19.5, 19.6, 19.33 КоАП; за совершенное правонарушение санкцией соответствующей статьи раздела II КоАП не предусмотрено наказание в виде предупреждения.

Право на охрану здоровья, благоприятную окружающую (в том числе производственную) среду гарантировано не только Конституцией РФ, но и многими международными актами, в которых защищаются права человека. Нормы различных отраслей законодательства конкретизируют данные положения. В научной литературе высказывается утверждение о том, что «следование этому императиву в национальном законодательстве... выражает развитие общественных отношений по вектору прогресса, а его игнорирование, напротив, свидетельствует о социальной деградации»[1].

Функции надзорных органов, которые реализуются в сфере охраны здоровья трудоспособного населения граждан, предполагают властные полномочия в области административной юрисдикции. В то же время проведенный автором анализ регламентирующих норм административно-процессуального права при осуществлении производства по делам об административных правонарушениях, выявляет признаки отсутствия концептуального единства в правоприменительной практике.

При этом можно выделить ряд проблем процессуального характера. В частности, на основании положений КоАП (ст. 25.1-25.11) уполномоченные должностные лица, составляя протоколы об административных правонарушениях, по мнению Роструда, «не являются участниками производства по делам об административных правонарушениях в судебных органах, а значит фактически лишены права участвовать в рассмотрении дела, давать объяснения, представлять доказательства. При этом сложилась устойчивая практика рассмотрения

[1] Марковиченко С.В. Уголовная ответственность за нарушение правил охраны труда // Вестник ОмГУ. Серия. Право. 2008. № 4. С. 160–165.

мировыми судьями дел об административных правонарушениях только с участием лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении»[1]. Существующий порядок судебного производства не предусматривает уведомления составивших протоколы должностных лиц о времени проведения заседаний и как следствие — невозможность отстаивать позицию, что приводит к оправдательным решениям судей в отношении виновных.

Несмотря на дублирование полномочий различных органов, в результате чего одна и та же организация может быть проверена по одному и тому же вопросу и за одно и то же нарушение неоднократно привлечена к административной ответственности разными федеральными и региональными ведомствами, отмечаются пробелы в оценке качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров[2]. При этом в зависимости от того, какой из государственных органов проводит проверку, одно и то же нарушение может быть квалифицировано по разным статьям КоАП. Известны примеры, когда контрольное полномочие федеральным законодательством закреплено за несколькими федеральными органами исполнительной власти, но такой множественный контроль на практике реализуется недостаточно. Например, Роспотребнадзор осуществляет надзор за оказанием платных медицинских услуг, однако «договоры на оказание платных медицинских услуг также не содержат критериев качества, что не позволяет ему оценивать качество оказанной медицинской помощи»[3].

---

[1] Доклад с обзором анализа правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности в сфере труда и расследования несчастных случаев за 2016 год // Официальный сайт Роструда. URL: //https://www.rostrud.ru/rostrud/deyatelnost/?ID= 553223 (дата обращения: 13.12.2017).

[2] Воронкова С.В. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников // Медицина труда и промышленная экология. 2015. № 2. С. 1–5.

[3] Итоговая коллегия Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальных органов Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации и Федеральных государственных бюджетных учреждений Росздравнадзора в 2015 году, планах на 2016 год и плановый период» // URL: http://imeda.ru/netcat_files/userfiles/PDF/Otchet_o_rezultatah_raboty_RZN_v_2015_godu.pdf; (дата обращения: 23.12.2017).

В заключение можно сделать следующие выводы. Органами исполнительной власти при осуществлении государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения применяются различные административно-правовые меры, направленные на защиту общественного порядка и безопасности или непосредственно на борьбу с конкретным нарушением.

Исходя из главного свойства административно-правовых мер — их принудительного характера, государственный надзор включает в себя применение субъектами, наделенными властными полномочиями мер по пресечению выявленных нарушений обязательных требований, и (или) устранению последствий таких нарушений, выдачу предписаний об устранении нарушений, а также привлечение к ответственности лиц, совершивших такие нарушения.

Несмотря на профилактическую направленность административной реформы, административная ответственность в результате надзорных мероприятий в случае выявления нарушений обязательных требований является одним из элементов публично-правового механизма защиты прав, как конкретных граждан, так и неопределенного круга лиц.

В заключение данного раздела следует отметить, что для достижения целей охраны и защиты конституционных и иных законных интересов личности, общества, государства органами исполнительной власти и их должностными лицами при осуществлении контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья трудоспособного населения достаточно широко применяются различные административно-правовые меры, образующие целую систему.

Сущность подобного целенаправленного подчинения деятельности юридических лиц и поведения физических лиц заключается во вмешательстве государства в деятельность таких лиц для проверки исполнения ими общеобязательных требований посредством дозволения, ограничения, запрета и других. При этом необходимо подчеркнуть важность мер профилактического, ограничительного и предупредительного характера, а также констатировать существенную роль административной ответственности в реализации функции

государственной охраны и защиты прав граждан на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие, труд в условиях безопасности, качественную медицинскую помощь. Однако наряду с положительными аспектами, следует отметить имеющиеся сложности в правоприменении норм законодательства об административной ответственности в связи с его несовершенством.

Необходимы качественные изменения, соответствующие целям и принципам государственной политики по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в целом. В выступлении Д.А. Медведева на Российском инвестиционном форуме подчеркивалась необходимость профилактического направления государственного контроля и надзора, а «эффективность контроля мы начинаем мерить не штрафами и санкциями, а тем, как ведётся работа по профилактике нарушений»[1].

Показатели правоприменительной практики позволяют утверждать, что органами исполнительной власти ведется активная работа по выявлению правонарушений в исследуемой области общественных отношений. Проведенные исследования говорят о недостаточной социальной ответственности бизнеса при выполнении мероприятий по обеспечению превентивных мероприятий в сфере охраны здоровья трудоспособного населения.

Таким образом, можно констатировать, что в последнее время для организации эффективного государственного управления в сфере охраны здоровья актуален вопрос координации и совершенствования контрольно-надзорной деятельности, направленной на профилактику правонарушений, необходимости совершенствования мер публично-правовой защиты конституционных прав граждан, большее применение предостережений нарушений обязательных требований, привлечение к ответственности виновных лиц, минимизацию условий, способствующих совершению противоправных деяний в сфере здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия, охраны окружающей среды.

---

[1] Медведев Д.А. Выступление на Пленарном заседании «Инвестиции в регионы — инвестиции в будущее». 15.02.2018 Российский инвестиционный форум «Сочи-2018» // URL: http://government.ru/news/31389/ (дата обращения: 15.05.2018).

§4. Профилактика нарушений обязательных требований, осуществляемая органами государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

Высказывание древнегреческого философа и врача, основоположника научного направления профилактической медицины Гиппократа о том, что «болезнь легче предупредить, чем ее лечить...»[1], с уверенностью можно применить и к социально-правовым болезням общества, в том числе и к профилактике нарушений установленных норм.

Понятие «профилактика», изначально вошедшее в обиход из медицинских наук для обозначения комплекса различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и (или) устранение факторов риска[2], сегодня широко рассматривается обществом как совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка[3]. Таким образом, объективным содержанием этого понятия всегда выступает действие – возможность способствовать или препятствовать реализации той или иной тенденции явления или процесса.

Общий характер профилактики нарушений заключается не только в выявлении и устранении причин и способствующих им условий, но и в большей мере необходим для развития правосознания и повышения уровня правовой грамотности общества в целом. Вместе с тем, значительную роль играет индивидуальное воспитательное воздействие, исключение факторов, провоцирующих такое поведение, оказание помощи пострадавшим.

Существовавший до недавнего времени слабый охват профилактическими мероприятиями обусловлен нехваткой трудовых ресурсов органов исполнительной власти, которые до 2017 года могли обеспечить проверку лишь

---

[1] Брокгауз Ф. Энциклопедический словарь. СПб.: Брокгауз-Ефрон, 1890–1907 // URL: https://dic.academic.ru/ dic.nsf/brokgauz_efron/29495/ (дата обращения: 15.03.2018).

[2] Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Профилактика заболеваний: учебное пособие. Изд-во: Академия естествознания, 2015. 146 с.

[3] Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. М.: АСТ, 2017. 1360 с.

около 1,6% всех подконтрольных субъектов. В ряде научных работ высказывается мнение о достижении необходимого эффекта управленческой деятельности при обеспечении охвата проверками подконтрольных субъектов на уровне не менее 15–20%[1].

Несмотря на важность и очевидность профилактики, в качестве основных причин недостаточности применения превентивных мер в индивидуальном порядке можно назвать расширение видов экономической деятельности и увеличение числа хозяйствующих субъектов, что повлияло на пересмотр всей системы и механизма правового регулирования осуществления государственного контроля (надзора). В этой связи обращает на себя внимание справедливое мнение Д.Г. Домрачева, который, анализируя нормативно-правовую базу и опыт становления экономики зарубежных стран, приходит к выводу о необходимом условии развития предпринимательства - установлении между государством и бизнесом партнерских отношений, единых, стабильных и неизменных правил, определяющих взаимные права и обязанности и устанавливающих широкую возможность самому бизнесу участвовать в решении возникающих проблем[2]. По мнению К.В. Давыдова, цель крупномасштабной административной реформы заключается в организации взаимодействия исполнительной власти с населением на качественно новом уровне, так как государственное управление в России в предыдущие годы традиционно укладывалась в романо-германскую правовую модель, носившую принудительно-властный характер[3].

Как отмечается учеными и специалистами различных ведомств, способами поддержки бизнеса и содействия его ведению в соответствии с законодательством Российской Федерации являются переход от оценки результативности и эффективности контрольно-надзорных органов, к оценке размера

---

[1] Добролюбова Е.И. Международный опыт оценки результативности и эффективности государственного контроля в сфере охраны труда и обеспечения безопасности на рабочем месте // Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. № 2. С. 96–110.

[2] Домрачев Д.Г. Основные проблемы оптимизации контрольно-надзорной деятельности в свете послания Президента РФ Федеральному собранию РФ от 4 декабря 2014 г. // Вестник ВятГУ. 2015. № 1. С. 90–95.

[3] Давыдов К.В. Административные регламенты федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации: вопросы теории / Под ред. Ю.Н. Старилова. М.: Nota Bene, 2013. С. 89.

предотвращенного ущерба в результате надзора (контроля) и профилактики нарушений, а также разъяснение содержания обязательных требований, подлежащих соблюдению[1]. И.В. Леднева также подчеркивает трудности для государства при осуществлении профилактических мероприятий, выполнение которых без участия правоохранительных и контролирующих органов не представляется возможным[2].

В Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 30 января 2014 года № 93-р[3], указывается на необходимость активного участия гражданского общества в управлении государством, использования современных механизмов общественного контроля, что является серьезной задачей федеральных органов исполнительной власти для необходимого формирования моделей принятия решений и реализации государственных функций. Следовательно, в основе системного подхода предусмотрено внедрение механизмов и инструментов открытости государственного управления федеральными министерствами, службами и агентствами с целью подотчетности и подконтрольности власти гражданскому обществу.

Развитие института профилактики, безусловно, связано с установлением Федеральным законом от 28 июня 2014 года №172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»[4] такой формы осуществления государственного контроля (надзора), как проведение мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований. Об актуальности развития превентивных подходов и осуществления профилактической деятельности в

---

[1] Онищенко Г.Г., Прусаков О.В., Орлов М.С., Андрияшина Н.В., Мухина С.В. О некоторых мерах по совершенствованию федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора // Здравоохранение РФ. 2013. № 4.

[2] Леднева И.В. Проблема профилактики административных правонарушений в сфере предпринимательской деятельности // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. № 20. С. 78–81.

[3] Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2014 № 93-р «Об утверждении Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. 2014. № 5. Ст. 547.

[4] Федеральный закон от 28.06.2014 № 172-ФЗ (ред. от 18.07.2019) «О стратегическом планировании в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2014. № 26 (часть I). Ст. 3378.

условиях реформы контрольно-надзорной деятельности говорится в Постановлении Правительства РФ от 26 декабря 2018 года №1680[1]. Кроме того, назревшая необходимость совершенствования государственной системы профилактики нарушений обязательных требований путем повышения эффективности деятельности органов исполнительной власти обозначена в Стратегии национальной безопасности, утвержденной указом Президента РФ от 31 декабря 2015года № 683[2].

Стоит отметить, что под обязательными требованиями понимаются условия (ограничения, запреты, обязанности), предъявляемые к осуществлению предпринимательской и иной деятельности, результатам деятельности и действий, использованию производственных объектов, установленные в целях защиты охраняемых законом ценностей применительно к определенным видам государственного контроля (надзора)[3].

В соответствии с «Моделью систематизации (выборки) обязательных требований»[4] установлены дополнительные признаки обязательных требований: обязательность исполнения, выражающаяся в необходимости подчинения и неукоснительного совершения определенных действий либо воздержания от их совершения; критерии принятия решения о выполнении или невыполнении; меры, принимаемые в случае невыполнения обязательного требования (привлечение к

---

[1] Постановление Правительства РФ от 26.12.2018 № 1680 «Об утверждении общих требований к организации и осуществлению органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами» // СЗ РФ. 2018. № 53 (Ч. II). Ст. 8709.

[2] Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 1 (ч. II). Ст. 212.

[3] «Методические рекомендации по составлению перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)» (утв. протоколом заседания Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 18.08.2016 № 6) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 10.11.2019).

[4] Модель систематизации (выборки) обязательных требований (утв. протоколом заседания проектного комитета от 13.07.2017 N 47(7)) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.12.2019).

ответственности, введение запретительных или ограничительных мер, лишение специального статуса, разрешения или правомочия).

В некоторых исследованиях авторы приходят к выводу, что по своей правовой природе нарушения обязательных требований являются административными правонарушениями. Таким образом, применяя норму-дефиницию «профилактика правонарушений», закрепленную Федеральным законом от 23 июня 2016 года №182-ФЗ[1], полномочия надзорных органов, осуществляемые в целях профилактики нарушений обязательных требований, разделяют на полномочия по реализации мер социального, правового, организационного и информационного характера[2].

Действительно, законодательно закреплены несколько форм профилактического воздействия, среди которых не только профилактический надзор и учет, но также объявление предостережения о недопустимости действий, внесение представления об устранении причин правонарушения, правовое просвещение и информирование, социальные беседы, социальная адаптация и реабилитация, ресоциализация и помощь пострадавшим лицам.

Другие ученые придерживаются иной точки зрения относительно природы данного деяния. Например, А.И Стахов подчеркивает, что нарушение обязательных требований, выявляемое в ходе осуществления государственного контроля и надзора, необходимо квалифицировать как самостоятельный вид неправомерного деяния, который не относится к объективно-противоправному деянию и его нельзя отождествлять с административным правонарушением. При этом под обязательными требованиями понимаются ограничения, запреты и дозволения, исполнение и соблюдение которых оценивается органами исполнительной власти и органами местного самоуправления в ходе контрольно-надзорной деятельности. Законодатель признает общественную вредность

---

[1] Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 26 (Ч. I). Ст. 3851,

[2] Зобков Д.В., Нестругин А.Н., Ратникова О.Д. Организационно-правовые аспекты деятельности органов государственного пожарного надзора по профилактике нарушения обязательных требований пожарной безопасности // Надзорная деятельность и судебная экспертиза в системе безопасности. 2017. № 3. С. 11-15.

нарушения обязательных требований, однако причиняемый нарушениями вред обратим, носит риск-ориентированный характер, и признак вины не имеет юридического значения[1].

Особого внимания заслуживает вопрос рассмотрения принципов профилактики в комплексе, не только в области нарушений обязательных требований, но и правонарушений.

Так, в науке административного права при формировании системы профилактики правонарушений среди основных принципов учитывается ведущая роль государства; участие государственных и общественных институтов в соответствии с пределами полномочий; соблюдение законности; обязательная системность и комплексность; многоуровневость, непрерывность и преемственность; приоритеты превентивных мер над репрессивными. Законодателем обозначены основы построения профилактической работы контрольно-надзорных органов, которая не должна игнорировать принципы приоритетов прав и законных интересов человека и гражданина; законности; обеспечения системности и единства подходов; открытости, непрерывности, последовательности, своевременности, объективности, достаточности и научной обоснованности принимаемых мер; компетентности; ответственности субъектов профилактики и их должностных лиц за обеспечение прав и законных интересов человека и гражданина[2].

При профилактике нарушений обязательных требований в соответствии со «Стандартом комплексной профилактики нарушений обязательных требований»[3] работа контрольно-надзорного органа строится на одновременном соблюдении более объемного перечня принципов: комплексности и системности;

---

[1] Стахов А.И. Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора // Безопасность бизнеса. 2016. № 3. С. 23-27.

[2] Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2016. № 26 (Ч. I). Ст. 3851.

[3] «Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований» (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12.09.2017 № 61(11)) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.09.2019).

последовательности и многоаспектности; ситуационности и актуальности; обязательности; аксиологичности; легитимности и соблюдении прав и законных интересов организаций; информационной открытости; полноты охвата; достаточности и понятности; релевантности; вовлеченности; структурной и организационной обеспеченности; добровольности и диспозитивности.

Основываясь на многоаспектности и специфичности обязательных требований в исследуемой сфере, автор предлагает дополнить вышеуказанные блоки принципов профилактики нарушений обязательных требований такими, как: принцип адресности; принцип партнерства; принцип единства профилактической среды; принцип результативности; принцип информативности и полезности.

Профилактическая работа законодателем рассматривается как общая (в отношении неопределенного круга лиц, направлена на выявление типовых нарушений, повышение общего уровня правовой грамотности и социальной ответственности); специальная (в одной совокупности субъектов из группы риска по одной проблеме); индивидуальная (принятие индивидуальных ориентированных мер для улучшения уяснения обязательных требований).

На взгляд автора, классификацию видов профилактической работы целесообразно расширить посредством создания модели многоуровневой профилактики.

Во-первых, это позволит выработать эффективную тактику формирования моделей добросовестного поведения подконтрольных субъектов и предотвратит возникновение рисков нарушений обязательных требований на начальном этапе их деятельности; во-вторых, будет способствовать расширению программ ведомственной профилактики с учетом имеющихся трудностей у функционирующих организаций в одной общей области в едином пространстве административно-правового регулирования; в-третьих, поможет скорректировать профилактические мероприятия для субъектов контроля с высоким уровнем риска нарушений и трудно поддающимся снижению в силу различных объективных и субъективных причин.

Таким образом, профилактику нарушений обязательных требований уместно рассматривать с учетом периода ее проведения в подконтрольных субъектах, то есть, при определении рисков нарушения обязательных требований, до возникновения нарушений обязательных требований, при обнаружении нарушений обязательных требований, и, наконец, после устранения нарушений обязательных требований.

В этой связи модель многоуровневой профилактики предполагает классификацию профилактики по четырем уровням, обозначаемую как примордиальная (ранняя), приоритетная (начальная), компилятивная (текущая) и коррекционная (пролонгированная).

1 уровень - Примордиальная (ранняя) профилактика может рассматриваться как совокупность мер, осуществляемых контрольно-надзорными органами, направленных на недопущение воздействия факторов риска возникновения нарушений обязательных требований и обусловленных неблагоприятными условиями начального периода функционирования подконтрольных организаций.

2 уровень - Приоритетная (начальная) профилактика нарушений обязательных требований видится как система мер, проводимых на объектах низкой категорий риска, направленных на предотвращение возникновения нарушений обязательных требований путем формирования повышения уровня правосознания и устойчивого законопослушного поведения в случае воздействия неблагоприятных условий. Эффективность профилактического воздействия должна составлять не менее 60-70%.

3 уровень - Компилятивная (текущая) профилактика нарушений обязательных требований представляет собой комплекс мероприятий, проводимых на объектах средней и высокой категории риска, направленных на устранение выраженных причинных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению и рецидиву нарушений обязательных требований. Наиболее эффективным методом компилятивной профилактики является аудит, совместные слушания, направленные на раннее выявление

факторов риска. Эффективность профилактического воздействия должна составлять не менее 30-40%.

4 уровень - Коррекционная (пролонгированная) профилактика, крайне необходима при завершенном случае и устранении нарушений обязательных требований, а эффективность профилактического воздействия должна составлять не менее 3-5%. Во-первых, это способствует недопущению рецидива нарушений обязательных требований, что может наблюдаться при недостаточном закреплении достигнутых результатов; во-вторых, предполагает выработку комплекса мероприятий по сдерживанию прогрессирования устойчивого неправомерного поведения и переориентацию на правомерное поведение; в-третьих, имеет целью предупреждение нежелательных последствий в развитии угрозы причинения вреда охраняемым законом ценностям, а также возможность «реабилитироваться» в глазах контрольно-надзорного органа.

На сегодняшний день в юридической науке и правоприменительной практике в рамках реформирования контрольно-надзорной деятельности большое внимание уделяется профилактике нарушений обязательных требований, определения критериев оценки контрольно-надзорной деятельности, ориентация на помощь хозяйствующим субъектам. В качестве необходимого эффективного профилактического мероприятия, автором предлагается введение государственного санитарно-гигиенического аудита.

Под государственным санитарно-гигиеническим аудитом предлагается понимать проверку эпидемически значимых объектов на предмет выявления и независимой оценки санитарно-эпидемиологических рисков и (или) разработки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и рекомендаций для приведения аудируемых объектов в соответствие с обязательными требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей медицинских услуг и в сфере здравоохранения. Рассматривая такую форму взаимодействия надзорных органов с объектами надзора в области охраны здоровья трудоспособного населения, автор исходит из следующего:

Во-первых, ревизионная направленность надзора, так же, как и аудит исследуют один предмет, используют одни и те же процедуры нормы контроля, источники информации при обнаружении негативных явлений с целью их пресечения, ликвидации и недопущения;

Во-вторых, при осуществлении перехода с «модели санкций» к «модели управления» важно сотрудничество надзорных органов с объектами надзора с целью решения добровольно поставленных руководителями организаций вопросов, получения научно обоснованных выводов и рекомендаций специалистов для дальнейшего совершенствования своей хозяйственной деятельности;

В-третьих, данный аудит востребован поднадзорными объектами: предложения бизнеса по решению проблем по итогам пилотного опроса[1] содержат «унификацию, упрощение документов и требований, повышение прозрачности процедур, грамотные консультации по вопросам контроля (надзора), ориентацию органов исполнительной власти на помощь бизнесу, профилактику, а не на наказание».

Учеными разграничиваются свойства аудита от свойств контроля и надзора в системе государственного управления, по отношению к объекту аудит имеет внешний характер, ставит своей целью информирование о положении дел на объекте и предложение мер по улучшению, исключает ответственность[2]. Следует отметить, что сегодня в Российской Федерации государственный аудит законодательно закреплен лишь в финансовой сфере, в качестве органа государственного аудита выступает Счетная палата Российской Федерации. Однако независимыми органами проводятся иные виды аудита (экологический, энергетический, управленческий, социальный, кадровый), в том числе с использованием международных стандартов[3].

---

[1] Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. Реализация приоритетной программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности» // URL: http://knd.ac.gov.ru/assets/files/event/20170719/ (дата обращения: 11.09.2018).
[2] Измоденов А.К. Указ. соч. С. 17.
[3] Там же. С. 75

Подобная положительная практика отмечается в Республике Казахстан, в которой в соответствии с Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17 марта 2015 года №216[1] санитарно-эпидемиологический аудит проводится в соответствии с планом проведения санитарно-эпидемиологического аудита в несколько этапов с учетом особенностей конкретного производства и включает: проверку условий производства, транспортировки, хранения, применения и реализации сырья, продукции, подлежащей государственному санитарно-эпидемиологическому надзору, условий и режима труда, проживания, отдыха, питания, водоснабжения, выполнения работ и оказания услуг; проверку ведения учета и отчетности, связанной с осуществлением производственного контроля и заключительных актов медицинского осмотра работающих; проверку организации медицинских осмотров, гигиенического обучения работающих и контроля наличия личных медицинских книжек; определение объема и перечня образцов с объектов внешней среды для проведения токсикологических, радиологических, санитарно-гигиенических, бактериологических, вирусологических, физико-химических экспертиз; проведение лабораторно-инструментальных замеров; подготовку рекомендаций по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния объекта; выводы о эпидемической значимости объекта, с оценкой санитарно-эпидемиологических рисков и определением степени риска, сведения о выявленных нарушениях, достоверности ведения документации и отчетности.

Таким образом, введение государственного санитарно-гигиенического аудита позволит юридическим и физическим лицам на инициативной основе обращаться в органы исполнительной власти посредством заявок на его проведение при возникновении сложных вопросов при подготовке к плановым проверкам, а также с определенной периодичностью.

Анализ деятельности организации, как первоочередной элемент государственного аудита, предполагает планирование, изучение рисков, оценку

[1] Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17 марта 2015 года № 216 «Об утверждении Правил проведения санитарно-эпидемиологического аудита» // URL: http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010846 (дата обращения: 20.10.2019).

системы внутреннего контроля и системы управления здоровьем, установление аудиторской выборки, выявление пробелов в деятельности, формирование программы аудита. Основываясь на ключевых вопросах и пожеланиях поднадзорного объекта, изложенных в заявке на проведение аудита, на основе обязательных требований, используя сведения «Портфолио хозяйствующего субъекта», представитель органа исполнительной власти определяет круг проблем и рисков, формулирует итоговые целевые показатели проведения аудита.

Экономический эффект от реализации профилактических мероприятий может быть значительным в нескольких случаях: 1) повышения уровня доверия подконтрольных субъектов и увеличения числа подконтрольных субъектов, вовлеченных в регулярное взаимодействие с надзорными органами, 2) увеличения числа подконтрольных субъектов, включенных в категорию низкого риска и освобожденных от проверок; 3) минимизации ресурсных затрат всех участников контрольно-надзорной деятельности за счет снижения административного давления; четкого дифференцирования случаев, в которых допустимо, целесообразно и максимально эффективно объявление предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований.

Для решения задач профилактики нарушений обязательных требований учеными выделяются основные этапы совершенствования контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации, такие как: категорирование поднадзорных объектов по классам потенциальной опасности возможности причинения вреда здоровью и жизни граждан от осуществляемой ими деятельности; установления периодичности проведения проверок с учетом уровня возможных рисков причинения вреда здоровью, жизни граждан от осуществляемой ими деятельности, как в статике, так и в динамике; проведение стандартизации государственных услуг; внедрение единых подходов при осуществлении одного вида надзора на всей территории Российской Федерации[1]. Критерии риска при

[1] Иванов И.В. Применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения // URL: seminar.zdrav.ru/seminar/241-primenenie-risk-orientirovannogo-podhoda-pri-organizatsii-gosudarstvennogo-kontrolya-i (дата обращения: 18.09.2017).

контроле качества и безопасности медицинской деятельности определяются в соответствии с перечнями работ (услуг) и в настоящее время их насчитывается 152 вида; по требованиям к организации работ (услуг), видам и условиям оказания медицинской помощи — 21 вид[1].

Важным элементом при осуществлении государственного контроля (надзора) является организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований, которые осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемыми программами профилактики нарушений[2] в целях предупреждения нарушений обязательных требований, устранения причин, факторов и условий, способствующих этим нарушениям. Причем в соответствии с актами об организации профилактической работы программа профилактики может быть либо единым программным документов, либо совокупностью подпрограмм по одному или нескольким видам государственного контроля (надзора) и включать как общие, так и специальные мероприятия.

Так, например, Ведомственная программа профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий, утвержденная приказом руководителя Росздравнадзора от 08 июля 2019 года № 5070[3],

---

[1] Приказ Росздравнадзора от 05.05.2014 № 3166 (ред. от 23.12.2016) «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // Российская газета. 2014. № 193.

[2] Постановление Правительства РФ от 26.12.2018 № 1680 «Об утверждении общих требований к организации и осуществлению органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами» // СЗ РФ. 2018. № 53 (Ч. II). Ст. 8709.

[3] Приказ Росздравнадзора от 08.07.2019 № 5070 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного

устанавливает порядок проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений обязательных требований, соблюдение которых оценивается в рамках исполнения государственных функций. Целями профилактической работы упомянутого ведомства, кроме предупреждения нарушений обязательных требований в сфере охраны здоровья граждан, является предотвращение угрозы причинения, либо причинения вреда жизни, здоровью граждан вследствие нарушений обязательных требований; устранение существующих и потенциальных условий, причин и факторов, способных привести к нарушениям. Ведущее место в профилактической работе отведено не только повышению прозрачности системы контрольно-надзорной деятельности, но и формированию моделей социально ответственного, добросовестного, правового поведения подконтрольных субъектов. Приоритетными являются показатели снижения количества смертельных случаев по контролируемым видам деятельности в сфере здравоохранения; административных и финансовых издержек граждан и организаций, связанных с контрольно-надзорной деятельностью, рост индекса качества администрирования контрольно-надзорных функций.

В соответствии с указанной программой главной задачей Росздравнадзора до конца 2020 года является переориентация контрольной деятельности на объекты повышенного риска. Достижение профилактического воздействия достигается за счет разъяснения подконтрольным субъектам системы обязательных требований, снижения административной нагрузки на подконтрольные субъекты, повышения прозрачности системы осуществления государственного контроля, а также формирования моделей социально ответственного, добросовестного, правового поведения и создание мотивации к такому поведению.

Профилактика нарушений обязательных требований занимает одно из ведущих мест в осуществлении контрольно-надзорной деятельности других

надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.12.2019).

органов исполнительной власти, подробно рассматриваемых в рамках настоящего диссертационного исследования. Так, например, в Паспорте приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольно-надзорной деятельности» в Роспотребнадзоре[1], утвержденном протоколом заседания проектного комитета от 21 февраля 2017 года № 13(2)[2], раздел 4 раскрывает мероприятия по внедрению целой системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований. Приказом Роспотребнадзора от 02 марта 2018 года №111[3] утверждена Программа профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка. В Программе подчеркивается важность мероприятий, направленных на улучшение труда работающих на предприятиях промышленности, сельского хозяйства и транспорта, снижение рисков возникновения профессиональных заболеваний и отравлений посредством перехода от концепции «абсолютной безопасности» к оценке условий труда через определение профессионального риска. В подтверждение необходимости введения модели многоуровневой профилактики среди задач указанной Программы можно выделить установление зависимости видов, форм и интенсивности профилактических мероприятий от особенностей конкретных подконтрольных субъектов (объектов) и присвоенной им категории риска.

В соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 25 июня 2019 №393 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация государственного

---

[1] Паспорт приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (утв. протоколом заседания проектного комитета от 21.02.2017 № 13(2)) // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.02.2018).

[2] Протокол заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольно-надзорной деятельности» от 13.03.2018 № 1 // Официальный сайт Открытого правительства. URL: http://open.gov.ru/upload/iblock/7c7/ (дата обращения: 20.10.2018).

[3] Приказ Роспотребнадзора от 02.03.2018 № 111 «Об утверждении Программы профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.11.2019).

санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения»[1] предусмотрено внедрение системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований в рамках совершенствования федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в соответствии с ежегодно утверждаемыми программами профилактики нарушений.

Целями Программы профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка на 2020 год, утвержденной Приказом управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от 19 декабря 2019 года № 103-о[2], являются не только повышение прозрачности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, предупреждение и пресечение нарушений обязательных требований законодательства хозяйствующими субъектами на территории Нижегородской области, но также разъяснение руководителям и сотрудникам поднадзорных объектов требований законодательства в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения с целью профилактики нарушений, а также повышение мотивации к добросовестному поведению и снижению уровня ущерба охраняемым законом ценностям.

В целях профилактики нарушений обязательных требований в соответствии с законодательством[3] органы государственного и муниципального контроля

---

[1] Приказ Роспотребнадзора от 25.06.2019 № 393 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 01.11.2019).

[2] Официальный сайт Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области // URL: http://www.52.rospotrebnadzor.ru/content (дата обращения: 10.01.2020).

[3] Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. 1). Ст. 6249.

обязаны осуществлять свою деятельность, кроме вышеупомянутых ежегодных программ профилактики, в разрезе нескольких направлений.

Во-первых, обязательным требованием к деятельности органов исполнительной власти для каждого вида контроля (надзора) является размещение на официальных сайтах в сети «Интернет» перечней и текстов нормативно-правовых актов или их частей, содержащих обязательные требования, оценка соблюдения которых является предметом контроля (надзора). При этом должностные лица не вправе проверять выполнение требований, обязательность применения которых не предусмотрена законодательством.

Кроме того, специалистами правовых систем сформирована постоянно обновляемая обобщенная справочная информация «Перечни правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении контрольно-надзорных полномочий федеральными органами исполнительной власти»[1]. Перечни структурированы по видам федеральных органов исполнительной власти с учетом видов контроля и надзора.

Важно упомянуть о проводимой в России реформе по внедрению механизма оптимизации и систематизации обязательных требований («регуляторная гильотина»)[2]. Весь массив норм, определяющих обязательные требования, должен быть заменен в срок до 01 января 2021 года, что позволит снизить административную нагрузку на бизнес и поспособствует повышению уровня безопасности товаров и услуг.

Во-вторых, в целях профилактики нарушений обязательных требований органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля осуществляют информирование юридических и физических лиц, в том числе посредством разработки и актуализации руководств, проведения семинаров и

---

[1] Перечни правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении контрольно-надзорных полномочий федеральными органами исполнительной власти // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 16.09.2019).

[2] План мероприятий («Дорожная карта») по реализации механизма «регуляторной гильотины», утвержденный Председателем Правительства РФ 29 мая 2019 года № 4714п-П36 // URL: https://knd.ac.gov.ru/wp-content/uploads/2019/09/road_map.pdf (дата обращения: 20.12.2019).

конференций, разъяснительной работы в средствах массовой информации и иными способами.

В-третьих, введено регулярное ежегодное обобщение практик осуществления контроля (надзора) в соответствующей сере деятельности с акцентом на наиболее встречающихся видах нарушений обязательных требований, а также разработка рекомендаций мер по их недопущению с размещением на официальных сайтах органов исполнительной власти.

Недостаточный уровень правовой осведомленности о нормах административного права, установленных в сфере управленческой деятельности государства; недостатки административно-правового воспитания трудящихся; негативное влияние антиобщественной среды – далеко не полный перечень причин административной деликтности[1]. По мнению И.П. Понкина, внедрение принципиально иных инструментов и подходов к созданию новой системы государственного управления и права для осуществления миссии постоянного повышения качества жизни народа повлияет на развитие позитивных отношений в мировом сообществе посредством устранения патологий системы, учитывая, что «наука об управлении сама способна к самоорганизации»[2]. По мнению В.В. Черникова «правовое государство - это зона отрицания чрезмерного внешнего принуждения и бесконтрольной свободы человека, ибо первое воспитывает раба, а второе - разбойника»[3].

Учеными и практиками смежных специальностей критерии оценки результативности профилактики асоциального поведения рассматриваются с позиций количественных и качественных характеристик, носящих комплексный характер. Однако выделение критериев оценки профилактической деятельности с

---

[1] Столбовой А.П. Административно-предупредительные меры милиции как средство борьбы с правонарушениями в условиях развитого социализма: автореф. дис. … канд. юрид. наук. Киев, 1984. С. 6.

[2] Понкин И.В. Теория девиантологии государственного управления: Неопределённости, риски, дефекты, дисфункции и провалы в государственном управлении / ИГСУ РАНХиГС при Президенте РФ. М.: Буки-Веди, 2016. 250 с.

[3] Черников В.В. Правовой нигилизм // Экономические стратегии. 2009. № 11(7). С. 62-71.

целью получения достоверного результата возможно не сразу из-за пролонгированного характера самого процесса профилактики[1].

Критерии оценки результативности профилактики нарушений обязательных требований можно классифицировать по двум направлениям.

Во-первых, как интенсивность работы, характеризуемая мерой отдачи каждого из участников процесса. В этом случае целесообразно изучение динамики мероприятий и количества участников (численность задействованных специалистов контрольно-надзорных органов и субъектов контроля), а также степень реакции на профилактические мероприятия всеми участниками (наблюдение и опрос (анкетирование) по изучению мнений).

Во-вторых, как влияние профилактических мероприятий на поведение субъектов контроля и позитивное отношение контрольно-надзорных органов. Данная группа критериев может характеризовать устойчивый рост участников с определенной положительной динамикой и снижением нарушений обязательных требований (процент субъектов надзора, имеющих положительную динамику, в том числе из категории высокого риска, процент специалистов контрольно-надзорных органов, повысивших при этом свою компетенцию), а также благоприятную тенденцию в оценке ситуации.

Таким образом, решая проблему информирования и повышения правовой грамотности граждан, на сайтах органов исполнительной власти ежеквартально размещаются доклады о правоприменительной практике с руководством по соблюдению действующих обязательных требований по соответствующим видам государственного контроля (надзора) с созданием к указанным докладам сервисов для сбора вопросов (обращений).

Для повышения открытости и информирования населения при осуществлении взаимодействия с гражданами и организациями с целью обеспечения вовлечения в деятельность Роспотребнадзора, разрабатываются

---

[1] Лаптева А.С., Каштанова М.Н., Камакина О.Л. Комплекс дополнительных мер по профилактике асоциального поведения как инновация Центра психолого-медико-социального сопровождения Кировского района Санкт-Петербурга // Академия профессионального образования. 2015. № 12. С. 54.

инициативные проекты. Среди них можно выделить ежемесячные тематические «Горячие линии», а также проведение Всероссийских дней открытых дверей для предпринимателей (проведение консультаций, лекционных и семинарских занятий о контрольно-надзорной деятельности). Специалистами территориальных органов Роспотребнадзора постоянно организовывается консультирование предпринимателей по актуальным вопросам риск-ориентированного подхода с целью повышения открытости и возможностях информационных ресурсов ведомства, развития уровня информированности предпринимательского сообщества об обязательных требованиях. В акциях принимают участие «не только предприниматели, но и региональные омбудсмены Уполномоченного при Президенте РФ по защите прав предпринимателей, а также представители региональных общественных объединений, например, Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», Торгово-промышленной палаты, Российского союза промышленников и предпринимателей»[1].

В-четвертых, в профилактических целях предусмотрено вынесение предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, что сказывается на совершенствовании механизмов досудебного (внесудебного) разрешения споров, возникающих в ходе и по итогам проведения мероприятий по контролю. Принятие нормативных правовых актов, предусматривающих порядок вынесения предостережения, позволяет, с одной стороны, расширить профилактический инструментарий контрольно-надзорных органов, с другой стороны, снизить издержки как контрольно-надзорных органов, так и подконтрольных субъектов на проведение в более сложных процессуальных формах проверок поступающей информации о нарушении обязательных требований. Например, Росздравнадзором при мониторинге электронных торговых площадок и выявлении в проектах государственных контрактов на проведение обязательных медицинских осмотров, условий, нарушающих

[1] Об итогах проведения публичных обсуждений результатов правоприменительной практики в территориальных органах Роспотребнадзора // URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/org/?ELEMENT (дата обращения: 11.12.2017).

публично-правовые нормы обеспечения качества медицинской помощи, выносятся предостережения о недопустимости нарушений обязательных требований законодательства о лицензировании и охране здоровья граждан.

Важно, что социальный эффект профилактики может быть достигнут только при условии информационной открытости и сотрудничества с юридическими лицами и гражданами органов исполнительной власти. Немаловажным аспектом является замена избыточного давления на подконтрольные субъекты на вовлечение в процесс самоконтроля. По мнению представителей Росинформониторинга «тот, кто сотрудничает, проводит самооценку, исправляется — имеет более низкую вероятность столкнуться с проверкой»[1].

В своем исследовании Ю.Е. Аврутин отмечает необходимость переориентации проверочной деятельности «из средства выявления просчетов и недостатков» на предупреждение отклонений в проверяемых объектах от нормального функционирования (поведения) согласно моделям соответствующих нормативных правовых актах. Важнейшей составной частью проверочной деятельности должно стать внедрение в практику работы инновационных технологий для оказания проверяемым практической помощи в устранении недостатков[2].

В рамках реформы контрольно-надзорной деятельности решаются задачи по стимулированию объектов надзора в части соблюдения ими обязательных требований, которые дают возможность для обоснованного снижения плановых проверок. Например, Роспотребнадзор предусматривает режим постоянного государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) для организаций с категорией чрезвычайно высокого риска. Тем самым уполномоченным должностным лицам предоставляется возможность постоянного пребывания на объектах для проведения мероприятий, с помощью которых могут

---

[1] Обмен лучшими практиками применения риск-ориентированного подхода и оценки эффективности в контрольно-надзорной деятельности. Аналитическая записка // URL: http://ac.gov.ru/files/content/8052/obobschayuschaya-zapiska-obmen-praktikami-knd-17-03-16-pdf.pdf. (дата обращения: 14.10.2017).

[2] Аврутин Ю.Е. Парадоксы контрольно-надзорной деятельности публичной администрации в контексте «Ручного управления» // Вестник ННГУ. 2016. № 3. С.109.

быть выявлены, предупреждены и пресечены нарушения обязательных требований законодательства[1]. В области надзора за здоровьем работающих в опасных и вредных условиях труда разработаны и апробированы методические рекомендации[2]. При оказании медицинской помощи показателем для расчета категории риска предприятия установлена численность потребителей услуг.

Необходимо отметить, что с 1 июля 2018 года предмет плановой проверки может содержать только перечни контрольных вопросов, содержащихся в проверочных листах (по наиболее значимым обязательным требованиям с точки зрения исключения возникновения угрозы причинения вреда здоровью и жизни).

Выработанный Росздравнадзором курс государственной политики по повышению результативности контрольно-надзорной деятельности[3] строится на организации системы ведомственного и внутреннего многоуровневого контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В связи с этим возрастает необходимость стандартизации требований к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, внедрение абсолютно новых унифицированных подходов к системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности. С этой целью Приказом Минздрава России от 07 июня 2019 года №381н[4] утверждены требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

---

[1] Попова А.Ю., Зайцева Н.В., Май И.В., Кирьянов Д.А. О развитии системы риск-ориентированного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей // Анализ риска здоровью. 2015. № 12. С. 4–12.

[2] МР 5.1.0116-17. 5.1. Организация Госсанэпидслужбы России. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Классификация хозяйствующих субъектов, видов деятельности и объектов надзора по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий. Методические рекомендации (утв. Роспотребнадзором 11.08.2017) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2017. Вып. 4.

[3] Мурашко М.А. Российское законодательство стоит на пороге перемен в области качества // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 6. С. 7.

[4] Приказ Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.12.2019).

Важно, что внутренний контроль осуществляется организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Документом регламентируются цели, задачи и сроки проведения внутреннего контроля; основания для проведения внутреннего контроля; права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля; порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля; порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

В рамках социологического опроса (анкетирования), указанного в предыдущих главах диссертационного исследования, установлено, что положительное влияние совершенствования внутреннего контроля качества медицинской деятельности непосредственно на качество медицинских осмотров и экспертиз отметили 85,1% респондентов; не согласны с таким утверждением 4,3%; затрудняются с ответом 10,6%. Учитывая мнение четверти респондентов о проведении внутреннего контроля качества медицинской помощи менее, чем в 20-50% медицинских организаций, возрастает роль информирования медицинских работников о новых требованиях.

В ходе разработки программы сбора данных для исследования проведен отбор вопросов, характеризующих выявление типичных нарушений обязательных требований при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров и экспертиз в соответствии с Приложением 3 Приказа Росздравнадзора от 20 декабря 2017 года №10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»[1]. Результаты анкетирования

[1] Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.09.2019).

в форме ранжированных показателей типичных нарушений обязательных требований, в том числе отдельно для представителей органов исполнительной власти и работников медицинских организаций, представлены в Таблице 7 (Приложение И).

Представители органов исполнительной власти выделяют наибольший показатель нарушений порядка оформления медицинской карты пациента, а для работников медицинских организаций характерны нарушения порядка и сроков направления больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение при установлении хронического профессионального заболевания.

Несмотря на общее положительное мнение относительно ограничений при проверках списками контрольных вопросов, около 30% респондентов уверены, что качество медицинских осмотров и экспертиз перечни обязательных вопросов в проверочных листах не характеризуют.

Однако 57% из числа представителей органов исполнительной власти уверены, что проверочные листы являются инструментом повышения качества медицинских услуг и улучшения работы по профилактике нарушений обязательных требований. Для сравнения можно отметить различные мнения представителей медицинских организаций: 40% ответили положительно, 40% - отрицательно, 20% - затрудняются с ответом.

Необходимо также отметить, что экспертами в области медицинского права обсуждаются противоречия в составлении списков контрольных вопросов и невозможность контроля качества фактического оказания услуг, лишь контроль оформления медицинской документации[1].

Респондентами выделяются наиболее значимые проблемы контроля качества обязательных медицинских осмотров и экспертиз профпригодности. Анализ опроса показывает, что обязательные требования, предъявляемые к медицинской деятельности в сфере профпатологии, оценивают, как

[1] Портал правовой информации // URL: http://pravo-med.ru/news/14279/ (дата обращения: 20.12.2019).

соответствующие интересам пациентов лишь 23,4% респондентов, учитывают интересы медицинских организаций - 40,4%, преследуют интересы государства - 42,6%. Некоторые респонденты (2%) считают, что не учитываются интересы работодателя (Таблица 6 Приложение И).

В ходе исследования изучено мнение респондентов об эффективности компонентов комплексной системы позитивной профилактики нарушений при оказании медицинской помощи и медицинских услуг. Из данных графика (Рисунок 16 Приложение И) прослеживается тенденция о неэффективности на сегодняшний день профилактических мероприятий (2 ранговое место, 40,4%), а также необходимость совместных с несколькими контрольно-надзорными органами публичных обсуждений (46,8%), публичные обсуждения Росздравнадзора (36,2%); внедрение механизмов самообследования (27,7%); объявление предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований (25,5%); разъяснения о содержании нормативно-правовых актов (21,3%).

Кажущиеся перспективными такие профилактические мероприятия, как стимулирование подконтрольных субъектов (14,9%) и введение системы мер поощрения в виде «презумпции добросовестности» (12,8%), а также внедрение механизмов общественного контроля и средств дистанционного мониторинга (4,3%), на сегодняшний день менее востребованы.

К подобным выводам приходят современные исследователи: актуальность проблемы очевидна, на современном этапе реализации реформы контрольно-надзорной деятельности направлению профилактики нарушений обязательных требований не уделено значительное внимание, направление реализуется слабо и неэффективно[1].

Экспертами в области организации здравоохранения отмечается актуальность внедрения комплексной модели информационного обеспечения и

[1] Смирнова Е.Н. О некоторых вопросах совершенствования законодательства российской федерации о комплексной профилактике нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля (надзора) // Юридическая наука. 2019. № 8. С. 106-109.

системы автоматизации контроля (надзора) в сфере здравоохранения, снижения интенсивности государством плановых контрольных мероприятий в обмен на качественный ведомственный и внутренний контроль при соблюдении обязательных требований, что приведет к росту индекса качества администрирования контрольно-надзорных функций[1].

В целом, реализация «модели соответствия» в надзорной деятельности направлена на профилактику нарушений, основным индикатором при оценке эффективности и результативности которой является не число штрафов, а снижение рисков и экономических потерь предприятия и государства.

Серьезным профилактическим инструментом в условиях современной модели государственного надзора можно считать площадки для открытого диалога, на которых надзорный орган владеет информацией о «проблемных точках». Так, например, система «Онлайнинспекция.рф» с помощью сервиса «Электронный инспектор» предполагает проведение самопроверок объектами надзора посредством заполнения проверочных листов, что позволяют оценить деятельность подконтрольных объектов при выполнении обязательных требований законодательства, а также осуществлять самоконтроль при их нарушении. Посредством мобильного приложения «Я — инспектор» в системе электронных сервисов под лозунгом «Сообщи о нарушении — спаси жизнь!» существует возможность подачи обращений граждан с видео- и фотофиксацией нарушений, угрожающих жизни и здоровью работников в строительстве[2]. Эффективность данного подхода очевидна: при общем увеличении числа самопроверок наблюдается устойчивое снижение количества выявляемых нарушений. Внедрением автоматизированных систем исключается человеческий

[1] Иванов И.В. Применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения // URL: seminar.zdrav.ru/seminar/241 (дата обращения: 18.09.2017).

[2] Защищаем права работников и интересы работодателей // Официальный сайт. URL: https://онлайнинспекция.рф/ (дата обращения: 11.09.2018).

фактор, обеспечиваются процессы контрольно-надзорной деятельности, пресекаются попытки противоправных действий[1].

Использование потенциала информационных и телекоммуникационных технологий в целях повышения качества и эффективности принимаемых управленческих решений сегодня стало общемировым явлением. В большинстве развитых стран мира использование автоматизированных процессов контрольно-надзорной деятельности приводит к сокращению до половины проверок при обеспечении достаточного уровня безопасности в подконтрольной сфере.

В России, кроме оптимизации различных ресурсов при осуществлении государственного надзора, целями «дорожной карты» предусмотрен документооборот в электронном виде, снижение конфликтных ситуаций при использовании федеральной информационной системы досудебного или внесудебного обжалования. Положением о единой государственной автоматизированной информационной системе (ГАИС) «Управление», утвержденном Постановлением Правительства РФ от 25 декабря 2009 года № 1088[2], предусмотрена необходимость интеграции информационных ресурсов информационных систем федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов РФ для обеспечения информационно-аналитической поддержки принятия высшими органами государственной власти решений в сфере государственного управления, планирования их деятельности, осуществления мониторинга, анализа и контроля исполнения принятых решений, а также реализации основных направлений деятельности Правительства РФ. Однако определенные трудности вызывает отсутствие правил межведомственного документационного и информационного обмена, механизмов и ответственности при предоставлении данных органов исполнительной власти. С.М. Зубарев

---

[1] Украинский О. Семинар-совещание «Практика внедрения Рострудом электронной системы использования проверочных листов» // URL: http://ac.gov.ru/events/calendar/ (дата обращения: 11.09.2018).

[2] Постановление Правительства РФ от 25.12.2009 № 1088 (ред. от 18.11.2019) «О государственной автоматизированной информационной системе “Управление” (вместе с «Положением о государственной автоматизированной информационной системе “Управление”»)» // СЗ РФ. 2010. № 1. Ст. 101.

считает, что «в целом следует позитивно оценить создание подобной единой информационной базы проверок, которая не только повышает открытость надзорной деятельности, но и открывает новые возможности для ее оптимизации и повышения результативности»[1].

На взгляд автора, имеется ряд существенных недостатков, к которым можно отнести низкую детализацию представляемых данных в исследуемой сфере, в связи с чем затруднена оценка эффективности деятельности федеральных органов исполнительной власти. Так, например, отсутствует учет вынесенных предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований.

В условиях реформы контрольно-надзорной деятельности профилактика нарушений обязательных требований как отдельное направление в деятельности органов, осуществляющих государственный контроль и надзор, имеет важнейшее значение. Переориентация на диалог с предпринимательским сообществом и взаимодействие на принципах партнерства должно в итоге способствовать мотивации и изменению поведения на правомерное. Особое значение профилактика имеет в таких социально-значимых сферах как здравоохранение. Однако необходимо выделить добровольность участия в профилактических мероприятиях поднадзорных объектов, что в условиях пролонгированного действия профилактики не сразу даст положительный эффект, о чем свидетельствуют данные социологического опроса. С учетом ограниченности предмета надзора списками контрольных вопросов необходимым аспектом является улучшение качества нормативно-правового регулирования, а также введение модели многоуровневой профилактики, обязательной для всех субъектов надзора в условиях единства профилактической среды. Профилактическая работа имеет первостепенное значение в деятельности контрольно-надзорных органов и является неотъемлемой частью их текущей деятельности при осуществлении функции государственного контроля (надзора) Поэтому она должна осуществляться вне зависимости от воли субъекта, но в

[1] Зубарев С.М. О современном этапе реформы надзорной деятельности в Российской Федерации // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. 2018. № 1 (41). С. 13-23.

разрезе более приемлемых для него мероприятий. Среди востребованных форм профилактических мероприятий предлагается введение санитарно-гигиенического аудита.

Критерии оценки эффективности профилактики нарушений обязательных требований должны предусматривать количественные и качественные характеристики: как интенсивность работы, так и влияние профилактических мероприятий на поведение субъектов контроля.

Кроме того, автор полагает, что снижению нарушений обязательных требований законодательства и совершенствованию риск-ориентированного надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения будет способствовать более широкое внедрение в практику профсоюзного, общественного и профессионального контроля, что позволит комплексно и в режиме реального времени проводить мониторинг показателей деятельности хозяйствующих субъектов и своевременно принимать управленческие решения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования административно-правовых мер по охране здоровья трудоспособного населения Российской Федерации целесообразно сформулировать некоторые обобщающие выводы, позволяющие сделать определенные предложения по повышению эффективности деятельности органов исполнительной власти.

Проведенный анализ эффективности публичной охраны и защиты такого сложного комплексного объекта, как здоровье человека при исполнении им трудовых обязанностей, свидетельствует о постоянном пристальном внимании к данной теме со стороны всего мирового сообщества ученых и практиков. Несмотря на то, что составной частью правовой системы российского государства в соответствии с Конституцией являются принципы и нормы международного права, определенное разночтение терминологий в понятийном аппарате международных и отечественных источников на сегодняшний день не позволяет унифицировать нормативно-правовое регулирование и выработать единый концептуальный подход в вопросах выявления, оценки и управления рисками здоровью на предприятиях Российской Федерации, что влечет за собой научные дискуссии при организации и осуществлении государственного контроля и надзора.

В ходе исследования определено, что на сегодняшний день научные подходы в разграничении надзора и контроля на практике реализованы частично, а контрольно-надзорная деятельность органов исполнительной власти в рассматриваемой сфере осуществляется преимущественно на федеральном уровне и направлена на создание базовых условий для обеспечения законности и дисциплины государственного управления, соблюдение должностными и юридическими лицами обязательных требований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, оказания качественных медицинских услуг, оценку и управление производственными рисками. В конечном счете, предпринимаемые государством усилия направлены на обеспечение

национальной (в том числе экономической) безопасности, реализацию демографической политики, увеличение продолжительности и повышение качества активной жизни.

В современных условиях проблемы государственного контроля и надзора приобретают важную теоретическую и практическую значимость. В связи с этим авторская дефиниция определения государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения предусматривает его профилактическую целесообразность и двувекторную направленность: области санитарно-эпидемиологического благополучия, сфере защиты прав потребителей платных медицинских услуг и обеспечения качества профпатологической медицинской помощи.

Комплексный сравнительный анализ рассматриваемой деятельности федеральных органов исполнительной власти и их территориальных подразделений позволяет сделать вывод о наличии единых предмета и объекта при осуществлении контрольно-надзорной деятельности различными ведомствами. Однако наукой административного права выделяются отличительные особенности государственного надзора в соответствии с его направленностью. В результате исследования установлено, что предметом государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения могут выступать не только качество медицинской помощи по профпатологии, но и санитарно-эпидемиологическое благополучие, права потребителей услуг, обеспечение законных интересов организаций. Среди объектов государственного надзора и контроля в указанной сфере можно выделить деятельность юридических лиц, физических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляемую в пределах установленных норм.

Изучение административно-правового регулирования как совокупности различных форм и средств юридического воздействия государства на поведение участников общественных отношений позволяет охарактеризовать социальное назначение такого воздействия не только в интересах трудоспособного человека как индивидуума, но и в интересах всего государства и общества. Однако

отсутствие единых подходов к выработке нормативно-правового регулирования влечет за собой дисбаланс во взаимоотношениях хозяйствующих субъектов и органов исполнительной власти.

Немаловажной проблемой, требующей скорейшего решения, является нормотворческая деятельность министерств и ведомств, которая в целом требует совершенствования и актуализации нормативных актов с учетом компетентностных пределов, исключения «исполнительской» конкуренции, оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти, основанной на создании систем управления рисками. Существующая разрозненность органов исполнительной власти и закрепление за каждым из них части функций при осуществлении государственного надзора приводит к отсутствию единых подходов в публичной защите конституционных прав граждан, основанных на опыте международного сообщества.

В качестве одного из решений поставленных задач совершенствования государственного надзора автором рассматривается унифицированная модель, предполагающая научное обеспечение и сопровождение в реализации полномочий органов исполнительной власти. При разработке такого подхода предложена Единая концепция научного сопровождения государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, целью которой является развитие целостной и скоординированной, эффективной и адаптивной системы научного обеспечения мер по нормированию, мониторингу, выявлению и управлению рисками при осуществлении надзора и применении риск-ориентированного подхода.

Следует обратить внимание на раскрытые в исследовании определенные особенности осуществления государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, связанные не только с нормативно-правовым регулированием, но и с проблемами правоприменительной практики.

Рассматривая естественнонаучную природу охраняемых законом ценностей, а именно здоровья, учитывая уникальный опыт, наличие необходимых трудовых ресурсов и профессиональных компетенций, автором обосновывается позиция,

согласно которой полномочия по выработке государственной политики, предполагающей нормирование и установление обязательных требований в исследуемой сфере, могут быть закреплены за Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Основными целями разработки и применения комплекса обязательных требований являются профилактика профессиональных заболеваний и травматизма среди работающих, а также профилактика распространения инфекционных заболеваний, источником которых может быть занятый в отдельных профессиях человек.

Немаловажными аспектами, требующими внимания, определены регламентация и осуществление государственного контроля качества медицинской помощи для работающих контингентов. Принадлежность профпатологических клиник и центров к разным государственным (федеральным и региональным) и муниципальным ведомствам затрудняет управление их деятельностью, что кардинально влияет на осуществление контроля качества медицинской помощи органами исполнительной власти, внутреннего контроля качества в медицинских организациях. Для выработки норм и стандартов в производственной медицине, установления критериев эффективности и качества назрела необходимость разработки Концепции развития профпатологической службы в России, которую предлагается организовать на базе учреждений науки и здравоохранения, подведомственных Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, с закреплением функций в рамках государственного задания по экспертизе качества профпатологической медицинской помощи, экспертизе профпригодности, экспертизе связи заболевания с профессией.

Таким образом, в качестве оснований для разделения функций при осуществлении контрольно-надзорной деятельности органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья трудоспособного населения автором предлагается предметное обособление государственного надзора. Несмотря на то, что в правовом смысле термин «охрана труда» охватывает систему различных мер, относительно самого содержания охраны здоровья мероприятия носят

исключительно организационный и финансовый характер, а установление обязательных требований по оценке риска здоровью и качеству медицинской помощи характерны для Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Из вышеизложенного следует, что нормирование контролируемых показателей состояния производственной среды и критериев оценки здоровья необходимо осуществлять с учетом интегрированных подходов профилактической и клинической медицины. Разработка технических мероприятий, связанных с работой оборудования, целесообразна государственными органами в сфере промышленной безопасности.

При обеспечении публичной защиты прав трудоспособного населения актуальным вопросом является внесение изменений в ряд законодательных актов, что положительно повлияет на правоприменение со стороны работодателей при организации превентивных мероприятий, будет способствовать устранению пробелов административно-правового регулирования.

Оценивая и классифицируя административно-правовые меры, принимаемые по результатам государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, несмотря на административную реформу и переход от «модели санкций» к «модели управления», можно сделать вывод о ведении активной работы органов исполнительной власти по выявлению правонарушений в исследуемой области общественных отношений. На основе статистических данных надзорных органов формируются устойчивые высокие показатели и стабильный рост штрафных санкций, из чего можно сделать вывод, что качество проводимых мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований недостаточное и может быть оценено как низкое. Безусловно, этому способствует недостаточная социальная ответственность в сфере охраны здоровья как юридических лиц, так и самих граждан, в связи с чем назрела необходимость совершенствования новых подходов по повышению мотивации всех субъектов правоотношений с целью формирования заинтересованности в здоровьесозидающем поведении, в том числе во время трудовой деятельности.

Политика снижения административной нагрузки на общество предполагает оценку эффективности деятельности органов исполнительной власти на основе проводимой профилактики правонарушений и профилактики нарушений обязательных требований. Совершенствующийся в последнее время действенный механизм в работе контрольно-надзорных органов включает комплекс публичных мероприятий в форме периодических встреч с представителями бизнеса, просветительскую работу среди граждан. Возможности цифровизации позволяют внедрять большое количество интернет-ресурсов, направленных на диалог с органами исполнительной власти, осуществление самоконтроля поднадзорными объектами, что способствует экономии времени и средств, а главное, повышает мотивацию к исправлению выявленных пробелов в деятельности юридических лиц.

Законодательство об административных правонарушениях, регулирующее вопросы административно-деликтного производства в сфере охраны здоровья трудоспособного населения, требует совершенствования, исключения ограничения экономической свободы юридических лиц при привлечении к административной ответственности.

Исходя из того, что организация и деятельность надзорных органов в сфере охраны здоровья трудоспособного населения направлена на обеспечение и защиту законных интересов граждан и организаций, конституционных прав и свобод личности и человека, глубинная цель административного надзора предполагает предупреждение, обнаружение и пресечение нарушений обязательных требований законодательства. Однако существенным недостатком можно признать слабое внедрение в практику контрольно-надзорной деятельности вынесения предостережений о возможных нарушениях обязательных требований. Перспективы развития охраны здоровья трудоспособного населения в России автор видит в выстраивании оптимизации и сотрудничества надзорных служб путем рамочных соглашений с бизнес-сообществом, профсоюзами, обществом и гражданами. Управленческие отношения, возникающие при соблюдении установленных государством правил и порядков здравоохранения занятых в

различных сферах экономической деятельности, эффективно должны и могут решаться на уровне невластной реализации административно-правовых норм.

В качестве необходимого эффективного профилактического мероприятия автором предлагается введение государственного санитарно-гигиенического аудита, позволяющего предприятиям снизить правовые и экономические риски в своей деятельности, улучшить знания об обязательных требованиях, повысить мотивацию к сотрудничеству и доступность получения информации о рисках для здоровья, связанных с производственной деятельностью; использовать положительный опыт организаций и обмен практиками.

В настоящее время назрела необходимость концентрации и целесообразность аккумулирования в едином государственном органе управления рисками в сфере охраны и защиты здоровья на рабочем месте. При этом крайне важным остается формирование единой системы для обмена данными, поддерживаемое Правительством РФ с помощью развития цифровизации государственного управления.

Нивелированию проблем при осуществлении государственного надзора в целом будет способствовать более широкое внедрение в практику диалога государства и бизнеса, что позволит комплексно и в режиме реального времени проводить мониторинг показателей деятельности хозяйствующих субъектов и своевременно принимать управленческие решения по управлению рисками здоровью, что, безусловно, окажет положительное влияние на продолжительность активной здоровой жизни трудоспособного населения, демографическую ситуацию и качество жизни, повысит производительность и привлекательность труда, экономическую и социальную стабильность государства.

На основании диссертационного исследования автор приходит к выводу, что в настоящее время трудно, но необходимо предусмотреть и охватить все блоки проблем, связанных с осуществлением контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья населения. Новый этап административной реформы и переход функционирования надзорных органов в рамках модели риск-ориентированного подхода начался сравнительно недавно. На сегодняшний день

происходит постоянное совершенствование административно-правового регулирования деятельности субъектов правоотношений. Укрепление здоровья трудоспособного населения в Российской Федерации опирается на межсекторальное взаимодействие, междисциплинарное сотрудничество и может быть успешным только тогда, когда все ключевые участники процесса заинтересованы в достижении результата.

Изучаемая тема на протяжении значительного времени остается крайне актуальной для общества и государства. Диссертационное исследование может стать отправной точкой для будущих научных поисков в решении проблемных вопросов при принятии государством мер по результатам осуществления государственного контроля и надзора, а также основанием для совершенствования административно-правового регулирования процессов управления в сфере охраны здоровья не только трудоспособного, но и всего населения России.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I. Нормативно-правовые акты

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принят 22 июня 1946 г. // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.02.2017).

2. Декларация Всемирной организации здравоохранения «По охране здоровья всего работающего населения» (1994 год) // Официальный сайт Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents (дата обращения: 10.02.2017).

3. Решение Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299 (ред. от 09.09.2019) «О применении санитарных мер в таможенном союзе» // Официальный сайт Комиссии Таможенного союза [Электронный ресурс]. URL: http://www.tsouz.ru/ (дата обращения: 18.09.2019).

4. Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 № 878 (ред. от 28.05.2019) «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности средств индивидуальной защиты» // Официальный сайт Комиссии Таможенного союза [Электронный ресурс]. URL: http://www.tsouz.ru/ (дата обращения: 28.07.2019).

5. Здоровье работающих: глобальный план действий на 2007–2015 гг. // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/occupational_health/publications/ global_plan/ru/ (дата обращения: 15.05.2017).

6. Здоровье работающих: глобальный план действий на 2008–2017 гг. // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/occupational_health/ publications/global_plan/ru/ (дата обращения: 15.05.2017).

7. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ. — 2014. — № 31. — Ст. 4398.

8. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (с изм. от 03.07.2019) // СЗ РФ. — 1996. — № 5. — Ст. 410.

9. Кодекс внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.2001 № 24-ФЗ (ред. от 02.08.2019) // СЗ РФ. — 2001. — № 11. — Ст. 1001.

10. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 27.12.2019) // СЗ РФ. — 2002. — № 1 (ч. 1). — Ст. 1

11. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 16.12.2019) // СЗ РФ. — 2002. — № 1 (ч. 1). — Ст. 3.

12. Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) «О защите прав потребителей» // СЗ РФ. — 1996. — № 3. — Ст. 140.

13. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. — 1992. — № 33. — Ст. 1913.

14. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 (ред. от 27.12.2019) «О прокуратуре Российской Федерации» // СЗ РФ. — 1995. — № 47. — Ст. 4472.

15. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. — 1995. — № 14. — Ст. 1212.

16. Федеральный закон от 21.11.1995 № 170-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «Об использовании атомной энергии» // СЗ РФ. — 1995. — № 48. — Ст. 4552.

17. Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О безопасности дорожного движения» // СЗ РФ. — 1995. — № 50. — Ст. 4873/

18. Федеральный закон от 09.01.1996 № 3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения» // СЗ РФ. — 1996. — № 3. — Ст. 141.

19. Федеральный закон от 10.01.1996 № 4-ФЗ (ред. от 05.04.2016) «О мелиорации земель» // СЗ РФ. — 1996. — № 3. — Ст. 142.

20. Федеральный закон от 20.06.1996 № 81-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О государственном регулировании в области добычи и использования угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности» // СЗ РФ. — 1996. — № 26. — Ст. 3033.

21. Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» // СЗ РФ. — 1997. — № 30. — Ст. 3588.

22. Федеральный закон от 21.07.1997 № 117-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О безопасности гидротехнических сооружений» // СЗ РФ. — 1997. — № 30. — Ст. 3589.

23. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» // СЗ РФ. — 1998. — № 2. — Ст. 219.

24. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // СЗ РФ. — 1998. — № 31. — Ст. 3803.

25. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СЗ РФ. — 1998. — № 38. — Ст. 4736.

26. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // СЗ РФ. — 1999. — № 14. — Ст. 1650.

27. Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» // СЗ РФ. — 1999. — № 42. — Ст. 5005.

28. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2001. — № 23. — Ст. 2291.

29. Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2001. — № 26. — Ст. 2581.

30. Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об охране окружающей среды» // СЗ РФ. — 2002. — № 2. — Ст. 133.

31. Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2002. — № 30. — Ст. 3032.

32. Федеральный закон от 10.01.2003 № 17-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2003. — № 2. — Ст. 169.

33. Федеральный закон от 26.03.2003 № 35-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об электроэнергетике» // СЗ РФ. — 2003. — № 13. — Ст. 1177.

34. Федеральный закон от 18.07.2006 № 109-ФЗ (ред. от 01.05.2019) «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2006. — № 30. — Ст. 3285.

35. Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 18.07.2019) «О защите конкуренции» // СЗ РФ. — 2006. — № 31 (1 ч.). — Ст. 3434.

36. Федеральный закон от 30.12.2006 № 281-ФЗ (ред. 01.05.2019) «О специальных экономических мерах и принудительных мерах» // СЗ РФ. — 2007. — № 1 (1 ч.). — Ст. 44.

37. Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. 02.08.2019) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // СЗ РФ. — 2008. — № 52 (ч. 1). — Ст. 6249.

38. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об обращении лекарственных средств» // СЗ РФ. — 2010. — № 16. — Ст. 1815.

39. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2010. — № 49. — Ст. 6422.

40. Федеральный закон от 28.12.2010 № 390-ФЗ (ред. от 05.10.2015) «О безопасности» // СЗ РФ. — 2011. — № 1. — Ст. 2.

41. Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 02.08.2019) «О лицензировании отдельных видов деятельности» // СЗ РФ. — 2011. — № 19. — Ст. 2716.

42. Федеральный закон от 18.07.2011 № 223-ФЗ (ред. от 02.08.2019) «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // СЗ РФ. — 2011. — № 30 (ч. 1). — Ст. 4571.

43. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.

44. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «Об образовании в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2012. — № 53 (ч. 1). — Ст. 7598.

45. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» // СЗ РФ. — 2013. — № 14. — Ст. 1652.

46. Федеральный закон от 28.12.2013 № 412-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «Об аккредитации в национальной системе аккредитации» // СЗ РФ. — 2013. — № 52 (ч. I). — Ст.6977.

47. Федеральный закон от 28.06.2014 №172-ФЗ (ред. от 18.07.2019) «О стратегическом планировании в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2014. — №26 (Ч. I). — Ст. 3378.

48. Федеральный закон от 21.07.2014 № 206-ФЗ (ред. от 23.04.2018) «О карантине растений» // СЗ РФ. — 2014. — № 30 (Ч. I). — Ст. 4207.

49. Федеральный закон 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» // СЗ РФ. — 2015. — № 29 (ч. I). — Ст. 4372.

50. Федеральный закон от 03.07.2016 № 316-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» // СЗ РФ. — 2016. — № 27 (ч. II). — Ст. 4249.

51. Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2016. — № 26 (Ч. I). — Ст. 3851.

52. Указ Президента РФ от 15.03.2000 № 511 (ред. от 28.06.2005) «О классификаторе правовых актов» // СЗ РФ. — 2000. — №12. — Ст. 1260.

53. Указ Президента РФ от 09.03.2004 № 314 (ред. от 12.04.2019) «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. — 2004. — № 11. — Ст. 945.

54. Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. — 2007. — № 42. — Ст. 5009.

55. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 605 «О мерах по реализации внешнеполитического курса Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2012. — № 19. — Ст. 2342.

56. Указ Президента РФ от 21.05.2012 № 636 (ред. от 14.09.2018) «О структуре федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. — 2012. — № 114. — Ст. 2754.

57. Указ Президента РФ от 20.04.2014 № 259 (ред. от 24.05.2016) «Об утверждении Концепции государственной политики Российской Федерации в сфере содействия международному развитию» // СЗ РФ. — 2014. — № 17. — Ст. 2036.

58. Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2016. — № 1 (часть II). — Ст. 212.

59. Указ Президента РФ от 30.11.2016 № 640 «Об утверждении Концепции внешней политики Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2016. — № 49. — Ст. 6886.

60. Указ Президента РФ от 13.10.2018 № 585 «Об утверждении Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» // СЗ РФ. — 2018. — № 42 (часть II). — Ст. 6447.

61. Указ Президента РФ от 31.10.2018 № 622 «О Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на 2019 - 2025 годы» // СЗ РФ. — 2018. — № 45. — Ст. 6917.

62. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. — 2019. — № 23. — Ст. 2927.

63. Стратегия развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года (утв. Президентом РФ) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.08.2018).

64. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.06.2019).

65. Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 06.06.2019).

66. Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 «Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров» // СЗ РФ. — 1995. — № 37. — Ст. 3624.

67. Постановление Правительства РФ от 13.08.1997 № 1009 (ред. от 12.10.2019) «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации» // СЗ РФ. — 1997. — № 33. — Ст. 3895.

68. Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 № 825 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» // СЗ РФ. — 1999. — № 29. — Ст. 3766.

69. Постановление Правительства РФ от 24.07.2000 № 554 (ред. от 15.09.2005) «Об утверждении Положения о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» // СЗ РФ. — 2000. — №31. — Ст. 3295.

70. Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» // СЗ РФ. — 2000. — № 52 (Ч. II). — Ст. 5149.

71. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 322 (ред. от 13.07.2019) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // СЗ РФ. — 2004. — № 28. — Ст. 2899.

72. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (ред. от 26.11.2019) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. — 2004. — № 28. — Ст. 2900.

73. Постановление Правительства РФ от 16.07.2009 № 584 (ред. от 12.11.2018) «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» (вместе с «Правилами представления уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности и учета указанных уведомлений») // СЗ РФ. — 2009. — № 30. — Ст. 3823.

74. Постановление Правительства РФ от 25.12.2009 № 1088 (ред. от 18.11.2019) «О государственной автоматизированной информационной системе “Управление”

(вместе с «Положением о государственной автоматизированной информационной системе “Управление”)» // СЗ РФ. — 2010. — № 1. — Ст. 101.

75. Постановление Правительства РФ от 05.04.2010 № 215 (ред. от 31.10.2019) «Об утверждении Правил подготовки докладов об осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля в соответствующих сферах деятельности и об эффективности такого контроля (надзора)» // СЗ РФ. — 2010. — № 15. — Ст. 1807.

76. Постановление Правительства РФ от 16.05.2011 № 373 (ред. от 03.11.2018) «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг» (вместе с «Правилами разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций», «Правилами разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг», «Правилами проведения экспертизы проектов административных регламентов предоставления государственных услуг») // СЗ РФ. — 2011. — № 22. — Ст. 3169.

77. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 08.12.2016) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, ... на территории инновационного центра “Сколково”)» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, ... на территории инновационного центра “Сколково”)») // СЗ РФ. — 2012. — № 17. — Ст. 1965.

78. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 608 (ред. от 05.06.2019) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2012. — № 26. — Ст. 3526.

79. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» // СЗ РФ. — 2012. — № 41. — Ст. 5628.

80. Постановление Правительства РФ от 15.10.2012 № 1044 «О федеральном государственном надзоре в области использования атомной энергии» // СЗ РФ. — 2012. — № 43. — Ст. 5878.

81. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 № 1152 (ред. от 09.11.2019) «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. — 2012. — № 47. — Ст. 6501.

82. Постановление Правительства РФ от 13.11.2012 № 1162 (ред. от 27.12.2017) «Об утверждении Положения об осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере миграции» // СЗ РФ. — 2012. — № 47. — Ст. 6511.

83. Постановление Правительства РФ от 26.12.2018 № 1680 «Об утверждении общих требований к организации и осуществлению органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами» // СЗ РФ. — 2018. — №53 (Ч. II). — Ст. 8709.

84. Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2013. — № 10. — Ст. 1035.

85. Постановление Правительства РФ от 19.03.2013 № 236 (ред. от 27.06.2018) «О федеральном государственном транспортном надзоре» (вместе с «Положением о федеральном государственном транспортном надзоре») // СЗ РФ. — 2013. — № 12. — Ст. 1335.

86. Постановление Правительства РФ от 05.06.2013 № 476 (ред. от 26.10.2019) «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о федеральном государственном надзоре в области связи», «Положением о государственном надзоре в области охраны атмосферного воздуха», «Положением о государственном надзоре в области использования и охраны водных объектов», «Положением о федеральном государственном надзоре в области охраны, воспроизводства и использования объектов животного

мира и среды их обитания», «Положением о федеральном государственном пожарном надзоре в лесах», «Положением о государственном ветеринарном надзоре», «Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре») // СЗ РФ. — 2013. — № 24. — Ст. 2999.

87. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1602 «О порядке аттестации экспертов на право проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований» // СЗ РФ. — 2015. — № 2. — Ст. 504.

88. Постановление Правительства РФ от 28.04.2015 № 415 (ред. от 31.10.2019) «О Правилах формирования и ведения единого реестра проверок» // СЗ РФ. — 2015. — № 19. — Ст. 2825.

89. Постановление Правительства РФ от 26.12.2015 № 1449 «О порядке разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации планов деятельности федеральных органов исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Правительство Российской Федерации» (вместе с «Правилами разработки, корректировки, осуществления мониторинга и контроля реализации планов деятельности федеральных органов исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Правительство Российской Федерации») // СЗ РФ. — 2016. — № 1 (ч. II). — Ст. 254.

90. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 610 (ред. от 06.11.2019) «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2012. — № 26. — Ст. 3528.

91. Постановление Правительства РФ от 17.08.2016 № 806 (ред. от 21.03.2019) «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») // СЗ РФ. — 2016. — № 35. — Ст. 5326.

92. Постановление Правительства РФ от 08.12.2016 № 1315 «Об установлении на 2017 год допустимой доли иностранных работников, используемых хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность в отдельных видах экономической деятельности на территории Российской Федерации» // СЗ РФ. — 2016. — № 51. — Ст. 7368.

93. Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 15.11.2017).

94. Постановление Правительства РФ от 10.02.2017 № 166 (ред. от 21.03.2019) «Об утверждении Правил составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения» // СЗ РФ. — 2017. — № 8. — Ст. 1239.

95. Постановление Правительства РФ от 05.07.2017 № 801 «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // СЗ РФ. — 2017. — № 28. — Ст. 4170.

96. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.11.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // СЗ РФ. — 2018. — № 1 (Ч. II). — Ст. 373.

97. Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года (утв. Председателем Правительства РФ 29.09.2018) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.11.2018).

98. Распоряжение Правительства РФ от 28.08.2017 № 1837-р «Об утверждении Стратегии государственной политики РФ в области защиты прав потребителей на период до 2030 года» // СЗ РФ. — 2017. — № 37. — Ст. 5543.

99. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») // СЗ РФ. — 2008. — № 47. — Ст. 5489.

100. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» // СЗ РФ. — 2013. — № 2. — Ст. 111.

101. Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2014 № 93-р «Об утверждении Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти» // СЗ РФ. — 2014. — № 5. — Ст. 547.

102. Распоряжение Правительства РФ от 05.06.2015 № 1028-р «Об утверждении Концепции повышения эффективности обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права (2015–2020 годы)» // СЗ РФ. — № 24. — Ст. 3508.

103. Распоряжение Правительства РФ от 01.04.2016 № 559-р «Об утверждении плана мероприятий (“дорожной карты”) по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016–2017 годы» // СЗ РФ. — 2016. — № 15. — Ст. 2118.

104. Распоряжение Правительства РФ от 02.06.2016 № 1083-р (ред. от 30.03.2018) «Об утверждении Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года» (вместе с «Планом мероприятий (“дорожной картой”) по реализации Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года») // СЗ РФ. — 2016. — № 24. — Ст. 3549.

105. Распоряжение Правительства РФ от 26.09.2017 № 2049-р «Об утверждении плана мероприятий (“дорожной карты”) по созданию, развитию и вводу в

эксплуатацию информационной системы «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности на 2017–2019 годы» // СЗ РФ. — 2017. — № 41. — Ст. 5993.

106. План мероприятий («Дорожная карта») по реализации механизма «регуляторной гильотины» (утв. Председателем Правительства РФ 29 мая 2019 года №4714п-П36) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.12.2019).

107. Стандарт комплексной профилактики нарушений обязательных требований (утв. Протоколом заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольной и надзорной деятельности» от 12.09.2017 № 61(11)) (вместе с «Требованиями к структурированию и размещению сведений о мерах профилактики нарушений обязательных требований на официальном сайте контрольно-надзорного органа», «Порядком составления и ведения перечня типовых нарушений обязательных требований», «Порядком установления контрольно-надзорными органами обстоятельств для обоснованного объявления предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований») // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.09.2019).

108. Концепция повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления на 2014–2018 годы (утв. Председателем Правительства РФ 19 июля 2014 года № 3853п-п16) // Официальный сайт Центра анализа деятельности органов исполнительной власти [Электронный ресурс]. URL: http://gos.hse.ru/upload/Libv/conception.pdf (дата обращения: 17.10.2017).

109. Модель систематизации (выборки) обязательных требований (утв. протоколом заседания проектного комитета от 13.07.2017 N 47(7)) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.12.2019).

110. Методические рекомендации по реализации органами государственного контроля (надзора) Российской Федерации, органами государственного контроля (надзора) субъектов Российской Федерации и органами муниципального контроля мер, направленных на повышение результативности и эффективности осуществляемых ими в рамках контрольно-надзорной деятельности проверок (утв. протоколом заседания Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 09.06.2016 № 142) // Официальный сайт Министерства промышленности и торговли РФ [Электронный ресурс]. URL: http://minpromtorg.gov.ru (дата обращения: 18.07.2017).

111. Методические рекомендации по составлению перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора) (вместе с типовой формой перечня правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю) (утв. протоколом заседания Правительственной комиссии по проведению административной реформы от 18.08.2016 № 6) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 10.11.2019).

112. Приказ Минздрава РФ от 29.06.2000 № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций» (вместе с «Инструкцией о порядке проведения 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») // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

113. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.05.2008 № 222 (с изм. от 26.02.2009) «Об обеспечении выполнения Плана мероприятий по реализации в 2008–

2010 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. — 2008. — № 6.

114. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 13.12.2019) «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» // Российская газета. — 2011. — № 243.

115. Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» // Российская газета. — 2013. — №78/1.

116. Приказ Минздрава России от 11.03.2013 № 121н (ред. от 25.03.2019) «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» // Российская газета. — 2013. — № 101.

117. Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую

деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.02.2017).

118. Приказ Минздрава России от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.12.2018).

119. Приказ Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (вместе с «Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями») // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения:26.02.2018).

120. Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.02.2020).

121. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.02.2018).

122. Приказ Минздрава России от 17.07.2015 № 454н (ред. от 08.09.2017) «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению лицензионного контроля медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности … на территории инновационного центра “Сколково”)» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.02.2017).

123. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 12.12.2017).

124. Приказ Минздрава России от 08.07.2016 № 502 «Об утверждении Положения о Финансово-экономическом департаменте Министерства здравоохранения Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 15.11.2017).

125. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 12.12.2017).

126. Приказ Минздрава России от 07.06.2019 №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 20.12.2019).

127. Письмо Департамента госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации № 110/2196-0-117 от 07.08.2000 «О направлении перечня профессий» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

128. Приказ Роспотребнадзора от 02.03.2018 № 111 «Об утверждении Программы профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации» (вместе с «Программой профилактики нарушений обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка») // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 17.11.2019).

129. Приказ Роспотребнадзора от 25.06.2019 № 393 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 01.11.2019).

130. Приказ Росздравнадзора от 10.10.2005 № 2220-Пр/05 «Об утверждении Перечня должностных лиц Росздравнадзора и его территориальных органов, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 19.12.2017).

131. Приказ Росздравнадзора от 08.07.2019 № 5070 «Об утверждении Ведомственной программы профилактики нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля качества и безопасности

медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и государственного контроля за обращением медицинских изделий» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.12.2019).

132. Приказ Росздравнадзора от 27.04.2017 № 4043 (ред. от 04.03.2019) «Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.11.2019).

133. Приказ ФМБА РФ № 366, Роспотребнадзора № 130 от 11.04.2011 «Об утверждении Административного регламента взаимодействия Федерального медико-биологического агентства и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при проведении совместных проверок в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. — 2011. — № 24.

134. Приказ Ростехнадзора № 315, Роспотребнадзора № 588 от 30.05.2012 (ред. от 07.10.2016) «Об утверждении Административного регламента взаимодействия Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в части осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при строительстве» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. — 2013. — № 1.

135. Приказ ФМС России № 367, МВД России № 807 от 31.07.2015 «Об утверждении Административного регламента по исполнению Федеральной миграционной службой, ее территориальными органами и органами внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) за пребыванием и

проживанием иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации и трудовой деятельностью иностранных работников» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.02.2017).

136. Приказ МВД России от 01.11.2017 № 827 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на привлечение и использование иностранных работников, а также разрешений на работу иностранным гражданам и лицам без гражданства» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.12.2017).

137. Приказ руководителя Роспотребнадзора № 927 от 21.09.2015г. «О федеральном реестре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/privat/ID=2622 (дата обращения: 11.09.2018).

138. Приказ Роспотребнадзора от 27.12.2013 № 987 (ред. от 13.06.2017) «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека государственной функции по осуществлению лицензионного контроля деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих) (за исключением случая, если эти источники используются для медицинской деятельности)» // Российская газета. — 2014. — № 184.

139. Приказ Роспотребнадзора от 07.10.2015 № 1025 «О внедрении методических рекомендаций «Расчет показателей, характеризующих численность населения под воздействием факторов потенциального риска причинения вреда здоровью человека объектами санитарно-эпидемиологического надзора» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 27.09.2017).

140. Приказ Роспотребнадзора от 23 декабря 2015 года № 1355 «Об утверждении Концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора до 2020 года» // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents/documents.php (дата обращения: 27.05.2018).

141. Приказ Роспотребнадзора от 24.03.2010 № 103 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению норм Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ» (вместе с «Методическими рекомендациями по применению норм Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» должностными лицами центрального аппарата и территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации при осуществлении государственного контроля (надзора)») // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

142. Приказ Роспотребнадзора от 31.03.2008 № 103 «Об утверждении инструкции по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания» // Российская газета. — 2008. — № 105.

143. Приказ Роспотребнадзора от 30.09.2015 № 1008 «О внедрении Методических рекомендаций» (вместе с «МР. 5.1. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба России. Организация Госсанэпидслужбы России. Классификация хозяйствующих субъектов и видов деятельности по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий. Методические рекомендации») // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. — 2016. — Вып. 4.

144. Приказ Росздравнадзора от 05.05.2014 № 3166 (ред. от 23.12.2016) «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // Российская газета. — 2014. — № 193.

145. Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.09.2019).

146. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 № 18 (ред. от 27.03.2007) «О введении в действие Санитарных правил — СП 1.1.1058-01» (вместе с СП 1.1.1058-01. 1.1. «Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля... Санитарные правила» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

147. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.03.2007 № 16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

148. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.08.2009 № 01/11921-9-32 «О применении норм КоАП при проведении административного расследования» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 12.12.2017).

149. Письмо Роспотребнадзора от 19.06.2015 № 01/7015-15-31 «О проведении медицинских осмотров при допустимых условиях труда» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 19.04.2018).

150. Ведомственный план мероприятий Роспотребнадзора по реализации Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти на 2017–2018 годы (утв. приказом Роспотребнадзора от 05.07.2017 № 611) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 12.12.2017).

151. План деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016–2021 годы (утв. Роспотребнадзором 30.06.2016) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.04.2018).

152. План деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года (утв. Роспотребнадзором 01.02.2019) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 30.09.2019).

153. Классификация нормативных и методических документов системы государственного санитарно-эпидемиологического нормирования. Руководство Р 1.1.002-96. (утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 14.05.1996) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

154. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.06.2016 № 81 «Об утверждении СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах» (вместе с «СанПиН 2.2.4.3359-16. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...») // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

155. СанПиН 2.2.4/2.1.8.582-96. 2.2.4. Физические факторы производственной среды. 2.1.8. Физические факторы окружающей природной среды. Гигиенические

требования при работах с источниками воздушного и контактного ультразвука промышленного, медицинского и бытового назначения. Санитарные правила и нормы // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

156. МР 5.1.0095-14. 5.1. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба России. Организация Госсанэпидслужбы России. Расчет фактических и предотвращенных в результате контрольно-надзорной деятельности экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания. Методические рекомендации (утв. Роспотребнадзором 23.10.2014) // Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора. — 2015. — № 2.

157. Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и производственных процессов, опасных для репродуктивного здоровья человека. Методические рекомендации (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 12.07.2002 № 11-8/240-09) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.08.2017).

158. МР 2.2.9.2242-07. 2.2.9. Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Методические рекомендации // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

159. Методологические основы проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда. Методические рекомендации // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

160. Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ

29.07.2005) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. — № 3. — 2005.

161. МУ 1.2.3017-12. 1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Оценка риска воздействия пестицидов на работающих. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 12.05.2012) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. — 2012. — Вып. 4.

162. МР 1.2.0038-11. 1.2. Гигиена, токсикология, санитария. Оценка риска воздействия наноматериалов и наночастиц на организм человека. Методические рекомендации (утв. Роспотребнадзором 17.10.2011) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

163. МР 5.1.0116-17. 5.1. Организация Госсанэпидслужбы России. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Классификация хозяйствующих субъектов, видов деятельности и объектов надзора по потенциальному риску причинения вреда здоровью человека для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий. Методические рекомендации (утв. Роспотребнадзором 11.08.2017) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. — 2017. — Вып. 4.

164. СП 2.6.1.759-99. 2.6.1. Ионизирующее излучение, радиационная безопасность. Допустимые уровни содержания цезия-137 и стронция-90 в продукции лесного хозяйства. Санитарные правила (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 02.07.1999) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

165. ГН 2.2.5.50-04. 2.2.5. Химические факторы производственной среды. Предельно допустимый уровень (ПДУ) загрязнения кожи персонала О-(1,2,2-триметилпропил) метилфторфосфонатом (зоманом) на объектах хранения и уничтожения химического оружия. Гигиенический норматив (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 05.03.2004) // СПС «Консультант Плюс»

[Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

166. ГН 1.1.701-98. 1.1. Гигиена, токсикология, санитария. Гигиенические критерии для обоснования необходимости разработки ПДК и ОБУВ (ОДУ) вредных веществ в воздухе рабочей зоны, атмосферном воздухе населенных мест, воде водных объектов. Гигиенические нормативы (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.04.1998 №15) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

167. Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2015 № 895-182 (ред. 23.12.2016) «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. URL: http://www.gov. spb.ru (дата обращения: 10.09.2018).

168. Закон Санкт-Петербурга от 14.12.2016 № 718-129 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 14.04.2018).

169. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014 № 490 (ред. от 16.07.2019) «О государственной программе Санкт-Петербурга «Содействие занятости населения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 годы» // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. URL: http://www.gov.spb.ru (дата обращения: 14.08.2017).

170. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 № 5-рп. Программа развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

171. Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области от 26.12.2011 № 12-п «О мерах по повышению качества профилактических медицинских осмотров и расследования профессиональных заболеваний» // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2017).

172. Перечни правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении контрольно-надзорных полномочий федеральными органами исполнительной власти: справочная информация // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

173. Перечень актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru / (дата обращения: 11.09.2018).

174. Паспорт проекта Федерального закона № 850621-7 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (внесен Правительством РФ) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 27.01.2020).

175. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 17.03.2015 № 216 «Об утверждении Правил проведения санитарно-эпидемиологического аудита» // Официальный портал правовой информации Республики Казахстан [Электронный ресурс]. URL: http:// https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35851038#pos=21 (дата обращения: 20.10.2019).

II. Научная и методическая литература

Периодические издания и сборники научных статей

176. Аваков, С.Ю. Административные регламенты — новый источник современного административного права России // Проблемы управления

безопасностью сложных систем / С.Ю. Аваков; под ред. Н.И. Архиповой, В.В. Кульбы. — М., 2013. — 785 с.

177. Аврутин, Ю.Е. К вопросу об оптимизации терминологии теории государственного управления и административного права в контексте понимания эффективного, надлежащего, разумного публичного управления / Ю.Е. Аврутин // Журнал российского права. — 2016. — № 7. — С. 87.

178. Аврутин, Ю.Е. Парадоксы контрольно-надзорной деятельности публичной администрации в контексте «Ручного управления» / Ю.Е. Аврутин // Вестник ННГУ. — 2016. — № 3. — С. 109.

179. Алексеенко, С.Н., Дробот Е.В. Профилактика заболеваний: учебное пособие / под ред. С. Н. Алексеенко. — М.: Издат. дом: Академия естествознания, 2015. – 146 с.

180. Алехин, А.П. Административное право Российской Федерации: Учебник / Алехин А.П., Кармолицкий А.А., Козлов Ю.М. — М.: Зерцало-М, 2003. — 608 с.

181. Демин, А.А. Административное право Российской Федерации. Курс лекций: Учебное пособие / А.А. Демин. — М.: Зерцало-М, 2002. — 384 с.

182. Административное право России: учебник / под ред. П.И. Кононова, В.Я. Кикотя, И.Ш. Килясханова. — М.: Юнити-Дана: Закон и право, 2012. — 759 с.

183. Лупарев, Е.Б. Административное право: в 10 т. Т. 2: Административно-правовые отношения // Е.Б. Лупарев. — М.: Издательство НП «Евразийская академия административных наук», 2013. — 232 с.

184. Попов, Л.Л. Административное право России: учебник / Попов Л.Л., Мигачев Ю.И., Тихомиров С.В.; под ред. Попова Л.Л. — 2-е изд. перераб. и доп. — М.: Проспект, 2010. — 752 с.

185. Алексеев, С.С. Восхождение к праву. Поиски и решения / С.С. Алексеев. — М.: Издательство НОРМА, 2001. — 752 с.

186. Андреев, А.А. Административно-процессуальное право / А.А. Андреев, В.М. Семенов и др. — Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2013. — 468 с.

187. Андрейцо, С.Ю. О некоторых проблемах медицинского освидетельствования иностранных граждан в контексте противодействия нарушениям миграционного законодательства в деятельности МВД / С.Ю. Андрейцо, С.В. Воронкова // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. — 2017. — № 1 (73). — С. 45–48.

188. Бельский, К.С. Административное право / К.С. Бельский, Ю.М. Козлов и др.; под ред. Ю.М. Козлова и Л.Л. Попова. — М.: Юрист, 1999. — 439 с.

189. Бахрах, Д.Н. Административное право России: учебник для вузов / Д.Н. Бахрах. — М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА, 2007. — 640 с.

190. Административное право: учебник / под ред. Д.Н. Бахраха, Б.В. Россинского, Ю.Н. Старилова. — М.: Норма, 2008. — 816 с.

191. Беляев, В.П. Контроль и надзор: проблемы разграничения / В.П. Беляев // Актуальные проблемы российского права. — 2017. — № 4 (77). — С. 199–207.

192. Беляев, В.П. Надзор и контроль как формы юридической деятельности / В.П. Беляев // Политика и право. — 2002. — № 5. — С. 25.

193. Бирюкова, Т.А. Комментарий к Федеральному закону № 294 от 26.12.2008 г. «О защите прав юридических лиц при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (постатейный) / Т.А. Бирюкова (и др.); под ред. А.В. Филатовой // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.09.2018).

194. Большой энциклопедический словарь: философия, социология, религия, эзотеризм, политэкономия / гл. ред. и сост. С.Ю. Солодовников. — Минск: МФЦП, 2002. — 1008 с.

195. Брокгауз, Ф. Энциклопедический словарь / Ф. Брокгауз, И. Ефрон. — СПб.: Брокгауз-Ефрон, 1890–1907 // Сайт «Академик: словари и энциклопедии» [Электронный ресурс]. URL: https://dic.academic.ru/ dic.nsf/brokgauz_efron/29495/ (дата обращения: 15.03.2018).

196. Прокурорский надзор за соблюдением социальных прав граждан: сб. методич. материалов / под общ. ред. первого заместителя Генерального прокурора Российской Федерации, государственного советника юстиции 1-го класса,

заслуженного юриста Российской Федерации А.Э. Буксмана. — М.: Ген. прокуратура РФ, Акад. Ген. прокуратуры РФ, 2013 — 560 с.

197. Быковская, Т.Ю. Роль национального проекта «Здоровье» в улучшении показателей здоровья работающего населения / Т.Ю. Быковская // Медицина труда и промышленная экология. — 2011. — № 3. — С. 19–23.

198. Варшавский, К.М. Трудовое право СССР / К.М. Варшавский. — Л.: Academia, 1924. — 180 с.

199. Математическая энциклопедия. В 5 т. / гл. ред. И.М. Виноградов. — М.: Советская энциклопедия, 1977–1985. — 3000 с.

200. Венгеров, А.Б. Теория государства и права: учебник для юридических вузов / А.Б. Венгеров. — 3-е изд. — М.: Юриспруденция, 2000. — 528 с.

201. Вестник Росздравнадзора. Итоговая коллегия Росздравнадзора: следует объединить усилия государственного и гражданского контроля // Вестник Росздравнадзора. — 2013. — № 2. — С. 8–9.

202. Вишняков, В.Г. Система и структура федеральных органов исполнительной власти: теория и практика / В.Г. Вишняков // Журнал российского права. — 2006. — С. 67–83.

203. Власенко, Н.А. Кризис права: проблемы и подходы к решению / Н.А. Власенко // Журнал российского права. — 2013. — № 8 (200). — С. 43–54.

204. Иоффе, О.С. Вопросы теории права / О.С. Иоффе, М.Д. Шаргородский. — М.: Госюриздат, 1961. — 381 с.

205. Воронин, М.Ю. Правовые основы формирования системы профилактики административных правонарушений / М.Ю. Воронин // Труды Академии управления МВД России. — 2016. — № 4 (40). — С. 10–12.

206. Воронкова, С.В. Обеспечение прав работающих на охрану здоровья при риск-ориентированном подходе контрольно-надзорной деятельности / С.В. Воронкова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. — 2017. — № 1. — Ч. 2. — С. 55–64.

207. Воронкова, С.В. Управление деятельностью в сфере охраны здоровья работающих на основе государственного регулирования / С.В. Воронкова //

Вестник Евразийской академии административных наук. — 2016. — № 4 (37) — С. 69–76.

208. Воронкова, С.В. Консолидация федерального законодательства о профпригодности по состоянию здоровья в государственной службе и межотраслевых комплексах / С.В. Воронкова // Успехи современной науки. Юридические науки. Том 6. — 2016. — № 11. — С. 48–52.

209. Воронкова, С.В. Проблемы государственного надзора за качеством мероприятий медицинской профилактики заболеваний работающих / С.В. Воронкова; М-во обр. и науки РФ, ФГБОУ ВО «Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина», ТРО ООО «Ассоциация юристов России»; отв. ред. О.В. Белянская // Современные вопросы государства, права, юридического образования: сборник научных трудов по материалам XII Международной научно-практической конференции. 22 декабря 2016 г. — Тамбов: Принт-Сервис, 2017. — С. 154–160.

210. Воронкова, С.В. Риск-ориентированный надзор как способ обеспечения законности в государственном управлении / С.В. Воронкова // Сборник тезисов Международного научного форума «Государственное управление». — СПб.: СЗИУ — филиал РАНХиГС. — 2017. — С. 19–22.

211. Воронкова, С.В. Правовые риски предприятий при организации периодических медицинских осмотров / С.В. Воронкова; Мин. труда и соц. защиты Респ. Беларусь, Гос. предпр. «Республиканский центр охраны труда Минтруда и соцзащиты Респ. Беларусь», Федеральное гос. бюдж. науч. учр. «Науч.-исслед. институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова»; гл. ред. И.В. Бухтияров, А.Н. Гоменюк // Современные вопросы здоровья и безопасности на рабочем месте: сб. науч. тр. — Минск: СООО Регистр, 2017. — Т. 1, вып. 1. — С. 71–76.

212. Воронкова, С.В. Оказание медицинских услуг ненадлежащего качества как основание для привлечения к административной ответственности / С.В. Воронкова; под общ. ред. Г.Ю. Гуляева // Профессионал года 2017 г.:

сборник статей V Международного научно-практического конкурса. — Пенза: МНЦС «Наука и просвещение». — 2017. — С. 136–139.

213. Воронкова, С.В. Права и обязанности пациентов при предварительных и периодических медицинских осмотрах / С.В. Воронкова; под ред. А.В. Силина // «Профилактическая медицина-2013»: Материалы III всероссийской конференции с международным участием. 27 ноября 2013 года. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. — С. 288–290.

214. Воронкова, С.В. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников / С.В. Воронкова // Медицина труда и промышленная экология. — 2015. — № 2. — С. 1–5.

215. Воронкова, С.В. Предупреждение, выявление и пресечение правонарушений при контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья работающих граждан / С.В. Воронкова; под общ. ред. Г.Ю. Гуляева // Лучшая научная статья 2017: сборник статей XI Международного научно-практического конкурса. — Пенза: МНЦС «Наука и просвещение». — 2017. — С. 199–203.

216. Воронкова, С.В. Особенности регулирования допуска мигрантов к работе в декретированных профессиях / С.В. Воронкова // Гигиена и санитария. — 2017. — № 7. — С. 646–650.

217. Воронкова, С.В. Развитие информационного взаимодействия как ключевой элемент государственного управления рисками и охраны здоровья / С.В. Воронкова // Санитарный врач. — 2020. — №3. – С. 68–76.

218. Воронкова, С.В. Риски распространения инфекционных заболеваний в связи с трудовой миграцией и совершенствование организационно-правовых мер по их предотвращению / С.В. Воронкова, В.П. Чащин; под ред. д. м. н. А.В. Мельцера, проф. И.Ш. Якубовой // Профилактическая медицина-2015: материалы Всероссийской научно-практической с международным участием. 25 ноября 2015 года. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. — С. 61–62.

219. Воронкова, С.В. Актуальные вопросы правового регулирования гигиенического обучения профессиональных контингентов / С.В. Воронкова //

Материалы VI Всероссийской дистанционной интернет — конференция с международным участием «Окружающая среда и здоровье населения». — 2016. — С. 6.

220. Воронкова, С.В. Глобальное управление здоровьем работников в современном мире: опыт Российской Федерации и ФРГ / С.В. Воронкова, Б. Лахгайн; под ред. д-ра экон. наук проф. А.И. Балашова // Научные труды СЗИУ РАНХиГС. — Том 8. — Вып. 1(28). Материалы Второй международной научно-практической конференции по вопросам гос. управления и обществ. развития «Горчаковские чтения» (28.02.2017) в двух томах. Том 1. — СПб., 2017. — С. 26–33.

221. Воронкова, С.В. Анализ удовлетворенности работников, работодателей и медработников эффективностью проведения медицинских освидетельствований в Санкт-Петербурге / С.В. Воронкова // Медицина труда и промышленная экология. — 2017. — № 9. — С. 39.

222. Воронкова, С.В., Мельцер А.В. Административная ответственность за нарушения требований охраны труда как основная мотивация работодателей // Мечниковские чтения. 2016. 89-я конференция студенческого научного общества: сборник материалов / под ред. проф. А.А. Силина, проф. С.В. Костюкевича. Ч.1. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. — С. 71–72.

223. Воронкова, С.В. Нормативно-правовое регулирование и роль гигиенического воспитания трудящихся при формировании здорового образа жизни / С.В. Воронкова // Санитарный врач. — 2017. — № 10. — С. 69–73.

224. Воронкова, С.В. Особенности и проблемные вопросы осуществления отдельных видов государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудящихся / С.В. Воронкова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2017. — №5. – С. 85–92.

225. Воронкова, С.В. Теоретико-правовой аспект перспективной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья трудоспособного населения / С.В. Воронкова // Вестник Поволжского института управления. – 2018. – Том 18. — № 6. – С. 51–59.

226. Гагаринов, А.В. Правовые основы здравоохранения: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / А.В. Гагаринов. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 363 с.

227. Галкин, А.И. Основные направления повышения эффективности и результативности деятельности органов государственной власти в Российской Федерации / А.И. Галкин; под ред. С.Е. Прокофьева, О.В. Паниной, С.Г. Еремина // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: сб. науч. статей по материалам ежегодной межд. научно-практич. конф. от 23 ноября 2013 г. — М.: Юстицинформ, 2014. — С. 199–207.

228. Галлиган, Д. Административное право: история развития и основные современные концепции / Д. Галлиган, В.В. Полянский, Ю.Н. Старилов. — М.: Юристъ, 2002. — 410 с.

229. Гейвандов, Я.А. Некоторые концептуальные и терминологические проблемы законодательства о надзорно-контрольной деятельности / Я.А. Гейвандов // Вестник ННГУ. — 2017. — № 5. — С. 93–100.

230. Гигиена труда — учебник для вузов с приложением на компакт-диске / под ред. академика РАМН, проф. Н.Ф. Измерова и проф. В.Ф. Кириллова. — М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2008. — 592 с.

231. Глазырин, Т.С. Совершенствование системы федеральных органов исполнительной власти: функциональный подход // Конституция Российской Федерации и современный правопорядок Московская юридическая неделя. Материалы XV Международной научно-практической конференции: в 5-ти частях. — М.: Изд-во «Проспект», 2019. — С. 18-22.

232. Горбанев, С.А. Региональные особенности условий труда в промышленности Ленинградской области и связанной с ними профессиональной заболеваемости / С.А. Горбанев, В.В. Ветров, Е.Н. Панкина; под ред. В.В. Шилова, Н.М. Фроловой // Медико-экологические проблемы здоровья работающих Северо-Западного региона и пути их решения: Материалы научно-практической конференции с международным участием. — СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2014. — С. 23–26.

233. Горбуль, Ю.А. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: проблемы и тенденции развития / Ю.А. Горбуль // Вестник КемГУ. — 2010. — № 1. — С.130–134.

234. Оперативно-розыскная деятельность: учебник / под ред. К.К. Горяинова, В.С. Овчинского, Г.К. Синилова, А.Ю. Шумилова. — М.: ИНФРА-М., 2004. — 848 с.

235. Гулягин, А.Ю. Государственный контроль и прокурорский надзор: правовое соотношение понятий и процедур / А.Ю. Гулягин // Государственная власть и местное самоуправление. — 2012. — № 5. — С. 31–35.

236. Гулягин, А.Ю. Прокуратура в системе правоохранительных органов административной юрисдикции / А.Ю. Гулягин; под ред. В.П. Рябцева. — М.: Юрист, 2012. — 144 с.

237. Данилов, А.Н. Итоги и перспективы деятельности ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора / А.Н. Данилов // Актуальные проблемы гигиены и медицины труда в АПК и смежных отраслях промышленности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию образования ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора, 22–23 сентября 2016 г. — Саратов: Амирит, 2016. — 304 с.

238. Дартау, Л.А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условиях Российской Федерации / Л.А. Дартау // Проблемы управления. — 2003. — № 2. — С. 43–52.

239. Демидов, И.В. Логика: Учебное пособие для юридических вузов / И.В. Демидов; под ред. д-ра филос. наук проф. Б.И. Каверина. — М.: Юриспруденция, 2000. — 208 с.

240. Денисов, С.А. Формирование контрольной ветви государственной власти и ограничение коррупции / С.А. Денисов // Государство и право. — 2002. — № 3. — С. 9–16.

241. Добролюбова, Е.И. Международный опыт оценки результативности и эффективности государственного контроля в сфере охраны труда и обеспечения безопасности на рабочем месте / Е.И. Добролюбова // Вопросы государственного и муниципального управления. — 2016. — № 2. — С. 96–110.

242. Долгополов, А.А. О соотношении единого предмета правового регулирования и режимного административно-правового регулирования / А.А. Долгополов // Вестник КРУ МВД России. — 2016. — № 2 (32). — С. 135–140.

243. Домрачев, Д.Г. Основные проблемы оптимизации контрольно-надзорной деятельности в свете послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию РФ от 4 декабря 2014 г. / Д.Г. Домрачев // Вестник ВятГУ. — 2015. — № 1. — С. 90–95.

244. Дубовицкий, В.Н. Понятие системы и структуры органов исполнительной власти // Право и демократия: сборник научных трудов / В.Н. Дубовицкий, А.В. Лапеза; учредитель Белорусский государственный университет. — 2007. — Вып. 18. — С. 44–59.

245. Еропкин, М.И. О классификации мер административного принуждения / М.И. Еропкин // Вопросы административного права на современном этапе. — М.: Госюриздат, 1963. — С. 60–68.

246. Ефремов, А.Ф. Проблемы совершенствования контроля и надзора за соблюдением законов / А.Ф. Ефремов // Правовая политика и правовая жизнь. — 2001. — № 4. — С. 89.

247. Зайцева, Н.В. Май И.В., Костарев В.Г., Башкетова Н.С. О риск-ориентированной модели осуществления санитарно-эпидемиологического надзора по гигиене труда // Медицина труда и промышленная экология. — 2015. — № 8. — С. 1–6.

248. Захаренков, В.В. О социальной ответственности бизнеса и власти за здоровье работающих / В.В. Захаренков, Г.И. Чеченин // Бюллетень Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих». — 2014. — № 3. — 15 с.

249. Захаров, В.М. Антикризисное управление: терминологический словарь / В.М. Захаров. — М.: Изд-во «ТНТ», 2013. — 492 с.

250. Зеркин, Д.П. Основы теории государственного управления: Курс лекций / Д.П. Зеркин, В.Г. Игнатьев. — Изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: издательский центр «МарТ», 2005. — 512 с.

251. Зырянов, С.М. Некоторые вопросы административно-правового регулирования надзора органов исполнительной власти / С.М. Зырянов // Вестник Евразийской академии административных наук. — 2010. — № 2. — С. 121–128.

252. Зырянов, С.М. Вопросы организации деятельности субъектов административного надзора / С.М. Зырянов // Вестник Московского университета МВД России. — 2009. — № 9. — С. 121–124.

253. Зырянов, С.М. Процессуальная форма осуществления административного надзора / С.М. Зырянов // Журнал российского права. — 2010. — № 1 (157). — С. 74–83.

254. Зырянов, С.М. Обеспечение законности в административно-надзорной деятельности органов исполнительной власти / С.М. Зырянов // Журнал российского права. — 2010. — № 8. — С. 27–33.

255. Зубарев, С.М. О современном этапе реформы надзорной деятельности в Российской Федерации / С.М. Зубарев // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. — 2018. — № 1 (41). — С. 13–23.

256. Иванов, И.В. Применение риск-ориентированного подхода при организации государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения // Портал информационной поддержки медицинских руководителей [Электронный ресурс]. URL: seminar.zdrav.ru/ seminar/241-primenenie-risk-orientirovannogo-podhoda-pri-organizatsii-gosudarstvennogo-kontrolya-i (дата обращения: 18.09.2017).

257. Иванова, Л.Ю. Трудовые мигранты: инфекционные заболевания, контроль за здоровьем при въезде и медицинская помощь в РФ / Л.Ю. Иванова // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием – 2013. Первый Московский государственный медицинский университет

им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. — М.: Изд-во Сеченовского университета, 2013. — С. 503–515.

258. Иванюк, О.А. Источник права: проблема определения / О.А. Иванюк // Журнал российского права. — 2007. — № 9 (129). — С. 142–150.

259. Ивашкина, А.В. К вопросу о классификации мер административного принуждения / А.В. Ивашкина // Вестник КГУ. — 2016. — № 4. — С. 218–221.

260. Измеров, Н.Ф. II Бюллетень Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих» / Н.Ф. Измеров // ГУ Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН — Научный совет «Медико-экологические проблемы работающих». — 2003. — № 1. — С. 4–10.

261. Измеров, Н.Ф. Охрана здоровья работников: гармонизация терминологии, законодательства и практики с международными стандартами / Н.Ф. Измеров, Э.И. Денисов, Т.В. Морозова // Медицина труда и промышленная экология. — 2012. — № 8 — С. 1–7.

262. Измоденов, А.К. Основы государственного контроля, надзора и аудита: учеб. пособие / А.К. Измоденов, А.В. Курдюмов // М-во науки и высш. образования Рос. Фед., Урал. гос. экон. ун-т. — Екатеринбург: Изд-воУрал. гос. экон. ун-та, 2018. — 109 с.

263. Иллюстрированный энциклопедический словарь / В.И. Бородулин и др. — М.: Аутопан; НИ «Большая Российская энциклопедия», 2005. — 912 с.

264. Кайгородова, Т.В. Охрана здоровья работающего населения / Т.В. Кайгородова, П.А. Михеев // Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. Документы ВОЗ и международные проекты. — 2008. — Вып. 20. — С. 1–4.

265. Калмыкова, А.В. Совершенствование правового статуса федеральных контрольно-надзорных органов в условиях административной реформы / А.В. Калмыкова // Журнал российского права. — 2004. — № 8. — С. 23–33.

266. Каминская, П.Д. Очерки трудового права / П.Д. Каминская. — М.: Юрид. изд-во НКЮ РСФСР, 1927. — 135 с.

267. Каплунов, А.И. О классификации мер государственного принуждения / А.И. Каплунов // Государство и право. — М.: Наука, 2006. — № 3. — С. 5–13.

268. Карапетов, А.Г. Комментарий к нормам гражданского кодекса России об отдельных видах договоров в контексте постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ «О свободе договора и ее пределах» / А.Г. Карапетов, Р.С. Бевзенко // Вестник ВАС РФ. — 2014. — № 8, 9. — С. 9.

269. Карпенко, И.В. Становление фабрично-заводского законодательства об охране здоровья в России и Европе в XIX — начале XX вв. / И.В. Карпенко // История медицины. — 2014. — № 4 (4) — С. 35–39.

270. Керимов, Д.А. Методология права. Предмет, функции, проблемы философии права / Д.А. Керимов. — М.: Аванта+, 2000. — 560 с.

271. Кивич, Ю.В. Меры административно-правового предупреждения правонарушений, посягающих на общественный порядок и общественную безопасность, их место в механизме правоохраны / Ю.В. Кивич // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. — 2015. — № 7. — С. 102–106.

272. Костенников М.В., Куракин А.В., Мышляев Н.П. Классификация административно-профилактических мер // NB: Административное право и практика администрирования. – 2015. – № 2. – С. 72 - 88.

273. Крючков, Р.А. Правовое управление рисками: понятие и сущность явления / Р.А. Крючков // Вестник КГУ. — 2015. — № 6. — С. 153–156.

274. Рок, риск, право и экономика: начало истории отношений / Р.А. Крючков, В.П. Сальников, В.Б. Романовская, М.В. Сальников // Правовое поле современной экономики. — 2013. — № 11. — С. 60–63.

275. Кудилинский, М.Н. Контроль как вид государственно-управленческой деятельности: к соотношению понятий «контроль» и «надзор» / М.Н. Кудилинский // Социология и право. — 2015. — № 1927. — С. 38–46.

276. Лазарев, Б.М. Компетенция органов управления / Б.М. Лазарев. — М.: Юрид. лит., 1972. — 280 с.

277. Лапина, М.А. Сущность государственного контроля (надзора) и генезис его законодательного определения / М.А. Лапина // Финансы: Теория и Практика. — 2016. — № 4. — С. 152–157.

278. Лаптева, А.С. Комплекс дополнительных мер по профилактике асоциального поведения как инновация Центра психолого-медико-социального сопровождения Кировского района Санкт-Петербурга / А.С. Лаптева, М.Н. Каштанова, О.Л. Камакина // Академия профессионального образования. — 2015. — № 12. — С. 54-59.

279. Лахгайн, Б. Реализация стратегии ВОЗ «Здоровье для всех» на уровне рабочего места: вклад иностранных компаний в укрепление здоровья на рабочих местах / Б. Лахгайн, С.В. Воронкова // Сборник тезисов III Международной конференции «Евразийский вызов». — СПб.: СЗИУ — фил. РАНХиГС, 2016. — С. 58–61.

280. Леднева, И.В. Проблема профилактики административных правонарушений в сфере предпринимательской деятельности / И.В. Леднева // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. — 2012. — № 20. — С. 78–81.

281. Лисицын-Светланов, А.Г. Российская система государственного контроля в сфере экономической деятельности и основные модели ее развития / А.Г. Лисицын-Светланов, С.В. Максимов // Доклад на Международной конференции «Система государственного контроля в сфере экономической деятельности: зарубежный опыт и пределы его применения в России» в РСПП 7 ноября 2013 г. — М.: Ин-т гос. и права РАН, 2013. — 38 с.

282. Лифаренко, С.А. Проблемы риска и пути их решения в управленческой деятельности / С.А. Лифаренко // Административное право и процесс. — 2010. — № 3. — С. 50–51.

283. Макарейко, Н.В. Административное право: учебное пособие для вузов / Н.В. Макарейко. — 10-е изд., пер. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 259 с.

284. Марковиченко, С.В. Уголовная ответственность за нарушение правил охраны труда / С.В. Марковиченко // Вестник ОмГУ. Серия. Право. — 2008. — № 4. — С. 160–165.

285. Мартынов, А.В. Проблемы административно-правового регулирования обеспечения общественной безопасности в России / И.А. Скляров, А.В. Мартынов // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Серия Право. — 2001. — № 1 (3). — С. 284 – 289.

286. Мартынов, А.В. Проблемы правового регулирования опасных производственных объектов в условиях административной реформы / А.В. Мартынов, В.П. Мартынов // Энергонадзор и энергобезопасность. — 2010. — № 1. — С. 37–46.

287. Мартынов, А.В. Актуальные проблемы реализации административных регламентов в сфере исполнительной власти / А.В. Мартынов // Административное и муниципальное право. — 2009. — № 11. – С. 68–71.

288. Мартынов, А.В. Административный надзор как функция публичного управления: теоретическое обоснование и современная интерпретация / А.В. Мартынов // Вестник ПАГС. — 2009. — № 3. — С. 9–15.

289. Марченко, М.Н. Источники права: понятие, содержание, система и соотношение с формой права / М.Н. Марченко // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 11, Право. — 2002. — № 5. — С. 3–16.

290. Медникова, В. Риск-ориентированная модель контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора: нормативные и методические аспекты. Классификация видов деятельности и хозяйствующих субъектов контрольно-надзорных мероприятий / В. Медникова // Образовательный портал [Электронный ресурс]. URL: http://www.myshared.ru/slide/1277662/ (дата обращения: 15.05.2018).

291. Мисюряев, В.Ю. Управление профессиональными рисками как фактор решения проблем в сфере охраны труда / В.Ю. Мисюряев // Известия НВ АУК. — 2011. — № 2. — С. 1–5.

292. Мицкевич, Л.А. Очерки теории административного права. Современное наполнение: монография / Л. А. Мицкевич // Сибирский федеральный ун-т, Юридический ин-т. М.: Проспект, 2015. – 293с.

293. Мурашко, М.А. Российское законодательство стоит на пороге перемен в области качества / М.А. Мурашко // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 6. — С. 7.

294. Мурашко, М.А. Вступительное слово / М.А. Мурашко // Вестник Росздравнадзора. — 2019. — № 4. — С. 2.

295. Назарова, Н.Л. Причины административных правонарушений применительно к проблеме мелких хищений / Н.Л. Назарова, В.Б. Романовская // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Серия «Право»: журнал. — 2000. — № 1. — С. 152–161.

296. Факторы эпидемиологического риска в связи с трудовой миграцией / А.А. Нафеев, В.М. Тихонов, Б.М. Асанов, С.Н. Булгаков, М.А. Магомедов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2013. — № 5. — С. 10–12.

297. Никонова, Ю.Ш. Формы и методы государственного контроля (надзора) / Ю.Ш. Никонова // Юридическая наука и правоохранительная практика. — 2017. — № 3 (41). — С. 202–210.

298. Нефедов, О.Ю. Принципы управления здоровьем и информатизация общественного здравоохранения / О.Ю. Нефедов // Устойчивое инновационное развитие: проектирование и управление. — 2013. — Том 9. — №4 (21). — С. 95-103.

299. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка. 100 000 слов, терминов и выражений / С.И. Ожегов. — М.: АСТ, 2017. — 1360 с.

300. Онищенко, Г.Г. Анализ риска здоровью в задачах совершенствования санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации / Г.Г. Онищенко, А.Ю. Попова, Н.В. Зайцева и др. // Анализ риска здоровью. — 2014. — № 2. — С. 4–14.

301. О некоторых мерах по совершенствованию федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора / Г.Г. Онищенко, О.В. Прусаков, М.С. Орлов, Н.В. Андрияшина, С.В. Мухина // Здравоохранение РФ. — 2013. — №4. — С. 3–6.

302. Отраслевая программа профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности «Здоровье 360» / Российский союз промышленников и предпринимателей. Российский союз химиков. — М.: Медиа РСПП, 2014. — 34 с.

303. Панченко, В.Ю. Предписание как правовое средство / В.Ю. Панченко, И.Ю. Макарчук // Евразийский юридический журнал. — Уфа: Изд-во Евразийский научно-исследовательский институт проблем права. — 2015. — № 6 (85). — С. 133–142.

304. Панченко, В.Ю. Предостережение как правовое средство / В.Ю. Панченко, И.Ю. Макарчук // Законность. — 2013. — № 6 (944). — С. 13–18.

305. Петров, А.В. Юридическая природа государственного контроля и надзора / А.В. Петров, А.Е. Епифанов // Журнал российского права. — 2013. — № 7 (199). — С. 36–49.

306. Поляков, А.В. Общая теория права: учебник / А.В. Поляков, Е.В. Тимошина. — СПб.: СПбГУ, 2015. — 472 с.

307. Понкин, И.В. Теория девиантологии государственного управления: Неопределенности, риски, дефекты, дисфункции и провалы в государственном управлении / И.В. Понкин // ИГСУ РАНХиГС при Президенте РФ. — М.: Буки-Веди, 2016. — 250 с.

308. Попова, А.Ю. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость в Российской Федерации / А.Ю. Попова // Медицина труда и экология человека. — 2015. — № 3. — С. 7–14.

309. Попова, А.Ю. и др. Научно-методические подходы к классификации хозяйствующих субъектов по риску причинения вреда здоровью граждан для задач планирования контрольно-надзорных мероприятий / А.Ю. Попова,

Н.В. Зайцева, И.В. Май, Д.А. Кирьянов, А.С. Сбоев // Анализ риска здоровью. — 2014. — № 4. — С. 4–13.

310. Попова, А.Ю. и др. О развитии системы риск-ориентированного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей / А.Ю. Попова, Н.В. Зайцева, И.В. Май, Д.А. Кирьянов // Анализ риска здоровью. — 2015. — № 12. — С. 4–12.

311. Российская энциклопедия по охране труда / под ред. В.К. Варова, И.А. Воробьева, А.Ф. Зубкова, Н.Ф. Измерова. — М.: НЦ ЭНАС, 2007. — 1248 с.

312. Россинский, Б.В. Административное право: учебник / Б.В. Россинский, Ю.Н. Старилов. —. 4-е изд., пересмотр. и доп. — М.: Норма: Инфра-М, 2010. — 800 с.

313. Савостин, А.А. К вопросу о роли и значении и актуальности исследования методов административно-правового регулирования общественных отношений в современной России / А.А. Савостин // Закон и право. — 2006. — № 2. — С. 23-24

314. Сазонова, О.А. Федеральный государственный контроль (надзор) за трудовой деятельностью иностранных работников в РФ / О.А. Сазонова // Инновационная наука. — 2017. — № 1-1. — С. 159–160.

315. Сафонов, А.Л. Управление рисками и профилактика в сфере охраны труда в новых условиях / А.Л. Сафонов // Охрана и техника безопасности труда. — 2010. — № 7. — С. 9–20.

316. Скляров, И.А., Мартынов А.В. Проблемы административно-правового регулирования обеспечения общественной безопасности в России / И.А.Скляров // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Серия Право. — 2001. — № 1 (3). — С. 284–289.

317. Смирнова, Е.Н. О некоторых вопросах совершенствования законодательства Российской Федерации о комплексной профилактике нарушений обязательных требований при осуществлении государственного контроля (надзора) / Е.Н. Смирнова // Юридическая наука. — 2019. — № 8. — С. 106-109.

318. Соломай, Т.В. Гигиеническое обучение и эпидемиологическая значимость декретированных контингентов / Т.В. Соломай // Санитарный врач. — 2013. — № 5. — С. 10–16.

319. Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года. Книга 1 / под научн. ред. В.А. Мау, Я.И. Кузьминова. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС. — 2013. — 430 с.

320. Старилов, Ю.Н. Курс общего административного права. Т. I: История. Наука. Предмет. Нормы. Субъекты / Ю.Н. Старилов. — М.: Издательство НОРМА, 2002. — 728 с.

321. Стахов, А.И. Меры административно-публичного обеспечения безопасности / А.И. Стахов // РПА Минюста России. — М.: ИД «Буквовед». — 2009. — № 9. — С. 25–33.

322. Стахов, А.И. Особенности квалификации нарушений обязательных требований, выявляемых в ходе осуществления государственного контроля и надзора // Безопасность бизнеса. — 2016. — № 3. — С. 23-27.

323. Студеникина, М.С. Государственный контроль в сфере управления (проблемы надведомственного контроля) / М.С. Студеникина. — М.: Юридическая литература, 1974. — 160 с.

324. Студеникина, М.С. Государственные инспекции в СССР / М.С. Студеникина. — М.: Юридическая литература, 1987. — 112 с.

325. Тихомиров, Ю.А. Административное право и процесс: полный курс / Ю.А. Тихомиров. — М.: Изд-во Тихомиров М.Ю., 2001. — 652 с.

326. Туровская, В.А. О новой концепции контроля и надзора (на примере федерального государственного контроля и надзора) / В.А. Туровская // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. — 2015. — № 3 (31). — С. 232–236.

327. Удалов, Ф.Е. Основы менеджмента: Учебное пособие / Ф.Е. Удалов, О.Ф. Алёхина, О.С. Гапонова // Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2013. – 363 с.

328. Устинова, Ю.В. Проблемы формирования критериев эффективности государственного контроля и надзора в сфере связи и инфокоммуникаций / Ю.В. Устинова, А.В. Малов // T-Comm. — 2014. — № 7. — С. 83–86.

329. Фаткуллин, Ф.Н. Проблемы теории государства и права: Учебное пособие / Ф.Н. Фаткуллин, Ф.Ф. Фаткуллин. — Казань: КЮИ МВД России, 2003. — 351 с.

330. Философский энциклопедический словарь / Ред. совет: В.С. Степин, А.А. Гусейнов, Г.Ю. Семигин, А.П. Огурцов и др. — М.: Мысль, 2010. — Т. 3. — 692 с.

331. Черников, В.В. Правовой нигилизм / В.В. Черников // Экономические стратегии. — 2009. — № 11 (7). — С. 62-71.

332. Чубарова, Т.В. Социальная политика и охрана здоровья работающих: потенциал предприятия / Т.В. Чубарова; под ред. Т.И. Заславской // Материалы международного симпозиума «Куда идет Россия?.. Кризис институциональных систем». — М.: Дело. — 1999. — С. 300–305.

333. Шубцова, Л.В. Совершенствование оценки деятельности органов госуправления в сфере контроля и надзора в здравоохранении / Л.В. Шубцова // Сервис в России и за рубежом. — 2016. — № 6 (67). — С. 76–89.

334. Юсупов, В.А. Право и советское государственное управление (административно-правовой аспект проблемы) / В.А. Юсупов. — Казань: Казанский университет, 1976. — 263 с.

335. Юсупов, В.А. Труды по административному праву: в 3 т. — М.: НП «Евразийская акад. адм. наук», 2011. — Т. 1. — 764 с.; 2012. — Т. 2. —780 с.

336. Ямпольская, Ц.А. О новых методах исследования аппарата государственного управления / Ц.А. Ямпольская // Правовые проблемы науки управления. — М.: Юрид. лит., 1966. — С. 31–37.

337. Явич, Л.С. Проблемы правового регулирования советских общественных отношений / Л.С. Явич. — М.: Госюриздат, 1961. — 172 с.

Монографии

338. Беляев, В.П. Контроль и надзор в Российском государстве: Монография / В.П. Беляев; науч. ред. А.В. Малько. — М.: ТК Велби; Изд-во Проспект, 2005. – 275 с.

339. Байтин, М.И. Сущность права (Современное нормативное правопонимание на грани двух веков): монография / М.И. Байтин. — Саратов, 2001. — 416 с.

340. Воронкова, С.В. Актуальные вопросы формирования эффективных механизмов управления здоровьем работающих / С.В. Воронкова, Б. Лахгайн; под общ. ред. Г.Ю. Гуляева // Эффективные механизмы управления: монография. — Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». — 2017. — Глава 5. — С. 45–51.

341. Давыдов, К.В. Административные регламенты федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации: вопросы теории. Монография / К.В. Давыдов; под ред. Ю.Н. Старилова. — М.: Nota Bene, 2010. — 390 с.

342. Зобков, Д.В. Организационно-правовые аспекты деятельности органов государственного пожарного надзора по профилактике нарушения обязательных требований пожарной безопасности / Д.В. Зобков., А.Н. Нестругин, О.Д. Ратникова // Надзорная деятельность и судебная экспертиза в системе безопасности. — 2017. — № 3. — С. 11-15.

343. Зырянов, С.М. Административно-надзорная деятельность федеральных органов исполнительной власти: монография / С.М. Зырянов; М-во внутр. дел Рос. Федерации, Гос. учреждение «Всерос. науч.-исслед. ин-т». — М.: ВНИИ МВД, 2004. — 134 с.

344. Зырянов, С.М. Административный надзор федеральных органов исполнительной власти: Монография / С.М. Зырянов. — М.: ВНИИ МВД России, 2004. — 136 с.

345. Труд и здоровье: Монография / Н.Ф. Измеров, И.В. Бухтияров, Л.В. Прокопенко, Н.И. Измерова, Л.П. Кузьмина, — М.: Литтерра, 2014. — 416 с.

346. Мартынов, А.В. Теоретико-правовой анализ исторического развития административного надзора в России: монография / А.В. Мартынов. — Нижний Новгород, Саров, Нижегородская обл.: СГТ, 2009. — 112 с.

347. Мартынов, А.В. Проблемы правового регулирования административного надзора в России. Административно-процессуальное исследование. Монография / А.В. Мартынов. — М.: NOTA BENE, 2010. — 548 с.

348. Мартынов, А.В. Административный надзор в России: теоретические основы построения: монография / А.В. Мартынов; под ред. Ю.Н. Старилова. — М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010. — 219 с.

349. Машаров, И.М. Административно-публичная деятельность в России. Проблемы правового регулирования: Монография / И.М. Машаров. — М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2009. — 239 с.

350. Ордынина, О.Н. Источники административного права России и проблемы их систематизации: монография / О.Н. Ордынина. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. — 319 с. — (Серия «Научные издания для юристов»).

351. Осинцев, Д.В. Система административного права (методология, наука, регламентация): Монография / Д.В. Осинцев. М.: Инфра-М, 2016. — 228 с.

352. Тихомиров, Ю.А. Теория компетенции: монография / Ю.А. Тихомиров. — М.: Юринформцентр, 2001. — 355 с.

353. Тихомиров, Ю.А. Современное публичное право: Монографический учебник / Ю.А. Тихомиров. — М.: Эксмо, 2008. — 446 с.

Диссертации и авторефераты

354. Аверин, М.С. Административный надзор в области промышленной безопасности в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / М.С. Аверин. — М., 2015. — 151 с.

355. Беляев, В.П. Контроль и надзор как формы юридической деятельности: вопросы теории и практики: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / В.П. Беляев. — Саратов, 2006. — 436 с.

356. Беляев, В.П. Надзор как правовая форма государственной деятельности: Общетеоретические проблемы: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / В.П. Беляев. — Белгород, 2000. — 183 с.

357. Бутылина, Е.В. Земельный надзор и контроль: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.06 / Е.В. Бутылина. — М., 2015. — 204 с.

358. Буряга, В.О. Административный регламент в сфере реализации исполнительной власти в Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / В.О. Буряга. — М., 2009. — 198 с.

359. Глущенко, А.Н. Административно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / А.Н. Глущенко. — Воронеж, 2016. — 23 с.

360. Джураев, А.Х. Правовые отношения в области охраны здоровья граждан РФ как объект государственного управления: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / А.Х. Джураев. — Челябинск, 2005. — 225 с.

361. Доронина, О.Д. Гармонизация современных научных подходов по снижению степени уязвимости человека вследствие изменения окружающей среды в условиях глобализации: автореф. дис. ... д-ра биол. наук. 14.00.07 / О.Д. Доронина. — М., 2006. — 52 с.

362. Ерёмин, М.В. Правовая природа административных регламентов в сфере здравоохранения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / М.В. Ерёмин. — М., 2013. — 192 с.

363. Жаданова, Е.И. Административная ответственность юридических лиц за нарушение законодательства о защите прав потребителей: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Е.И. Жаданова. — М., 2014. — 192 с.

364. Завьялов, М.Ф. Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде как способы защиты прав работников: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.05 / М.Ф. Завьялов. — М., 2013. — 237 с.

365. Залоило, М.В. Понятие и формы конкретизации юридических норм: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.01 / М.В. Залоило. — М., 2011. — 20 с.

366. Зырянов, С.М. Административный надзор органов исполнительной власти: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.14 / С.М. Зырянов. — М., 2010. — 497 с.

367. Калина, Е.С. Государственно-правовой механизм обеспечения права на безопасность личности в Российской Федерации: Теоретическое административно-правовое исследование: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Е.С. Калина. — Челябинск, 2004. — 186 с.

368. Красных, Г.И. Охрана труда в Российской Федерации: система административно-правового регулирования и проблемы обеспечения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Г.И. Красных. — Воронеж, 2008. — 227 с.

369. Мартынов, А.В. Организационные и правовые вопросы обеспечения промышленной безопасности в Российской Федерации органами Федерального горного и промышленного надзора России: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / А.В. Мартынов. — Нижний Новгород, 2002. — 243 с.

370. Мартынов, А.В. Административный надзор в Российской Федерации: теоретические основы построения, практика осуществления и проблемы правового регулирования: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.14 / А.В. Мартынов. — Воронеж, 2011. — 662 с.

371. Нистратов, С.Г. Контроль и надзор как гарантии законности: теоретико-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / С.Г. Нистратов. — Волгоград, 2012. — 239 с.

372. Петров, С.М. Административно-правовые вопросы организации и осуществления государственного надзора и контроля в сфере трудовых отношений: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / С.М. Петров. — М., 2004. — 169 с.

373. Рыжкова, А.Ю. Административная ответственность за нарушение законодательства о трудовой миграции: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / А.Ю. Рыжкова. — М., 2015. — 218 с.

374. Сапфирова, А.А. Защита трудовых прав и законных интересов работников органами государственного надзора и контроля: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.05 / А.А. Сапфирова. — М., 2009. — 507 с.

375. Серков, П.П. Административная ответственность: проблемы и пути совершенствования: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.14 / П.П. Серков. — М., 2010. — 351 с.

376. Смородинова, Ю.С. Контроль и надзор в деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: административно-правовой аспект: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Ю.С. Смородинова. — Волгоград, 2015. — 210 с.

377. Столбовой, А.П. Административно-предупредительные меры милиции как средство борьбы с правонарушениями в условиях развитого социализма: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02 / А.П. Столбовой. — Киев, 1984. — 15 с.

378. Студеникина, М.С. Законодательство об административной ответственности и проблемы ее кодификации: автореферат дис..канд. юрид. наук – М., 1968. – 16 с.

379. Цанг, Н.В. Научное обоснование организационных мероприятий по совершенствованию системы профпатологической медицинской помощи жителям Севера, работающим на горнодобывающих предприятиях: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Н.В. Цанг. — Волгоград, 2014. — 134 с.

380. Чежидова, А.В. Правовые и организационные механизмы обеспечения открытости деятельности контрольно-надзорных органов исполнительной власти в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / А.В. Чежидова. — Нижний Новгород, 2015. — 29 с.

381. Шилюк, Т.О. Административно-правовое регулирование в области здравоохранения: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.14 / Т.О. Шилюк. — М., 2010. — 232 с.

III. Научная литература на иностранных языках

382. Alli, B.O. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety / B.O. Alli. — Geneva, International Labour Office, 2001. — 159 p.

383. Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), 12.12.1973, zuletzt geä. 01.8.2013.

384. Ashton, J. The New Public Health / J. Ashton, H. Seymour. — Open University Press. (ISBN: 9780335155507) 1 Dec 1988.

385. Campo, G. The workplace injury trends in the petrochemical industry: from data analysis to risk management / G. Campo, B. Martini // Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. — 2013. — N 35(4). — P. 285–287.

386. Changing the Public Health / ed. by Research Unit in Health and Behavioural Change, University of Edinburgh. — Chichester: John Wiley & Sons, 1989. — 199 p.

387. Data from database: Health Nutrition and Population Statistics / Last Updated: 12/16/2016.

388. Fletcher, T.A. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA / T.A. Fletcher, S.J. Brakel, J.L. Cavanaugh // Br. J. Psychiatry. — 2000. — Vol. 176 (4). — P. 339–344.

389. Gesetzzur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventiongesetz — PrävG) vom 17. Juli 2015 (BGBl. IS. 1368, 1781).

390. LaboRisCh: an algorithm for assessment of health risks due to chemicals in research laboratories and similar workplaces / E. Strafella, M. Bracci, R. Calisti, M. Governa, L. Santarelli // Med. Lav. — 2008. — N 99(3). — P. 199–211.

391. Lenhardt, U. Der Beitrag von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Entwicklung einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik — Probleme und Entwicklungspotenziale. Berichtfür die Expertenkommission „Zukunfteinerzeitgemaßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh und der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Jan 2003.

392. Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmenzur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmerbei der Arbeit, Amtsblatt Nr. L 183 vom 29/06/1989 S. 0001-0008.

393. Sorgdrager, B. Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening / B. Sorgdrager, C.T.J. Hulshof, J.H. van Dijk // Int. Arch. Occup. Environ Health. — 2004. — Vol. 77. — P. 271–276.

394. Wahslträm, R. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 11. Doctors’ sick-listing practices / R. Wahslträm, K. Alexanderson // Scand. J. Public Health Suppl. — 2004. — Vol. 63. — P. 222–255.

395. Scott, D.N. Shifting the Burden of Proof: The Precautionary Principle and Its Potential for the “Democratization” of Risk / D.N. Scott; ed. by the Law Commission of Canada // Law and risk. — Vancouver: UBC Press, 2005. — P. 50–85.

396. Toffel, M.W. Estimating and Controlling Workplace Risk: An Approach for Occupational Hygiene and Safety Professionals / M.W. Toffel, L.R. Birkner // Applied Occupational and Environmental Hygiene. — 2002. — N 17(7). — P. 477–485.

397. Trojan, A. Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen / A. Trojan, H. Legewie. — Frankfurt: VAS, 2000.

398. Ulich, E. Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven / E. Ulich, M. Wülser. — Wiesbaden: Gabler, 2009.

399. Workplace safety and health improvements through a labor/management training and collaboration / B. Mahan, J. Morawetz, R. Ruttenberg, R. Workman // New Solut. — 2013. — N 23(4). — P. 561–576.

400. Bender, W.J. Risk-based cost control for construction / W.J. Bender, B.M. Ayyub // AACE International Transactions. — 2000. — P. 11.

401. OECD (2014), Risk Management and Corporate Governance, Corporate Governance, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264208636-en

402. ISO/DIS 31000 (2009). Risk management — Principles and guidelines on implementation. International Organization for Standardization. — https://www.iso.org/standard/43170.html

IV. Материалы практики

403. Абызов Михаил: результаты реформы контрольно-надзорной деятельности ощутим в 2018 году // Официальный сайт «Рамблер/финансы» [Электронный ресурс]. URL: https://news.rambler.ru/economics/ (дата обращения: 12.05.2018).

404. Аналитические доклады «Контрольно-надзорная деятельность в Российской Федерации» 2014-2019 // Официальный сайт Комитета по разрешительной и контрольно-надзорной деятельности РСПП [Электронный ресурс]. URL: http://www.goskontrol-rspp.ru/docladykomiteta/ (дата обращения: 12.01.2020).

405. Бухтияров И.В. Национальная система регистрации профессиональных заболеваний с учетом особенностей Российской Федерации. Образовательный семинар ВОЗ 07.12.2016 // Официальный сайт НИИ медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова [Электронный ресурс]. URL: http://www.niimt.ru/doc/Expocentre2016/ (дата обращения: 11.09.2018).

406. Виды государственного контроля (надзора) Российской Федерации // Официальный сайт Центра анализа деятельности органов исполнительной власти [Электронный ресурс]. URL: http://gos.hse.ru// (дата обращения: 13.03.2018).

407. Годовой доклад по собственным полномочиям // Официальный сайт МВД России [Электронный ресурс]. URL: https://мвд.рф/mvd/structure1/Glavnie_ upravlenija/guvm (дата обращения: 20.09.2018).

408. Государственная автоматизированная информационная система «Управление» // Официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: http://gasu.gov.ru/knd (дата обращения: 29.02.2020).

409. Государственный доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2015 году» // Официальный сайт Федеральной антимонопольной службы [Электронный ресурс]. URL: http://fas.gov.ru/documents/documentdetails (дата обращения: 30.09.2017).

410. Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля в соответствующих сферах деятельности и эффективности такого контроля (надзора) / Минэкономразвития России. — М., 2015. — 98 с.

411. Доклады об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: http://www.roszdravnadzor.ru/i/ upload/images/ (дата обращения: 20.01.2020).

412. Доклад с обзором анализа правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности в сфере труда и расследования несчастных случаев за

2016 год // Официальный сайт Роструда [Электронный ресурс]. URL: https://www.rostrud.ru/rostrud/deyatelnost/? (дата обращения: 13.12.2017).

413. Доклады Федеральной антимонопольной службы «О состоянии конкуренции в Российской Федерации» // Официальный сайт Федеральной антимонопольной службы [Электронный ресурс]. URL: https://fas.gov.ru/documents/type_of_documents/(дата обращения: 15.11.2018).

414. Защищаем права работников и интересы работодателей // Электронный сервис «Онлайнинспекция.рф» [Электронный ресурс]. URL: https://онлайнинспекция.рф/ (дата обращения: 11.09.2018).

415. Информация Роспотребнадзора от 02.01.2018 «О защите прав потребителей медицинских услуг» // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/ (дата обращения: 09.01.2018).

416. Итоговая коллегия Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальных органов Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации и Федеральных государственных бюджетных учреждений Росздравнадзора в 2015 году, планах на 2016 год и плановый период» // [Электронный ресурс]. URL: http://imeda.ru/netcat_files/userfiles/PDF/Otchet (дата обращения: 23.12.2017).

417. Ленинградское управление Федеральной антимонопольной службы России // Официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: http://solutions.fas.gov.ru/to/leningradskoe-ufas-rossii/ (дата обращения: 14.12.2017).

418. Медведев Д.А. Доклад. Заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан // Портал Правительства России [Электронный ресурс]. URL: http://government.ru/news/12944 (дата обращения: 05.09.2017).

419. Медведев Д.А. Выступление на Пленарном заседании «Инвестиции в регионы — инвестиции в будущее». 15.02.2018 г. Российский инвестиционный форум «Сочи-2018» // Портал Правительства России [Электронный ресурс]. URL: http://government.ru/news/31389/ (дата обращения: 15.05.2018).

420. Мурагимов Т.И. Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость в Российской Федерации // Официальный сайт НИИ медицины труда имени акад. Н.Ф. Измерова [Электронный ресурс]. URL: http://www.congress.niimt.ru/doc/arch/ 2017_PlenSes-MooreagimovTI.p (дата обращения: 24.11.2017).

421. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за четвертый квартал 2013 года (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 04.06.2014) // Бюллетень Верховного Суда РФ. — 2014. — № 9.

422. Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/39a/ (дата обращения: 30.01.2019).

423. Об итогах проведения публичных обсуждений результатов правоприменительной практики в территориальных органах Роспотребнадзора // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/ deyatelnost/org/ (дата обращения: 11.12.2017).

424. Обмен лучшими практиками применения риск-ориентированного подхода и оценки эффективности в контрольно-надзорной деятельности. Аналитическая записка // Официальный сайт Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: http://ac.gov.ru/files/content/8052/ (дата обращения: 14.10.2017).

425. О недопустимости создания условий, нарушающих конституционные права работников на жизнь и здоровье // Официальный сайт Роспотребнадзора [Электронный ресурс] URL: http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=8319 (дата обращения: 12.12.2017).

426. О работе Управления Роспотребнадзора по Самарской области в системе межведомственного электронного взаимодействия // Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Самарской области [Электронный ресурс].

URL: http://63.rospotrebnadzor.ru/248/-/asset_publisher/ WR2j/ (дата обращения: 30.04.2018).

427. О ходе расследования в связи со вспышкой сальмонеллеза в Калининском районе // Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу [Электронный ресурс]. URL: http://78.rospotrebnadzor.ru/689/-/asset_publisher/2Dml/content (дата обращения: 30.10.2019).

428. Паспорт приоритетного проекта «Систематизация, сокращение количества и актуализация обязательных требований» (утв. протоколом заседания проектного комитета от 20.12.2017 № 78(14)) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 20.04.2018).

429. Паспорт приоритетного проекта реализации проектов стратегического направления «Реформа контрольной и надзорной деятельности» в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (утв. протоколом заседания проектного комитета от 21.02.2017 № 13(2)) // СПС «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/ (дата обращения: 11.02.2018).

430. Письмо Прокуратуры Санкт-Петербурга от 21.12.2019 № 2332-2019 // Официальный сайт Прокуратуры Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. URL: http://procspb.ru/ (дата обращения: 10.02.2020).

431. Постановление Конституционного Суда РФ от 28.01.2010 № 2-П «По делу о проверке конституционности положений ... в связи с жалобами открытых акционерных обществ “Газпром”, “Газпром нефть”, “Оренбургнефть” и Акционерного коммерческого Сберегательного банка Российской Федерации (ОАО)» // СЗ РФ. — 2010. — № 6. — Ст. 700.

432. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 23.06.2015 № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» // Российская газета. — 2015. — № 140.

433. Предварительные результаты прокурорской проверки по факту заражения детей в детском саду № 26 сальмонеллезом // Официальный сайт Прокуратуры

Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. URL: http://procspb.ru/news/spb/11875-predvaritelnye-rezultaty-prokurorskoy-proverki (дата обращения: 30.10.2019).

434. Программа профилактики нарушений обязательных требований законодательства РФ // Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области [Электронный ресурс]. URL: http://www.52.rospotrebnadzor.ru/content (дата обращения: 10.01.2020).

435. Проектный комитет подвёл итоги первого года реализации реформы госконтроля. Протокол заседания Правительственной комиссии 22.12.2017 // Официальный сайт Открытого правительства [Электронный ресурс]. URL: http://open.gov.ru/events/5516551/ (дата обращения: 20.03.2018).

436. Протокол заседания проектного комитета по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Реформа контрольно-надзорной деятельности» от 13.03.2018г. № 1 // Официальный сайт Открытого правительства [Электронный ресурс]. URL: http://open.gov.ru/upload/iblock/.pdf (дата обращения: 20.10.2018).

437. Реализация приоритетной программы «Реформа контрольной и надзорной деятельности» // Официальный сайт Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: http://knd.ac.gov.ru/ (дата обращения: 11.11.2019).

438. Резолюция конгресса «Профессия и здоровье-2017» // Официальный сайт НИИ медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова [Электронный ресурс]. URL: //http:congress.niimt.ru›doc/arch/2017_Resolution.pdf (дата обращения: 15.11.2017).

439. Результаты деятельности МВД России // Официальный сайт МВД России [Электронный ресурс]. URL: https://мвд.рф/Deljatelnost/results/annual_reports (дата обращения: 12.11.2018).

440. Роспотребнадзор актуализирует санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. URL: https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php (дата обращения: 20.12.2019).

441. Стенограмма заседания Государственной Думы РФ от 5 октября 2016 // Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания РФ [Электронный ресурс]. URL: http://transcript.duma.gov.ru/node/4521/ (дата обращения: 04.04.2017).

442. Украинский О. Семинар-совещание «Практика внедрения Рострудом электронной системы использования проверочных листов» // Официальный сайт Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: http://ac.gov.ru/events/calendar/ (дата обращения: 11.09.2018).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Показатели профессиональной заболеваемости

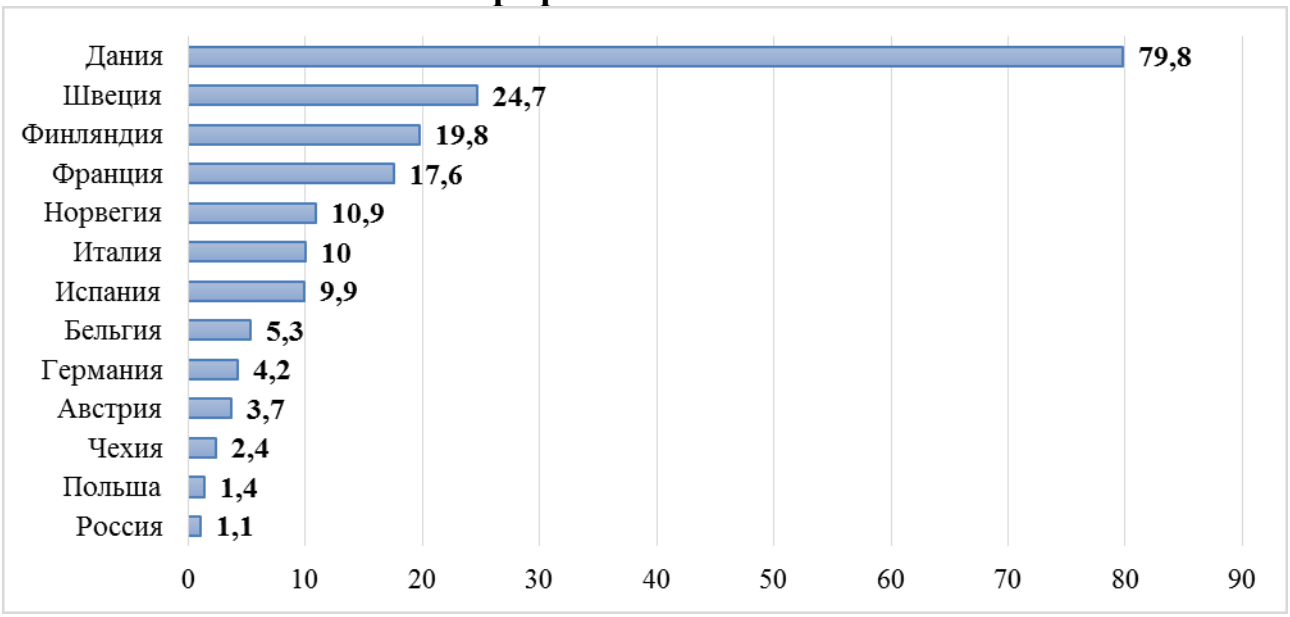


Рисунок 1 – Показатели профессиональной заболеваемости в Российской Федерации и в странах Европы (на 10000 занятых в экономике)[1]

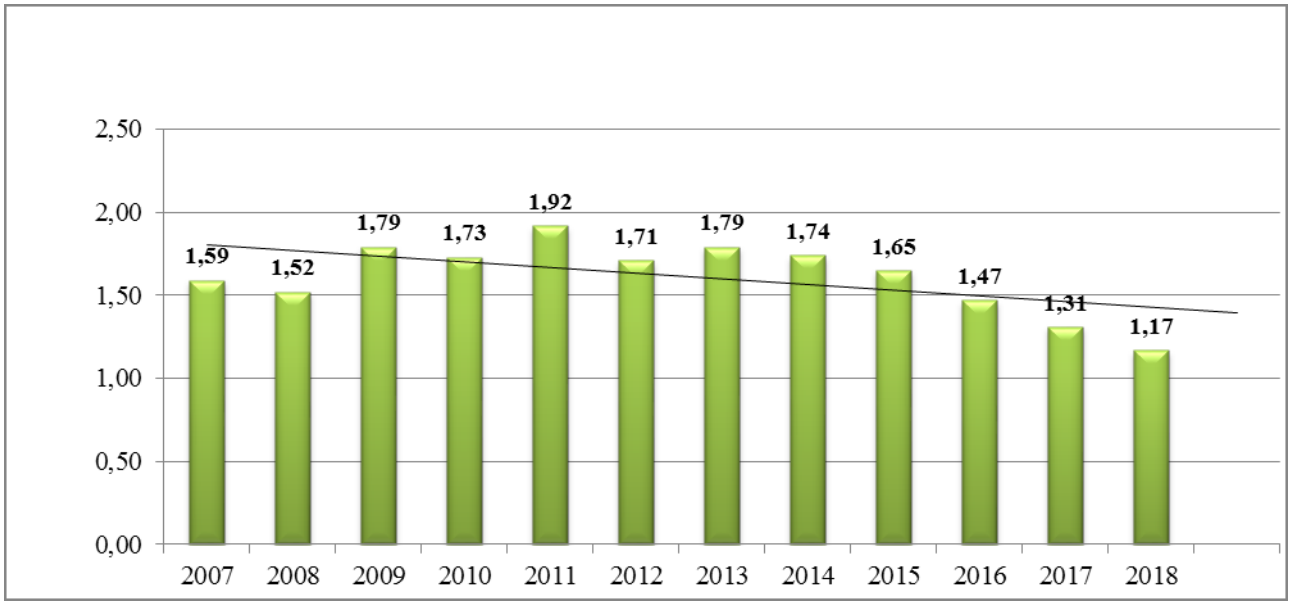


Рисунок 2 – Показатели профессиональной заболеваемости в Российской Федерации (2007–2018 гг.) на 10000 работников

[1] Рассчитано на основе баз данных ВОЗ и МОТ с пересчетом на численность экономически активного населения (15–72 лет) без учета численности безработных, 2014. URL: http://www.niimt.ru/doc/Expocentre2016/02_161207.pdf/ (дата обращения: 11.12.2017).

Приложение Б

Виды федерального государственного контроля и надзора

Таблица 1 – Основные и факультативные виды государственного контроля и надзора в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
1	Федеральный государственный контроль (надзор) в сфере миграции: 1) Федеральный государственный контроль (надзор) за трудовой деятельностью иностранных работников 2) Федеральный государственный контроль (надзор) за пребыванием и проживанием иностранных граждан в Российской Федерации	Федеральный закон от 25.07.2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»	МВД России
2	Федеральный государственный транспортный надзор	Постановление Правительства РФ от 19.03.2013 г. № 236 «О федеральном государственном транспортном надзоре»	Ространснадзор
	1) государственный надзор в области гражданской авиации	Воздушный кодекс РФ от 19.03.1997 г. № 60-ФЗ	Ространснадзор
	2) государственный надзор в области автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта	Федеральный закон от 08.11.2007 г.№ 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта»	Ространснадзор
	3) государственный надзор в области железнодорожного транспорта	Федеральный закон от 10.01.2003 г. № 17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации»	Ространснадзор
	4) государственный надзор	Кодекс торгового	Ространснадзор,

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	за торговым мореплаванием	мореплавания РФ от 30.04.1999г. № 81-ФЗ	Росрыболовство
	5) государственный надзор в области внутреннего водного транспорта	Кодекс внутреннего водного транспорта РФ от 07.03.2001 г. № 24-ФЗ	Ространснадзор
	6) государственный надзор за обеспечением сохранности автомобильных дорог	Федеральный закон от 08.11.2007 г. № 257-ФЗ «Об автомобильных дорогах и о дорожной деятельности в Российской Федерации»	Ространснадзор
	7) государственный контроль (надзор) за осуществлением международных автомобильных перевозок в стационарных и передвижных контрольных пунктах на территории РФ	Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 127-ФЗ «О государственном контроле за осуществлением международных автомобильных перевозок и об ответственности за нарушение порядка их выполнения»	Ространснадзор
3	Федеральный государственный контроль (надзор) в области транспортной безопасности	Федеральный закон от 09.02.2007 г. № 16-ФЗ «О транспортной безопасности»	Ространснадзор (частично во взаимодействии с МВД и ФСБ)
4	Федеральный государственный надзор в области безопасности дорожного движения	Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»	МВД (ГИБДД)
5	Федеральный государственный энергетический надзор	Федеральный закон от 26.03.2003 г. № 35-ФЗ «Об электроэнергетике»	Ростехналзор и иные ОИВ
6	Федеральный государственный надзор в области безопасности гидротехнических сооружений	Федеральный закон от 21.07.1997 г. № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений»	Ростехнадзор и Ространснадзор (в отношении судоходных и портовых гидротехнических сооружений)
7	Федеральный	Федеральный закон от	Ростехнадзор

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	государственный надзор в области промышленной безопасности	21.07.1997 г. № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»	
	1) Государственный надзор за безопасным ведением работ, связанных с пользованием недрами (государственный горный надзор)	Закон РФ от 21.02.1992 г. № 2395-1 «О недрах»	Ростехнадзор
	2) Государственный надзор за безопасным ведением работ по добыче (переработке) угля (горючих сланцев)	Федеральный закон от 20.06.1996 г. № 81-ФЗ «О государственном регулировании в области добычи и использования угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности»	Ростехнадзор
8	Федеральный государственный надзор в области использования атомной энергии	Федеральный закон от 21.11.1995 г. № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии»	Ростехнадзор
9	Государственный надзор в области обеспечения радиационной безопасности 1) Федеральный государственный надзор в области использования атомной энергии; 2) Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	Федеральный закон от 09.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»	Ростехнадзор Роспотребнадзор
10	Государственный надзор в области безопасного обращения с пестицидами и агрохимикатами	Федеральный закон от 19.07.1997 г. № 109-ФЗ «О безопасном обращении с	Роспотребнадзор Ростехнадзор

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	1) Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; 2) Федеральный государственный экологический надзор; 3) Государственный ветеринарный надзор	пестицидами и агрохимикатами»	
11	Государственный надзор в области иммунопрофилактики инфекционных болезней 1) Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; 2) Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств	Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»	Роспотребнадзор Росздравнадзор
12	Государственный строительный надзор	Градостроительный кодекс РФ от 29.12.2004г. №190-ФЗ	Ростехнадзор Минобороны России, ФСБ, Росатом, ФСО
13	Государственный экологический надзор	Федеральный закон от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»	
	1) государственный надзор и муниципальный контроль в области охраны и использования особо охраняемых природных территорий	Федеральный закон от 14.03.1995г. № 33-ФЗ «Об особо охраняемых природных территориях»	Росприроднадзор
	2) государственный земельный надзор и муниципальный земельный контроль, Контроль в области	Земельный кодекс РФ от 25.10.2001 г. № 136-ФЗ Федеральный закон от 10.01.1996 г. № 4-ФЗ «О мелиорации земель»	Росреестр, Росприроднадзор Россельхознадзор

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	мелиорации земель		
	3) государственный надзор в области использования и охраны водных объектов	Водный кодекс РФ от 03.06.2006 г. № 74-ФЗ	Росприроднадзор
	4) государственный надзор в области охраны атмосферного воздуха	Федеральный закон от 04.05.1999 г. № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха»	Росприроднадзор
	5) государственный надзор в области обращения с отходами	Федеральный закон от 24.06.1998 г. № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления»	Росприроднадзор
	6) государственный надзор за геологическим изучением, рациональным использованием и охраной недр	Закон РФ от 21.02.1992 г. №2395-1 «О недрах»	Росприроднадзор Ростехнадзор
	7) федеральный государственный лесной надзор (лесная охрана)	Лесной кодекс РФ от 04.12.2006 г. № 200-ФЗ	Росседьхоз
	8) федеральный государственный надзор в области охраны, воспроизводства и использования объектов животного мира и среды их обитания	Федеральный закон от 24.04.1995 г. № 52-ФЗ «О животном мире»	Росприроднадзор
	9) федеральный государственный контроль (надзор) в области рыболовства и сохранения водных биологических ресурсов	Федеральный закон от 20.12.2004 г. № 166-ФЗ «О рыболовстве и сохранении водных биологических ресурсов»	Росрыболовство
	10) государственный надзор за проведением работ по активному воздействию на метеорологические и другие геофизические процессы на территории Российской Федерации	Федеральный закон от 19.07.1998 г. № 113-ФЗ «О гидрометеорологической службе»	Росгидромет

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
14	Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств	Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»	Росздравнадзор (в отношении лекарственных средств для медицинского применения), Россельхознадзор (в отношении лекарственных средств для ветеринарного применения), ФСТ России (в отношении органов исполнительной власти субъектов РФ)
	1) федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств		
	2) лицензионный контроль в сфере производства лекарственных средств и в сфере фармацевтической деятельности		Роздравнадзор
15	государственный контроль за обращением медицинских изделий	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Роздравнадзор
16	Государственный контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Роздравнадзор
	Контроль за порядком производства медицинской экспертизы	Приказ Минздрава России от 26.01.2015 г. № 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения … проверок соблюдения	Роздравнадзор

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
		осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований»	
	1) Контроль за деятельностью по оказанию психиатрической помощи	Закон РФ от 02.07.1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	Росздравнадзор
	2) Лицензионный контроль медицинской деятельности	Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности …»	Росздравнадзор
18	Государственный контроль за соблюдением антимонопольного законодательства	Федеральный закон от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции»	ФАС России
19	Государственный надзор в сфере рекламы (муниципальный контроль в сфере рекламы)	Федеральный закон от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе»	ФАС России
20	Контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд	Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»	ФАС России

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
21	Государственный контроль (надзор) в сфере образования	Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»	Рособранзор
22	Федеральный государственный пожарный надзор	Федеральный закон от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»	МЧС России
23	Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»	Роспотребнадзор
	1) Государственный надзор в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции	Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»	Роспотребнадзор ФМБА, МВД России, ФСБ России, ФСО России, ФСКН России, ФСИН России, ГУСП Президента РФ и Управления делами Президента РФ на объектах специального назначения
	2) Государственный надзор в области предупреждения распространения туберкулеза	Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»	Роспотребнадзор
24	Федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей	Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»	Роспотребнадзор
25	Государственный контроль (надзор) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых	Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ	

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	актов, содержащих нормы трудового права		
	1) Контроль за порядком установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 324 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по труду и занятости»	Роструд
	2) Федеральный государственный надзор за соблюдением требований, направленных на реализацию прав работников на получение обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также порядка назначения, исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности за счет средств работодателей	Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ	Роструд
	3) Федеральный государственный надзор за соблюдением установленного порядка расследования и учета несчастных случаев на производстве	Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ	Роструд
26	Федеральный государственный надзор в области связи	Федеральный закон от 07.07.2003 г. № 126-ФЗ «О связи»	Роскомнадзор
27	Контроль и надзор за частной детективной и охранной	Закон РФ от 11.03.1992 г. № 2487-1 «О частной	МВД России

№	Вид государственного контроля и надзора	Нормативный акт регулирования	Органы исполнительной власти
	деятельностью	детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»	
28	Федеральный государственный фитосанитарный карантинный надзор	Федеральный закон от 21.07.2014 г. № 206-ФЗ «О карантине растений»	Россельхознадзор
29	Государственный ветеринарный надзор	Закон РФ от 14.05.1993 г. № 4979-1 «О ветеринарии»	Россельхознадзор
30	Федеральный государственный контроль за обеспечением защиты государственной тайны	Закон РФ от 21.07.1993 г. № 5485-1 «О государственной тайне»	ФСБ России, ФСТЭК России, иные

Приложение В

Традиционная модель контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья трудоспособного населения

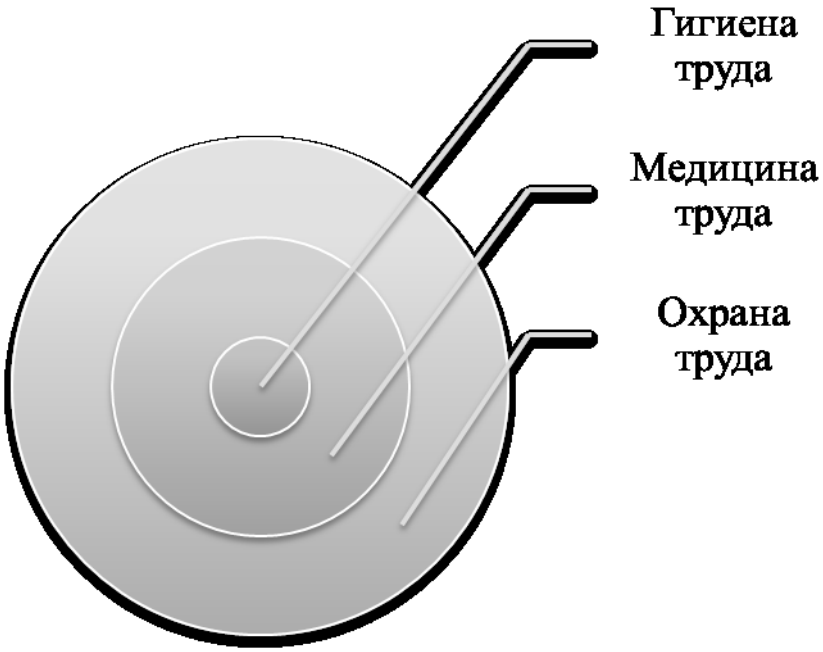
Рисунок 3 – Схема традиционной модели контрольно-надзорной деятельности в сфере охраны здоровья трудоспособного населения в России

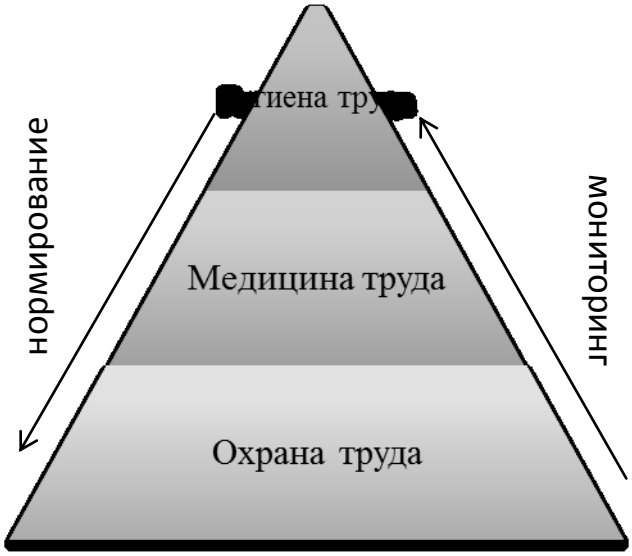
Области дублирующих полномочий:

1. Надзор за условиями труда, рабочими местами и трудовыми процессами, технологическим оборудованием, организацией рабочих мест, коллективными и индивидуальными средствами защиты, режимом труда и отдыха, санитарно-бытовым обслуживанием, проведением обязательных медицинских осмотров; расследование несчастных случаев и профессиональных заболеваний;
2. Надзор за качеством и безопасностью медицинской деятельности, в том числе при проведении обязательных медицинских осмотров; медицинских освидетельствований;
3. Надзор за проведением обязательных медицинских осмотров, психиатрических освидетельствований; контроль организации и качества оказания медицинской помощи на рабочем месте.

Приложение Г

Перспективная модель государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения России





санитарно-эпидемиологический надзор

контроль качества медицинской деятельности

надзор в сфере труда за организацией мероприятий

Рисунок 4 – Схема перспективной модели государственного надзора (контроля) в сфере охраны здоровья трудоспособного населения России

Приложение Д

Штатная численность сотрудников контрольно-надзорных органов

Таблица 2 – Количество научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья

Наименование органа исполнительной власти	Количество сотрудников, человек (2016 г.)		Научные организации (2019 г.)
	Общая численность	Численность инспекторов	
Росздравнадзор[1]	83 663	683	3 научные организации
Роспотребнадзор[2]	76 538	11 027	26 научных организаций (в т.ч. 9 гигиенического и 17 эпидемиологического профилей)
Роструд[3]	83 817	2107	—

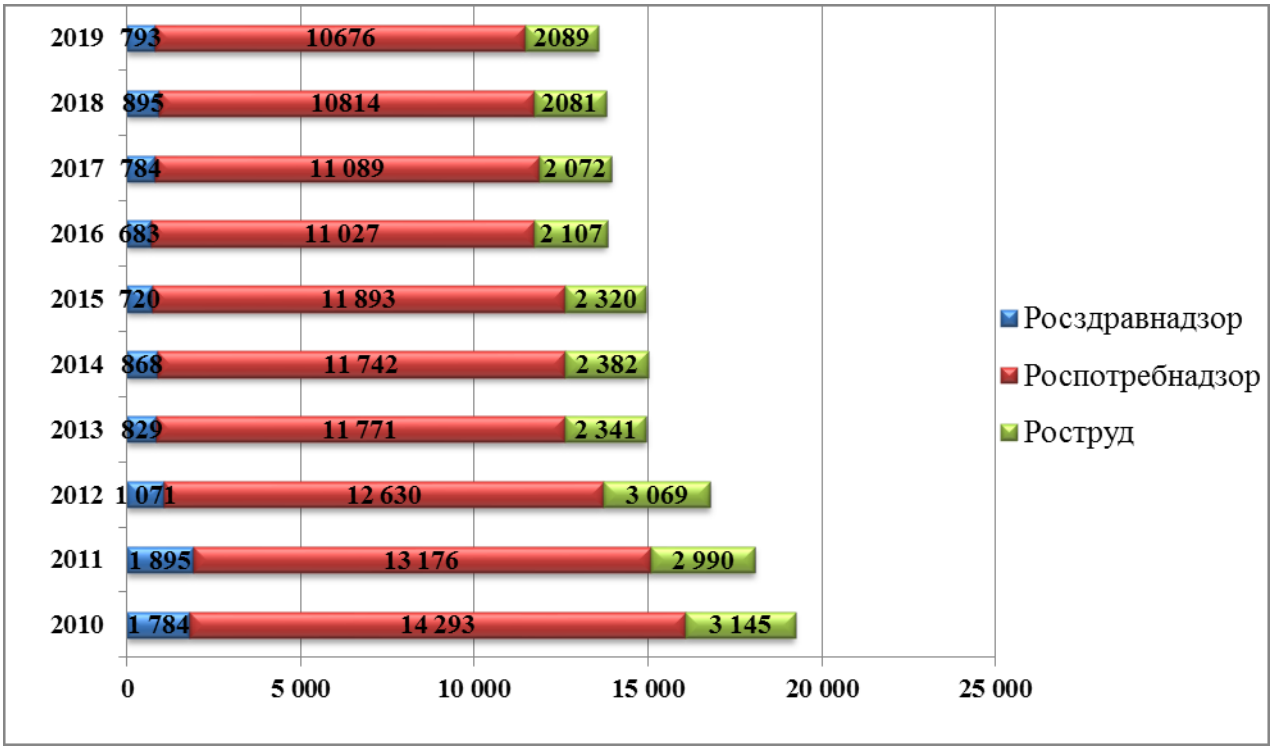


Рисунок 5 – Количество штатных единиц - контролеров, ед

[1] Подведомственные организации Росздравнадзора РФ // Официальный сайт Росздравнадзора [Электронный ресурс]. URL: http://www.roszdravnadzor.ru/about/structure/subordinateagencies (дата обращения: 25.12.2018).

[2] Научные организации Роспотребнадзора РФ // Официальный сайт Роспотребнадзора [Электронный ресурс]. URL: http://rospotrebnadzor.ru/region/structure/str_nii.php (дата обращения: 25.12.2019).

[3] Центральный аппарат Роструда РФ. // Официальный сайт Роструда [Электронный ресурс]. URL: https://www.rostrud.ru/rostrud/center-apparat/ (дата обращения: 25.12.2018).

Приложение Е

Показатели контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации[1]

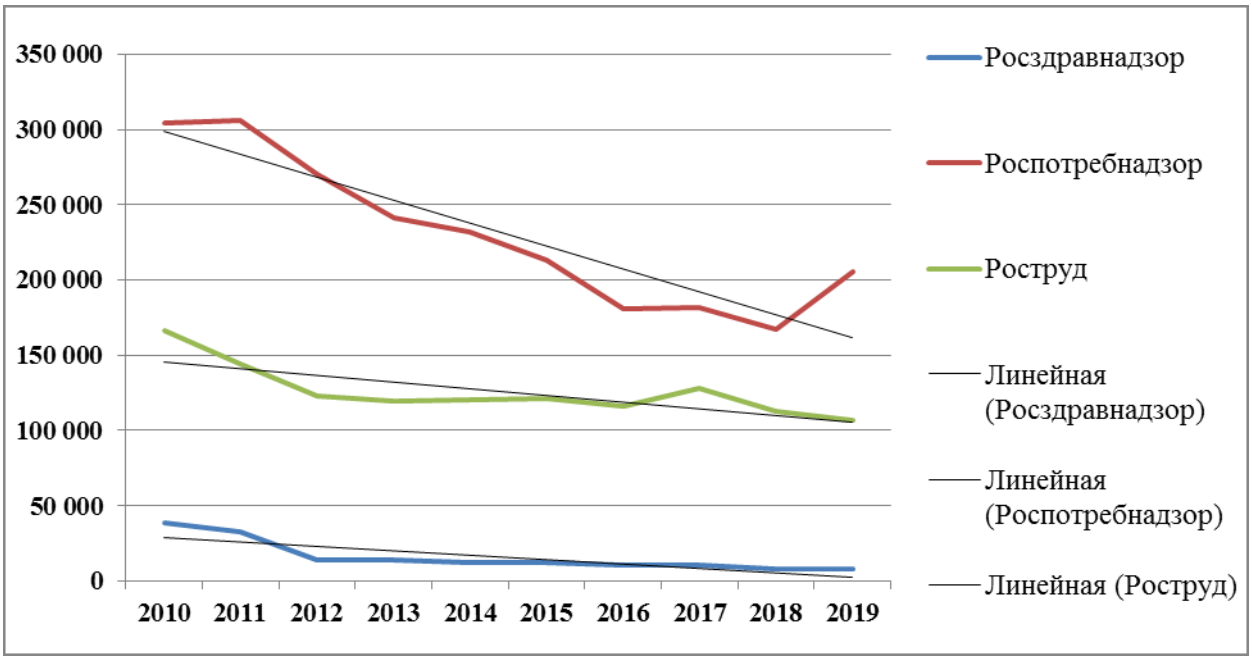


Рисунок 6 – Количество объектов надзора, в отношении которых проводились проверки при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в 2011–2019 гг., ед.

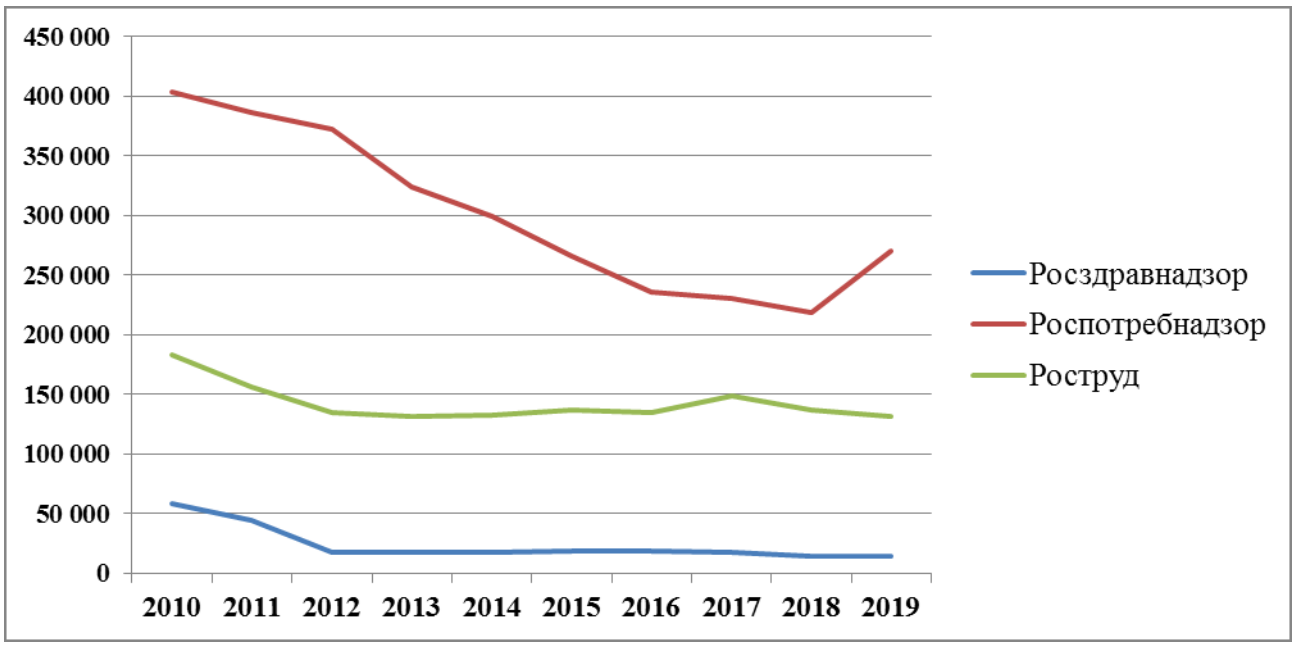


Рисунок 7 – Общее количество проверок, ед.

[1] ГАИС «Управление» // URL: http://gasu.gov.ru/opendata/ (дата обращения: 28.02.2020).

Приложение Е (продолжение)

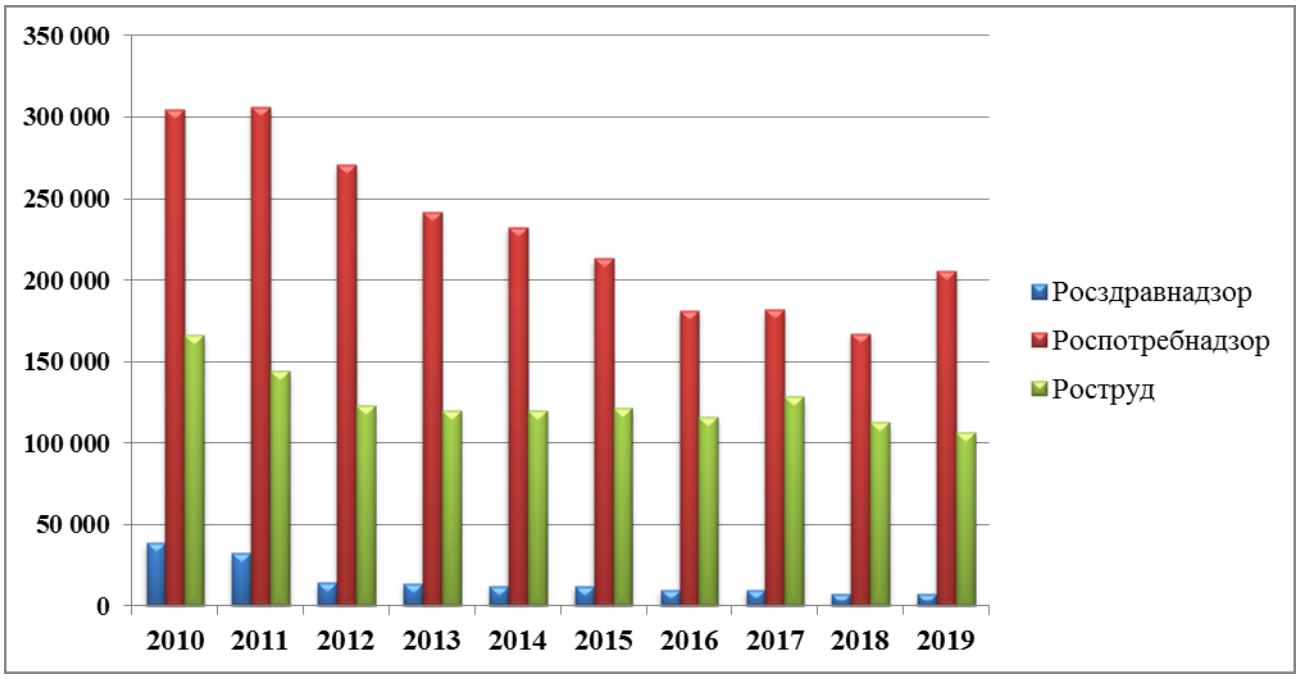


Рисунок 8 – Количество юридических лиц, в отношении которых проводились проверки в 2010–2019 гг., ед.

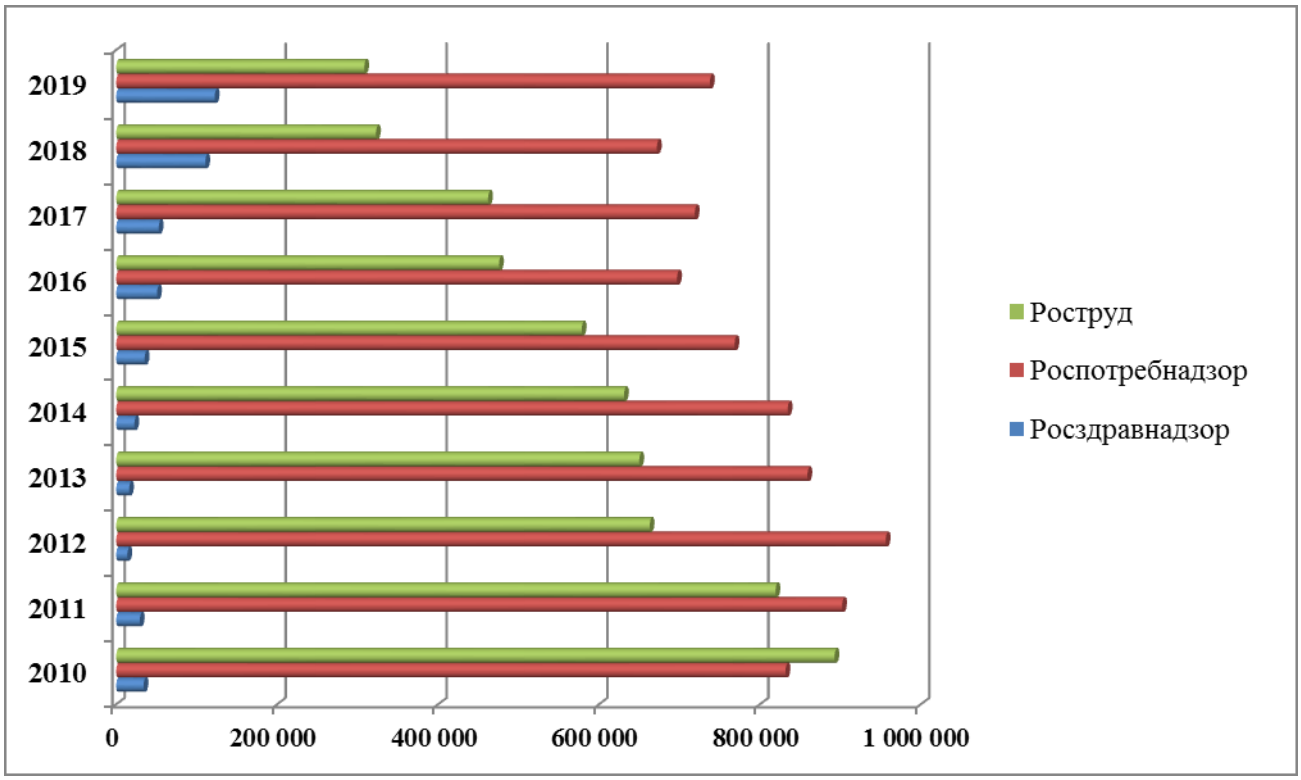


Рисунок 9 – Общее количество выявленных правонарушений (2010–2019 гг.), ед.

Приложение Е (продолжение)

Таблица 3 – Количество штрафов в отношении одного юридического лица, ед.

Орган власти	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Росздравнадзор	0,90	0,90	0,98	1,16	1,82	2,98	5,03	5,23	14,7	15,98
Роспотребнадзор	2,73	2,94	3,53	3,56	3,59	3,60	3,85	3,96	4,02	3,59
Роструд	5,38	5,70	5,40	5,44	5,26	4,78	4,11	3,60	2,87	2,9

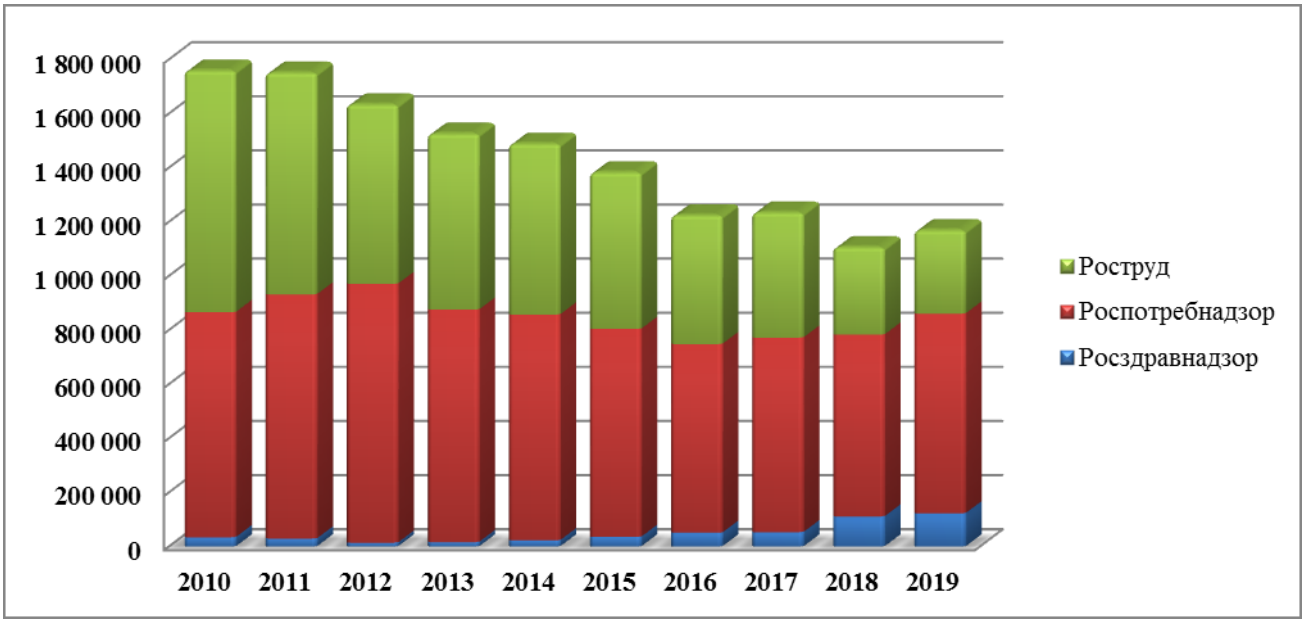


Рисунок 10 – Количество выявленных правонарушений (суммарно), ед.

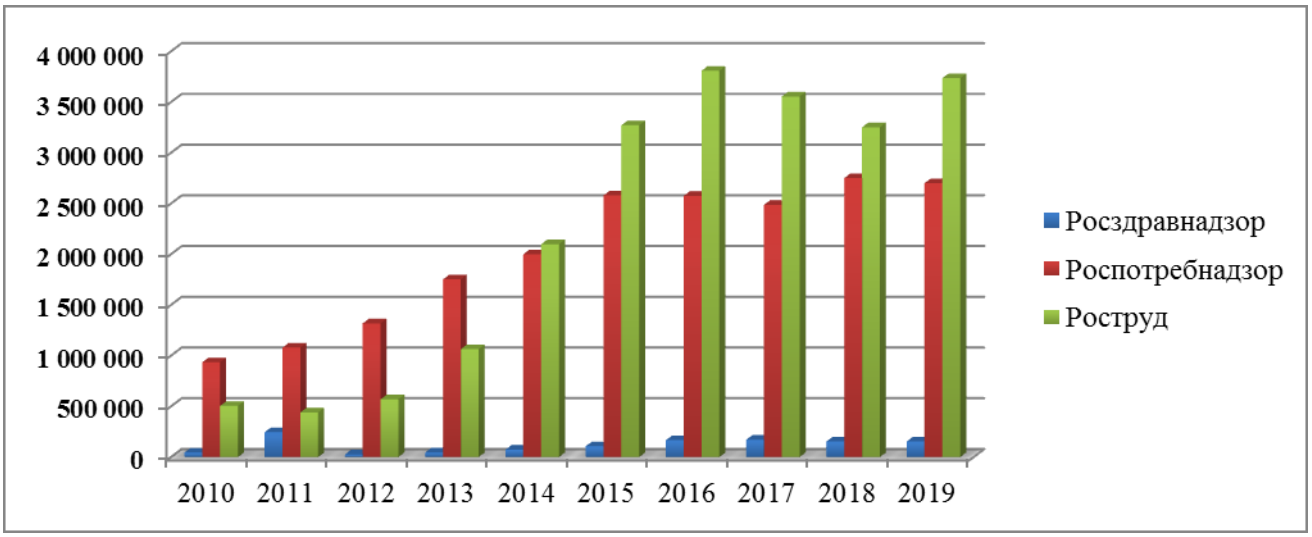


Рисунок 11 – Суммы наложенных штрафов, тыс. руб.

Таблица 4 – Меры принуждения по результатам проверок

Наименование показателей	Росздравнадзор								Роспотребнадзор								Роструд							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Выявлено правонарушений всего, в том числе:	13922	16120	22550	35460	50880	52814	110826	122534	956460	859163	834593	768601	697160	719120	672071	738072	663118	650177	631170	578643	475857	462227	322949	308330
нарушение обязательных требований законодательства	13452	14761	21862	34322	49204	51599	110069	121589	915385	819675	798453	735243	660910	680308	627494	694959	658472	646270	626979	575376	473477	459564	320301	306223
невыполнение предписаний органов государственного контроля (надзора), муниципального контроля	440	487	688	1110	1168	955	757	945	39703	38761	34713	32764	34472	37854	42634	41173	4646	3873	4164	3150	2380	2663	2648	2107
Общее количество административных наказаний, наложенных по итогам проверок всего, в том числе:	816	1371	3532	4024	7473	6979	6365	5738	383144	384369	378053	359851	311694	291791	271662	347994	100349	110772	145861	172239	169275	155329	132260	178736
конфискация орудия совершения или предмета административного правонарушения	0	62	0	0	0	0	0	0	408	519	1334	2262	2094	2836	3166	3235	0	0	0	0	0	0	0	0
лишение специального права, предоставленного физическому лицу	0	27	0	0	0	0	0	0	32	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
административный арест	0	0	0	0	0	0	0	0	33	69	26	32	12	45	47	16	0	0	0	0	0	0	0	0
административное выдворение за пределы Российской Федерации иностранного гражданина или лица без гражданства	0	0	0	0	0	0	0	0	47	26	8	6	39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
дисквалификация	0	0	0	0	0	0	0	0	12	8	13	3	4	10	2	2	186	209	204	93	44	52	12	19
административное приостановление деятельности	56	48	22	9	15	31	12	27	4344	4578	4020	3803	3669	3601	4011	3471	784	1379	853	17	6	1	0	0
предупреждение	291	241	234	144	353	887	825	701	23977	15116	13296	12392	19756	40402	36936	52408	108	108	48	5242	18150	38599	38717	38384
административный штраф	760	1234	3510	5355	7458	6948	6353	5010	378268	379169	372652	353744	305876	285299	264435	288861	99379	109184	144804	172129	169225	155276	132248	140333
Общее количество проверок, по итогам которых материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовных	89	92	41	116	155	265	410	62	184	113	145	199	196	412	259	210	6768	7772	7929	7150	7078	6975	5617	5942
из них количество проверок, по итогам которых по фактам выявленных нарушений применены меры уголовного наказания	0	2	0	0	3	19	31	7	16	6	2	7	1	12	13	8	50	50	73	58	98	172	154	125

Приложение Е (продолжение)

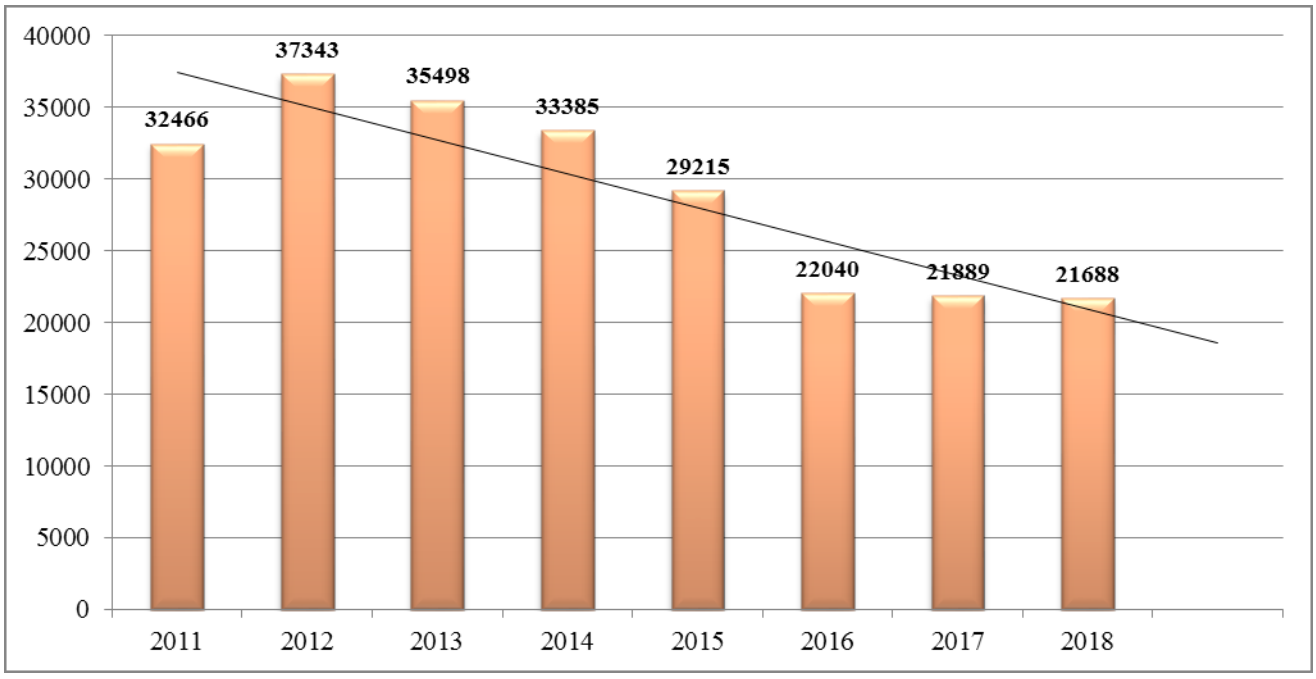


Рисунок 12 – Количество протоколов об административных правонарушениях в сфере гигиены труда, вынесенных Роспотребнадзором (2011–2018 гг.), ед.

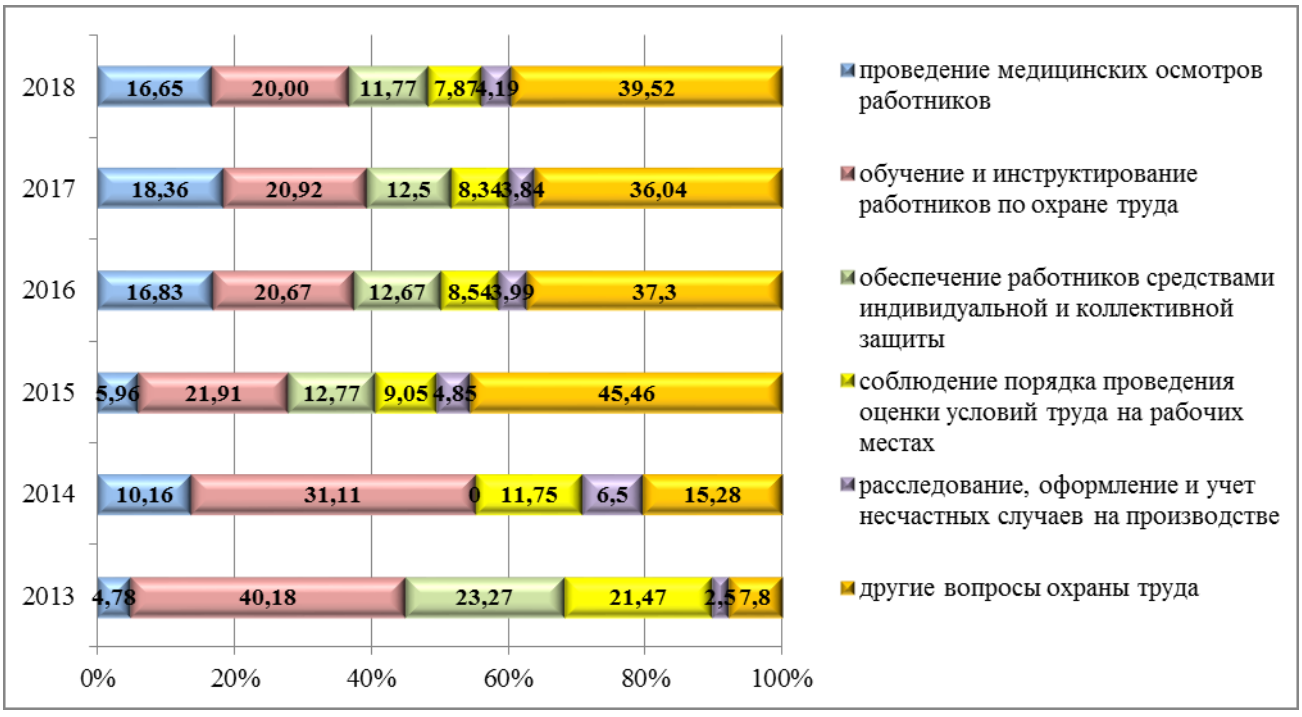


Рисунок 13 – Количество нарушений организации мероприятий по охране труда, выявленных ГИТ в городе Санкт-Петербурге (2013–2018 гг.), %

Приложение Ж

Форма обмена данными (образец)

Таблица 5 – Портфолио хозяйствующего субъекта

№	Наименование	Электронный доступ
1	ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
1.1	Наименование организации (полное/сокращенное) Адрес местоположения	Официальный сайт организации
1.2	Должность, ФИО руководителя	
1.3	Контактный телефон, эл. адрес	
1.4	ОГРН	
1.5	ИНН	Учетная карточка компании
1.6	ОКВЭД (все виды, в том числе в других регионах	
1.7	Производственный контроль	Программа производственного контроля
2	ОЦЕНКА РИСКА	
2.1	Количество работающих, в том числе: во вредных и (или) опасных условиях труда, в том числе: женщин, младше 18 лет, инвалидов, мигрантов декретированные контингенты, в том числе: женщин, младше 18 лет, инвалидов, мигрантов	Архивы контингентов и списков
2.2	Число рабочих мест, в том числе: вредных и (или) опасных условий труда декретированных работ	Акт о проведении специальной оценки условий труда Санитарно-гигиенические характеристики
3.	ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ	
3.1	Предварительные медицинские осмотры	Договор
3.2	Периодические медицинские осмотры	Договор Акт врачебной комиссии
3.3	Средства индивидуальной защиты	
3.4	Профессиональные заболевания	Экспертизы связи заболевания с профессией

3.5	Фонд социального страхования	Решения Особое мнение
3.6	Фонд обязательного медицинского страхования	Решения Особое мнение
3.7	Пенсионный фонд	Решения Особое мнение
4	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР	
4.1	Роструд	Акты и предложения ведомства
4.2	Роспотребнадзор	Акты и предложения ведомства
4.3	Росздравнадзор	Акты и предложения ведомства
4.4.	Государственный санитарно-гигиенический аудит	Заявка субъекта Протокол ОИВ
5	ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ	
5/1	Федеральный/региональный центр профпатологии	Акты и предложения ведомства
6.	ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ	
6.1	Профсоюзы	Решения Особое мнение
6.2	Общества защиты прав потребителей	Решения Особое мнение
6.3	РСПП, ТПП и др.	Материалы проверок

.

Приложение 3

Программа исследования (программа сбора данных)

Тема: «Оценка влияния федерального государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний»

Цель исследования: изучение мнения уполномоченных представителей министерств, федеральных служб и агентств, а также представителей медицинских организаций о влиянии государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний с последующей разработкой рекомендаций по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности.

1. Основные задачи:

1. Разработать программу сбора данных, изучить субъективное мнение: провести опрос (анкетирование) уполномоченных представителей министерств, федеральных служб и агентств; представителей юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в сфере обязательных медицинских осмотров и экспертиз в профпатологии.
2. Разработать и обосновать рекомендации по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в сфере профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний.

«0» гипотеза – осуществление государственного контроля и надзора не влияет на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний

Рабочая гипотеза – при осуществлении государственного контроля и надзора выявляются проблемы административно-правового регулирования, влияющие на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проведения исследования были использованы методы теоретического и эмпирического исследования.

Объект исследования: общественные отношения, возникающие в процессе осуществления государственного контроля и надзора в сфере профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний.

Предмет исследования: нормы права, регулирующие деятельность федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, а также

.

правоприменительная практика осуществления государственного контроля и надзора в сфере профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний

2. Основные этапы статистического исследования:

1. Этап подготовительный (организационный):

1.1 Составление плана исследования:

1) Определение места (территории), где будет проводиться исследование – министерства, федеральные службы и агентства, медицинские организации, проводящие обязательные медицинские осмотры и экспертизы в сфере профпатологии;

2) Определение времени проведения исследования - конкретные сроки работы, с учетом времени, необходимого для сбора, статистической обработки и анализа материала – в течение 1 года;

3) Определение вида статистического наблюдения: единовременное, текущее;

4) Определение метода статистического наблюдения: сплошное наблюдение;

5) Определение организаторов и участников исследования: самостоятельно.

1.2 Составление программы исследования:

1) Определение единицы наблюдения:

При проведении анкетирования выбор единицы наблюдения обуславливается целью и задачами исследования;

2) Определение учетных признаков:

Количественные; атрибутивные; факторные; результативные;

3) Определение регистрационных бланков, подлежащих учету:

Регистрационные бланки: Анкета (опросник) - «Оценка влияния федерального государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний»;

4) Составление макетов статистических таблиц.

2. Этап: сбор первичной социологической информации;

3. Этап: обработка и сводка материала;

4. Этап: анализ полученных данных, выводы, предложения.

.

АНКЕТА

Уважаемый респондент!

Нижегородский национальный исследовательский государственный университет им. Н.И. Лобачевского проводит социологический опрос (анкетирование) на тему ***«Оценка влияния федерального государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний».***

Целью исследования является получение информации, направленной на изучение мнения о влиянии государственного контроля и надзора на качество медицинской профилактики инфекционных и профессиональных заболеваний.

Просим принять участие в исследовании и ответить на вопросы анкеты. Опрос анонимный, результаты опроса будут использованы исключительно в научных целях в обобщенном виде.

1. Ваш субъект (регион) РФ_____

2. **Вы являетесь представителем:** министерства/департамента (а)_____; федеральной службы по надзору в сфере_____(б); федерального агентства (в); медицинской организации (г)

3. **Осуществление контрольно-надзорной деятельности способствует качеству и безопасности обязательных медицинских осмотров:** да (а); нет (б); затрудняюсь ответить(в)

4. **Как часто проводятся плановые проверки государственных медицинских организаций, предметом которых является контроль качества предварительных и периодических осмотров и экспертиз?**: ежегодно (а); 1 раз в 2 года (б); в последние 3 года не проводились (в); другое (г)_____

5. **Как часто возникают жалобы пациентов на качество обязательных медицинских осмотров?** Каждый месяц (а); раз в полгода (б); раз в год (в); никогда (г)

6. **Зависит ли профилактика заболеваний и качество предварительных/периодических медицинских осмотров от:** времени, затрачиваемого на одного пациента (да, нет); установленного объема осмотра и обследования (да, нет); цены данной услуги (да, нет); места проведения осмотра (да, нет); наличия диагностического оборудования (да, нет); качества нормативного регулирования (да, нет)

7. **Как часто возникают жалобы пациентов на качество экспертизы профпригодности и экспертизы связи заболевания с профессией?** Каждый месяц (а); раз в полгода (б); раз в год (в); никогда (г)

8. **Основанием для внеплановых проверок контроля качества медицинских осмотров являются жалобы на нарушения**: порядка проведения (а); отсутствие оборудования (б); отсутствие лицензии (в); низкую квалификацию медицинских работников (г); другое (д)

9. **Привлекаются ли врачи эксперты - профпатологи при проведении проверок качества предварительных и периодических медицинских осмотров, экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией**: да (а); нет (б); в субъекте нет таких экспертов (в)

10. **Способствует ли риск-ориентированный подход контрольно-надзорной деятельности улучшению качества оказываемой медицинской помощи и медицинских**

услуг? Да (а); нет (б); затрудняюсь ответить (в)

11. **Нарушения обязательных требований при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, экспертизе профпригодности характерны для**: государственных медицинских организаций (а); частных медицинских организаций (б); не зависит от принадлежности (в)

12. **Повлияет ли совершенствование внутреннего контроля качества медицинской деятельности непосредственно на качество предварительных и периодических медицинских осмотров, экспертиз профпригодности и связи заболевания с профессией?** Да (а); нет (б); внутренний контроль качества проводится менее, чем в ___% медицинских организаций (в); затрудняюсь ответить (г)

13. **Какие существуют наиболее значимые проблемы контроля качества обязательных медицинских осмотров и экспертиз профпригодности? (выберете из 100%)**

а) несовершенство законодательства

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

б) недостаточность кадрового состава государственных служащих

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

в) низкая правовая грамотность работников объектов контроля

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

г) низкая информированность пациентов о способах защиты своих прав

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

д) невозможность контроля фактического оказания услуг, лишь контроль оформления медицинской документации

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

е) не достаточное межведомственное взаимодействие с другими контрольно-надзорными органами

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ж) недостаточность профилактических мероприятий

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

13. **Какие нарушения обязательных требований при заполнении чек-листов встречаются чаще?** (выберете из 100%):

а) отсутствие лицензии по специальности «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

б) несоблюдение порядка проведения экспертизы профпригодности

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

в) нарушение порядка формирования постоянно действующей врачебной комиссии по проведению экспертизы профессиональной пригодности

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

г) несоблюдение требований к образованию и квалификации председателя врачебной комиссии

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

д) отсутствие действующих сертификатов по специальности «профпатология»

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

е) несоблюдение порядка и сроков направления извещений о профессиональном заболевании

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ж) несоблюдение порядка установления заключительного диагноза и составления медицинского заключения

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

з) нарушение порядка оформления медицинской карты пациента

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

и) нарушение оформления медицинской документации при проведении предварительного осмотра, в том числе личных медицинских книжек

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

к) нарушение порядка и сроков направления больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение при установлении хронического профессионального заболевания

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

л) нарушение порядка установления хронического профессионального заболевания Центром профессиональной патологии

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

м) нарушение сроков хранения медицинских заключений

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

14.**Характеризуют ли качество медицинских осмотров и экспертиз профпригодности перечни обязательных вопросов в проверочных листах?** Да (а); нет (б); затрудняюсь ответить (в)

15. **Являются ли проверочные листы инструментом повышения качества медицинских услуг и улучшения работы по профилактике нарушений обязательных требований?** Да (а); нет (б); затрудняюсь ответить (в)

16. **На Ваш взгляд, какие из компонентов комплексной системы позитивной профилактики нарушений при оказании медицинской помощи и медицинских услуг наиболее эффективны**: публичные обсуждения Росздравнадзора (а); совместные с другими контрольно-надзорными органами публичные обсуждения (б); разъяснения о содержании нормативно-правовых актов (в); объявление предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований (г); стимулирование подконтрольных субъектов посредством предоставления информации о примерах наиболее эффективных образцов соблюдения сложных обязательных требований (д); введение системы мер поощрения в виде «презумпции добросовестности» (е); внедрение механизмов самообследования (ж); внедрение механизмов общественного контроля и средств дистанционного мониторинга (з); система профилактики на сегодняшний день не эффективна (и)

17. **Ваша оценка состояния обязательных требований, предъявляемых к медицинской деятельности в сфере профпатологии**: соответствует интересам пациентов (а): соответствует интересам медицинских организаций (б); соответствует интересам государства (в); не учитывают интересов (кого?) _____ (г)

18. **Как Вы считаете, деятельность каких органов или организаций на сегодняшний день наиболее способствует профилактике инфекционных и профессиональных заболеваний?** ВОЗ (а); Минздрава РФ (б); Минтруда РФ (в); ФМБА (г); Росздравнадзора (д); Роспотребнадзора (е); Роструда (ж); ФОМС (з); ФСС (и); Профсоюзов (к); РСПП (л); Центров медицинской профилактики (м); медицинских организаций (н); исключительно сознательность каждого человека (о); другое (п) _____

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!

Приложение И

Результаты социологического опроса (анкетирования)

В исследовании приняли участие 214 человек, представляющих Министерство здравоохранения Российской Федерации и его департаменты, федеральные службы по надзору в сфере здравоохранения; в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; федеральное медико-биологическое агенство, медицинские и иные организации из 29 субъектов Российской Федерации, в том числе 11 областей (Архангельской, Астраханской, Белгородской, Воронежской, Калининградской, Ленинградской, Липецкой, Нижегородской, Пензенской, Псковской, Тверской); 4 краев (Алтайского, Забайкальского, Красноярского, Ставропольского); 11 республик (Адыгея, Башкортостан, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Коми, Марий Эл, Северная Осетия-Алания, Тыва, Чувашская); 1 автономного округа (ХМАО-Югра); 2 городов федерального значения (Москвы, Санкт-Петербурга).

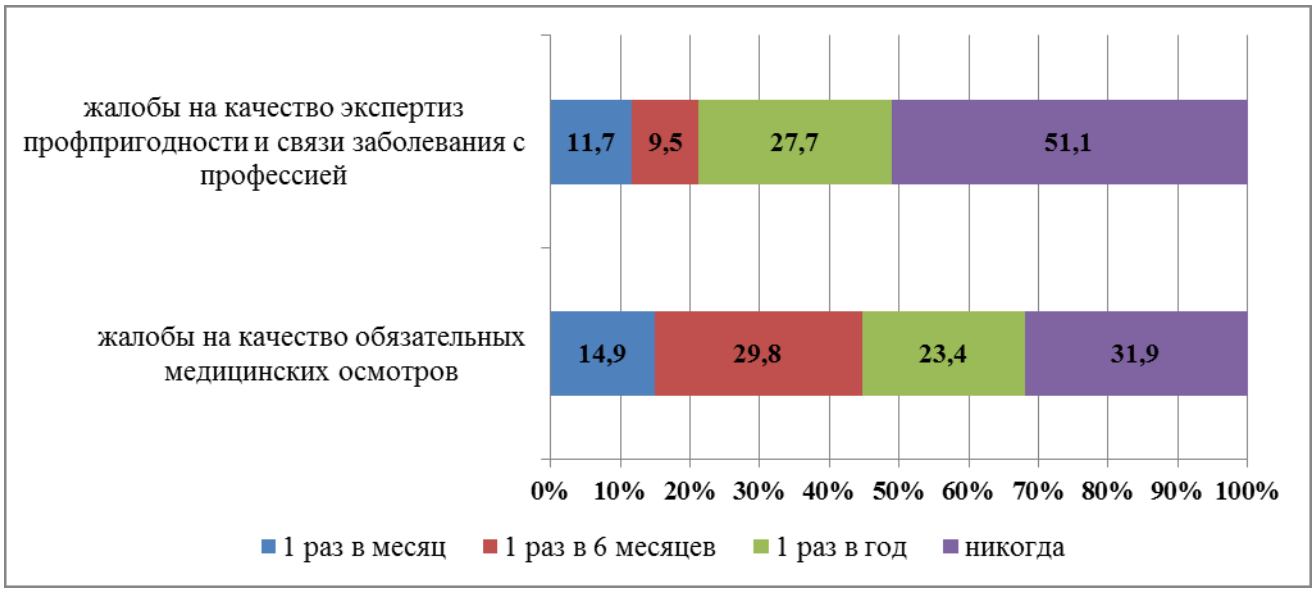


Рисунок 14 – Показатели частоты возникновения жалоб пациентов, %

Приложение И (продолжение)

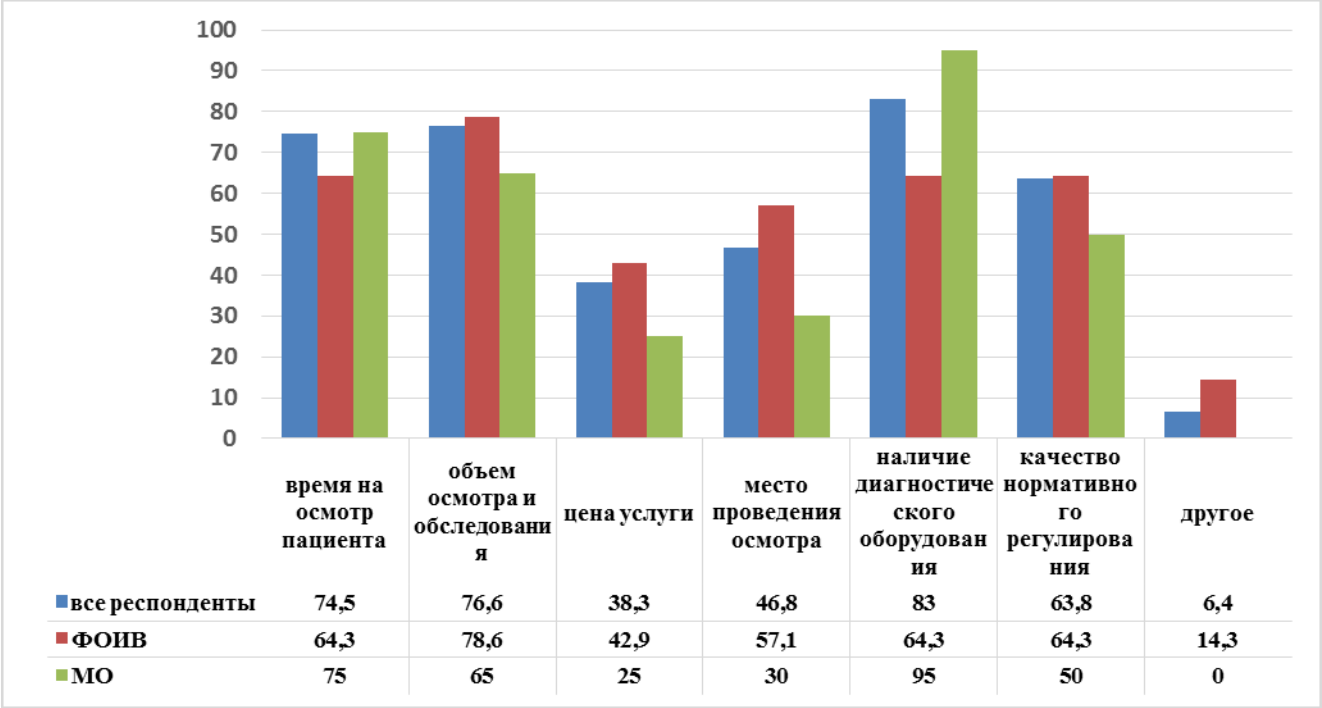


Рисунок 15 – Влияние различных факторов на качество медицинской профилактики (на примере предварительных и периодических медицинских осмотров), %

Таблица 6 – Ранжирование показателей, характеризующих проблемы контроля качества медицинских осмотров и экспертиз профпригодности

№	Наименование	Показатель, %		
		Все респонденты	ФОИВ	МО
1	недостаточность профилактических мероприятий	64,9	52,1	58,5
2	невозможность контроля фактического оказания услуг, лишь контроль оформления медицинской документации	63,2	79,3 (max)	61,5 (max)
3	недостаточность кадрового состава государственных служащих	58,0	51,4	61,2
4	несовершенство законодательства	54,3	53,6	49,5
5	низкая информированность пациентов о способах защиты своих прав	52,5	50,7	54,0

6	низкая правовая грамотность работников объектов контроля	51,1	44,3 (min)	56,5
7	недостаточное межведомственное взаимодействие с другими контрольно-надзорными органами	44,0	45,0	48,5 (min)

Таблица 7 – Ранжирование показателей нарушений обязательных требований при заполнении чек-листов (списков контрольных вопросов)

№	Наименование контрольного вопроса	Показатель, %		
		Все респонденты	ФОИВ	МО
1	нарушение оформления медицинской документации при проведении предварительного осмотра, в том числе личных медицинских книжек	50,9	70,7	39,5
2	нарушение порядка оформления медицинской карты пациента	49,4	72,2 (max)	42,5
3	нарушение порядка и сроков направления больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение при установлении хронического профессионального заболевания	42,3	47,9	43,0 (max)
4	несоблюдение порядка проведения экспертизы профпригодности	37,4	56,3	32,5
5	несоблюдение требований к образованию и квалификации председателя врачебной комиссии	37,2	43,6	30,0
6	отсутствие действующих сертификатов по специальности «профпатология»	36,8	50,7	25,5
7	нарушение порядка формирования постоянно действующей врачебной комиссии по проведению экспертизы профессиональной пригодности	35,7	44,3	31,5
8	несоблюдение порядка установления заключительного диагноза и составления медицинского заключения	34,7	50,0	25,5
9	несоблюдение порядка и сроков направления извещений о профессиональном заболевании	33,8	39,3	29,0

.

10	нарушение порядка установления хронического профессионального заболевания Центром профессиональной патологии	31,5	34,3	37,0
11	отсутствие лицензии по специальности «профпатология», «экспертиза связи заболевания с профессией», «экспертиза профпригодности»	24,5	22,1 (min)	18,0 (min)
12	нарушение сроков хранения медицинских заключений	23,0	23,6	25,5

.

Приложение И (продолжение)

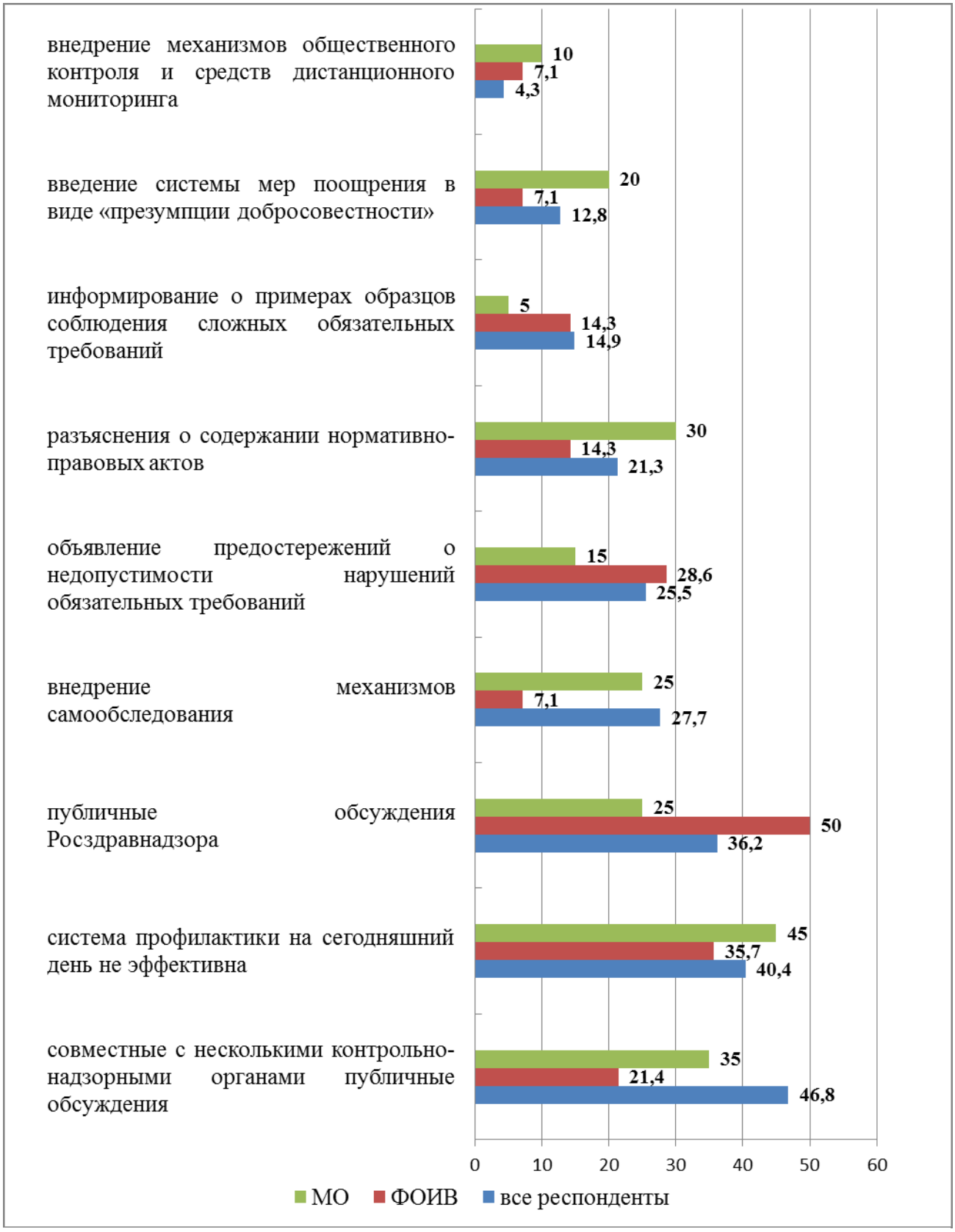


Рисунок 16 – Показатели востребованности мер профилактики нарушений обязательных требований, %

Приложение И (продолжение)

Таблица 8 – Ранжирование эффективности деятельности органов и организаций в сфере профилактики профессиональных и инфекционных заболеваний

№	Показатель, %		
	Все респонденты	ФОИВ	МО
1	Роспотребнадзор (40,4%)	Роспотребнадзор (57%)	Роспотребнадзор (45%)
2	Сознательность каждого человека (34,0%)	Росздравнадзор (35,7%)	Сознательность каждого человека (40,0%)
3	ВОЗ (31,9%)	ВОЗ (28,6%)	Медицинские организации (30,0%)
4	ФМБА (23,4%)	Центры медицинской профилактики (28,6%)	ВОЗ (32,5%)
5	Минздрав РФ (19,1%)	Минздрав РФ (21,4%)	ФМБА (20%)
6	Медицинские организации (19,1%)	Медицинские организации (21,4%)	Минздрав РФ (15%)
7	Росздравнадзор (19,1%)	Сознательность каждого человека (21,4%)	Росздравнадзор (15%)
8	Минтруд РФ (19,1%)	ФМБА (7,14%)	Минтруд РФ (15%)
9	Центры медицинской профилактики (10,6%)	Профсоюзы (7,14%)	Роструд (5%)
10	Роструд (6,4%)	Минтруд РФ (6,4%)	Центры медицинской профилактики (5%)
11	Профсоюзы (4,3%)	Иное (6,4%)	Профсоюзы (5%)
12	Иное (4,3%)	Роструд (0%)	Иное (5%)

.

Приложение К

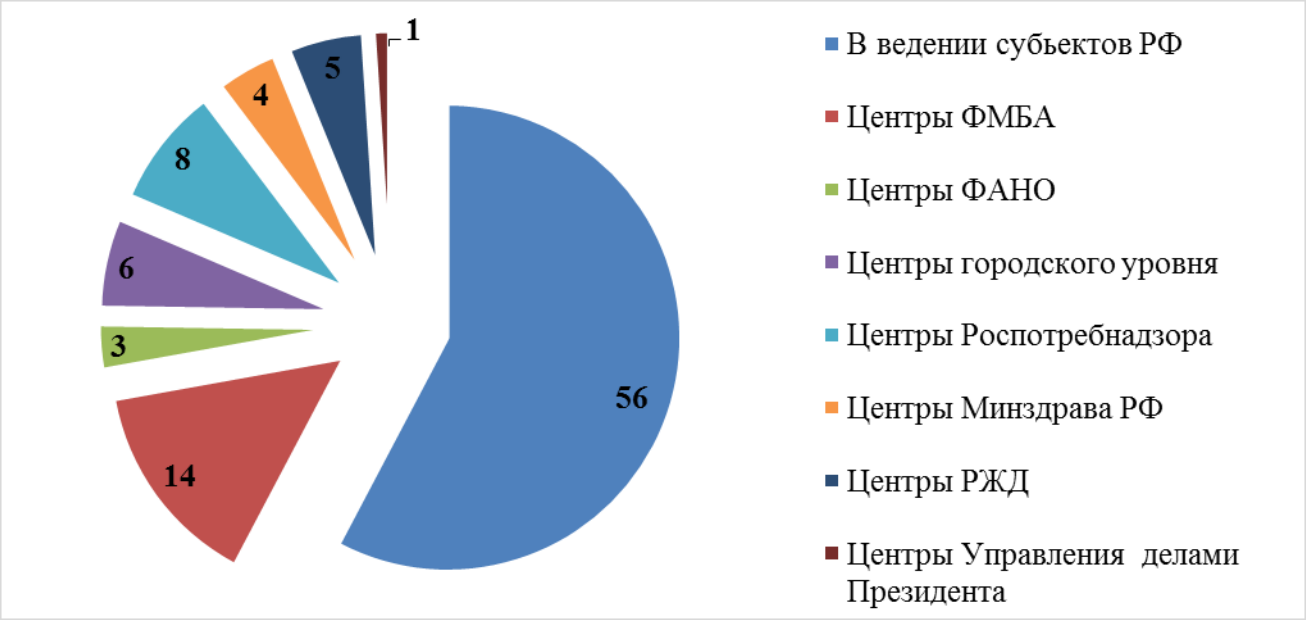


Рисунок 17 – Подведомственность центров и клиник профессиональной патологии в России[1]

[1] Бухтияров И.В. Национальная система регистрации профессиональных заболеваний с учетом особенностей Российской Федерации. Образовательный семинар ВОЗ 07.12.2016 // URL: http://www.niimt.ru/doc/Expocentre2016/02_161207.pdf (дата обращения: 11.09.2019).

.