

СПРАВКА ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РФ И ДРУГИХ СТРАНАХ (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ, ГЕРМАНИЯ, КИТАЙ, НОРВЕГИЯ, ТАЙВАНЬ, США И ЮЖНАЯ КОРЕЯ)

(подготовлено д.м.н. Г.Э. Улумбековой 27 июня 2020 г.)¹

Главные выводы

Сегодня в РФ полномочия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе борьба с эпидемиями, оказались **рассредоточенными по трем ведомствам** (Роспотребнадзор, Минздрав России, ФМБА). Соответственно **нет** вертикали управления во главе с профильным ведомством — Минздравом России, как это было в советское время и до 2012 г. в РФ. Более того, Минздрав России **не участвует** в разработке санитарных норм и правил по охране здоровья населения. Роспотребнадзор одновременно занимается контролем качества потребительских товаров и услуг, что **ослабляет его нацеленность** на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Естественно, такая ситуация приводит к **дублированию функций, размыванию** ответственности за результаты, **неэффективному** расходованию средств и **невозможности координации** действий из единого профессионального центра при возникновении эпидемии.

В результате в РФ сложилась **неблагоприятная обстановка** со смертностью и заболеваемостью инфекционными болезнями, а также с состоянием инфекционной службы. В РФ в 2018 г. стандартизованный коэффициент смертности (СКС) от инфекционных болезней был **в 3,5 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС (близких к РФ по уровню экономического развития), а в возрасте от 30 до 44 лет — **в 16 раз выше**. При этом СКС от инфекционных болезней с 2012 по 2017 г. вырос **на 10%**, **90%** смертей - в трудоспособном возрасте. Первичная заболеваемость туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами **в 5 и более раз выше**, чем в странах ЕС. Такая ситуация напрямую связана с сокращением ресурсов инфекционной службы: обеспеченность инфекционными койками с 1990 по 2018 г. **сократилась в 2,6 раза**, обеспеченность врачами-инфекционистами с 2010 по 2018 г. - **на 18%**. Все это **никак не отражалось** в ежегодных докладах Роспотребнадзора о санитарно-эпидемиологической ситуации в РФ (напротив, рапортовалось об успехах), соответственно, необходимые меры **не принимались**.

Во всех рассмотренных странах **службы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, включая надзор, подчиняются Министерству здравоохранения**. Это позволяет осуществлять единую политику в сфере охраны здоровья населения, в том числе защиты от эпидемий. В этой группе стран (искл. Китай) санитарный надзор за продуктами питания и лекарствами осуществляется отдельными организациями, а защита прав потребителей и надзор **не входят** в зону ответственности названных служб. В Китае, Тайване и Южной Корее, которые показали лучшие результаты в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, в структуре службы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения имелись **специальные организационные центры** с выделенным финансированием, которые как раз и обеспечили их **готовность и быстрое реагирование** при возникновении эпидемии.

¹ В подготовке справки участвовали специалисты ВШОУЗ — ведущий научный сотрудник, к.м.н. И.Ю. Худова и ведущий научный сотрудник А.В. Калашникова, <https://www.vshouz.ru/>

Содержание

1. Основные понятия
2. История развития санитарно-эпидемиологической службы в РФ
3. Функции Роспотребнадзора
4. Смертность и заболеваемость инфекционными болезнями в РФ в сравнении с развитыми странами, мощности инфекционной службы
5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в разных странах

1. Основные понятия

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, согласно ФЗ от 30.03.1999 № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», обеспечивается **снижением вредного воздействия факторов среды** обитания на человека (до установленного уровня) и **созданием благоприятных условий** для его жизнедеятельности.

Международные санитарные правила ВОЗ² определяют санитарно-эпидемиологический надзор как систематический и непрерывный **сбор**, обработку и **анализ** данных медико-санитарного назначения, своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и принятия **необходимых ответных мер** в области общественного здоровья.

В большинстве стран обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляется **службами общественного здоровья** («public health»), которые занимаются предотвращением распространения **инфекционных и неинфекционных заболеваний**. Понятие «общественное» («public») означает, что принимаемые меры направлены преимущественно на популяцию в целом, в отличие от оказания индивидуальных медицинских услуг.

На сайте Центра по контролю и профилактике заболеваний США (Center of Disease Control and Prevention — CDC) обозначены **10 основных функций** службы общественного здоровья³:

- 1) мониторинг состояния здоровья населения и определение проблем в этой сфере;
- 2) диагностика и исследование проблем со здоровьем населения и факторов риска, влияющих на него;
- 3) информирование, обучение и расширение знаний населения в вопросах охраны здоровья;
- 4) управление вопросами охраны общественного здоровья на региональном и муниципальном уровне;
- 5) разработка планов и программ по охране здоровья населения;
- 6) подготовка нормативных актов, направленных на охрану здоровья населения и снижение возможных рисков для здоровья;
- 7) осуществление координации между службами охраны общественного здоровья и оказанием медицинской помощи;
- 8) подготовка кадров и повышение их квалификации в этой сфере;
- 9) оценка эффективности, доступности и качества служб индивидуальных и общественных услуг по охране здоровья;
- 10) проведение научных исследований и внедрение инноваций.

В РФ сегодня функции службы общественного здоровья, включая вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, **разделены** между тремя основными **отдельными ведомствами** — Минздравом России, Федеральной службой по надзору в сфере

² International Health Regulations (IHR 2005), 3-е издание, 2016, <https://www.who.int/infection-prevention/about/ipc/en/>

³<https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html#:~:text=Diagnose%20and%20investigate%20health%20problems,individual%20and%20community%20health%20efforts>

защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзором) и Федеральным медико-биологическим агентством (ФМБА).

2. История развития санитарно-эпидемиологической службы в РФ⁴

В советское время **санитарно-эпидемиологическая служба находилась в структуре Министерства здравоохранения** под управлением Главного государственного санитарного врача в должности заместителя министра. Она была ведущим звеном **профилактической деятельности** советского здравоохранения, успехи которого были неоспоримы во всем мире.

В СССР история службы началась **15 сентября 1922 г.**, когда был принят декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики», в соответствии с которым была создана сеть санитарно-эпидемиологических станций.

В 1933 г. была дополнительно организована Государственная санитарная инспекция, осуществлявшая общее руководство санитарно-эпидемиологической работой. **В 1963 г.** постановлением Совета Министров СССР было утверждено новое «Положение о Государственном санитарном надзоре в СССР».

В 1991 г. принят закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и впервые на законодательном уровне было введено правовое регулирование деятельности в этой сфере. Этим законом санитарно-эпидемиологическая служба была выведена из подчинения Минздрава РСФСР, переведена на уровень централизованного управления и финансирования из федерального бюджета, изменено наименование учреждений — **Центры** государственного санитарно-эпидемиологического надзора. **В 1996 г.** служба снова вошла в структуру Минздрава России как **Департамент** государственного санитарно-эпидемиологического надзора. **В 1999 г.** был принят новый ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», включивший в себя ряд принципиальных положений, которые ранее регулировались подзаконными актами.

9 марта 2004 г. в соответствии с Указом Президента РФ № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» **был создан Роспотребнадзор**, которому были переданы часть функций Министерства здравоохранения РФ, Министерства экономического развития и торговли РФ, Министерства по антимонопольной политике. Для справки: **Государственная инспекция по торговле, качеству товаров и защите прав потребителей** (Госторгинспекция) была образована в 1993 г. при Комитете РФ по торговле, с тех пор многократно переходила из подчинения одного ведомства к другому. При этом Роспотребнадзор остался в структуре Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

В 2012 г. Указом Президента РФ «О структуре федеральных органов исполнительной власти» от 21 мая 2012 г. № 636 Роспотребнадзор **был выведен из структуры Минздрава России и подчинен Правительству РФ**. Функции и полномочия этого ведомства утверждены Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.05.2013 № 428).

3. Функции Роспотребнадзора

Согласно ФЗ от 30.03.1999 № 52-ФЗ санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается путем:

- **профилактики заболеваний** в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменения;
- выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

⁴ <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history.php>

- **государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;**
- **федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;**
- обязательного подтверждения соответствия продукции санитарно-эпидемиологическим требованиям;
- лицензирования видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для человека;
- государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления;
- **проведения социально-гигиенического мониторинга;**
- проведения научных исследований в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- формирования и ведения открытых и общедоступных федеральных информационных ресурсов;
- принятия мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни;
- принятия мер по привлечению к ответственности за нарушение законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В РФ большинство этих функций в соответствии со своим Положением⁵ выполняет **Роспотребнадзор** (централизованная служба). Он разрабатывает и утверждает государственные санитарно-эпидемиологические **правила** и гигиенические нормативы, организует и осуществляет федеральный государственный **санитарно-эпидемиологический надзор**, осуществляет санитарно-гигиенический **мониторинг**, устанавливает причины и выявляет условия возникновения и **распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний** (отравлений); проводит **научные исследования** в этой сфере. Роспотребнадзор также осуществляет выработку и реализацию государственной политики, нормативно-правовое регулирование и надзор **в сфере защиты прав потребителей** (другими словами, контроль качества потребительских товаров и услуг). Организацию федерального санитарно-эпидемиологического надзора осуществляет Главный государственный санитарный врач РФ, он же возглавляет Роспотребнадзор.

В структуре Роспотребнадзора имеются: **84** территориальных управления и **84** центра гигиены и эпидемиологии в регионах, **29** НИИ, **12** противочумных станций, более **100** организаций дезинфекционного профиля. Всего в органах и организациях службы работает около **110 тысяч** специалистов.

Часть выполняемых Роспотребнадзором функций, а также ряд других полномочий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляет Минздрав России. Среди них профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, проведение медицинских осмотров, диагностика и лечение инфекционных заболеваний, подготовка и повышение квалификации санитарно-гигиенических кадров, а также научные исследования в этой сфере.

Следует отметить, что в РФ есть сегодня еще несколько ведомств и учреждений, которые связаны с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения — **МВД России, ФСИН России, ФСБ России и ФМБА**.

ФМБА занимается вопросами санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций **отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда** и имеет в своей структуре учреждения, занимающиеся научными исследованиями в этой сфере, в том числе разработкой вакцин. При этом ФМБА, которое ранее всегда находилось в структуре

⁵ <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/functions.php>

Минздрава России, сегодня ему **не подчиняется** (Указ Президента РФ от 21 января 2020 г. № 21 «О структуре федеральных органов исполнительной власти»). Одновременно с этим ФМБА забрало в свое подчинение два учреждения, которые ранее также были в структуре Минздрава: **Центр медицины катастроф** (ФГБУ «ВЦМК «Защита» ФМБА России) и **Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью** (Постановление Правительства от 28 марта 2020 г. N 771-р).

В результате таких перестановок **научные исследования в части разработки вакцин оказались в трех разных ведомствах**: в Роспотребнадзоре (Государственный Научный Центр Прикладной Микробиологии и Биотехнологии, Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии “Вектор”, Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт и др.), Минздраве России (Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи) и в ФМБА (Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток).

Поставка вакцин, необходимых для реализации Национального календаря профилактических прививок, диагностических средств и **антиретровирусных препаратов** для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, гепатитами В и С, осуществляется **Роспотребнадзором**, а их применение происходит **в системе Минздрава России**.

Борьбой с социально значимыми заболеваниями также занимаются в разных ведомствах: с туберкулезом — в системе Минздрава России, с ВИЧ/СПИД — в Роспотребнадзоре (в Федеральном научно-методическом центре по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии). Причем оказание медицинской помощи этим пациентам происходит в системе здравоохранения. **Мониторинг** заболеваемости и смертности от инфекционных болезней ведется и в Минздраве, и Роспотребнадзоре. Как следствие, зачастую возникают **серьезные разночтения** в его трактовке⁶.

Таким образом, на сегодняшний день получилось, что важнейшие функции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе борьба с распространением инфекционных заболеваний и эпидемиями, оказались **распределены по трем ведомствам и не подчиняются профильному министерству**, которое непосредственно отвечает за охрану здоровья граждан — Минздраву России. Такое положение неизбежно приводит **к дублированию функций, неэффективному** расходованию и без того дефицитных ресурсов и к **невозможности координации** профессиональных действий из единого центра при возникновении чрезвычайных ситуаций. И все это происходит **на фоне неблагоприятной обстановки** с распространением инфекционных болезней и смертностью от них.

4. Заболеваемость и смертность от инфекционных болезней в РФ в сравнении с развитыми странами, мощности инфекционной службы⁷

Сегодня в РФ сложилась **неблагополучная ситуация** с заболеваемостью инфекционными болезнями и смертностью от них. В РФ в 2018 г. стандартизованный коэффициент смертности (СКС) от инфекционных болезней был **в 3,5 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС, близких к РФ по уровню экономического развития. Причем в возрасте **от 30 до 44 лет** в РФ этот показатель был **в 16,3 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС, и почти **в 28 раз выше**, чем в «старых» странах ЕС (соответственно 55,4; 3,4 и 2,0 случая) (рис. 1).

⁶ <https://lenta.ru/news/2020/02/22/otvet/>

⁷ Материалы подготовлены ВШОУЗ на основании данных ВОЗ, ЦНИИОИЗ, ОЭСР и Росстата.

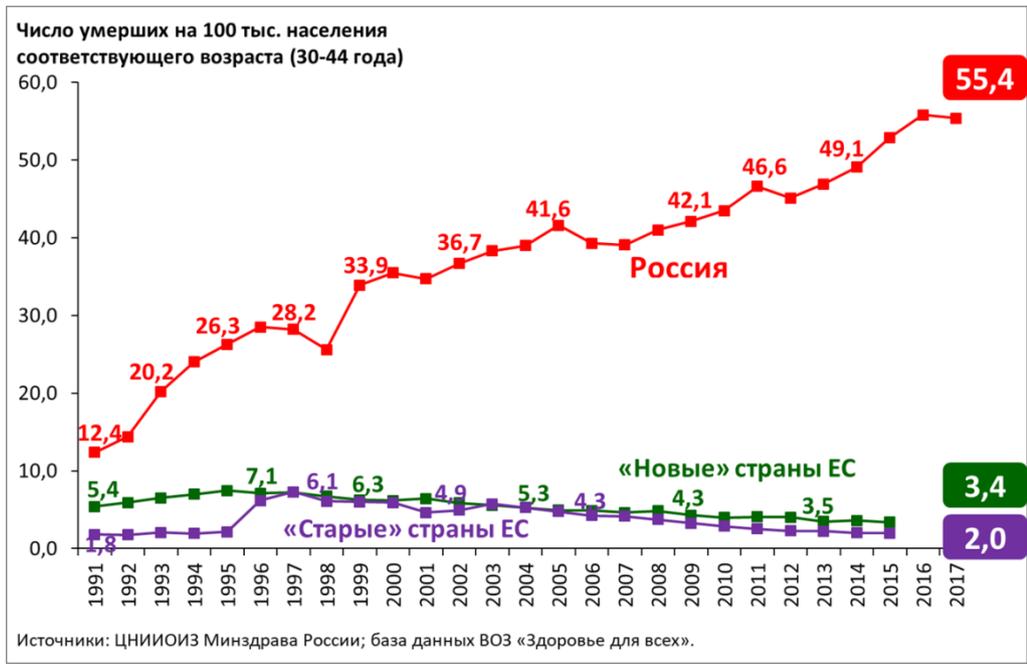


Рис. 1. СКС от инфекционных заболеваний в возрасте 30–44 года в РФ, «новых-8» и «старых» странах ЕС

Более того, в РФ с 1990 по 2017 г. СКС от инфекционных болезней вырос **в 1,7 раза и продолжает расти**, причем сегодня **90%** всех умерших по этой причине — граждане трудоспособного возраста.

На этом фоне первичная и общая заболеваемость инфекционными болезнями **снизились**. Это говорит о том, что в РФ большинство инфекционных заболеваний **своевременно не выявляются и недостаточно лечатся**, что напрямую связано с сокращением ресурсов, определяющих мощности инфекционной службы. Так, обеспеченность инфекционными койками с 1990 по 2018 г. **сократилась в 2,6 раза**, а фтизиатрами - **в 1,7 раза**, а обеспеченность врачами-инфекционистами с 2010 по 2018 г. **сократилась на 18%** (рис. 2).

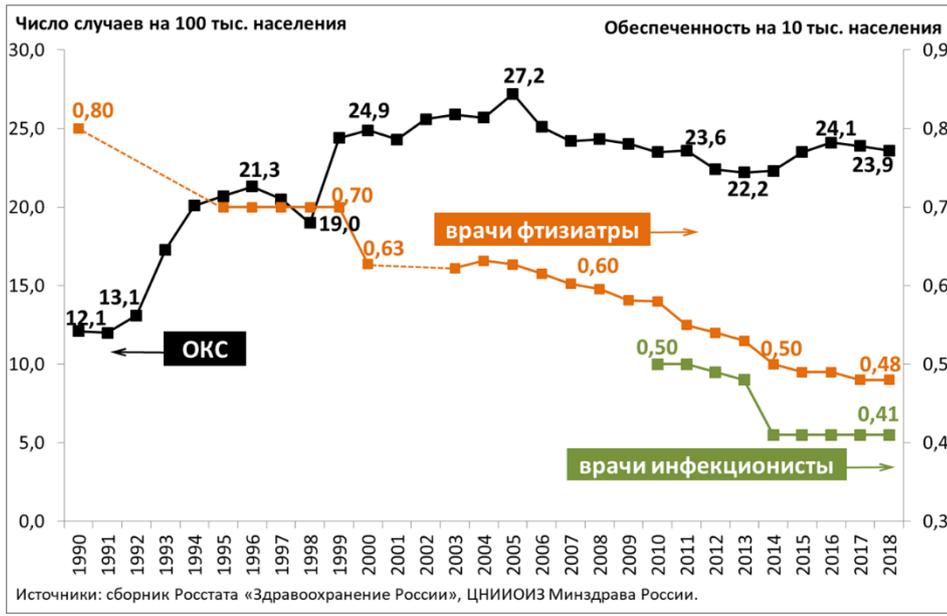


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности от инфекционных болезней, обеспеченности инфекционными койками, врачами-инфекционистами и врачами-фтизиатрами в РФ

Первичная заболеваемость туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, которые вместе составляют **90% в структуре смертности** от инфекционных болезней, **в 5 и более раз выше, чем в странах ЕС**.

На этом фоне в ежегодных отчетах Роспотребнадзора (Государственный доклад «*О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году*») **докладывается об улучшении ситуации**. Например, в Отчете за 2018 г. написано: «*В 2018 г. по сравнению с 2017 г. отмечено снижение заболеваемости по 34 формам инфекционных и 12 формам паразитарных болезней (в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снижение произошло по 29 и 11 соответственно)*».

В этом же Докладе даются совершенно **необоснованные оценки состояния здоровья** населения трудоспособного возраста в РФ и прогнозов смертности среди этой категории. Так, написано: «*Достигнуто улучшение приоритетных показателей здоровья работающего населения: сохранилась тенденция снижения доли острой профессиональной патологии ..., а также тенденция к снижению инвалидизации вследствие приобретенного профессионального заболевания*».

На самом деле **показатели здоровья населения трудоспособного возраста в РФ катастрофические** — СКС **в 3 раза выше**, чем в странах ЕС⁸. Доля инвалидов трудоспособного возраста среди впервые выявленных инвалидов **стабильно высока** и составляет **44%** (по сравнению с 1990 г. она выросла **на 16%**). А большинство случаев профессиональной патологии, по данным акад. РАН Н.Ф. Измерова, с профессиональными рисками **не связываются** и, соответственно, как профессиональное заболевание **не регистрируются**.

Представленные в Отчете прогнозы по улучшению ситуации со здоровьем населения РФ ничем **не подкрепляются**. Мониторинг внутрибольничных инфекций, который также осуществляется Роспотребнадзором, **не сопоставим с международными данными**. Так, в РФ в 2018 г. в медицинских организациях было зарегистрировано только 27 тыс. случаев инфекционных осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), а в США при одинаковом уровне госпитализаций — **в 26 раз больше** (722 тыс. случая), что говорит об отсутствии единых методик учета и **недовыявлении** этих случаев в российских стационарах.

Таким образом, анализ данных по мониторингу смертности и заболеваемости от инфекционных заболеваний и состояния здоровья населения РФ Роспотребнадзором ведется **некорректно и в недостаточном объеме**. Как следствие, внимание к серьезным проблемам **не привлекается** и должные меры **не принимаются**.

5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в разных странах

Для оценки структуры и функций служб санитарно-эпидемиологического благополучия населения были выбраны **США, Великобритания и 5 стран**, которые показали относительно хорошие результаты в борьбе с эпидемией новой коронавирусной инфекции Covid-19. В Европе это **Германия и Норвегия**, в Восточной Азии — **Китай, Тайвань, Южная Корея**. Свод данных представлен в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что наряду с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия эти службы занимаются и другими вопросами охраны общественного здоровья — предотвращением и контролем распространения **неинфекционных заболеваний** и санитарным просвещением населения (большинство стран); борьбой с социально-значимыми заболеваниями (Тайвань, Китай); проведением биомедицинских исследований (Китай, Южная Корея); стратегией развития здравоохранения и охраны здоровья (Норвегия, Великобритания).

⁸ Расчеты ВШОУЗ на основании данных ВОЗ и ОЭСР.

Во всех **8 странах** службы, занимающиеся вопросами санитарно-эпидемиологического благополучия населения, **подчинены Министерству здравоохранения**. Ни в одной из этих стран названные ведомства **не занимаются защитой прав потребителей** и надзором на этом рынке. Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов, как правило, осуществляется отдельными организациями (инспекциями), которые во многих странах находятся в структуре министерств здравоохранения. В ряде случаев это происходит одновременно с контролем качества лекарств (в РФ эту функцию осуществляет Росздравнадзор).

В 2003 г. в результате опыта, приобретенного в борьбе с эпидемией SARS, в странах Восточной Азии были созданы специальные подразделения в структуре описанных ведомств. Например, в Южной Корее — Центр готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здоровья (Center for Public Health Emergency Preparedness and Response), в Тайване — Национальный командный центр по борьбе с эпидемиями. Все они получили необходимое финансирование. Во время эпидемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 **именно эти центры занимались организацией всех мероприятий**, а также сбором и мониторингом данных.

Табл. 1. Службы, обеспечивающие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в разных странах

	Страна	Название службы	Подчинение	Перечень основных функций
1.	РФ	Роспотребнадзор	Правительство РФ	<ul style="list-style-type: none"> – Разработка норм и правил в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия; – надзор и контроль их исполнения; – защита прав потребителей, надзор за качеством потребительских товаров и услуг; – научные исследования; – мониторинг санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
2.	Германия ⁹	Институт Роберта Коха (Robert Koch Institute)	Федеральное министерство здравоохранения (Federal Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> – Сбор и анализ данных о здоровье населения; – сбор и анализ данных об эпидемической ситуации; – проведение научных исследований и изучение вспышек инфекционных заболеваний; – изучение необычных биопатогенов; – обеспечение готовности к угрозам опасного воздействия на здоровье человека. <p>Санитарная инспекция за качеством пищевых продуктов осуществляется отдельным ведомством - Федеральным офисом по защите потребителей и безопасности пищевых продуктов (Federal Office of Consumer Protection and Food Safety), которое подчиняется Министерству пищевой промышленности и сельского хозяйства.</p>
3.	Норвегия ¹⁰	Норвежский Директорат по здравоохранению (Norwegian Directorate of Health) и Норвежский институт общественного здоровья (Norwegian Institute of Public Health)	Министерство Здравоохранения (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> – Предотвращение заболеваний и эпидемий; – организация непосредственной борьбы с эпидемиями и чрезвычайными ситуациями; – иммунизация населения; – предотвращение серьезных угроз здоровью человека; – мониторинг инфекционной заболеваемости; – дополнительные функции — разработка стратегии развития здравоохранения и клинических рекомендаций. <p>Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов и лекарств осуществляется отдельным ведомством - Управлением по безопасности пищевых продуктов (Norwegian Food Safety Authority), которое подчиняется Министерству пищевой промышленности и сельского хозяйства.</p>

⁹ https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html

¹⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/english/about-the-norwegian-directorate-of-health#publicmandate> и <https://www.fhi.no/en/about/this-is-the-norwegian-institute-of-public-health/fhis-organisasjon-og-visjon/>

4.	Китай ¹¹	Китайский Центр по контролю и предупреждению заболеваний (Chinese Center for Diseases Control and Prevention)	Национальное Министерство здравоохранения (National Health Commission)	<ul style="list-style-type: none"> – Обеспечение безопасной среды и надзор (продукты питания, безопасность медицинских изделий, радиологическая безопасность, охрана окружающей среды, здоровье детей и матерей); – информирование и пропаганда ЗОЖ; – предотвращение распространения инфекционных заболеваний; – сбор и анализ данных.
5.	Тайвань ¹²	Тайваньский Центр по контролю над заболеваниями (Taiwan Centers for Diseases Control)	Министерство здравоохранения (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> – Стратегия снижения смертности от социально-значимых заболеваний (туберкулез, СПИД/ВИЧ); – вакцинация населения, предотвращение распространения сезонного гриппа; – мониторинг острых инфекционных заболеваний, их предотвращение и лечение; – наблюдение, обеспечение готовности и ответ при распространении эпидемий; – карантинные меры на границе; – развитие диагностической службы. <p>Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов и лекарств осуществляется отдельным ведомством - Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарств (Taiwan Food and Drug Administration), которое подчиняется Министерству здравоохранения.</p>
6.	Южная Корея ¹³	Центр по контролю и предупреждению заболеваний (Korean Center for Disease Control and Prevention)	Министерство здравоохранения и социального благополучия (Ministry of Health and Welfare)	<ul style="list-style-type: none"> – Организация мер по предотвращению распространения инфекций; – профилактика заболеваний и оказание помощи пациентам с редкими заболеваниями; – мониторинг данных по инфекционным и неинфекционным заболеваниям; – проведение биомедицинских исследований; – изучение генома и распространения инфекционных заболеваний. <p>Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов и лекарств осуществляется отдельным ведомством - Министерством безопасности лекарств и пищевых продуктов (Ministry of Food and Drug Safety), которое подчиняется Министерству здравоохранения.</p>

¹¹ <http://www.chinacdc.cn/en/>

¹² <https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/BIImRdhwVTXGxnmKbziHCew>

¹³ <http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a30101000000>

7.	Великобритания ¹⁴	Служба общественного здоровья (Public Health England)	Министерство здравоохранения и социальной защиты (Department of Health and Social Care)	<ul style="list-style-type: none"> – Пропаганда ЗОЖ; – защита населения от рисков здоровью; – подготовка и осуществление борьбы с эпидемиями; – информирование населения и разработка стратегий защиты от возможных угроз; – иммунизация населения, скрининг, поддержка региональных отделений; – анализ данных и проведение научных исследований. <p>Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов осуществляет отдельное ведомство - Агентство по стандартам продуктов питания (Food Standards Agency), подчиняющееся Правительству.</p>
8.	США ¹⁵	Центр по контролю и профилактике заболеваний (Center of Disease Control and Prevention)	Министерство здравоохранения и социальных служб (United States Department of Health and Human Services)	<ul style="list-style-type: none"> – Выявление и ответные меры на возникающие угрозы здоровью человека; – разработка программ по снижению смертности и заболеваемости от распространенных болезней; – научные исследования в области предотвращения болезней; – пропаганда ЗОЖ; – обучение и подготовка кадров в области общественного здоровья; – мониторинг состояния здоровья населения. <p>Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов и лекарств осуществляет Управление по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарств (Food and Drug Administration), которое также подчиняется министерству здравоохранения.</p>

¹⁴ <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/about>

¹⁵ <https://www.cdc.gov/about/organization/cio.htm>