

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	6
Список сокращений	7
Введение	9
Предисловие	12
Глава 1. История становления и развития гигиены	14
Глава 2. Гигиена воздушной среды	24
2.1. Значение воздушной среды для человека	24
2.2. Физические свойства воздуха и их значение для организма	26
2.3. Химический состав воздуха и его гигиеническое значение	34
2.4. Гигиеническая характеристика основных источников загрязнения атмосферного воздуха	38
2.5. Гигиеническая характеристика бактериального загрязнения воздушной среды	43
2.6. Гигиеническая характеристика инфракрасной, ультрафиолетовой и видимой частей солнечного спектра	44
Глава 3. Значение воды для здоровья человека. Водоснабжение населенных мест	49
3.1. Значение воды для человека	50
3.2. Влияние воды на здоровье населения	52
3.3. Гигиенические требования к качеству питьевой воды	69
3.4. Виды источников водоснабжения и их санитарно-гигиеническая характеристика	75
3.5. Принципы улучшения качества воды	81
Глава 4. Питание и здоровье человека	86
4.1. Значение пищевых веществ в обеспечении жизнедеятельности организма	87
4.2. Рациональное питание	99
4.3. Особенности здорового питания работников умственного труда	103
4.4. Пищевой статус как показатель здоровья	104
4.5. Заболевания при недостаточном пищевом статусе	107
4.6. Состояние здоровья при избыточном пищевом статусе	118
4.7. Пищевая и биологическая ценность пищевых продуктов	122
4.8. Безопасность пищевых продуктов	126

Глава 5. Основы гигиены труда	140
5.1. Условия труда	140
5.2. Гигиеническая характеристика основных вредных производственных факторов	142
5.3. Психофизиологические факторы трудового процесса	173
5.4. Показатели здоровья промышленных рабочих	182
5.5. Система мероприятий по охране труда	188
Глава 6. Радиационная безопасность медицинского персонала при работе с источниками ионизирующих излучений	202
6.1. Характеристика ионизирующих излучений	202
6.2. Биологическое действие ионизирующего излучения	206
6.3. Принципы и пути обеспечения радиационной безопасности	209
6.4. Радиационная безопасность медицинского персонала в стоматологических кабинетах	214
Глава 7. Особенности профессиональной деятельности врачей-стоматологов	224
7.1. Вредные факторы производственной среды при работе врачей-стоматологов	224
7.2. Факторы трудового процесса	239
7.3. Состояние здоровья врачей-стоматологов	250
Глава 8. Гигиена стоматологических медицинских организаций	252
8.1. Гигиенические требования к размещению, планировке, санитарно-техническому благоустройству и параметрам внутренней среды стоматологических медицинских организаций	253
8.2. Производственный контроль в стоматологических организациях	267
Глава 9. Гигиена детей и подростков	269
9.1. Особенности роста и развития детского организма	269
9.2. Оценка состояния здоровья подрастающего поколения. Факторы, его формирующие	277
9.3. Гигиенические подходы к оптимизации среды обитания детей и подростков	284
Глава 10. Здоровый образ жизни	295
10.1. Здоровый образ жизни и его основные элементы	295

10.2. Особенности здорового питания	296
10.3. Физическая активность	297
10.4. Закаливание	303
10.5. Режим труда и отдыха.	310
10.6. Личная гигиена	311
10.7. Гигиена полости рта	314
10.8. Гигиена одежды и обуви	319
10.9. Вредные привычки	323
Тестовые задания.	337
Список литературы	350
Предметный указатель	352

Глава 1

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ

Гигиена — одна из древнейших наук. Многовековую историю ее становления и развития можно разделить на три периода: эмпирический, научно-экспериментальный и современный.

Эмпирический этап

Этот период условно можно ограничить рамками появления гигиенических знаний в Древнем мире и начала промышленной революции конца XVIII в. В нем можно также выделить некоторые особенности и проявления начальных гигиенических знаний в разных регионах Древнего мира: Египте, Вавилоне, Индии, Китае, Греции, Риме.

Эмпирическую гигиену следует рассматривать как совокупность знаний о влиянии на здоровье человека образа жизни, условий окружающей среды и соответствующих мер предосторожности (на современном языке это профилактика).

Для данного этапа особенно характерна тесная связь истории гигиены со сменой общественно-экономических формаций. Опыт поколений привел к осознанному пониманию приоритетной роли предупредительных мероприятий в сохранении здоровья человека, формированию эмпирической гигиены. Ведущими элементами ее стали рекомендации ограничительного характера, относящиеся к расположению жилища на местности, употреблению отдельных растений в качестве источников пищи, использованию различных источников питьевой воды и т.д.

В эпоху процветания рабства очагом развития эмпирической гигиены стали страны Древнего Востока. Особенность состояла в том, что уклад жизни в этих государствах формировался в русле многочисленных религиозных предписаний, в которых содержались и рациональные рекомендации профилактического характера.

В это время во многих странах формировалась соответствующая структура для реализации правил личной и общественной гигиены.

В городах Ассиро-Вавилонского государства (Вавилоне, Ниневии) обнаружены остатки мостовых, водопроводно-канализационных сооружений из глиняных труб. Здесь также были колодцы, купальни и бассейны, вымощенные кирпичом, бани, нагревавшиеся горячим воздухом, система канализации с трубами диаметром до 2 м и отстойниками. В Древней Индии знали о положительном влиянии на здоровье климата и погоды, которые использовались при лечении больных. Настоящим шедевром считают древнеиндийский свод законов Ману и Аюрведу (1000—500 лет до н.э.).

В Древнем Египте уже за 15 тыс. лет до н.э. были введены рекомендации и ограничения, касавшиеся потребления пищевых продуктов, личной гигиены, изоляции больных, окуривания помещений, проведения массажа, водолечения, надзора за рынками, погребения умерших и др. Носителями первых медицинских, в том числе гигиенических, знаний были священнослужители (жрецы).

Древний Китай известен тем, что в этой империи профилактические мероприятия играли доминирующую роль в сохранении здоровья, продлении жизни и укреплении общественного благосостояния. Особое внимание уделялось рациональной диете, предупреждению излишеств, режиму сна и отдыха, закаливанию и массажу. В стране действовали санитарные требования к размещению и планировке населенных мест, жилищ, их водоснабжению и санитарно-техническому благоустройству (некоторые дома отапливались с помощью внутренних труб-каналов).

Древняя Греция оставила множество артефактов, свидетельствующих о высоком уровне развития медицины и гигиены. Этому способствовали общий расцвет культуры, достижения техники, материалистические взгляды многих древнегреческих философов (Демокрит, Аристотель и др.) и ученых на взаимосвязь здоровья и среды обитания. Демокрит сформулировал крылатое выражение «*Hygiene est amicus salutis*» [«Гигиена — спутник (друг) здоровья»]. Ему же приписывают высказывание о том, что болезнь легче предупредить, чем лечить («*Facilius est morbum evitare, quam los curare*»).

Особое значение весь мир придает медицинским произведениям, дошедшим до наших лет и оказавшим большое влияние на последующее развитие профилактического направления медицины. Среди этих шедевров следует упомянуть трактаты выдающегося врача древности Гиппократ (460—377 гг. до н.э.) «О воздухах, водах и местностях», «О здоровом образе жизни» и др. Гигиенические рекомендации Гиппо-

крата и его последователей основывались на специально проведенных медицинских наблюдениях и обобщениях, а не на предшествовавших религиозных или административно-государственных предписаниях. Гиппократ выделял две группы факторов, влияющих на здоровье человека: общие (климат, почва, вода и др.) и индивидуальные (образ жизни, питание, наследственность).

В Древней Греции получили широкое распространение физическая культура, личная гигиена, ЗОЖ, а также элементы общественной гигиены: надзор за продажей пищевых продуктов и напитков, размещением и строительством зданий. В городах сооружались водопроводы, при застройке городов соблюдалась прямоугольная планировка, в Афинах была канализация.

В Древнем Риме достижения культуры греков, в том числе в области гигиены, были унаследованы и получили дальнейшее развитие (знаменитые римские водопроводы, канализация и др.). Осуществлялся надзор за продажей продуктов на рынках, строительством новых зданий, очищением территории и воды и др. Распространенными были общественные и частные бани, бассейны и резервуары, наполнявшиеся водопроводной водой. Всего в Риме было около 30 водопроводов, которые обеспечивали подачу в город горной воды в объеме 500–1000 л на одного человека, что вряд ли достижимо сегодня в любом современном мегаполисе. Как и греки, древние римляне трепетно относились к установкам личной гигиены. Выдающийся врач и ученый Древнего Рима Гален (II в. до н.э.) полагал, что гигиена должна составлять отдельный раздел медицины.

В Средние века (до XVII в.) после упадка древних государств и древней античной культуры многие положения древней гигиены были забыты. Из-за господства в обществе религиозных представлений, призывавших людей заботиться о чистоте души, а не тела, как это было в Древней Греции и Риме, наступил настоящий крах в жизни жителей государств того времени. Феодализм с его раздробленностью государств, постоянными междоусобицами, войнами и грабежами тормозил развитие науки вообще и гигиенической науки в частности.

На этом этапе (эмпирическом) только отдельные очаги культуры и науки продолжали хранить и развивать достижения ученых древности. На Востоке значительный вклад в медицинскую науку внес выдающийся арабский врач Ибн Сина (Авиценна) (980–1037). В своем известном труде «Канон врачебной науки» Ибн Сина посвятил вопросам гигиены отдельные главы («О хорошем воздухе», «О качестве воды», «О сохранении здоровья» и др.).

В России внучка Владимира Мономаха Евпрахия (XII в.) подготовила трактат из 29 разделов, в том числе «Об образе жизни в разные времена года», «О пище, питье, сне и покое», «О бане», «Об уходе за ребенком» и др.

В XI–XV вв. в Киеве, Суздале, Новгороде, Пскове и других городах были деревянные мостовые, а в некоторых монастырях (Троице-Сергиевском, Киево-Печерском, Соловецком и др.) и городах (Москва, Новгород, Псков) действовали водопроводы. Широкое распространение в то время получило мытье в банях.

Конец Средневековья (XV–XVII вв.) и начало эпохи Возрождения ознаменовались развитием естественных наук и возвращением интереса к гигиене как отдельных личностей, так и общества в целом.

Несмотря на мрачный период Средневековья, отдельные ученые проявляли чудеса смелости, упорства и готовили для общества ответы на возникающие угрозы. Например, врач и химик Парацельс (1493–1541) изучал болезни обмена веществ, профессиональные заболевания горнорабочих, ранения и вопросы медицинской химии.

Документ времен Ивана Грозного «Домострой» предписывал тщательно мыть, чистить, скрести, полоскать горячей водой и высушивать столовую посуду. Были указания на противогинготное свойство овощей.

Особое место в развитии медицины и гигиены в России принадлежит эпохе правления Петра I. В это время вместо Аптекарского приказа создается Медицинская канцелярия (1716), издаются указы по охране здоровья населения, в церкви вводится регистрация родившихся и умерших (1712). Много внимания первый император уделял поддержанию санитарного благополучия в русской армии, сам руководил проведением многих санитарных мероприятий.

Особая роль в развитии гигиены принадлежит М.В. Ломоносову. Благодаря его усилиям в Императорском Московском университете в 1765 г. открылся медицинский факультет — «прародитель» Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Тем самым был сделан значительный шаг по пути развития отечественной медицинской и гигиенической науки, который существенно повлиял на мировоззрение многих выдающихся русских ученых, врачей и политиков, их оценку роли общественной гигиены. Значимость профилактики, т.е. гигиены, была возведена в самый высокий ранг в первую очередь благодаря позиции ведущих отечественных клиницистов.

В числе этих замечательных имен следует назвать первого русского профессора медицинского факультета С.Г. Зыбелина, а также М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина.

В 1788 г. в Париже П. Франк издает свое фундаментальное сочинение по вопросам общественной гигиены «Полная система медицинской полиции» в 6 томах. Спустя несколько лет, в 1796 г., прусский лейб-медик Х.В. Гуфеланд публикует свой труд «Макробиотика», охватывающий все вопросы личной гигиены. В этих двух трудах подводится итог эмпирическому, созерцательному периоду развития гигиены. Все названные выше ученые и их работы заложили фундамент для последующей деятельности корифеев научно-экспериментального этапа гигиены.

Научно-экспериментальный этап развития гигиены

В истории развития профилактической науки считается, что этот период обусловлен промышленной революцией XVIII в. и совершенными в это время принципиально важными естественнонаучными открытиями.

XVIII—XIX вв. характеризуются появлением новой общественно-экономической формации — капиталистической. Капитализм вызвал невиданный рост городов и промышленных предприятий (мануфактур). Скученность, отсутствие в бурно растущих городах необходимой инфраструктуры сопровождалось небывалым ростом заболеваемости городского населения, причем, прежде всего, инфекционными болезнями. Крайне нездоровые условия труда рабочих и ремесленников обуславливали высокую профессиональную заболеваемость.

Процесс развития общества, культуры, науки потребовал разработки научно обоснованных положений, базирующихся на точных исследованиях и эксперименте. В 1844 г. М. Леви издает в Париже руководство по гигиене. Э. Паркс в 1854 г. в Лондоне издает руководство по экспериментальной гигиене.

Особая роль в развитии экспериментального направления в гигиене принадлежит выдающемуся ученому-гигиенисту М. Петтенкоферу (1818—1901) и созданной им школе гигиенистов. Его работы по исследованию отдельных элементов внешней среды (воды, почвы, воздуха, пищи) превратили гигиену в точную и востребованную жизнью науку. На медицинском факультете Мюнхенского университета он организует первую в истории медицины кафедру гигиены.

Открытия в области микробиологии (Л. Пастер, Р. Кох), исследований качественной и количественной стороны питания, нормирования калорийности пищи (К. Фойт), энергетического обмена и изодинамики питательных веществ (Этуотер, Рубнер) заложили научные основы гигиены как основной профилактической медицинской дисциплины.

Их эстафету в России успешно подхватили два выдающихся отечественных гигиениста, основоположники петербургской и московской гигиенических школ А.П. Доброславин и Ф.Ф. Эрисман. Именно с их именами связано появление в России «доказательной медицины» в лице гигиены. Их выводы из результатов изучаемых явлений носили строго доказательный характер, причем делались они на основе не только наблюдений, но и широкого экспериментирования в лабораториях.

Г.В. Хлопин (1863–1929) продолжил традиции своего учителя А.П. Доброславина в вопросах совершенствования экспериментального направления в гигиене. Он руководил кафедрами гигиены в Юрьевском университете, Одесском университете, в 1-м Ленинградском медицинском институте, в Институте усовершенствования врачей и в Военно-медицинской академии (1918–1929). Им подготовлены «Основы гигиены» в 3 томах, «Сокращенный курс общей гигиены», «Методы санитарных исследований», «Основы преподавательского дела» и т.д.

Период деятельности Г.В. Хлопина и его многочисленных учеников можно рассматривать как своеобразное «связующее звено» между до-революционной и послереволюционной (1917) Россией в деле развития и становления медицины вообще и гигиены в частности.

Современный этап развития гигиены

После Октябрьской революции 1917 г. в России наступил новый этап в развитии отечественной гигиены. Для этого имелись объективные предпосылки. Первая мировая война и начавшаяся после нее иностранная интервенция, затем Гражданская война и неурожайные годы поставили страну на грань краха. В России в это время и без того было крайне неудовлетворительное положение со здоровьем населения. Ежегодно около 1 млн человек умирали от эпидемических заболеваний, гибли 2 млн детей, 43% родившихся не доживали до 5 лет. Революция, война и разруха обострили санитарно-эпидемиологическую обстановку до крайности. В то же время в стране насчитывалось всего около 28 тыс. врачей, но собственно санитарных врачей было крайне мало.

Это обусловило то, что большевики на своем VIII съезде в 1919 г., принимая программу действий, объявили предупреждение болезней, т.е. профилактику, главным направлением развития здравоохранения в стране. При этом были поставлены следующие основные задачи:

- ▶ оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха);
- ▶ организация общественного питания на научно-гигиенических началах;

- ▶ осуществление мероприятий, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней;
- ▶ создание санитарного законодательства.

Все эти задачи носили стратегический, а не оперативный характер и остаются актуальными по сей день. Постановка этих задач позволила определить тактику действий властных структур при активном участии зарождающегося государственного здравоохранения. В 1917 г. руководителем здравоохранения страны был назначен Н.А. Семашко, его заместителем — З.П. Соловьев.

Поистине судьбоносным для становления и развития санитарно-эпидемиологической службы страны стал 1922 год, когда был издан Декрет Совета Народных Комиссаров «О санитарных органах республики». С этого времени берет свое начало официальная история санитарной службы страны. Причем значительное число авторитетных ученых, историков медицины, считают 1922 год началом современного этапа развития отечественной гигиены. При этом логично выделить два периода в развитии гигиены: до Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и послевоенный, продолжающийся и в настоящее время.

С 1922 г. на медицинском факультете Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова началось преподавание гигиены труда, а в 1924 г. была организована самостоятельная кафедра гигиены труда. В 1925 г. в Москве был создан Всесоюзный центральный научно-исследовательский институт охраны труда. Такие же институты позднее открылись в некоторых промышленных центрах страны. Наряду с этим развивалась научная база для изучения профессиональной заболеваемости. С этой целью по всей стране учреждались институты гигиены труда и профзаболеваний. Первый такой институт открылся в Москве (1923), затем в Ленинграде, Свердловске, Ташкенте, Горьком, Тбилиси.

В 1927 г. было принято «Положение о санитарных органах республики». С этого момента началось бурное развитие сети санитарно-эпидемиологических станций (СЭС). Эти самостоятельные, постоянно действующие учреждения санитарно-эпидемиологической службы состояли на государственном бюджете. Сеть СЭС получила свое развитие и в последующие годы. Их количество к 1941 г. превысило 1900. Эти учреждения реализовывали практические задачи санитарно-эпидемиологической охраны населенных мест, воздуха, почвы, жилищ, мест общего пользования, продуктов питания, охраны здоровья детей и подростков, санитарной охраны труда, развития физической культуры, а также организовали борьбу с заразными болезнями.

В период между революцией 1917 г. и началом Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., неоднозначный в социально-политическом аспекте, но характеризовавшийся бурным развитием промышленности и сельского хозяйства (индустриализация, коллективизация), были выдвинуты принципиально новые для гигиенической науки и практики задачи. В это время в разных регионах страны проявились выдающиеся ученые-гигиенисты. Благодаря их усилиям страна вступила в Великую Отечественную войну, располагая стройной системой военно-гигиенической организации.

Необходимо упомянуть заслуги замечательного отечественного санитарного деятеля А.Н. Сысина (1879–1956), одного из идеологов профилактического направления медицины, крупного специалиста в области коммунальной гигиены и эпидемиологии.

В 1932 г. на I Всесоюзной конференции по развитию здравоохранения и рабочего отдыха было принято решение о повсеместной организации санитарно-эпидемиологических станций на территории СССР. Позже, в 1936 г., началось формирование Всесоюзной санитарно-эпидемиологической службы.

В Москве в 1925 г. был создан Научно-исследовательский институт санитарии и гигиены. Такие же институты были открыты в Киеве и Харькове. В 1930 г. был открыт санитарно-гигиенический факультет Первого Московского медицинского института (ММИ) им. И.М. Сеченова. Значительно усилился санитарный надзор за выполнением санитарных требований при проектировании и строительстве школ, за их содержанием, режимом труда и отдыха школьников.

Главную роль в становлении и развитии государственной системы охраны здоровья детей и подростков сыграли организованные научно-исследовательские институты и кафедры соответствующего профиля. В 1926 г. в МГУ создается кафедра школьной гигиены, несколько позже в Первом ММИ им. И.М. Сеченова начала работать аналогичная кафедра под руководством А.В. Молькова.

В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. специалисты-профилактики внесли большой вклад в дело обеспечения санитарного благополучия страны и армии. Главными санитарными инспекторами СССР в те годы были А.А. Лавров (1939–1943), А.Е. Асаяук (1943–1944), Г.Н. Белецкий (1944–1946).

Руководство страны с самого начала войны заняло принципиальную позицию в отношении роли медицинской службы в военное время. Именно поэтому в созданный 30 июня 1941 г. Государственный комитет

обороны в качестве постоянного члена был введен Нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев. В течение всей войны он решал на высоком государственном уровне вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи раненым и больным, а также с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия на фронте и в тылу. С 1960 по 1967 г. Г.А. Митерев возглавлял кафедру общей гигиены Первого ММИ им. И.М. Сеченова.

В послевоенный период деятельность санитарно-эпидемиологической службы была направлена на ликвидацию санитарных последствий войны, восстановление санитарно-эпидемиологического благополучия страны.

В послевоенный период энергию атома все шире стали использовать и в мирных целях, включая медицину. Это послужило мощным толчком к развитию принципиально нового направления гигиенической науки — радиационной гигиены. Основоположниками этого направления по праву можно назвать академиков АМН СССР А.А. Летавета и Ф.Г. Кроткова. По их инициативе правительством СССР в 1957 г. было принято решение о создании сети радиологических лабораторий в системе учреждений санитарно-эпидемиологической службы. Основную роль в решении этой задачи должны были сыграть радиологический отдел НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана и вновь созданный Ленинградский институт радиационной гигиены. Были разработаны соответствующие нормативные акты, организован санитарный надзор (предупредительный и текущий), изучены и уточнены дозы облучения персонала и населения.

В 1957 г. по инициативе Ф.Г. Кроткова в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве была образована первая в стране кафедра радиационной гигиены.

Огромную роль в совершенствовании Госсанэпидслужбы СССР и РСФСР сыграли выдающиеся ее организаторы: главный государственный санитарный врач СССР академик П.Н. Бургасов и главный государственный санитарный врач РСФСР К.И. Акулов.

Важной вехой развития санитарно-эпидемиологической службы следует считать принятие в 1963 г. постановления Совета Министров СССР «О государственном санитарном надзоре в СССР». В нем были определены структура, функции государственной санитарно-эпидемиологической службы и тем самым создана основа ее развития на будущее. Спустя 10 лет, в мае 1973 г., было принято аналогичное постановление, где уточнялись, конкретизировались и в некоторой

степени расширялись функции и полномочия государственной санитарной службы. Можно констатировать, что к этому времени санитарно-эпидемиологическая служба страны набрала силы и была готова совершенствоваться в свете новых задач. Именно поэтому будет правильным назвать имена тех, кто не только создал в послевоенный период условия для восстановления санитарно-эпидемиологической службы, но и в течение многих лет работал над ее совершенствованием.

Санитарную службу России возглавляли: В.А. Рязанов (1946–1952), В.И. Вашков (1952–1954), В.Н. Фалин (1954–1955), Т.А. Николаева (1955–1959), А.Ф. Серенко (1959–1962), Н.Ф. Измеров (1962–1964), К.И. Акулов (1965–1990), Е.Н. Беляев (1990–1996), Г.Г. Онищенко (1996–2013), с 2013 г. — А.Ю. Попова.

Исторической вехой в становлении службы в так называемое перестроечное время стал принятый в апреле 1991 г. Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Им впервые закреплено государственное регулирование общественных отношений в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Закон с вносимыми в него поправками действует и по сей день.

В 90-е годы XX в. существенно изменилась законодательная база Российской Федерации: были приняты «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993), Федеральные законы «Об охране окружающей среды» (1996), «О радиационной безопасности» (1996), «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» (1998) и др.

Для приведения действующего законодательства в соответствие с реально сложившейся обстановкой в стране, создания надлежащей нормативной базы был принят новый Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999).

В соответствии с Указом Президента России от 9 марта 2004 г. № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» образовано Министерство здравоохранения и социального развития РФ, которому были переданы функции упраздненных Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социального развития РФ по принятию нормативных правовых актов в установленной сфере деятельности.

Этим же указом образована Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Службе были переданы функции по надзору в сферах защиты прав потребителей и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.