

---

**К. В. ОСОВСЬКИЙ**

*Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ*

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДЕРЖАВНОГО САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА ЙОГО РОЛЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

---

Наукові праці МАУП, 2016, вип. 51(4), с. 94–100

*Досліджується проблема вдосконалення правового регулювання державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні та підвищення його ролі у сфері охорони здоров'я.*

Законодавство про охорону здоров'я охоплює широке коло соціальних відносин і складається з великої кількості нормативно-правових актів. До них відносять не тільки закони і підзаконні акти у сфері медичного права, а й норми права інших галузей, які прямо належать до проблеми охорони здоров'я або життя людей. З точки зору контролю за середовищем існування вельми важливим є правове поле діяльності санітарно-епідеміологічної служби. Санітарне законодавство регулює питання повсякденної діяльності служби, яка забезпечує санітарно-епідеміологічне благополуччя населення.

Тому виникає необхідність комплексного підходу до правового регулювання галузі охорони здоров'я, що вимагає усунення певних протиріч в окремих законодавчих актах як на стадії внесення змін до чинних, так і при прийнятті нових.

Розглядаючи проблеми розвитку охорони здоров'я населення в аспекті медичного права [1], відзначаємо, що в будь-якій країні є фактори, які активно впливають на процес проведення реформ. Велика кількість праць вітчизняних вчених присвячена дослідженню соціально-економічних умов рівня життя населення, правового забезпечення соціальної справедливості і рівності доступу громадян до послуг системи охорони здоров'я, гарантованих принципами Загальної декларації прав людини і громадянина [2] і 49 статтею Конституції України. Результати досліджень свідчать про те, що нормативно-правова база України з питань охорони здоров'я повинна забезпечити еволюційний перехід до нових форм і методів здійснення державної політики в даній галузі [3].

Основним нормативно-правовим актом, у якому систематизовано основні правові норми галузі, є Основи законодавства України про охорону здоров'я

[4]. У преамбулі цього закону передбачено, що Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні основи охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі. За досліджений період до Основ були внесені істотні зміни і доповнення, що відображають державну політику щодо впровадження в нашу систему охорони здоров'я сімейної медицини, підвищення її престижу і статусу лікарів, особливо тих, хто працює в сільській місцевості.

У Законі України “Про внесення Зміни до статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я” від 20 квітня 2004 р. [5] частина 1 статті 77 Основ, яка передбачає професійні права та пільги медичних працівників і фармацевтів, була доповнена пунктом “м”, дає їм право на безкоштовне отримання у власність земельного наділу члена сільгоспідприємства.

Пунктом “г” частини 1 статті 77 Основ передбачено право медичних і фармацевтичних працівників, які проживають у сільській місцевості, на безкоштовне користування квартирою з опаленням і освітленням, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництво власного житла, придбання автомобіля [5].

Процес удосконалення законодавчої бази у сфері охорони здоров'я триває, проте його не можна вважати достатнім. Крім того, порівняльний аналіз деяких законодавчих актів показує їх суперечливість з деякими статтями Цивільного кодексу України. При прийнятті нових законодавчих актів і норм необхідний системний підхід до вирішення питань правового регулювання галузі охорони здоров'я з урахуванням міжнародних правових актів.

Яскравим прикладом міжнародного співробітництва в галузі вдосконалення системи охорони здоров'я на місцевому, регіональному та національному рівнях можна вважати Стратегію “Здоров'я для всіх у 21 столітті”, розроблену Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) [6]. Ця стратегія офіційно визнана Україною як нормативно-правова база формування державної політики в галузі охорони здоров'я [7]. Однак сутність цієї стратегії не знайшла широкого висвітлення у вітчизняній літературі. У наявних публікаціях представники органів влади, державні та політичні діячі, відповідальні за стан здоров'я населення не завжди повною мірою використовують той ідеологічний, методологічний і технологічний ресурс, який дає цей міжнародний документ [8].

У 1980 р. на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ була затверджена загальноєвропейська стратегія досягнення здоров'я для всіх, а вже в 1984 р. 32 країни — члени Євросоюзу затвердили першу групу завдань щодо стратегії “Здоров'я для всіх до 2000 року”, які можна представити такими основними групами:

1. Мобілізація політичної, управлінської та технологічної підтримки для реалізації стратегії, що передбачає політичну готовність і зобов'язання застосування ресурсів і можливостей країн для досягнення максимального можливого рівня здоров'я населення.
2. Забезпечення здорового навколишнього середовища.
3. Забезпечення сприятливого для здоров'я способу життя.

4. Переорієнтація систем охорони здоров'я від лікування на профілактику, що вимагає створення або модернізації відповідних служб, а також формування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), які повинні стати центральним стрижнем охорони здоров'я, що є невід'ємною частиною соціального і економічного розвитку будь-якої країни.

За роки реалізації Стратегії у високорозвинених країнах світу досягнуто серйозних результатів: істотно зросла очікувана тривалість життя, зменшилися показники не тільки дитячої, а й материнської смертності та смертності внаслідок хронічних та інфекційних захворювань. Відзначено суттєві позитивні зрушення в контролі за забрудненням навколишнього середовища, забезпеченні якісного водопостачання, контролі за якістю продуктів харчування та сировини, з якої вони виготовляються.

Велика кількість країн зрозуміла, що більшість чинників, які впливають на здоров'я населення, знаходяться за межами медичного сектору, і вирішення проблем охорони здоров'я вимагає багатосторонніх підходів, а саме: законодавчих ініціатив; спільних зусиль урядових кіл; залучення громадських організацій та професіоналів з різних сфер суспільного життя.

Важливим аспектом Стратегії є те, що взаємодія всіх перерахованих секторів в інтересах здоров'я є основою як для високорозвинених країн, так і слаборозвинених, і країн з перехідною економікою.

За висновком експертів, які займаються правовими аспектами медичної галузі, норми українського законодавства здебільшого відповідають міжнародним стандартам у сфері особистих прав і свобод людини.

Незважаючи на позитивні правові основи, є низка суперечливих, які гальмують реформи в системі охорони здоров'я, і це стосується передусім питань фінансування та контролю за фінансовими потоками. Прикладом протиріч у законодавстві може служити стратегія контролю за витрачанням коштів з питання встановлення базового пакета медичних послуг, що надаються населенню безкоштовно за рахунок бюджетних коштів фінансування. Через недостатність правового забезпечення гальмується впровадження в практику сучасних методів оплати праці різних категорій постачальників медичних послуг та медичних служб, наприклад, санітарно-епідеміологічної служби, що, з досвіду інших країн світу, можна було б використовувати як інструмент підвищення ефективності розподілу ресурсів сектору охорони здоров'я.

Щодо наукових досліджень та інформації з питань охорони здоров'я, то серед членів європейського регіону ВООЗ передбачається створення відповідних структур для гармонізації співпраці усіх партнерів, секторів, усього суспільства з питань охорони здоров'я населення і розвиток системи охорони здоров'я на міжнародному, національному, регіональному і місцевому рівнях.

Для санітарно-епідеміологічної служби вельми важливими є закони, прийняті Українським парламентом в інших сферах життєдіяльності, але мають безпосереднє відношення до забезпечення санітарного благополуччя населення. Наприклад, Закон України "Про охорону праці" [9], що дає право на роботу в безпечних умовах і гарантує соціальний механізм захисту в разі отримання травми на виробництві, для санепідслужби дає можливість: проводити

санітарно-гігієнічну експертизу документації на проектування, реконструкцію та будівництво виробничих об'єктів, а також нормативної документації на розробку, виготовлення і виробництво продукції, видавати дозвіл на введення їх в експлуатацію; проводити санітарно-гігієнічну експертизу причин виникнення профзахворювань і отруєнь; розглядати і погоджувати технічні умови та інші нормативні документи на умови праці і технологічні процеси.

Законодавча база в галузі охорони здоров'я для санітарно-епідеміологічної служби включає різноманітні закони, спрямовані на збереження життя і безпечну життєдіяльність людини. Як показує аналіз, основна визначальна роль у вирішенні цих питань належить державі і визначається механізмами державного регулювання.

Тож актуальними є питання, пов'язані з наданням послуг населенню від державної санітарно-епідеміологічної служби. Відзначимо, що держсанепіднагляд виконує контрольні-дозвільні та попереджувальні функції. При цьому вся діяльність служби спрямована на попередження виникнення особливо небезпечних інфекцій людини і профілактику захворювань, що виникають на контрольованій території. Крім цього, останнім часом досить істотними є питання, пов'язані з контролем за роботою підприємств з небезпечними умовами праці та їх вплив на здоров'я людини не тільки на робочому місці, а й на прилеглих територіях.

З огляду на кризовий стан економіки країни, держава не здатна вирішити всі питання, пов'язані з поліпшенням умов життя людей. В умовах зубожіння населення і високих показників смертності та захворюваності державна політика в галузі охорони здоров'я орієнтована на задоволення потреб щодо надання медичної допомоги, що не вирішує основного завдання охорони здоров'я — здоров'я потрібно охороняти і зміцнювати, а не лікувати. Звідси випливає не дуже оптимістичний прогноз, який полягає в тому, що вкладення великих коштів у лікувальну справу призводить до зменшення вкладень у профілактику хвороб.

Останнім часом одним з аспектів управління здоров'ям стало забезпечення генетичної безпеки людини, пов'язане з появою генно-модифікованих продуктів харчування, вплив яких до кінця не вивчено. Забезпечення генетичної безпеки людства від нових факторів навколишнього середовища висуває нові вимоги до профілактичної медицини. Рішення таких складних і глобальних питань неможливе без державного регулювання системи надання медичних послуг.

Державне регулювання можна розділити на дві великі групи впливу: прямого і непрямого.

До *групи прямого державного регулювання* належать: визначення основних стратегічних цілей розвитку і відображення їх у цільових програмах; державні замовлення і контракти на послуги, товари роботи; дотримання нормативних вимог до якості і сертифікації технології та продукції; правові та адміністративні обмеження і заборони щодо виробництва певних видів продукції; ліцензування. Ці методи не передбачають створення матеріальних стимулів і спираються на силу державної влади.

*Методи непрямого регулювання* ґрунтуються на товарно-грошових відносинах, а саме: рівень оподаткування; система ринкових цін і їх регулювання; оплата ресурсів; кредити і ставки по ним; митне регулювання. В умовах ринкових відносин сфера їх застосування істотно розширюється, що знижує можливість прямого впливу держави.

Нормативними документами Міністерства охорони здоров'я офіційно визнані дві форми державного санітарного нагляду — попереджувальний і поточний. Попереджувальний нагляд охоплює такі види діяльності: розгляд матеріалів щодо відведення земельних ділянок для будівництва і реконструкції; розгляд проектної документації на будівництво або реконструкцію об'єктів різного призначення; контроль за дотриманням санітарних вимог і умов, передбачених у санітарно-гігієнічному висновку щодо проектної документації; участь у роботі державних комісій з приймання в експлуатацію завершених об'єктів; державна санітарно-гігієнічна експертиза, що включає розгляд програм соціально-економічного розвитку, програм з питань забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та ін., а також контроль за виробництвом продукції.

Поточний санітарний нагляд передбачає здійснення нагляду за дотриманням норм і правил санітарного законодавства на діючих об'єктах. При проведенні поточного санітарного нагляду посадові особи санітарно-епідеміологічної служби виконують роботу, пов'язану з: вивченням і оцінкою санітарно-епідеміологічної ситуації на об'єкті; плануванням комплексу протиепідемічних заходів на об'єкті; виявленням допущених порушень вимог санітарного законодавства та вжиттям заходів щодо їх усунення; підвищенням гігієнічної грамотності і профілактикою захворювань.

Беручи до уваги викладене, можна зробити висновок про те, що поділ державного санітарно-епідеміологічного нагляду на попереджувальний і поточний є умовним, оскільки вся діяльність санітарно-епідеміологічної служби за своїм спрямуванням є профілактичною. Цікавими видаються дослідження В. Ф. Трача [10], який пропонує розглядати діяльність санітарно-епідеміологічної служби з змістовної сторони. На підставі аналізу статей Закону України “Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення” пропонується форми державного санітарного нагляду віднести до експертно-дозвільного та контрольно-попереджувального.

До прийняття Закону України “Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення” в санітарно-епідеміологічній службі не існувало чіткого визначення державного санітарно-епідеміологічного нагляду як виду діяльності з контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства.

У законі визначено, що діяльність санітарно-епідеміологічної служби в напрямі контролю здійснюється з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей, а також щодо застосування заходів впливу до порушників санітарно-гігієнічних норм і правил. Тому виникає необхідність конкретизувати поняття санітарно-епідеміологічного нагляду і епідеміологічного нагляду.

У спеціалізованій літературі з епідеміології “епідеміологічний нагляд” [11] визначається як система постійної комплексної оцінки динаміки епідеміологічного процесу конкретної хвороби. При цьому проводиться моніторинг за станом як компонентів території в конкретно досліджуваній відрізку часу з метою раціоналізації профілактичних заходів і побудови епідеміологічного прогнозу.

У практичній діяльності цей термін використовується для визначення системи профілактичних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження інфекційних захворювань.

У Законі України “Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення” зміст санітарно-епідеміологічного нагляду полягає в оцінці конкретного об’єкта на відповідність вимогам санітарних норм і правил. Таким чином, поняття санітарно-епідеміологічного нагляду ширше і включає в себе всі компоненти “епідеміологічного нагляду”.

Основними завданнями державного санітарно-епідеміологічного нагляду щодо захисту населення від шкідливих факторів і хвороб є цілий ряд заходів, спрямованих на нагляд за реалізацією державної політики з питань: профілактики захворювань населення; дотримання санітарного законодавства; проведення санітарно-гігієнічної та епідеміологічної експертиз; організації та проведення органами державної виконавчої влади, підприємствами, організаціями та громадянами санітарних і епідеміологічних заходів.

У зв’язку зі зміною екологічної ситуації різко постає питання контролю таких параметрів забруднення довкілля, як повітряне середовище, водні ресурси, земельні ресурси та ін. Причому з існуючих міністерств і відомств найбільше навантаження лягає на санітарно-епідеміологічну службу, як найбільш відповідальну за збереження здоров’я населення і має добре розвинену мережу лабораторних установ [12].

Отже, слід звернути увагу на необхідність підвищення ефективності державного санітарно-епідеміологічного контролю, який можливо досягти за рахунок упровадження передових форм і методів роботи. Значну роль у підвищенні ефективності нагляду повинні відігравати вищі рівні управління санітарно-епідеміологічної служби за рахунок періодичних перевірок діяльності місцевих органів влади щодо дотримання санітарного та епідеміологічного благополуччя населення відповідно до статті 39 Закону України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”.

## Джерела

---

1. Григорьев Ю. И. Организационно-правовые проблемы повышения эффективности деятельности в сфере охраны здоровья населения / Ю. И. Григорьев, И. Ю. Григорьев // Мед. право. — 2009. — № 3. — С. 9–13.
2. Загальна декларація прав людини: прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р.: Док. ООН/PES/217 А.
3. Соненко І. Стратегія державної політики покращання громадського здоров’я в Україні в умовах перебудови галузі / І. Соненко, Л. Жаліло, О. Кунгунцев та ін.; за заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева // Формування демократичного та ефек-

- тивного держ. упр. в Україні: матер. наук.-практ. семінару, 11–12 берез. 2002 р. — Київ : Вид-во УАДУ, 2002. — С. 186–190.
4. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19 листопада 1992 р. // ВВР України. — 1993. — № 4. — Ст. 145.
  5. Закон України “Про внесення зміни до статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров’я” від 2 червня 2005 р. // ВВР України. — 2005. — № 7. — Ст. 45.
  6. *Здоровье–21*: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Европейская серия по достижению здоровья для всех. — № 6. — Копенгаген, 1999. — 310 с.
  7. *Постанова* “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002–2011 роки” від 10 січня 2002 р. № 14 [Електронний ресурс] // ВРУ. Офіційний веб-портал. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>
  8. *Стратегії розвитку України: теорія і практика* / за ред. О. С. Власюка. — Київ: НІСД, 2002. — 864 с.
  9. Закон України “Про охорону праці” № 2694-ХІІ від 14.10.1992 р. // ВВР України. — 1992. — № 49. — Ст. 668.
  10. *Трач В. Ф.* Санитарно-эпидемиологическая служба: современное состояние и перспективы развития / В. Ф. Трач. — Донецк, 2005. — 550 с.
  11. *Бычков Н. Я.* Правовые основы деятельности санитарных органов / Н. Я. Бычков. — Москва: Медкнига, 1954. — 243 с.
  12. *Клочко К. І.* Основні напрямки діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби / К. І. Клочко // Менеджер, Вісн. ДонДУУ. — № 3 (49). — Донецьк: ДонДУУ, 2009. — С.144–145.

*Проаналізовано чинне законодавство, вказано на брак комплексного підходу до правового регулювання галузі охорони здоров’я та необхідність підвищення ефективності державного санітарно-епідеміологічного контролю за рахунок упровадження нових форм та методів роботи, зокрема, впровадженням стратегії ВООЗ “Здоров’я для всіх у 21 столітті” в Україні.*

*Analysis of the current legislation is carried out, at the lack of a comprehensive approach to the regulation of health and the need to improve the efficiency of state sanitary and epidemiological control by introducing new forms and methods, including the implementation of the WHO strategy “Health for All in the 21st Century” Ukraine has specified.*

*Проведен анализ действующего законодательства, указано на отсутствие комплексного подхода к правовому регулированию отрасли здравоохранения и необходимость повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического контроля за счет внедрения новых форм и методов работы, в частности, внедрением стратегии ВОЗ “Здоровье для всех в 21 веке” в Украине.*

**Надійшла 5 жовтня 2016 р.**