

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ НА ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВАХ В УКРАЇНІ

Кононова І. Г.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ

У статті розглянуто основні позиції щодо реформування Держсанепідслужби України та викладено положення щодо необхідності оптимізації санітарно-епідеміологічного нагляду за промисловими підприємствами. Проведено аналіз визначення підприємств за ступенями ризику в минулі роки та на перспективу. Визначено необхідність в узгодженні функцій між закладами та фахівцями Держсанепідслужби, а також у спільних питаннях з іншими інституціями, які займаються охороною здоров'я працюючих.

Ключові слова: державний санітарно-епідеміологічний нагляд, промислові підприємства, ступінь ризику

Вступ

Трансформація Державної санітарно-епідеміологічної служби України в сучасний період призвела до появи неузгоджених позицій щодо структури, функціонування, обов'язків тощо, що потребують адаптації до реальних вимог потреб суспільства, влади, галузі охорони здоров'я, роботодавців та представників громадських організацій.

Реформування санітарно-епідеміологічної служби було розпочато відповідно до Указу Президента України від 9 грудня 2010 року № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади», яким було утворено центральний орган виконавчої влади — Державну санітарно-епідеміологічну службу України (далі Держсанепідслужба України) та покладено на неї функції з реалізації державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення [1].

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд після утворення України як незалежної держави здійснювався на підставі Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», який базується на відповідних розділах Конституції України. Закон, який нині діє, було прийнято в 1994 році (останні зміни та доповнення в 2012 р.) [2].

Згідно із статтею 1 цього закону, «вимоги безпеки для здоров'я і життя людини — розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранично допустимі межі, санітарно-епідеміологічні нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд, відносяться виключно до медичної професійної ком-

петенції». Статтями 9–14, 15, 17, 22, 26, 33 цього Закону передбачено інші питання, що стосуються збереження здоров'я та безпеки працівників.

Для виконання цих функцій та обов'язків у державі працювала система профілактичних заходів, від наукового визначення професійних ризиків та розробки гігієнічних нормативів факторів виробничого середовища та трудового процесу (фізичні, хімічні, біологічні фактори, важкість та напруженість праці), що здійснювалося науковими установами Національної академії медичних наук та Міністерства охорони здоров'я України до гігієнічного регламентування (встановлення гігієнічних нормативів) — Комітетом з питань гігієнічного регламентування Держсанепідслужби України.

Зі змінами соціально-економічних відносин в Україні, змінами форм власності, медико-демографічної ситуації, системи фінансування охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічної служби, відбувалося постійне удосконалення санітарно-епідеміологічного нагляду згідно з вимогами часу.

До 2013 року функцію контролюючого органу у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення виконували санітарно-епідеміологічні станції, які були закладами охорони здоров'я та знаходились у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, а керівники підпорядковувались головному державному санітарному лікарю України. Такі заклади були практично на кожній адміністративній території і мали статус окремої юридичної особи.

Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 400 затверджено Положення про Держсанепідслужбу України. Для забезпечення виконання функцій Держсанепідслужби України на

регіональному рівні до початку 2013 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 року № 1382 «Про утворення територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби» було створено 30 Головних управлінь Держсанепідслужби України, що є окремими юридичними особами, у тому числі 1 – у АР Крим, 24 – у областях, 2 – у м. Києві та м. Севастополі та 3 – на відповідному виді транспорту (водному, залізничному та повітряному) [3].

Зміни в структурі органів державної санітарно-епідеміологічної служби та деякі інші законодавчі акти та постанови Кабінету Міністрів України призвели до суттєвого погіршення системи нагляду та контролю за станом умов праці та здоров'ям працюючих, що потребує детального аналізу ситуації, яка склалася, для запобігання руйнації створених за багато років профілактичних принципів охорони та гігієни праці на виробництві.

Основні позиції перетворень, що передбачені сучасними законодавчими актами, потребують розробки додаткових нормативно-правових актів, які би враховували існуючі документи, вимоги ратифікованих Конвенцій, гармонізацію з вимогами Європейського Союзу та вимогами Міжнародної організації праці.

Мета дослідження – провести аналіз проблем щодо організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах у сучасний період та визначити шляхи щодо його оптимізації.

Матеріали та методи дослідження

Представлені матеріали є результатом аналізу нормативно-законодавчих актів щодо реформування підрозділів Держсанепідслужби України, звітних, інформаційно-аналітичних та інших розпорядчих документів щодо організації нагляду в 2010–2013 роках, який був спрямований на виявлення особливостей та проблем державного санітарно-епідеміологічного нагляду на підприємствах у сучасний період. Проведена оцінка ступеня ризику об'єктів нагляду в динаміці 2010–2012 років. Для цього було використано метод системного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до затвердженого Положення Держсанепідслужби України є центральним органом

виконавчої влади, діяльність якого спрямовується й координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України та забезпечує реалізацію державної політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [4].

У матеріалах підсумкової колегії Держсанепідслужби України за 2012 рік визначається, що пріоритетами державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя натепер є:

- забезпечення стабільної санітарно-епідемічної ситуації;
- оптимізація системи державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- зменшення необґрунтованого втручання в діяльність бізнесу (дерегуляція, ліквідація дублювання функцій);
- впровадження європейських та міжнародних систем громадського здоров'я.

З визначених пріоритетів гігієни праці Держсанепідслужба України відповідно до покладених на неї завдань повинна проводити:

- аналіз небезпечних для здоров'я людини факторів середовища життєдіяльності людини, виробничого середовища та організувати здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на всіх етапах виробництва та реалізації нехарчової продукції;
- аналіз та оцінки ризику для здоров'я і життя людини, обґрунтування заходів з управління ризиком, обстеження, розслідування, лабораторні та інструментальні дослідження і випробування, а також санітарну, гігієнічну, токсикологічну, епідеміологічну та інші види оцінки середовища життєдіяльності людини, об'єктів, нехарчової продукції, робіт, послуг, проектної та нормативної документації і видавати висновки щодо їхньої відповідності вимогам санітарних норм;
- державний облік професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруень), радіаційних уражень людей;
- гігієнічну регламентацію та державну реєстрацію небезпечних факторів, ведення реєстрів висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи, інших відповідних державних реєстрів, видавати реєстраційні посвідчення (свідчення), передбачені законодавством;
- державну санітарно-епідеміологічну експертизу тощо.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 14 листопада 2012 року № 1050 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби», розроблено та погоджено з Міністерством охорони здоров'я України структури Головних управлінь Держсанепідслужби України, що введено в дію з 2 січня 2013 року з граничною чисельністю працівників 7 500, у тому числі 2 500 державних службовців [5]. У структурі головних управлінь на рівні областей визначено сектори з гігієни праці, де працюють фахівці з кваліфікаційною підготовкою з гігієни праці. На рівні районів та невеликих міст визначені головні спеціалісти держслужбовці, які не завжди є фахівцями з гігієни праці. Крім того, у структурі управлінь працюють лікарі з фахом «лікар з гігієни праці». Натепер передбачено вихід на об'єкти тільки сумісно державних службовців та лікарів з гігієни праці. Саме ці фахівці й здійснюють нагляд на промислових підприємствах, включаючи оцінку стану умов праці на відповідність санітарним нормам та правилам, оцінку профілактичних заходів та розслідування професійних захворювань. Відсутність чіткого розподілу функцій між ними та функцій лікарів з гігієни праці лабораторних центрів є одним з проблемних питань, які потребують вирішення на рівні розпорядних документів.

Згідно з оновленим положенням, до завдань фахівців держслужби входить проведення соціально-гігієнічного моніторингу, ведення державного обліку професійних захворювань, атестація санітарних лабораторій та участь у атестації робочих місць. Саме участь фахівців Держсанепідслужби України в самій атестації не було раніше передбачено методичними рекомендаціями та іншими нормативними актами, які діють сьогодні для виконання Порядку проведення атестації робочих місць за умовами праці, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 року № 442 [6]. Тому питання щодо обсягів участі в

атестації робочих місць потребує додаткового роз'яснення.

Окремим завданням визначено облік даних щодо результатів обов'язкових медичних оглядів працівників, у тому числі категорії працюючих в умовах впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища.

Дотепер гігієністи праці санепідстанцій координували разом з профпатологами роботу медичних комісій та проводили узагальнення результатів проведення періодичних медоглядів за формою згідно з вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 травня 2007 року № 246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» [7]. Сьогодні порядок взаємодії фахівців Держсанепідслужби України з профпатологами ще не визначений, також не передбачена організація спільних перевірок. Контроль організації медоглядів один раз на 3–5 років може призвести до зменшення обсягів та зниження якості цього важливого профілактичного заходу. Динаміку обсягів періодичних медоглядів працюючих на промислових підприємствах м. Києва наведено в таблиці 1.

На прикладі м. Києва можливо визначити, що різке зниження охоплення працюючих обов'язковими медоглядами свідчить про недостатню свідомість роботодавців щодо організації зазначених профілактичних заходів та необхідності щорічного контролю.

Сьогодні у сфері управління Держсанепідслужби України створено 30 лабораторних центрів, що є окремими юридичними особами. 28 листопада 2012 року затверджено статuti обласних лабораторних центрів, на які покладено забезпечення проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробовувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, затверджено штатні розписи з граничною чисельністю працівників – 22 461 особа.

Таблиця 1

Кількість осіб, працюючих на промислових підприємствах м. Києва, оглянутих на профілактичних медоглядах у 2008–2012 роках

Рік	Кількість працюючих	Із них працюючих у шкідливих та небезпечних умовах праці, що підлягали профілактичним медоглядам	Кількість оглянутих	
			усього	%
2008	450 671	52 749	50 850	96,4
2009	433 848	47 315	46 558	98,4
2010	412 703	38 041	37 794	99,3
2011	390 875	48 315	48 145	99,6
2012	340 710	54 312	46 302	85,2

Таким чином, передбачено, що перевірки суб'єктів господарювання здійснюють державні службовці Головних управлінь Держсанепідслужби України в областях, а лабораторні та інструментальні дослідження проводять фахівці лабораторних центрів.

Для врегулювання та розподілу функцій між управліннями та лабораторними центрами наказом Держсанепідслужби України № 10 (2013 р.) затверджено «Примірний регламент взаємодії територіальних органів Держсанепідслужби України та установ, що належать до сфери її управління». Відповідно в територіальних органах розроблені регламенти залежно від особливостей структури в окремих областях.

Одним із документів, що дійсно має стати планом дій покращання системи лабораторного контролю для забезпечення санепідблагополуччя є «Дорожня карта оптимізації мережі лабораторних підрозділів територіальних органів ДСЕС України», яка затверджена Міністром охорони здоров'я України 20 грудня 2012 року [8].

Але реальна оцінка лабораторної складової згідно з обґрунтуванням Дорожньої карти свідчить, що рівень забезпечення лабораторних підрозділів сучасним обладнанням є недостатнім, матеріально-технічна база не дозволяє отримати об'єктивні та своєчасні дослідження, приміщення більшості лабораторій не відповідають сучасним вимогам, методологічну базу не гармонізовано з деякими нормативними актами України, а також з міжнародними вимогами тощо. Найбільш це стосується районних рівнів. Етапи оптимізації заплановані на 2013–2015 роки, а в деяких випадках, ураховуючи значні матеріальні витрати, до 2017 року.

Практично, найближчі 5 років лабораторні структури служби будуть знаходитися на етапі становлення, коли ліквідована система вже не функціонує, а нова не спроможна в повному обсязі вирішувати стратегічні питання, окрім нагальних повсякденних.

Сьогодні порядок здійснення планових перевірок Держсанепідслужбою України регламентовано ст. 5 Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» [9]. По-перше, заходи контролю здійснюються відповідно до річних планів. Але кожну планову перевірку районного рівня необхідно погоджувати з управлінням вищого рівня. По-друге, планові перевірки повинні проводитись з визначеною періодичністю залежно від ступеня ризику від здійснення господарської діяльності відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)» [10]. Нову редакцію цих критеріїв затверджено Кабінетом Міністрів України восени 2012 року, за якою більшість видів господарської діяльності відноситься до низького та середнього ступеня ризику і лише незначна їхня кількість до високого.

Що стосується промислових підприємств, то в зазначеному документі враховано за рівень ризику застосування (а не наявність або можливість виділення в повітря робочої зони) речовин 1 та 2 класу небезпеки та виробнича діяльність, на якій задіяні понад 500 осіб тощо.

Під час визначення критеріїв групи ризику зовсім не враховані інші не менш небезпечні виробничі фактори (пил, у тому числі фіброгенної дії, шум, вібрація). Проте саме ці фактори є причиною значної кількості хронічних професійних захворювань уже багато років.

Аналізуючи дані за 2010–2012 роки, промислові підприємства розподілено за групами ризику наступним чином (табл. 2).

Під час планування комплексних та поглиблених обстежень і перевірок об'єктів група ризику підприємства обов'язково враховувалася, але перевірки один раз на 3–5 років не планувалися взагалі.

Таблиця 2

Розподіл об'єктів за групами ризику промислових підприємств України

Рік	Кількість об'єктів, усього	Низька група ризику	%	Середня група ризику	%	Висока група ризику	%
2010	80 014	25 773	32,4	37 438	47,0	16 424	20,6
2011	79 635	25 544	31,9	37 311	46,6	17 159	21,4
2012	77 039	24 789	32,2	35 283	45,6	16 967	22,0

Новим документом (постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1405) зменшено кратність планових перевірок, що складає для суб'єктів з високим ступенем ризику – один раз на один рік, з середнім – один раз на три роки, а з низьким – один раз на п'ять років. Такий підхід щонайменше вдвічі зменшить кількість планових перевірок, адже штат Держсанепідслужби України скоротився.

Перспективу зменшення перевірок усіх об'єктів нагляду Держсанепідслужби України надано на рисунку.

Таким чином, близько 80 тис. підприємств будуть планово перевірятися один раз на 5 років.

На даному етапі реформування залишається недостатньо визначеними питання, яким чином (планово чи за замовленнями) буде виконуватися одне з суттєвих завдань, а саме «аналіз та оцінки ризику для здоров'я і життя людини, обґрунтування заходів з управління ризиком, обстеження, розслідування, лабораторні та інструментальні дослідження і випробування, а також санітарну, гігієнічну, токсикологічну, епідеміологічну та інші види оцінки середовища життєдіяльності людини, об'єктів, нехарчової продукції, робіт, послуг, проектної та нормативної документації і видає висновки щодо їх відповідності вимогам санітарних норм» [4].

Залишається проблемою необхідність попередження за 10 днів керівника підприємства. Право на повернення в практику нагляду раптових перевірок відстояти Держсанепідслужбі України поки не вдалося.

Верховною Радою України 23 лютого 2012 року було прийнято Закон України «Про внесення зміни до статті 2 Закону України «Про основні засади

державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності». Але Президентом України зазначений закон не був підписаний, виходячи з такого, що ним передбачається вивести зі сфери дії закону відносини, що виникають під час здійснення заходів державного санітарно-епідеміологічного нагляду, у той час, як базовий закон не містить норм, які б визначали порядок, чітку та прозору процедуру здійснення перевірок й інших заходів контролю. Саме це й є однією з основних проблем та завдань на даному етапі.

Зміни системи санепіднагляду за здоров'ям працюючих (зменшення періодичності перевірок, попередження щодо перевірки, неможливість отримання даних про захворюваність з тимчасовою втратою працездатності тощо), що є однією з важливих завдань збереження трудового потенціалу країни, призвели до значного погіршення та відсутності контролю за ситуацією. Це підтверджують матеріали колеґії Держсанепідслужби України (2012 р.), у яких повністю відсутня інформація щодо професійної захворюваності в Україні, тобто соціально-гігієнічний моніторинг, який визначено ще постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 182 «Про затвердження порядку проведення соціально-гігієнічного моніторингу», не розроблено в повному обсязі і він відповідно не проводиться [11].

На даному етапі обсяг річних звітів був визначений відповідно до ф. 18, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 травня 1999 року № 102 «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини» [12]. У розрізі зазначеного звіту основна інформація з гігієни праці стосувалася кількості об'єктів нагляду, робочих місць, лабораторних та інструментальних досліджень. Зараз такі дані будуть стосуватися тільки роботи лабораторних центрів. Обсяг інформації в звітах щодо обсягу роботи Держсанепідслужби України, у тому числі з контролю за проведенням періодичних профілактичних медичних оглядів на промислових підприємствах, обсягів обстежень, виявлених порушень та адміністративних санкцій, потребує затвердження обліково-звітної документації, яка б надавала аналітично-інформаційну підтримку фахівцям.

Порядок обліку професійних захворювань здійснюється за програмним забезпеченням, що створено в 1996 році і є застарілим, практично не

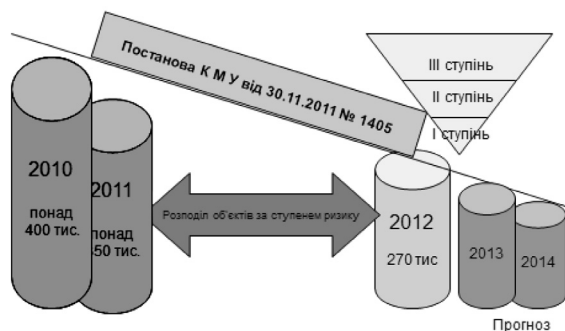


Рисунок. Зменшення кількості планових перевірок за рахунок зменшення кола суб'єктів високого ступеня ризику

адаптованим до сучасних ПЕОМ. Одночасно кодування профзахворювань для проведення необхідного аналізу не відповідає вимогам, що визначаються постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232 «Про затвердження Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» [13]. Пропозиції щодо нової форми карт та звітів з профзахворювань були розроблені, доопрацьовані з урахуванням зауважень зацікавлених служб та направлені до Міністерства охорони здоров'я України в 2012 році. Відсутність затвердження цього документа призвела до того, що не було проведено аналізу зареєстрованих уперше профзахворювань за 2012 рік.

Відсутність чіткого розподілу функцій та об'єктів нагляду між підрозділами (секторами) ДСЕС визначає, що нині без відповідного гігієнічного та медичного нагляду залишаються працівники більшості малих приватних підприємств, особливо ті, що не здійснюють виробничу діяльність, індивідуальні виробники, чисельні працівники ринків та торгівлі, сезонні робітники аграрного сектора, будівельники, трудові мігранти та інші. Під час поглибленого вивчення питань підтримки здоров'я населення, визначають керівники Головного управління ДСЕС у Донецькій області [14], можливо прийти до висновку щодо значних втрат позиції профілактичної медицини та досить поверхневе ставлення до проблем здоров'я працюючих як держави, так і роботодавців.

Те, що сучасні умови вимагають оптимізації здійснення державного санепіднагляду, перегляду старих та прийняття нових нормативно-правових актів, які б регламентували чіткі вимоги та норми дотримання санітарного законодавства, поліпшення матеріально-технічної бази закладів, чіткої взаємодії й координації дій дотичних служб і відомств, і що саме такий підхід підтримають і суб'єкти підприємницької діяльності, визначали більшість учасників XV з'їзду гігієністів України [15–17]. Але пріоритетними змінами функцій та організаційних структур повинні стати такі, що спрямовані на збереження здоров'я населення, зокрема, працюючих усіх сфер та галузей, у тому числі з урахування інтересів роботодавців.

Проведений аналіз стану державного санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах у сучасних період для прискорення вирі-

шення проблемних питань дозволяє визначити наступні задачі:

1. Перегляд переліку промислових підприємств за групами ризику з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1405 та всіх інших реально діючих шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища й трудового процесу, що можуть бути причиною професійних та виробничо-обумовлених захворювань.
2. Покращання ефективності та результативності здійснення планових заходів, зниження питомої ваги без результативних обстежень, а також удосконалення діяльності в частині проведення спільних перевірок з іншими органами державного контролю (нагляду) та вираховування їхніх даних при підготовці щорічних планів проведення планових перевірок.
3. Здійснення заходів щодо розробки та введення уніфікованих форм актів, у яких передбачається перелік питань для здійснення планових та позапланових заходів, у тому числі спільних перевірок з іншими органами державного контролю, а також обліково-звітної документації, яка б надавала аналітично-інформаційну підтримку фахівцям.
4. Реалізація Дорожньої карти оптимізації мережі лабораторних підрозділів територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби України на всіх рівнях та розробка розпорядчих документів щодо чіткого розподілу функцій між фахівцями управлінь та лабораторних центрів.
5. Реалізація заходів щодо профілактики професійних захворювань, неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, запобігання шкідливому впливу на стан здоров'я та життя людини факторів виробничого середовища, у тому числі шляхом перегляду нормативно-правових актів щодо сучасних вимог до оцінки стану умов праці (гігієнічна класифікація праці) та вимог до організації та проведення періодичних медичних оглядів для працюючих в шкідливих та небезпечних умовах праці.
6. Організація та проведення наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Висновки

1. Початок реформування Державної санітарно-епідеміологічної служби в Україні характеризується низкою проблемних питань щодо структури, організації, обсягів, критеріїв ризику, періодичності нагляду за промисловими підприємствами.
2. На етапі доопрацювання Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» необхідно звернути особливу увагу на збільшення ролі Державної санітарно-епідеміологічної служби України в охороні та гігієні праці та моніторингу за умовами праці та станом здоров'я працюючих.

Література

1. Указ Президента України від 09.12.2010 р. № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади».
2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» зі змінами та доповненнями від 24.02.1994 р. № 4004-ХІІ зі змінами.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.12.2011 р. № 1382 «Про утворення територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби».
4. Указ Президента України від 06.04.2011 р. № 400 «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України».
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.11.2012 № 1050 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби».
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.08.1992 р. № 442 «Про порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці».
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.05.2007 р. № 246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
8. Дорожня карта оптимізації мережі лабораторних підрозділів територіальних органів ДСЕС України, затверджена Міністром охорони здоров'я України 20.12.2012 р.
9. Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності».
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення

3. Необхідна чітка диференціація та узгодженість розподілу діяльності (функцій) між фахівцями Держсанепідслужби України та підпорядкованими підрозділами на всіх рівнях, а також взаємодії з іншими структурами, що займаються питаннями охорони здоров'я та праці, з представниками роботодавців та ін.
4. Залишається постійна потреба взаємодії практичної Державної санітарно-епідеміологічної служби України з науковими структурами Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук України для оптимізації функціонування всіх інституцій, що зайняті оцінкою стану умов праці та здоров'я працюючих та розробкою шляхів їх покращання.

та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю).

11. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 р. № 182 «Про затвердження порядку проведення соціально-гігієнічного моніторингу».

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 03.05.1999 р. № 102 «Звіт про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини».

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232 «Про затвердження Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві».

14. Моховик С. Упровадження новітніх технологій та нормативів медицини праці / Моховик С., Ветров С. // СЕС профілактична медицина.– 2013.– № 1.– С. 46–47.

15. Багнюк В. М. Реорганізація Держсанепідслужби: плюси і мінуси / Багнюк В. М., Кунинець О. Ю. // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України, 20–21.09.2012 р. (Львів).– С. 16–17.

16. Бялковський О. В. Організаційно-правові засади реформування територіальних закладів Держсанепідслужби України / Бялковський О. В., Шевченко Г. М., Гушук І. В. // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України, 20–21.09.2012 р. (Львів).– С. 20–22.

17. Державна санітарна служба України – складова частина національної безпеки / Шаповал В. Ф., Катрушов О. В., Руденко С. С., Ковган М. І // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії: Матеріали XV з'їзду гігієністів України, 20–21.09.2012 р. (Львів).– С. 54–55.

Кононова И. Г.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ В УКРАИНЕ

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

В статье рассмотрены основные позиции реформирования Госсанэпидслужбы Украины. Изложены положения, касающиеся необходимости оптимизации санитарно-эпидемиологического надзора за промышленными предприятиями. Проведен анализ определения предприятий по степени риска за прошлые годы и на перспективу. Определена необходимость в согласовании функций между учреждениями и специалистами Госсанэпиднадзора, а также в совместных вопросах с другими структурами, которые занимаются охраной здоровья работающих.

Ключевые слова: государственный санитарно-эпидемиологический надзор, промышленные предприятия, степень риска

Kononova I. G.

STATE AND PERSPECTIVES OF THE SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION OF INDUSTRIAL ENTERPRISES IN UKRAINE

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kiev

The main positions on reforming the state sanitary and epidemiological service (SSES) of Ukraine are considered in the paper. The points concerning the need of optimization of the sanitary and epidemiological supervision of industrial enterprises are laid down. The analysis was made on defining enterprises by their degree of risks over the last years and in the perspective. The need of function coordination between enterprises and specialists of the SSES has been defined as well as that concerning common problems with other structures, dealing with health promotion of workers.

Key words: state sanitary and epidemiological service, industrial enterprises, risk degree

Надійшла: 12.04.2013 р.

Контактна особа: Кононова Ірина Георгіївна, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: + 38 0 44 289 15 12.