

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІЙ ДЕРЖАВНОГО САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ПРИ ПЛАНУВАННІ ТА ЗАБУДОВІ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ

Державна установа «Інститут гігієни та медичної екології

ім. О.М.Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Вступ. Реформування галузі охорони здоров'я, Державної санітарно-епідеміологічної служби в Україні визначили цілий ряд проблем, які потребують обґрунтування та вирішення.

Мета. Визначення проблемних питань реалізації функцій державного санітарно-епідеміологічного нагляду при плануванні та забудові населених місць.

Матеріали та методи. Об'єктами досліджень були нові чинні законодавчі та нормативно-правові документи санітарного законодавства. В роботі використані традиційні методи: аналітичний (вивчення нормативних та законодавчих документів) та гігієнічного обґрунтування рекомендацій.

Результати. На підставі аналізу документів чинного санітарного законодавства визначені проблемні питання реалізації функцій державного санітарно-епідеміологічного нагляду при плануванні та забудові населених місць, розроблені пропозиції щодо удосконалення реформування Держсанепідслужби в частині правового врегулювання соціальних гарантій її працівників та обґрунтовані зміни до нормативно-правових актів МОЗ України.

Ключові слова: санітарне законодавство, реформування держсанепідслужби, гігієна планування та забудови, накази МОЗ, соціальні гарантії фахівців Держсанепідслужби.

ВСТУП

Реформування галузі охорони здоров'я, Державної санітарно-епідеміологічної служби в Україні визначили цілий ряд проблем, які потребують обґрунтування та вирішення.

Відповідно до Указів Президента України в Україні відбулась оптимізація системи центральних органів виконавчої влади, в тому числі МОЗ України. За результатами реорганізації Державна санітарно-епідеміологічна служба, яка була в складі МОЗ України, виділена в окремий центральний орган виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. На виконання постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади» відбулось її докорінне реформування та оптимізація кадрового потенціалу [1].

Мета дослідження - визначення проблемних питань реалізації функцій державного санітарно-епідеміологічного нагляду при плануванні та забудові населених місць.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктами досліджень були документи нового чинного санітарного законодавства та підзаконні акти щодо реалізації функцій Держсанепідслужби

із державного санітарно-епідеміологічного нагляду при плануванні та забудові населених місць. В роботі використані традиційні методи:

– аналітичний (вивчення нормативних та законодавчих документів нового містобудівного та санітарного законодавства);

– гігієнічного обґрунтування рекомендацій щодо забезпечення реалізації функцій державного санітарно-епідеміологічного нагляду при плануванні та забудові населених місць в сучасних умовах розвитку суспільства.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З 2011 р. Держсанепідслужба України зазнала докорінного реформування. З метою оптимізації кадрового потенціалу Державної санітарно-епідеміологічної служби України гранична чисельність Держсанепідслужби станом на 01.01.2012 р. скорочена до 30 тис. осіб (до реформи було 53 тис. осіб), в тому числі введені нові посади – 2,5 тис. державних службовців.

У процесі реформування утворилась двокомпонентна трирівнева структура Державної санітарно-епідеміологічної служби України, яка полягає у створенні двох окремих державних не підпорядкованих одна одній структур: управлінь Держсанепідслужби, в штаті яких передбачені посади держслужбовців з наділеними функціями оперативного держсанепіднагляду за об'єктами; лабораторні центри, в штаті яких окрім лікарів – лаборантів передбачені посади лікарів за спеціальністю «загальна гігієна» без функцій оперативного держсанепіднагляду за об'єктами [2]. Раніше у структурі санепідстанції були передбачені лабораторні підрозділи як структурні одиниці санепідстанції, підпорядковані керівнику закладу.

Необхідно зазначити, що перелік спеціальностей лікарів – гігієністів необґрунтовано скорочений наказом МОЗ №81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів» (із змінами) [3]. Цим наказом визначено 93 лікувальні спеціальності і всього 3 спеціальності з медичної профілактики: «епідеміологія», «радіологія» та «загальна гігієна». Наказом МОЗ від 19.12.1997 р. №359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів» (із змінами) [4] у переліку спеціальностей було передбачено 123 лікувальні спеціальності, з них 7 спеціальностей з медичної профілактики: «комунальна гігієна», «гігієна праці», «гігієна дітей та підлітків», «гігієна харчування», «епідеміологія», «радіологія» та «загальна гігієна». Тобто питання гігієни планування та забудови населених місць відносились до компетенції спеціальностей «комунальна гігієна», «гігієна праці», «гігієна дітей та підлітків», «гігієна харчування», які на сьогодні є необґрунтовано незатребувані, і лише незначні елементи комунальної гігієни інтегровані у спеціальність «загальна гігієна». Такий стан в країні у сфері профілактичної медицини є вкрай не раціональним у стратегічному плані, оскільки, Україна є державою з високо розвиненим металургійним комплексом, машинобудівною, гірничорудною, вугледобувною, хімічною промисловістю та об'єктами ядерної енергетики, які за критеріями санепідблагополуччя є об'єктами з високим та середнім ризиком. На цих об'єктах працює близько 20 млн. осіб, в тому числі 6,5 млн. осіб працює у шкідливих і небезпечних умовах. В Україні кількість навчальних закладів становить більше 20 тис., в яких виховується і навчається упродовж дня (по 6-10 годин на день) більше 11 млн. дітей та підлітків. Щорічно

реєструється напружена епідемічна ситуація в країні в літній оздоровчий період (спалахи гострої кишкової інфекції серед дітей організованих колективів та населення).

Необхідно вказати, що територіальні структурні підрозділи Держсанепідслужби України (управління та лабораторні центри) без проведення будь-якої територіальної реформи в країні віддалились від населення на відстань 150-300 км. При цьому районні санепідстанції, які обслуговували населення району до 2011 р. були ліквідовані. Натомість за сучасною реформою утворені структури Держсанепідслужба України за принципом трьох рівнів: центральний орган виконавчої влади – I рівень, область – II рівень, міжрайонна, міськрайонна, міська структура – III рівень. На місцях відбулась ліквідація районних санепідстанцій без їх правонаступництва. Наприклад, у трьох районах ліквідовані три районні санепідстанції, які були розташовані, як правило, у центрі районних міст. Натомість, утворено одне територіальне міжрайонне управління на три райони, і радіус покриття функцій держсанепіднагляду за об'єктами становить 150-300 км. Отримання профілактичних послуг населенням при бездоріжжі, подорожчанні палива для автомобілів, відсутності регулярних рейсів міжміського сполучення, є надзвичайно ускладненим.

Разом з тим, будь-яка територіальна реформа, і навіть з урахуванням міжнародного досвіду (Франція, Польща), передбачає укрупнення територіальних одиниць, але не більше ніж 45 км від райцентру. Розпорядженням Уряду України від 01.04.2014 р. №333-р «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» визначено, що територія адміністративно-територіальної одиниці базового рівня визначається з урахуванням доступності основних послуг, що надаються на території громади (час прибуття для надання послуг не має перевищувати 30 хвилин), тобто радіус обслуговування 45 км [5].

Враховуючи географічне розташування України у центрі Європи і значну кількість населення, більше 45 млн., зазначена оптимізація та реструктуризація Держсанепідслужби України з віддаленням надання послуг з профілактичної медицини на відстань 150-300 км, по суті є її ліквідацією, а відтак всі декларовані права громадян на безпечні умови проживання, навчання, відпочинку та безпечне довкілля, а також умови для збереження та зміцнення їх здоров'я грубо порушуються.

На виконання Рішення колегії №13 від 04.10.2013 р. з «Виконання завдань Національного плану дій на 2013 рік щодо реформування Державної санітарно-епідеміологічної служби України» (п.4.3.) щодо «Перегляду переліку спеціальностей медико-профілактичного профілю з урахуванням міжнародного досвіду», було вивчено досвід сусідніх країн щодо функцій держав з питань профілактичної медицини в системі охорони здоров'я. За результатами досліджень таких чинних законодавчих документів сусідніх держав із зазначених питань, встановлено, що система санітарно-епідеміологічного нагляду за об'єктами за напрямками гігієни, що ефективно діяла в колишньому Радянському Союзі, повністю збережена.

Майже в усіх країнах СНД профілактичні державні функції у питаннях забезпечення сталого санітарного та епідемічного благополуччя населення збережені. Наприклад, в Російській Федерації, Білорусії всі спеціальності

гігієнічного профілю: комунальна гігієна, гігієна праці, гігієна харчування та гігієна дітей та підлітків, збережені. Державна санітарно-епідеміологічна служба Грузії, станом на сьогодні, відновлюється за всіма напрямками гігієни, оскільки внаслідок її ліквідації в країні вкрай загострилась санітарна та епідемічна ситуація. Таким чином, на підставі викладеного запропоновано внести зміни до наказу МОЗ №81, що стосуються включення в перелік 4 спеціальностей за напрямом профілактичної медицини: комунальна гігієна, гігієна праці, гігієна харчування та гігієна дітей та підлітків. Зазначене гарантуватиме Конституційне право кожного громадянина на санітарне та епідемічне благополуччя в сучасних умовах та право кожного лікаря на обрану медичну професію.

На виконання (п. 4.1.) Рішення колегії МОЗ №13 від 04.10.2013 р. щодо «Розробки проекту змін до чинних нормативно-правових актів з метою врегулювання питання атестації на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій лікарів, атестації професіоналів з вищою не-медичною освітою та молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють в системі державної санітарно-епідеміологічної служби» [6] було запропоновано ряд пропозицій з метою покращення ситуації.

Відповідно до Наказу МОЗ України «Про подальше удосконалення атестації лікарів» атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, раціональнішої розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт.

Разом з тим, лікарі-гігієністи, які працюють на посадах державних службовців у 347 структурних підрозділах, у тому числі у 30 головних управліннях Держсанепідслужби, та у 317 територіальних державних управліннях) не підпадають під дію цього наказу МОЗ України.

У зв'язку з цим втратили затребуваність спеціалізовані гігієнічні кафедри у закладах до дипломної та післядипломної освіти з підготовки фахівців гігієнічного профілю. Медико-профілактичні факультети медичних вишів відповідно до запровадженої реформи вже сьогодні зменшили набір студентів. Планується закриття у медичних університетах факультетів з підготовки фахівців зазначеного профілю. З п'яти факультетів, які готують кадри для санітарно-епідеміологічної роботи, незабаром залишиться лише два [7].

Для підвищення кваліфікації, професійної майстерності спеціалістів-держслужбовців структурних підрозділів Держсанепідслужби України, набуття ними досвіду та складності виконуваних робіт нами пропонується внести зміни до наказу МОЗ України №359 в такій редакції:

- у п.1.5. слова «санітарно-епідеміологічних станціях Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, Центральній санітарно-епідеміологічній станції на водному транспорті, Центральній санітарно-епідеміологічній станції на залізничному транспорті» виключити. Цей пункт необхідно доповнити окремим реченням: «Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій лікарів, які працюють на посадах держслужбовців головних та територіальних управлінь Держсанепідслужби України, а також лікарів, що працюють у державних установах – Лабораторних центрах Держсанепідслужби України та їх відділах, проводиться комісіями,

що створюються при Міністерстві охорони здоров'я України (Центральна атестаційна комісія), Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій);

- п.3.1. після першого абзацу доповнити реченням: «До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі спеціалісти, які працюють на посадах держслужбовців головних та територіальних управлінь Держсанепідслужби України, а також лікарі, що працюють у державних установах – Лабораторних центрах Держсанепідслужби України та їх відділах, за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою лікарських спеціальностей».

Окрім питань щодо підвищення кваліфікації необхідно врегулювати соціальну справедливість із зарахування стажу роботи при переході з однієї гігієнічної спеціальності на іншу гігієнічну спеціальність. Чинним пунктом 3.13. наказу МОЗ №359 передбачено зарахування періоду роботи за спеціальністю "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Гігієна дітей і підлітків", "Комунальна гігієна", "Радіаційна гігієна" до стажу роботи за спеціальністю "Загальна гігієна". Як приклад, фахівець, який має 20 річний стаж та вищу кваліфікацію за спеціальністю "Комунальна гігієна", при зарахуванні на посаду лікаря "Загальна гігієна" повинен проходити чотириохмісячну спеціалізацію і в результаті гігієнічний стаж за попередньою спеціальністю «обнулюється», при цьому соціальні гарантії, визначені статтею 38 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» щодо заробітної плати посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби, грубо порушуються. Відсутні компенсаційні заходи та механізм врегулювання питання щодо збереження рівня заробітної плати, визначеною за єдиною тарифною сіткою (постанова Кабінету Міністрів України №.1298), відповідно до кваліфікаційної категорії та надбавки за вислугу років.

З огляду на викладене пропонується до пункту 3.13 наказу МОЗ №359 внести такі доповнення, а саме речення такого змісту: «До стажу роботи для проходження атестації за спеціальністю "Загальна гігієна" зараховується період роботи за спеціальностями "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Гігієна дітей і підлітків", "Комунальна гігієна", "Радіаційна гігієна".

Новий статус спеціалістів управлінь Держсанепідслужби України, як державних службовців, зобов'язує їх виконувати вимоги законодавства України у сфері державного управління, зокрема Закону України «Про державну службу» [8], Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» [9], наказу Національного агентства України з питань державної служби [10]. Відповідно до зазначеного законодавства у сфері державного управління, держслужбовці проходять щорічне оцінювання результатів службової діяльності та атестацію. Тому, окрім професійного досвіду і знань санітарного законодавства, у широкому розумінні (знання питань комунальної гігієни, гігієни праці, гігієни харчування, гігієни дітей та підлітків, радіології, токсикології і ін.), необхідно мати глибокі знання Конституції України, основних законів України «Про державну службу», «Про засади запобігання і протидії корупції» та законодавства з урахуванням специфіки функціональних повноважень відповідного державного органу та посадових обов'язків. Разом з тим, спеціалістам враховується лише стаж державних службовців, а

медичний стаж спеціалістів при цьому переривається і не зараховується, що є не вірним і порушує професійне право. Для врегулювання цього питання необхідно внести відповідні зміни у пункт 3.9 до наказу МОЗ «Про подальше удосконалення атестації лікарів» від 19.12.1997 р. №359 щодо зарахування медичного стажу до стажу державної служби в такій редакції: «Лікарям, призначеним на посади держслужбовців головних та територіальних управлінь Держсанепідслужби України, зараховується до стажу державної служби стаж роботи за спеціальностями "Комунальна гігієна", "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Гігієна дітей і підлітків", "Радіаційна гігієна", "Загальна гігієна" та "Епідеміологія" і навпаки: держслужбовцям, призначеним на посади за спеціальностями "Комунальна гігієна", "Гігієна праці", "Гігієна харчування", "Гігієна дітей і підлітків", "Радіаційна гігієна", "Загальна гігієна" та "Епідеміологія", зараховується стаж державної служби до стажу роботи за цими спеціальностями». Зазначені зміни потребують погодження з Національним агентством України з питань державної служби.

ВИСНОВКИ

1. Беручи до уваги, що Україна є державою з високо розвиненим промисловим комплексом, та у зв'язку зі значним антропогенним і техногенним навантаженням на довкілля, а також враховуючи географічне розташування України у центрі Європи, значну кількість населення (більше 45 млн., в тому числі 20 млн. працюючих, 11 млн. дітей та підлітків), скорочення граничної чисельності спеціалістів з наглядовими функціями до 2,5 тис осіб (більше ніж у 10 разів) з радіусом покриття здійснення держсанепіднагляду за об'єктами та наданням профілактичних послуг для населення понад 150 км за відсутності у складі територіальних управлінь лабораторної ланки, Державна санітарно-епідеміологічна служба України є неефективною, не дієвою в своїй профілактичній місії.

2. Для вирішення проблемних питань з реалізації функцій державного санітарно-епідеміологічного нагляду щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення необхідне відновлення функцій Держсанепідслужби за профілактичними напрямками із збереженням гігієнічних спеціальностей лікарів: гігієністів з «комунальної гігієни», «гігієни праці», «гігієни харчування» та «гігієни дітей та підлітків», що гарантуватиме Конституційне право громадян на безпечні умови життєдіяльності, а лікарям - відновить престиж професії лікаря - профілактика.

Література

1. Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.11.2011 р. №1184.– Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1184-2011-%D0%BF>.

2. Стан реорганізації державної санітарно-епідеміологічної служби України та гігієнічні проблеми у сфері планування та забудови населених місць / Махнюк В.М., Полька Н.С., Кіреєва І.С. [та ін.] // XXI междунар. научно-практ. конфер. «КАЗАНТИП-ЭКО-2013, [Инновационные пути решения актуальных проблем базовых отраслей, экологии, энерго- и ресурсосбережения], 3-7 июня 2013 г., АР Крым, мыс Казантип, г. Щелкино.– Харьков. - 2013.– Т.2. - С. 248-255.

3. Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних

закладів, медичних факультетів університетів [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 23.02.2005 р. № 81. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051121_621.html.

4. Про подальше удосконалення атестації лікарів [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. №359, зареєстрованого в Міністерстві України 14.01.1998 р. за №14/2454 (із змінами).– Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0014-98>.

5. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» від 01.04.2014 р. №333-р.

6. Рішення колегії МОЗ України №13 від 04.10.2013 р. щодо «Виконання завдань Національного плану дій на 2013 рік щодо реформування Державної санітарно-епідеміологічної служби України».

7. Ольга Скрипник Медицина майбутнього: «4П» ... під пиво» // Газета «Зеркало недели». – 2012. - №38(86).

8. Про державну службу [Електронний ресурс]: Закон України від 16.12.1993 № 3723-XII.– Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3723-12>.

9. Про засади запобігання і протидії корупції [Електронний ресурс]: Закон України від 07.04.2011 № 3206. – Режим доступу: <http://zakoni.com.ua/node/920>.

10. Наказ Національного агентства України з питань державної служби «Про затвердження Порядку визначення спеціальних вимог до досвіду роботи, вимог до напряму підготовки (отриманої особою спеціальності) та інших вимог до рівня професійної компетентності осіб, які претендують на зайняття посад державної служби груп II, III, IV і V, Зареєстровано в Міністерстві юстиції України» від 16.05.2012 р. №92, зареєстрованого в Міністерстві 31 травня 2012 року за № 873/21185.

В.М. Махнюк

Проблемные вопросы реализации функций государственного санитарно-эпидемиологического надзора при планировке и застройке населенных мест

**ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. О.Н.Марзеева
Национальной академии медицинских наук Украины», г.Киев**

Вступление. Реформирование отрасли здравоохранения, Государственной санитарно-эпидемиологической службы в Украине определили целый ряд проблем, которые требуют научного обоснования и решения.

Цель. Определение проблемных вопросов при реализации функций государственного санитарно-эпидемиологического надзора при планировке и застройке населенных мест.

Материалы и методы. Объектами исследований были новые действующие законодательные и нормативно- правовые документы санитарного законодательства. В работе использованы традиционные методы: аналитические (изучение нормативных и законодательных документов) и гигиенического обоснования рекомендаций.

Результаты. На основании изучения документов действующего санитарного законодательства определены проблемные вопросы реализации функций

государственного санитарно-эпидемиологического надзора при планировке и застройке населенных мест, разработаны предложения по усовершенствованию реформирования Госсанэпидслужбы Украины, в том числе по вопросу правового урегулирования социальных гарантий ее работников. Обосновано внесение изменений в нормативно-правовые акты МЗ Украины.

Ключевые слова: санитарное законодательство, реформирование госсанэпидслужбы, гигиена планировки и застройки, приказы МЗ Украины, социальные гарантии специалистов Госсанэпидслужбы.

V. Makhniuk

Problem issues in the realization of the functions of sanitary-epidemiological supervision at planning and building of the settlements

SI “O.M.Marzeiev Institute for Hygiene and Medical Ecology, National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv

Introduction. Reforming of public health, the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine designated a number of the problems which demanded scientific substantiation and solution.

Aim. To determine the problem issues at the realization of the functions of state sanitary-epidemiological supervision at planning and building of the settlements.

Materials and methods. The subjects of the study were the new applicable legislative and standard – legal documents of sanitary legislation. The traditional methods like analytical (study of standard and legislative documents) and method for hygienic substantiation of the recommendations were used.

Results. The problem issues of the realization of the functions of state sanitary and epidemiological supervision at planning and building of the settlements were designated on the basis of the study of the documents of applicable sanitary legislation, proposals on the improvement of reforming of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine were developed, including ones on the legal settling of the socials guarantees for its specialists. The introduction of the changes in the standard-legal acts of the Ministry of Health of Ukraine was substantiated.

Key words: sanitary legislation, reforming of the State Sanitary and Epidemiological Service, hygiene of planning and building, orders of the Ministry of Public Health of Ukraine, socials guarantees for the specialists of State Sanitary and Epidemic Service.

Відомості про автора:

Махнюк Валентина Михайлівна - к. мед. н., с. н. с., доцент кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології НМАПО імені П.Л.Шупика, зав. лабораторії гігієни планування населених місць ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзєєва НАМН України».