

## ГІГІЄНА ПЛАНУВАННЯ І ЗАБУДОВИ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ

УДК 614:711.4 (094.5):351.77

### НАУКОВИЙ СУПРОВІД ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ В УМОВАХ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ТА ГІГІЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ У СФЕРІ ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАБУДОВИ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ

Полька Н.С.<sup>1</sup>, Махнюк В.М.<sup>1</sup>, Мишковська А.А.<sup>2</sup>, Гуліч М.П.<sup>1</sup>, Янко Н.В.<sup>3</sup>, Кіреєва І.С.<sup>1</sup>,  
Фещенко К.Д.<sup>1</sup>, Могильний С.М.<sup>1</sup>, Бургазлій Н.П.<sup>1</sup>, Бухало І.Л.<sup>1</sup>,  
Стурта З.В.<sup>1</sup>, Пастушенко С.Г.<sup>4</sup>, Білоник А.Б.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ;

<sup>2</sup> Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ;

<sup>3</sup> Головне управління Держсанепідслужби у Волинській області, м. Луцьк;

<sup>4</sup> Державний заклад «Центральна санітарно-епідеміологічна станція  
Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ

**Актуальність.** Відповідно до Указів Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» [1], «Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» [2], «Положення про Міністерство охорони здоров'я України», постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади» [3] відбулась реорганізація Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

При цьому Державна санітарно-епідеміологічна служба України виділена в окремий центральний орган виконавчої влади – Державну санітарно-епідеміологічну службу України, яка наділена функцією реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Відповідно до прийнятих за ініціативою Мінрегіону України у 2011-2012 рр. нових містобудівних законів України і внесення відповідних змін у санітарне законодавство зазнав докорінного реформування основний механізм провадження профілактичної медицини – запобіжний державний санітарно-епідеміологічний нагляд. Останній відповідно до статей 1, 39 попередньої редакції Закону України «Про забезпечення санітар-

ного та епідемічного благополуччя населення» проводився з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей.

Запобіжний державний санітарно-епідеміологічний нагляд вилучений в повному обсязі відповідно до редакції Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» із змінами, внесеними Законом України «Про регулювання містобудівної діяльності» [4,5]. Скасовані функції щодо здійснення Держсанепідслужбою нагляду за відведенням земельної ділянки (ст.11, ст.41), проектуванням (ст.15), будівництвом (ст.19, ст.42) та введенням в експлуатацію об'єктів різного призначення (ст.15, ст.41).

За ініціативою Мінагрополітики та відповідно до Указу Президента України «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» вилучені функції державного нагляду за безпекою харчових продуктів, які на даний час необґрунтовано передані державній ветеринарній та фітосанітарній службі України, яка раніше здійснювала нагляд лише за необробленими харчовими продуктами тваринного походження.

При цьому знехтуваний основний закон епідеміології, спрямований на попередження виникнення масових інфекційних захворювань та харчових отруєнь, пов'язаних з фактором харчування. Епідеміологічний ланцюг (*збудник – фактор передачі – сприйнятливий організм людини*) залишається поза фаховою оперативною діяльністю епідеміологів, бактеріологів та лікарів з гігієни харчування. Таким чином, штучно усунені фахівці Держсанепідслужби, діяльність яких була спрямована саме на здійснення заходів щодо відслідковування, попередження, своєчасного реагування та локалізації харчових отруєнь та масових гострих кишкових інфекцій на території країни та попередження їх розповсюдження.

Харчування є важливим фактором збереження та покращення здоров'я населення. За визначенням експертів ВООЗ здоров'я населення на 50 % залежить від безпечного та якісного харчування.

Тільки фахівці Держсанепідслужби здатні професійно здійснювати контроль за дотриманням норм харчування різних вікових категорій населення, проводити санітарно-гігієнічну оцінку харчової та енергетичної цінності раціонів різних груп населення, а також оцінку продуктів спеціального призначення, в тому числі дитячого харчування, дієтичних добавок, функціональних харчових продуктів та продуктів спеціального дієтичного споживання.

Функціями щодо здійснення нагляду за забезпеченням якісними та безпечними готовими харчовими продуктами населення і збереження та покращення його здоров'я ветеринарна служба не наділена і навіть теоретично не підготовлена.

На практиці передача цих функцій державній ветеринарній та фітосанітарній службі України, як зазначається у листі Народного депутата України Матвієнкова С.А. до МОЗ України і ДУ «ІГМЕ ім. О.М. Марзєєва НАМНУ» та висловлювань інших народних депутатів України, призвела до неефективності системи державного контролю безпечності продуктів харчування та може призводити до виникнення інфекційних кишкових захворювань та групових харчових отруєнь, особливо серед організованих дитячих колективів, погіршенню

епідемічної ситуації в країні і є питанням національної безпеки України.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1184 "Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади" [6] зменшена гранична чисельність працівників Держсанепідслужби України майже у 2 рази, в тому числі оперативних працівників – понад 10 разів.

На даний час ліквідовані 12 санепідстанцій об'єктів з особливими режимом роботи (урановидобувна та уранопереробна промисловість, космічна галузь), які займались санітарно-епідеміологічним наглядом на об'єктах, які мають загальнодержавне значення і відносяться до I категорії ядерної та радіаційної небезпеки, та на територіях можливого їх впливу. До їх функцій належали також: проведення моніторингу забруднення об'єктів довкілля та оцінка можливого впливу зазначених об'єктів на здоров'я персоналу об'єктів та здоров'я і умови життєдіяльності населення, яке проживає в зонах спостереження навколо цих об'єктів. Крім цього фахівці зазначених санепідстанцій мали високу кваліфікаційну підготовку та брали безпосередню участь у аварійному реагуванні при різних радіаційних та ядерних ситуаціях та аваріях. Враховуючи завдання, які виконували зазначені санепідстанції з особливим режимом роботи, що були питаннями національної безпеки України, і тому останні підпорядковувались безпосередньо Міністру охорони здоров'я України.

Скасовані структурні оперативні підрозділи (відділи, відділення) установ Держсанепідслужби: радіаційної гігієни, комунальної гігієни, гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування, токсикології та ін., фахівці яких здійснювали оперативний держсанепіднагляд за видами об'єктів (об'єкти ядерної та радіаційної небезпеки, комунальні, промислові, харчові об'єкти, дитячі і підліткові заклади, лікувальні установи і ін.).

Таким чином, проігнорований великий досвід та висока кваліфікація санітарних лікарів з радіаційної гігієни, комунальної гігієни, гігієни дітей та підлітків, гігієни праці та гігієни харчування. Втратили затребуваність спеціалізовані кафедри з підвищення

кваліфікації фахівців з цих спеціальностей в закладах післядипломної освіти.

Скорочення лабораторної мережі Держсанепідслужби на рівні адміністративної територіальної одиниці країни – району призвело до віддалення цих послуг від населення. Зокрема, районні лікувально-профілактичні заклади залишились без бактеріологічних лабораторних досліджень, які вкрай необхідні для ефективного функціонування спеціалізованих відділень (хірургічних, інфекційних, пологових і ін.). Ліквідація санітарно-хімічних та бактеріологічних лабораторій районних санепідстанцій, які раніше систематично виконували дослідження проб питної водопровідної води населених пунктів району, створює загрозу постачання населенню питної води негарантованої якості і, як наслідок, загострення епідемічної ситуації та погіршення здоров'я населення.

У зв'язку з реорганізацією Держсанепідслужби зруйнована повністю система із організації проведення вакцинації населення, особливо дитячого, на місцях. Під сумнівом залишається основна вимога щодо забезпечення «холодового ланцюга» при організації та проведенні щеплень.

На заміну класичного запобіжного держсанепіднагляду ініціатором реформування Мінрегіоном України запроваджена нова процедура, яка передбачає централізацію всіх робіт у цьому відомстві з питань відведення земельних ділянок під будівництво, проектування, будівництва та введення в експлуатацію об'єктів різного призначення, а також проведення обов'язкової державної експертизи проектів будівництва.

За новою містобудівною політикою підлягають обов'язковій державній експертизі лише об'єкти будівництва IV і V категорії складності, визначені Постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку віднесення об'єктів будівництва до IV і V категорії складності". Об'єкти I, II та III категорії складності не підлягають обов'язковій державній експертизі, хоча до них віднесені всі об'єкти громадського призначення, які є об'єктами високого ризику і призначені для масового перебування дітей та дорослих, в тому числі дитячі дошкільні, загальноосвітні заклади, установи дитячого оздоровлення, лікувально-профілактичні за-

клади зі стаціонарами та без них, фізкультурно-оздоровчі заклади (особливо з басейнами), а також об'єкти громадського харчування.

Розміщення таких об'єктів на сільській території з порушеннями вимог санітарного законодавства (недостатність площі території; недостатність відстаней до прилеглих споруд іншого призначення за показниками інсоляції та природної освітленості приміщень; відсутність окремих під'їздів автотранспорту, місць для парковки, місць зберігання твердих побутових відходів тощо) може призводити до погіршення санітарної та епідемічної ситуації на об'єктах громадського призначення і прилеглих територіях житлової забудови.

Питання будівництва зазначених вище об'єктів високого епідемічного ризику за новою реформою вилучені з компетенції фахівців Держсанепідслужби, що недопустимо.

Функція фахівців Держсанепідслужби, а саме участь у роботі комісій з погодження документації із землеустрою скасована Законом України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення процедури відведення земельних ділянок та зміни їх цільового призначення". Із Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" функція щодо "...погодження відведення земельних ділянок під забудову та інші види землекористування, місця водозаборів і скидання стічних вод, розташування промислових та інших об'єктів" вилучена.

Таким чином, основна профілактична функція – запобіжний державний санітарно-епідеміологічний нагляд за відведенням земельних ділянок, проектуванням, будівництвом та введенням в експлуатацію об'єктів повністю скасована.

За Державною санітарно-епідеміологічною службою України залишена лише одна функція – поточний державний санітарно-епідеміологічний нагляд за діючими об'єктами, суть якого полягає у контролі за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я населення.

Слід зазначити, що кожна перевірка Держсанепідслужби здійснюється після попереднього обов'язкового повідомлення (поштою) підприємця за десять днів про перевірку відповідно до Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності". При цьому принцип раптовості перевірок втрачено, що є недопустимим.

За таких умов та без функцій запобіжного держсанепіднагляду поточний нагляд за об'єктами є неефективним.

Разом з тим у 2011-2012 рр. відбулось значне скорочення фахівців Державної санітарно-епідеміологічної служби України відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №1184. При цьому гранична чисельність працівників територіальних органів Держсанепідслужби на 01.01.2012 р. становить 29996, серед яких у тому числі 2,5 тис. державних службовців, які працюють у 347 структурних підрозділах, у тому числі у 30 головних управліннях Держсанепідслужби та у 317 територіальних державних установах.

До реформування центральних органів виконавчої влади, коли Держсанепідслужба України була в складі Міністерства охорони здоров'я України, гранична чисельність працівників територіальних органів Держсанепідслужби становила 52944, які працювали у 996 державних закладах – санітарно-епідеміологічних станціях різного територіального рівня.

У зв'язку із зменшенням чисельності працівників Держсанепідслужби України переглянуто норми кратності перевірок об'єктів держсанепіднагляду, які були визначені постановою Кабінету Міністрів України №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)" у редакції постанови Кабінету Міністрів України №869 [7].

Відповідно до встановлених критеріїв суб'єкти господарювання незалежно від форми власності належать до одного з трьох ступенів ризику – високого, середнього або незначного.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №869 планові заходи державного нагляду (контролю) за діяльністю об'єктів господарювання здійснюються:

- з високим ступенем ризику – не частіше ніж один раз на рік;
- із середнім ступенем ризику – не частіше ніж один раз на три роки;
- з незначним ступенем ризику – не частіше ніж один раз на п'ять років.

До проведення реорганізації Держсанепідслужби України кратність перевірок становила за об'єктами підвищеного епідризику:

- молокозаводи – 1 раз на 10 днів;
- будинки дитини, школи інтернати, дитячі оздоровчі заклади – 1 раз на місяць;
- загальноосвітні школи, дитячі дошкільні заклади, лікувально-профілактичні – 1 раз на квартал;
- за всіма іншими об'єктами – 1 раз на рік.

Таким чином, вилучення основних профілактичних функцій Державної санітарно-епідеміологічної служби України, ініційоване Мінрегіоном та Мінагрополітики, призвело до невизначеності виконання функцій запобіжного держсанепіднагляду та державного контролю безпечності продуктів харчування з боку Державної санітарно-епідеміологічної служби України та засвідчило неефективність монопольного підходу з боку Мінрегіону України та неефективність системи державного контролю безпечності продуктів харчування з боку Державної ветеринарної служби України.

Державна санітарно-епідеміологічна служба України з ліквідованими основними функціями запобіжного держсанепіднагляду за будівництвом об'єктів різного призначення та ліквідованими функціями державного нагляду за об'єктами I категорії ядерної та радіаційної небезпеки, а також безпекою харчових продуктів та при скороченні граничної чисельності оперативних працівників Державної санітарно-епідеміологічної служби України у 10 разів (2,5 тис. фахівців на 45,6 млн населення країни) та ліквідації лабораторної мережі на рівні районів, не може забезпечувати реалізацію державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, а відтак Конституційне

право громадян на санітарне та епідемічне благополуччя грубо порушується.

**Стан проблеми за кордоном.** ДУ «ІГМЕ ім. О.М. Марзєєва НАМН України» вивчено досвід сусідніх країн щодо функцій держав з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

За результатами досліджень чинних законодавчих документів з питань санепідблагополуччя населення сусідніх держав було встановлено, що система запобіжного держсанепіднагляду за об'єктами містобудування, що ефективно діяла в колишньому Радянському Союзі збережена майже в усіх країнах СНД.

В той час в Україні у зв'язку із запровадженням містобудівної реформи зазначені функції Держсанепідслужби України необґрунтовано ліквідовані.

В європейських країнах та країнах далекого зарубіжжя все більше уваги приділяється з боку держав питанням збереження здоров'я в умовах погіршення якості навколишнього середовища та урбанізації. Як приклад, президентом Сполучених Штатів Америки Бараком Обамою проголошено як захід державної програми – створення в США профілактичної служби на зразок Державної санітарно-епідеміологічної служби Радянського Союзу, яка є виправданою та апробованою упродовж століття.

За ліквідацію Державної санітарно-епідеміологічної служби Грузії Президенту країни Михайлу Саакашвілі висунені судові обвинувачення, оскільки внаслідок такої діяльності в країні вкрай загострилась санітарна та епідемічна ситуація.

Беручи до уваги, що Україна є державою з високо розвиненим металургійним комплексом, машинобудівною, гірничорудною, хімічною промисловістю та об'єктами ядерної енергетики, що створює високе техногенне навантаження на довкілля, а також враховуючи географічне розташування України у центрі Європи та велику кількість населення, постають питання щодо відновлення функції держави у забезпеченні гарантованого санітарного та епідемічного благополуччя населення країни.

Фахівцями Інституту було проведено науковий супровід вдосконалення санітарного законодавства у зв'язку з реформуванням

Держсанепідслужби України. При цьому було вивчено та проаналізовано більше 60 законодавчих документів та підзаконних актів, а також нормативна база у сфері із забезпечення санепідблагополуччя населення та містобудування, вивчено досвід сусідніх держав щодо питань запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Державні функції із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення на етапах відведення земельних ділянок, проектування, будівництва та введення об'єктів в експлуатацію в Україні станом на сьогодні відсутні повністю.

Слід також наголосити, що мережа проектних інститутів, які спеціалізувались на розробці проектів будівництва за видами об'єктів містобудування, що функціонувала в радянські часи, сьогодні в значній мірі зруйнована. Левову частку робіт з проектування об'єктів будь-якого призначення виконують неспеціалізовані проектні організації, фахівці яких часто не володіють знаннями як містобудівного, так санітарного законодавства, що призводить до порушення вимог навіть державних будівельних норм.

Як наслідок забудова в країні стала неконтрольованою, хаотичною, що призводить до загострення санітарної та епідемічної ситуації в районах проживання населення, погіршенню умов праці.

Інститутом спільно з Центральною СЕС МОЗ України з метою вивчення та вдосконалення санітарного законодавства була розроблена і апробована уніфікована анкета щодо ведення запобіжного державного санепіднагляду в умовах реформування галузей містобудування та охорони здоров'я.

Опитуванню підлягали фахівці санітарно-епідеміологічних станцій АР Крим, обласних, міських, районних у місті, міжрайонних та районних санепідстанцій, а також фахівці проектних інститутів та експертних організацій. Всього було опитано 205 респондентів.

На думку респондентів причиною ліквідації функцій запобіжного держсанепіднагляду в країні є:

– відсутність участі фахівців Держсанепідслужби на стадії формування текстів нових законів (78,9% опитаних);

- несвоєчасне реагування МОЗ України на реорганізацію всіх центральних органів виконавчої влади та розмежування функцій між міністерствами, відомствами та службами (89% опитаних);
- невиконання Урядом України головного обов'язку, гарантованого Конституцією, збереження здоров'я населення України та захисту довкілля (69,7% опитаних).

За результатами інтерв'ювання респондентів щодо реформування державної санітарно-епідеміологічної служби були надані такі прогнози:

- без системного реформування (з врахуванням позитивного досвіду Держсанепідслужби України, аналогічних служб інших країн), направлено на створення ефективної, мобільної, високотехнологічної служби з висококваліфікованими кадрами, сучасною лабораторною та законодавчою базою, санепідслужба стане незатребуваною в суспільстві і зникне під час чергових скорочень бюджетної сфери (96% опитаних);

- усунення Держсанепідслужби від проведення запобіжного держсанепіднагляду вже сьогодні має негативні наслідки: зареєстровані випадки, коли об'єкти були введені в експлуатацію з незакінченим монтажем вентиляції, з невиконаними протип шумовими заходами, які спричинили скарги громадян на погіршення умов праці та проживання (57%);
- повне усунення фахівців Держсанепідслужби від запобіжного держсанепіднагляду створює умови для ще більшого хаосу в питаннях дотримання будь-яких санітарних норм і правил (86%).

За пропозиціями опитуваних фахівців Держсанепідслужби України (у 100% випадків) було запропоновано відновити функції запобіжного держсанепіднагляду на етапах відведення земельної ділянки (статті 1 та 11), проектування (статті 1,11,12,15), будівництва (статті 15 та 42) та введення в експлуатацію об'єктів містобудування (ст. 41) та розробити проект змін до чинного Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення".

### Висновки

В умовах реорганізації Державної санітарно-епідеміологічної служби України та з метою забезпечення наукового супроводу її діяльності і врегулювання функцій держави у сфері забезпечення гарантованого рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення необхідно:

1. Внести зміни до Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" щодо відновлення запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду за відведенням земельних ділянок (ст.11, ст.41), проектуванням (ст.15), будівництвом (ст.19, ст.42) та введенням в експлуатацію об'єктів (ст.15, ст.41).

2. Внести зміни до Указу Президента України "Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України" щодо відновлення функції державного нагляду за безпекою харчових продуктів.

3. Відновити санепідстанції (з відповідною матеріально-технічною, транспортною базою та оснащенням) об'єктів з особливим режимом роботи, які мають загальнодержавне значення і відносяться до I категорії ядерної та радіаційної небезпеки.

4. Відновити структурні оперативні підрозділи (відділи та відділення з радіаційної гігієни, комунальної гігієни, гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування, токсикології та ін.) установ Держсанепідслужби з відповідною матеріально-технічною, транспортною базою та оснащенням.

4. Відновити лабораторну мережу (санітарно-хімічні та бактеріологічні лабораторії на рівні районів, токсикологічні лабораторії на рівні областей) Держсанепідслужби з відповідною матеріально-технічною, транспортною базою та оснащенням.

5. Відновити у практиці здійснення держсанепіднагляду принцип раптовості перевірок об'єктів господарювання та внести відповідні зміни до Закону України "Про основні заходи державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності".

Поруч з відновленням функцій держави у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення з метою підвищення престижу працівника Держсанепідслужби – санітарного лікаря, вважаємо за необхідне розробити та затвердити Положення про санітарного лікаря та запровадити соціальні гарантії захисту цих лікарів, а саме підвищення заробітної плати шляхом зарахування оперативного медичного стажу до стажу держслужбовця, забезпечення житлом, проїзними квитками на проїзд відповідними видами транспорту тощо.

Врахування зазначених пропозицій не тільки чітко визначить функції держави у сфері забезпечення гарантованого рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення країни, а й підвищить рівень національної безпеки України, а відтак конкурентоспроможність економіки та її інвестиційну привабливість.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 09.12.2010 №1085/2010. – Режим доступу: [www.president.gov.ua/documents/1085-2010\\_20101209](http://www.president.gov.ua/documents/1085-2010_20101209).
2. Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 06 квітня 2011 р. №400/2011. – Режим доступу: [www.president.gov.ua/documents/400-2011\\_20110406](http://www.president.gov.ua/documents/400-2011_20110406).
3. 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>.
4. Про регулювання містобудівної діяльності [Електронний ресурс] : Закон України від 17 лютого 2011 р. №3038-VI. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/3038-06=20110217>.
5. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення [Електронний ресурс] / Закон України від 24 лютого 1994 р. №4004-XII. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/4004-12=19940224>.
6. Постанова Кабінету Міністрів України №1184 "Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади".
7. Постанова Кабінету Міністрів України №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)" у редакції постанови Кабінету Міністрів України №869.

#### **НАУЧНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ ПЛАНИРОВКИ И ЗАСТРОЙКИ НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ**

*Полька Н.С., Махнюк В.М., Мышковская А.А., Гулич М.П., Янко Н.В., Кіреева И.С.,  
Фещенко К.Д., Могильный С.Н., Бургазлий Н.П., Бухало И.Л., Стырта З.В.,  
Рахимова М.Б., Билонык А.Б.*

*Переход к рыночной экономике и современные процессы социально-экономических преобразований в Украине существенно влияют на формирование градостроительной политики в стране. В этих условиях обостряются существующие и возникают новые проблемы гигиены планировки и застройки населенных мест и практики осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Функции государственной санитарно-*

*эпидемиологической службы по осуществлению предупредительного госсанэпиднадзора в Украине упразднены новыми градостроительными законами.*

*В результате реформирования центральных органов исполнительной власти в отрасли охраны здоровья и регионального строительства, реорганизации Государственной санитарно-эпидемиологической службы с ликвидированными государственными функциями по осуществлению предупредительного госсанэпиднадзора возникла проблема реализации функции государства в сфере обеспечения гарантированного уровня санитарного и эпидемиологического благополучия населения, что является вопросом национальной безопасности страны.*

**SCIENTIFIC SUPPORT OF THE ACTIVITY OF STATE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL SERVICE UNDER CONDITIONS OF REFORMATION AND HYGIENIC PROBLEMS IN THE SPHERE OF PLANNING AND BUILDING OF THE SETTLEMENTS**

*N.S. Polka, V.M. Makhniuk, A.A. Myshkovskaia, M.P. Gulich, N.V. Yanko, I.S. Kireeva, K.D. Feshchenko, S.N. Mogilnyi, N.P. Burgazlii, I.L. Bukhalo, Z.V. Styrta, M.B. Rakhimova, A.B. Bilonyk*

*Transition to the market economy and modern processes of social-economic transformations in Ukraine affect significantly the formation of town-planning policy in the state. Under these conditions, existing problems strain and the new ones in the hygiene of planning and building of the settlements and practice of the performance of state sanitary-epidemiological supervision appear. Functions of the state sanitary-epidemiological service on the performance of the preventive state epidemiological supervision in Ukraine were cancelled by the new town-planning laws.*

*As a result of the reformation of central bodies of the executive power in the sphere of health protection and regional building, reorganization of State Sanitary-Epidemiological Service with the liquidated state functions on the performance of the preventive sanitary-epidemiological supervision, a problem of the realization of the state functions in the sphere of the provision of a guaranteed level of the population sanitary-epidemiological well-being arose. It is an issue of the national safety of the country.*

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ЗОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

*Гончаров С.Ф., Батрак Н.И.  
ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России, г. Москва*

В подавляющем большинстве случаев в зонах чрезвычайных ситуаций (ЧС), возникших в результате природных или техногенных катастроф, резко осложняется санитарно-эпидемиологическая обстановка, появляется реальная угроза возникновения массовых инфекционных заболеваний [1].

При ликвидации медико-санитарных последствий ЧС возникает необходимость решения двух взаимосвязанных проблем: оказание медицинской помощи пострадавшему населению и обеспечение эпидемиологического благополучия в зоне бедствия [3].

Решение первой проблемы – оказание медико-санитарной помощи пострадавшему населению, в первую очередь первичной врачебной первичной специализированной помощи реализуется путем организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в первый период ликвидации последствий ЧС – аварийно-спасательный период. Решение проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в зонах ЧС выходит на первый план во второй период ликвидации последствий ЧС – период проведения восстановительных работ.