

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

“Журнал НАМН України”, 2014, т. 23, № 3. — С. 324-330.

УДК 614.78/.79:34(477)

А. М. Сердюк, В. М. Махнюк

Державна установа “Інститут гігієни та медичної екології
ім. О. М. Марзєєва НАМН України”, 02660 Київ

ОБҐРУНТУВАННЯ РОЗРОБКИ НОВОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ СУБ’ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ В УКРАЇНІ ЗА СТУПЕНЕМ РИЗИКУ ДЛЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

На підставі аналізу та узагальнення чинних законодавчих та нормативно-правових документів обґрунтовані і запропоновані конкретні зміни і доповнення до основного закону профілактичної медицини “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” та підзаконних нормативно-правових актів. Обґрунтовано та запропоновано нову класифікацію суб’єктів господарювання за ступенем ризику відповідно до критеріїв санітарного та епідемічного благополуччя населення, нову періодичність здійснення планових перевірок, а також запровадження раптових, рейдових та тематичних перевірок. Зазначені зміни і доповнення пропонуються для внесення до Постанови 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). Впровадження нових змін та доповнень до національного законодавства дозволить по-новому сформулювати напрями профілактичної медицини та встановити єдині санітарно-гігієнічні вимоги до планування та забудови населених місць з метою ефективного забезпечення сприятливих умов для праці, навчання, побуту та відпочинку населення, а також збереження та зміцнення його здоров’я.

Ключові слова: класифікація суб’єктів господарювання, ступінь ризику санітарного та епідемічного благополуччя.

В умовах трансформаційних перетворень, що відбуваються в Україні в процесі формування її ринкової економіки та євроінтеграції, докорінно змінено санітарне законодавство, структура та чисельність працівників Державної санітарно-епідеміологічної служби України (Держсанепідслужба України) [8]. Відповідно до прийнятих нових законів України у 2010-2012 рр. скасовані функції запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду на всіх етапах: за відведенням земельної ділянки під будівництво об’єктів (ст. 11, ст. 41), проектуванням (ст. 15), будів-

ництвом (ст. 19, ст. 42) та введенням в експлуатацію об’єктів (ст. 15, ст. 41). Вилучені функції державного нагляду за безпекою харчових продуктів [2].

Нова Держсанепідслужба України утворена як окремий центральний орган виконавчої влади без правонаступництва і має двокомпонентну та трирівневу структуру. Двокомпонентність полягає у створенні двох окремих державних, не підпорядкованих одна одній, структур:

- управління Держсанепідслужби України, в штаті яких передбачені посади держслужбов-

А. М. Сердюк — Президент НАМН України, директор Інституту, акад. НАМН України
В. М. Махнюк — зав. лабораторії гігієни планування населених місць, к.м.н. (smogil@ukr.net)

ців з наділеними функціями оперативного держсанепіднагляду за об'єктами;

- державні установи — лабораторні центри Держсанепідслужби України, в штаті яких окрім лікарів-лаборантів передбачені посади лікарів за спеціальністю “загальна гігієна” та інших спеціальностей (за потребою) без функцій оперативного держсанепіднагляду за об'єктами.

Раніше основною структурною одиницею Держсанепідслужби МОЗ України була санітарно-епідеміологічна станція (СЕС), яка передбачала лабораторні підрозділи як структурні одиниці СЕС, підпорядковані керівнику закладу.

За сучасною реформою утворені структури Держсанепідслужби України за принципом трьох рівнів: центральний орган виконавчої влади — I рівень, область — II рівень, міжрайонна, міська районна, міська структура — III рівень.

Слід зазначити, що в Україні територіальної реформи не відбулось. Проте територіальні структурні підрозділи Держсанепідслужби України (управління та лабораторні центри) за ініціативи “реформаторів” віддалились від населення на відстань 150-300 км. При цьому районні СЕС, які обслуговували населення району до 2011 р., були ліквідовані. Натомість утворено одне територіальне міжрайонне управління на три райони з радіусом покриття функцій держсанепіднагляду за об'єктами у 150-300 км. Наприклад, у трьох районах ліквідовані три районні СЕС, які були розташовані, як правило, у центрі районних міст. Коли у кожному районі не ліквідовані, а залишені без змін райдержадміністрація, райрада, райпрокуратура, екологічна прокуратура, райвідділ Міністерства внутрішніх справ, служба безпеки та інші державні органи, з якими “тісно співпрацюють” територіальні управління Держсанепідслужби України, то це збільшує навантаження на фахівців-оперативників у декілька разів. Окрім фізичного і розумового навантаження на фахівців зростає і психогенне навантаження. Наприклад, коли з обласної прокуратури на місця (на рівень району) надходить вказівка про проведення перевірок з питань забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, то перевірку роботи одного міжрайонного управління Держсанепідслужби України (до 2011 року це були три районні СЕС) одночасно здійснюють усі три районні прокуратури. Тобто роботу одного головного спеціаліста територіального управління перевіряють одразу три районні прокурори. Слід зазначити, що сучасні умови праці працівників-оперативників Держсанепідслужби України потребують вивчення. Більше того, за роки незалежності України показники

навантаження на санітарного лікаря та його помічника не переглядалися жодного разу.

Отримання послуг з профілактичної медицини населенням на віддаленні 150-300 км та при бездорожжі, подорожчанні палива для автомобілів, відсутності регулярних рейсів міжміського сполучення є надзвичайно ускладненим.

Разом з тим, будь-яка територіальна реформа, навіть з урахуванням міжнародного досвіду (Франція, Польща), передбачає укрупнення територіальних одиниць, але не більше ніж на відстань до 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 має становити 45 км [10]. На підставі зазначеного можна констатувати, що в Україні за Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади визначений норматив доступності надання основних послуг (у тому числі послуг профілактичної медицини) населенню на території адміністративно-територіальної одиниці базового рівня за часом прибуття, який становить не більше 30 хв, тобто радіус обслуговування — 45 км.

Відповідно до нового змісту та структури Держсанепідслужби України у 2011 р. відбулось значне скорочення штату працівників за постановою Кабінету Міністрів України №1184 [6]. При цьому гранична чисельність працівників територіальних управлінь Держсанепідслужби України на 1.01.2012 р. становила 29996, у тому числі 2,5 тис. державних службовців, які працюють у 347 структурних підрозділах Держсанепідслужби України (30 головних управлінь та у 317 територіальних державних установах). У квітні 2014 р. згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 5.04 № 85 “Деякі питання затвердження граничної чисельності працівників апарату та територіальних органів центральних органів виконавчої влади, інших державних органів” відбулось скорочення штату новоутворених територіальних управлінь, тобто гранична чисельність територіальних органів Держсанепідслужби стала ще меншою, майже на 10 % [2].

До реформування центральних органів виконавчої влади (тоді, коли Держсанепідслужба України була у складі МОЗ України) гранична чисельність працівників територіальних органів Держсанепідслужби становила 52944, які працювали у 996 державних закладах — СЕС різного терито-

ріального рівня. Тобто гранична чисельність працівників Держсанепідслужби України зменшена майже у 2 рази, а оперативних працівників — у понад 10 разів.

У зв'язку зі зменшенням чисельності працівників Держсанепідслужби України Урядом було переглянуто норми кратності перевірок об'єктів держсанепіднагляду та визначені нові норми, затверджені 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)" [7] у редакції постанови Кабінету Міністрів України № 869 [4].

Відповідно до цих нормативних актів, критеріями, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності суб'єктів господарювання для санітарного та епідемічного благополуччя населення, є такі:

- можливість завдання шкоди здоров'ю, працездатності та життю людини чи здоров'ю майбутніх поколінь, зумовленої впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності;
- можливість виникнення і поширення інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруень) та радіаційних уражень серед населення;
- масштаби можливих негативних наслідків для життя та/або здоров'я населення.

Суб'єкти господарювання за встановленими критеріями належать до одного з трьох ступенів ризику — високого, середнього або незначного.

До суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику належать суб'єкти, які віднесені до I категорії підприємств, які

- застосовують радіаційно-ядерні технології;
- використовують шкідливі речовини I класу небезпеки та/або біологічні агенти I групи патогенності (небезпеки);
- забезпечують питною водою населення чисельністю понад 100 тис. осіб;
- здійснюють скидання стічних вод у відкриті водойми, віднесені до I категорії водокористування;
- провадять діяльність, пов'язану з вихованням та навчанням дітей у дошкільних навчальних закладах, крім закладів з короткотривалим (до 3 годин) перебуванням кожної дитини;
- провадять діяльність, пов'язану з вихованням та навчанням дітей в загальноосвітніх навчальних закладах, крім позашкільних навчально-виховних закладів, міжшкільних на-

вчально-виробничих комбінатів, професійно-технічних навчальних закладів, вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації;

- забезпечують оздоровлення дітей;
- надають стаціонарну медичну допомогу населенню;
- провадять виробничу діяльність з чисельністю працівників понад 500 осіб.

До суб'єктів господарювання із середнім ступенем ризику належать суб'єкти, які віднесені до II категорії підприємств, які

- застосовують радіаційно-ядерні технології;
- використовують шкідливі речовини II класу небезпеки та/або біологічні агенти II групи патогенності (небезпеки);
- забезпечують питною водою населення чисельністю від 20 тис. до 100 тис. осіб;
- здійснюють скидання стічних вод у відкриті водойми, віднесені до II категорії водокористування;
- забезпечують відпочинок дітей;
- забезпечують оздоровлення дорослих;
- надають амбулаторну медичну допомогу населенню;
- провадять виробничу діяльність з чисельністю працівників від 50 до 500 осіб.

До суб'єктів господарювання з незначним ступенем ризику належать суб'єкти, які віднесені до III категорії підприємств, які

- провадять діяльність, пов'язану з вихованням та навчанням дітей в дошкільних навчальних закладах з короткотривалим (до 3 годин) перебуванням кожної дитини;
- провадять діяльність, пов'язану з вихованням та навчанням дітей в позашкільних навчально-виховних закладах, міжшкільних навчально-виробничих комбінатах, професійно-технічних навчальних закладах, вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації;
- забезпечують відпочинок дорослих;
- не належать до суб'єктів господарювання з високим та/або середнім ступенем ризику.

У разі коли суб'єкт господарювання може бути віднесений одночасно до двох або більше груп ризику, такого суб'єкта відносять до більш високої групи ризику з тих, до яких він може належати.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 869, планові заходи державного нагляду (контролю) здійснюються за діяльністю суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику — не частіше ніж 1 раз на рік, із середнім ступенем ризику — не частіше ніж 1 раз на три роки, з незначним ступенем ризику — не частіше ніж 1 раз на п'ять років.

Зазначеною постановою прийняті для вітчизняного підприємництва заходи мотиваційного впливу

щодо забезпечення сталого рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення, а саме "У разі, коли за результатами двох останніх планових перевірок не виявлено фактів порушення вимог законодавства у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, наступна планова перевірка такого суб'єкта господарювання проводиться не раніше ніж через період часу, встановлений для відповідної групи ризику, збільшений у 1,5 рази". Дія цього пункту не поширюється на суб'єкти господарювання з високим ступенем ризику.

До проведення реформи Держсанепідслужби МОЗ України кратність перевірок становила за об'єктами підвищеного епідемічного ризику: молокозаводи — 1 раз на 10 днів; будинки дитини, школи-інтернати, дитячі оздоровчі заклади — 1 раз на місяць; загальноосвітні навчальні, дошкільні навчальні, лікувально-профілактичні заклади — 1 раз на квартал. За всіма іншими об'єктами — 1 раз на рік.

Ситуація ускладнюється ще й тим, що кожна планова перевірка Держсанепідслужби здійснюється після попереднього обов'язкового повідомлення (поштою) суб'єкта господарювання за десять днів до проведення перевірки відповідно до Закону України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності" [9].

Зазначене "співробітництво" із суб'єктами господарювання не сприяє покращенню санітарного та епідемічного благополуччя, а навпаки, створюватиме штучний ризик для виникнення ускладнень санітарно-гігієнічної та епідеміологічної ситуації в Україні, оскільки планові перевірки з попереднім повідомленням за 10 днів дають можливість підприємцю дотримувати вимоги державних санітарних правил і норм лише у період здійснення цієї перевірки. Наприклад, для суб'єкта господарювання, діяльність якого віднесена до низького ступеня ризику, наступна планова перевірка буде здійснена через 5 років або через 7,5 років у разі відсутності фактів порушення вимог законодавства при плановій перевірці. Знову ж таки, всі наступні планові перевірки здійснюватимуться з попереднім повідомленням за 10 днів до їх проведення. Проте, з гігієнічного погляду, найефективнішим у практиці здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду був принцип раптовості. Проте раптові перевірки на предмет дотримання вимог санітарного законодавства скасовані Законом України "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності". За таких умов та без функцій запобіжного держсанепіднагляду поточний нагляд за об'єктами не може бути ефективним [3, 11-13].

Для вдосконалення чинної класифікації та критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для сані-

тарного та епідемічного благополуччя населення, нами обґрунтовано і запропоновано впровадження елементів запобіжного держсанепіднагляду за об'єктами I та II категорії, проведення санітарно-епідеміологічної оцінки діяльності суб'єктів господарювання за класом небезпеки відповідно до Санітарної класифікації підприємств та виробництв "Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів. ДСП № 173-96" [1] та врахування критерію епідзначущості об'єкта. У зв'язку із запропонованими новими підходами до розподілу суб'єктів господарювання нами рекомендовані новий зміст і кратність їх перевірок. Зокрема, вводиться нова обов'язкова планова перевірка об'єкта на етапі оцінки земельної ділянки, що відводиться під будівництво, на відповідність вимогам санітарного законодавства, на етапі оцінки проекту об'єкта будівництва (реконструкції) вимогам санітарного законодавства та оцінки ризику від його планової діяльності для здоров'я населення, на етапі оцінки будівництва на відповідність проекту та на етапі оцінки збудованого об'єкта вимогам санітарного законодавства при введенні його в експлуатацію.

Запропонована нами нова класифікація суб'єктів господарювання, що обґрунтована і пропонується на заміну чинної класифікації у редакції постанови Кабінету Міністрів України № 869, базується на розподілі суб'єктів господарювання (незалежно від форм власності) за ступенем ризику відповідно до критеріїв санітарного та епідемічного благополуччя населення на 3 категорії.

I категорія суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику:

- промислові підприємства I-III класу небезпеки (за санітарною класифікацією);
- підприємства, що виконують роботи з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючого випромінювання;
- підприємства, що забезпечують населені пункти централізованим господарсько-питним водопостачанням та каналізуванням;
- підприємства, що здійснюють зберігання, утилізацію та знешкодження твердих побутових та промислових відходів;
- об'єкти громадського призначення, що здійснюють діяльність з виховання та навчання дітей (дошкільні навчальні, загальноосвітні навчальні заклади, в тому числі школи-інтернати), дитячі оздоровчі заклади, лікувально-профілактичні заклади із стаціонаром, заклади соціального обслуговування, заклади громадського харчування.

II категорія суб'єктів господарювання із середнім ступенем ризику:

- промислові підприємства IV-V класу небезпеки (за санітарною класифікацією);
- підприємства, що забезпечують централізованим локальним господарсько-питним водопостачанням та водовідведенням;
- багатоповерхові об'єкти (висотного) житлового будівництва з інфраструктурою;
- об'єкти громадського призначення, що надають амбулаторну медичну допомогу, позашкільні заклади, середні спеціальні та вищі навчальні та спортивні заклади, об'єкти комунально-побутового обслуговування (лазні, перукарні, пральні тощо).

III категорія суб'єктів господарювання з низьким ступенем ризику:

- виробничі об'єкти малої потужності (міні-цеги, фермерські селянські господарства та ін.);
- об'єкти малоповерхової та садибної житлової забудови.

Нами розроблені та обґрунтовані нові норми кратності планових перевірок об'єктів з урахуванням їх епідзначущості.

Суб'єкти господарювання з високим ступенем ризику для санітарного та епідемічного благополуччя населення (I категорія) підлягають обов'язковим плановим перевіркам на етапі оцінки земельної ділянки, що відводиться під будівництво, на відповідність вимогам санітарного законодавства, на етапі оцінки проекту об'єкта будівництва (реконструкції) на відповідність вимогам санітарного законодавства та оцінки ризику для здоров'я населення, на етапі оцінки будівництва на відповідність затвердженому проекту та на етапі оцінки збудованого об'єкта на відповідність вимогам санітарного законодавства при введенні його в експлуатацію. Ці суб'єкти господарювання підлягають обов'язковому поточному держсанепіднагляду з кратністю планових перевірок для підприємств, що забезпечують централізованим господарсько-питним водопостачанням і каналізуванням населені пункти та оздоровчі заклади для дітей — 1 раз на місяць, об'єктів громадського призначення — 1 раз у квартал, промислових та інших об'єктів цієї категорії — 1 раз на рік.

Суб'єкти господарювання із середнім ступенем ризику за критеріями санітарного та епідемічного благополуччя населення (II категорія) підлягають обов'язковим плановим перевіркам на етапі оцінки земельної ділянки, що відводиться під будівництво, на відповідність вимогам санітарного законодавства, на етапі оцінки проекту і об'єкта будівництва (реконструкції) на відповідність вимогам санітарного законодавства та оцінки ризику для здоров'я населення, на етапі оцінки будівництва на відповідність затвердженому проекту та на етапі оцінки збудованого об'єкта на відповідність

вимогам санітарного законодавства при введенні його в експлуатацію. Ці суб'єкти підлягають обов'язковому поточному держсанепіднагляду з кратністю планових перевірок для підприємств, що забезпечують централізованим локальним господарсько-питним водопостачанням та водовідведенням, 1 раз в квартал, об'єктів громадського призначення — 1 раз на рік, промислових та інших об'єктів цієї категорії — 1 раз на 3 роки.

Суб'єкти господарювання з низьким ступенем ризику за критеріями санітарного та епідемічного благополуччя населення (III категорія) здійснюють діяльність за гігієнічною декларацією і не підлягають плановим перевіркам Держсанепідслужбою України. До зазначених суб'єктів господарювання рекомендуємо запровадити обов'язкове санітарно-епідеміологічне страхування на випадок виникнення страхової події — заподіяння шкоди здоров'ю або життю потерпілого в результаті споживання продукції або використання послуги, виготовленої або здійсненої на підставі гігієнічної декларації. Кошти від запровадження обов'язкового санітарно-епідеміологічного страхування суб'єктів господарювання з низьким ступенем ризику можуть компенсувати витрати установ Держсанепідслужби України на проведення санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних заходів при епідемічних ускладненнях та збитки громадян за завдану шкоду їхньому здоров'ю. Для запровадження обов'язкового санітарно-епідеміологічного страхування в Україні пропонується розробити відповідний закон.

Враховуючи географічне положення України у центрі Європи і значну кількість населення (понад 42 млн), розвинений металургійний комплекс, машинобудівну, гірничорудну, вугледобувну, хімічну промисловість, де працює близько 20 млн осіб (у тому числі 6,5 млн осіб працює у шкідливих і небезпечних умовах), зазначена оптимізація та реструктуризація Держсанепідслужби України з віддаленням надання послуг з профілактичної медицини на відстань 150-300 км унеможливує належне виконання її профілактичної функції, а відтак усі задекларовані права громадян на безпечні умови проживання, навчання, відпочинку та безпечне довкілля, а також умови для збереження та зміцнення їх здоров'я є не гарантовані.

Висновки

1. Чинні класифікація суб'єктів господарювання в Україні за ступенем ризику для санітарного та епідемічного благополуччя населення та норми періодичності здійснення планових заходів державного санітарно-епідеміологічного нагляду за ними (що затверджені постановами Кабінету Мі-

- ністрів України № 1405 та № 869) не враховують епідемічну значущість та клас небезпеки об'єктів за санітарною класифікацією. Укрупнення новостворених структурних одиниць Держсанепідслужби, зменшення у понад 10 разів (порівнянню з 2011 р.) граничної чисельності їх спеціалістів з наглядовими функціями, збільшення радіуса покриття здійснення держсанепіднагляду за об'єктами до понад 150 км, відсутність лабораторної ланки, а також попередження суб'єктів господарювання за 10 днів до здійснення перевірки робить неефективним та недовірливим забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.
- Запропоновані нова класифікація суб'єктів господарювання в Україні за ступенем ризику для санітарного та епідемічного благополуччя населення та нові норми періодичності здійснення планових заходів державного санітарно-епідеміологічного нагляду за ними з впровадженням заходів, спрямованих на розірвання "співробітництва" із суб'єктами господарювання (тобто без попередження за 10 днів про перевірку), з підсиленням кадрового потенціалу основної структурної одиниці Держсанепідслужби України — територіальних управлінь, розширенням наглядових функцій з впровадженням елементів
 - запобіжного держсанепіднагляду за об'єктами з високим та середнім ступенем ризику з радіусом покриття здійснення держсанепіднагляду за об'єктами не більше ніж 45 км та створенням ефективного, мобільного, високотехнологічного лабораторного підрозділу в складі територіальних управлінь слугуватиме ефективному відновленню профілактичної місії Держсанепідслужби України та забезпеченню гарантованого та сталого рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення.
 - Запропонована нова класифікація суб'єктів господарювання в Україні за ступенем ризику для санітарного та епідемічного благополуччя населення враховує диференційований підхід, зокрема для об'єктів низького ступеня ризику за критеріями санітарного та епідемічного благополуччя населення. Запропоновано також декларативний принцип — впровадження гігієнічної декларації без проведення будь-яких перевірок. Для таких об'єктів пропонується запровадження обов'язкового санітарно-епідеміологічного страхування на випадок виникнення страхової події — вчинення шкоди здоров'ю або життю потерпілого в результаті споживання продукції або використання послуги, виготовленої або здійсненої на підставі гігієнічної декларації.

Список використаної літератури

- Державні санітарні правила планування та забудови населених пунктів*: ДСП № 173-96 // Збірник важливих офіційних матеріалів з санітарних і протиепідемічних питань. — К., 1996. — Т. 5, ч. 1. — С. 8-93.
- Деякі питання затвердження граничної чисельності працівників апарату та територіальних органів центральних органів виконавчої влади, інших державних органів*: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2014 р. № 85 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1184-2011-%D0%BF>.
- Махнюк В. М.* Научные подходы к усовершенствованию нормативно-правовой базы в сфере гигиены планировки и застройки населенных мест в Украине // *Гигиена и санитария*. — 2014. — № 1. — С. 111-114.
- Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1405*: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.09.2012 р. № 869 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1184-2011-%D0%BF>.
- Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення*: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/4004-12=19940224>.
- Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади*: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.11.2011 р. № 1184 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1184-2011-%D0%BF>.
- 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)*: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1405 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1184-2011-%D0%BF>.
- Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади*: Указ Президента України від 09.12.2010 № 1085/2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.president.gov.ua/documents/1085-2010_20101209.
- Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності*: Закон України від 17 лютого 2011 р. № 3038-VI [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/3038-06=20110217>.
- Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні*: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.04.2014 р. № 333-р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>.
- Сердюк А. М., Кундієв Ю. І., Нагорна А. М.* та ін. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні // *Журн. НАМН України*. — 2012. — 18, № 3. — С. 358-371.

12. Сердюк А. М., Махнюк В. М. Новые подходы к осуществлению предупредительного санитарно-эпидемиологического надзора в условиях реформирования отраслей здравоохранения и градостроительства в Украине // *Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр.* — Минск: ООО “Смэлток”, 2012. — Вып. 21. — С. 185-193.
13. Сердюк А. М., Махнюк В. М., Черниченко И. А. Оценка факторов окружающей среды и риска для здоровья населения в урбанизированной среде при картографировании // *Мат-лы Пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды Российской Федерации “Научно-методологические и законодательные основы совершенствования нормативно-правовой базы профилактического здравоохранения: проблемы и пути их решения”* (Москва, 13-14.12.2012 г.). — М., 2012. — С. 402-405.

Одержано 2.09.2014

ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СУБЪЕКТОВ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ В УКРАИНЕ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ САНИТАРНОГО И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

А. М. Сердюк, В. М. Махнюк

Государственное учреждение “Институт гигиены и медицинской экологии
им. А. Н. Марзеева НАМН Украины”, 02660 Киев

На основании анализа и обобщения действующих законодательных и нормативно-правовых документов обоснованы и предложены конкретные изменения и дополнения к основному закону профилактической медицины “Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения” и подзаконным нормативно-правовым актам. Обоснована и предложена новая Классификация субъектов хозяйствования по степени риска в соответствии с критериями санитарного и эпидемического благополучия населения, новая периодичность осуществления плановых проверок, а также внедрение в практику Госсанэпиднадзора внезапных, рейдовых и тематических проверок. Указанные изменения и дополнения предлагаются для внесения в Постановление Кабинета Министров Украины № 1405 “Об утверждении критериев, по которым оценивается степень риска от осуществления хозяйственной деятельности для санитарного и эпидемического благополучия населения и определяется периодичность осуществления плановых мероприятий государственного надзора (контроля)” (в редакции постановления Кабинета Министров Украины № 869). Внедрение новых изменений и дополнений в национальное законодательство позволит по-новому сформулировать направления профилактической медицины и установить единые санитарно-гигиенические требования к планировке и застройке населенных мест с целью эффективного обеспечения благоприятных условий для труда, обучения, быта и отдыха населения, а также сохранения и укрепления его здоровья.

SUBSTANTIATION OF THE DEVELOPMENT OF NEW CLASSIFICATION OF BUSINESS ENTITIES IN UKRAINE BASED ON THE RISK FOR POPULATION'S SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELFARE

A. M. Serdiuk, V. M. Makhniuk

State Institution “A. N. Marzeev Institute for Hygiene and Medical Ecology NAMS Ukraine”, 02660 Kyiv

Substantiated and proposed were evidence-based amendments and supplements to the basic law of preventive medicine entitled “On ensuring sanitary and epidemiological welfare of population” and to sub-legal acts based on the analysis and synthesis of current legislative and regulatory documents. New classification of business entities by the risk level according to criteria of sanitary and epidemiological welfare, new scheduled inspection interval and the implementation of spot audit, raid and thematic examination were substantiated and suggested. The above changes and amendments are proposed for inclusion in the Regulation of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 1405 “On approval of criteria for assessing the risk of economic activities for sanitary and epidemiological welfare of the population, and determining the implementation of planned measures of state supervision (control)” (in wording of the Regulation of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 869). The introduction of changes and amendments to the national legislation will allow to formulate trends in preventive medicine and establish common health and safety requirements for planning and development of settlements to ensure favorable conditions for preservation and promotion of health, working conditions, education, everyday life and recreation of population.