

REFORMING OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SERVICE IN UKRAINE, ITS POSITION IN THE FIELD OF CHILD HEALTH PROTECTION

Ivakhno O.P., Koziarin I.P., Niemtseva Yu.V.

РЕФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ САНЕПІДСЛУЖБИ УКРАЇНИ, ЇЇ ПОЗИЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ



**ІВАХНО О.П.,
КОЗЯРІН І.П.,
НЕМЦЕВА Ю.В.**

Національна медична
академія
післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика,
м. Київ

УДК:614.3/.494770.001.73:614.
2:613.95

Ключові слова:
реформування
санепідслужби,
лікар з гігієни дітей
та підлітків.

У квітні 2011 року Указом президента України № 400/2011 затверджено нове "Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України", діяльність якої координується Кабінетом Міністрів України через Міністерство охорони здоров'я. Згідно з цим Положенням основним завданням Держсанепідслужби є реалізація державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення України. Очолює Держсанепідслужбу України голова, який за посадою є головним державним санітарним лікарем України [1].

Наказом МОЗ України № 34 від 19.01.2012 р. (zareєстровано у Міністерстві юстиції України 16.03.2012 за № 413/20726) "Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби України" визначені головні управління Держсанепідслужби АР Крим, в областях, містах Києві та Севастополі, на водному, залізничному, повітряному

транспорті, а також структурні підрозділи у містах (міські управління), районах (районні або міжрайонні управління), які підпорядковуються Держсанепідслужбі України. Головне управління територіальної Держсанепідслужби очолює головний державний санітарний лікар відповідної адміністративної території [2].

Реформа Держсанепідслужби України супроводжується не тільки структурними змінами, але й кадровою реорганізацією. Постановою КМ України від 14.11.2011 р. за № 1184 "Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади" визначено граничну чисельність працівників головних управлінь Держсанепідслужби України в адміністративних територіях, яка скорочена з 1 січня 2013 року з 50 тисяч до 29996 [3].

Як допоміжну функціональну одиницю територіальних управлінь Держсанепідслужби введено лабораторні центри. У наказі МОЗ України № 976 від 30.11.2012 р. подано "Примірні штатні нормативи лабораторного центру Держсанепідслужби України (республіканський, обласний, міський, на водному, залізничному та повітряному транспорті)". Внесено відповідні зміни і до спеціальної термінології Держсанепідслужби. Постановою КМ України від 17.12.2012 р. № 1181 термін "санітарно-епідеміологічні заклади" замінено на "установи з проведення ла-

**РЕФОРМИРОВАНИЕ САНЭПИДСЛУЖБЫ УКРАИНЫ,
ЕЁ ПОЗИЦИИ
В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
Ивахно А.П., Козярин И.П., Немцева Ю.В.**

Целью исследования определена роль доктора по гигиене детей и подростков в условиях реформирования Государственной санэпидслужбы Украины.

Материалы и методы. Проведен анализ реформирования Государственной санэпидслужбы в Украине с позиций сохранения и укрепления здоровья детского населения, определены задания, которые необходимо решить в ближайшее время, в том числе включение специальности "Гигиена детей и подростков" в перечень врачебных.

Ключевые слова: реформирование санэпидслужбы, врач по гигиене детей и подростков.

© **Ивахно О.П., Козярин И.П., Немцева Ю.В. СТАТТЯ, 2014.**

бораторних та інструментальних досліджень і випробувань Держсанепідслужби та територіальні органи Держсанепідслужби" [4].

До функціональних обов'язків фахівців головних управлінь належить здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, але таких повноважень донині не мають фахівці лабораторного центру.

При аналізі завдань з санітепіднагляду за об'єктами для дітей, покладених на Держсанепідслужбу України, тільки у відділеннях організації санітарно-гігієнічних досліджень лабораторних центрів введено штатні посади лікарів з гігієни дітей та підлітків, але без вказівки на їхню чисельність. Штати відділення подані загалом, суміжно з іншими гігієнічними профілями, у кількості 10-8-6 одиниць за категорією центрів — I, II, III, відповідно до чисельності населення конкретної адміністративно-територіальної одиниці — понад 1,5 млн., 1,5-0,5 та до 0,5 млн. осіб. Загальна кількість штатних посад лабораторного центру визначається головою Державної санітарної служби України пропорційно до чисельності населення відповідної адміністративної території. Передбачено також, що у разі потреби у складі відокремленого структурного підрозділу лабораторного центру, у межах загальної чисельності штатних посад, за пропозицією керівника центру та рішенням голови Держсанепідслужби України можуть створюватися районні відділення лабораторних досліджень у кількості одного-двох лікарів з загальної гігієни, у тому числі й за фахом гігієна дітей та підлітків. Розрахунком посад не передбачено ні чисельність дітей, ні кількість об'єктів для дітей на визначеній території.

Донині немає відповідного та чіткого розподілу функцій між головними управліннями

і лабораторними центрами територіальних органів Держсанепідслужби України та їх взаємозв'язку у виробничих умовах. Разом з тим Постановою КМ України від 30.11.2011 р. № 1405 (зі змінами і доповненнями, внесеними Постановою КМ України від 19.09.2012 р. за № 869) затверджено критерії, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення і визначено періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) саме Державною санітарною службою та її територіальними органами, які виконуються тільки фахівцями управлінь, але як будуть здійснені лабораторні центри — не вказано [5]. До критеріїв ступенів ризику включено можливість завдання шкоди здоров'ю, працездатності та життю людини чи здоров'ю майбутніх поколінь, зумовлену впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності; виникнення і поширення інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та радіаційних уражень серед населення; масштаби можливих негативних наслідків для життя та/або здоров'я населення.

Корективи у функції санітарно-епідеміологічної служби, внесені ст. 31 Закону України № 3038-VI від 17.02.2011 р. "Про регулювання містобудівної діяльності", за якими проекти будівництва та проектна докумен-

тація на відведення земельних ділянок, виключені з об'єктів державної санітарно-епідеміологічної експертизи (ст. 12 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення").

Постановою КМ України від 11.05.2011 р. № 560 визначено "Порядок затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи", за якої втратили чинність постанови КМ України від 05.04.2002 р. № 427 "Питання комплексної державної експертизи проектів будівництва" та від 31.10.2007 р. № 1269 "Про порядок затвердження інвестиційних програм і проектів будівництва та проведення їх державної експертизи", якими передбачалося проведення комплексної державної експертизи проектів будівництва та визначення її вартості. Процедура проведення експертизи проектів будівництва проводиться за критеріями наказу Мінрегіонбуду України від 23.05.2011 р. № 53 (zareєстрованому у Мінюстиції України 16.06.2011 р. за № 719/19457). За ст. 31 Закону 3038-VI тільки для проведення експертизи об'єктів IV і V категорій складності, до яких не належать заклади для дітей та підлітків, залучають експертів з питань санітарного та епідемічного благополуччя населення, які пройшли професійну атестацію та отримали відповідний кваліфікаційний сертифікат. Професійну атестацію експертів зі створення об'єктів архітектури затверджено Постановою КМ України від 23.05.2011 р. № 554.



РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ

винен вживати заходи згідно зі ст. 42 Закону 4004-XII, який може бути виявлений на етапі прийому об'єкта в експлуатацію.

На жаль, у жодному з вказаних документів не акцентується увага на обслуговуванні дитячого населення, а зміст роботи Держсанепідслужби з даного питання подано в узагальненій формі.

Згідно з постановами Кабінету Міністрів України № 1405 від 30.11.2011 р. та № 869 від 19.09.2012 р. суб'єкти господарювання, незалежно від форм власності, належать до високого, середнього або незначного ступенів ризику. Об'єкти для дітей та підлітків розподілено таким чином: до першої групи об'єктів (високий ступінь ризику) належать заклади, які проводять виховання та навчання дітей у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, забезпечують оздоровлення дітей; до суб'єктів з середнім ступенем ризику включено об'єкти, що забезпечують відпочинок дітей; до третьої групи — ті, що здійснюють виховання та навчання дітей у дошкільних навчальних закладах з короткотривалим (до 3-х годин) перебуванням кожної дитини, позашкільні навчально-виховні заклади, міжшкільні навчально-виробничі комбінати, професійно-технічні навчальні заклади, вищі навчальні заклади I-II рівнів акредитації.

Планові заходи державного нагляду (контролю) над діяльністю суб'єктів господарювання здійснюються з високим ступенем ризику — не частіше, ніж один раз на рік, з середнім — один раз на три роки, з незначним — один раз на п'ять років. У випадку, коли за результатами двох останніх планових перевірок не виявлено фактів порушення вимог законодавства у сфері санепідблагополуччя населення, наступна планова перевірка такого суб'єкта господарювання проводиться не раніше,

ніж через встановлений для відповідної групи ризику період, збільшений в 1,5 рази. Дія цього пункту не поширюється на суб'єкти господарювання з високим ступенем ризику. Якщо функції санепіднагляду покладено на фахівців управлінь, то їхні плани мають узгоджуватися з фахівцями лабораторних центрів, а не бути ізольованими один від одного.

Вказані зміни у системі охорони здоров'я не зменшили значимості гігієни дитинства у питаннях збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Тільки завдяки вивченню закономірностей взаємодії біологічних і середовищних факторів на етапі дозрівання організму реалізується комплекс профілактичних заходів з метою досягнення санітарно-епідеміологічного благополуччя дитячого населення [6-19].

Основне завдання гігієни дитинства — не порушуючи природний процес розвитку організму дитини, цілеспрямовано впливати на формування її здоров'я, удосконалення функціональних можливостей, фізичної підготовленості через виховання і середовище, яке її оточує.

Тісний зв'язок гігієни дитинства з педіатрією, педагогікою, психологією, освітою, будівельними і проектними організаціями, індустрією випуску товарів дитячого вжитку, організацією охорони здоров'я, гігієнічними дисциплінами, батьками дітей не викликає сумніву. У сучасних умовах особливо тісна співпраця об'єднує гігієну дітей та підлітків з сімейною медициною, яка перебуває на початковому етапі становлення. Значний відсоток гігієнічних питань має значення для формування здоров'я дитячого населення або профілактики поширення порушень у стані здоров'я (раннє їх виявлення з метою визначення причин та умов виникнення і розвитку).

Згідно з частиною 6 ст. 31 Закону 3038-VI проектна документація на будівництво об'єктів не потребує погодження, у тому числі санітарно-епідеміологічної оцінки, що не дає можливості виділити запобіжні заходи на етапі проектування закладів для дітей.

Відповідно до вимог ст. 186-1 Земельного кодексу України та Постанови КМ України від 23.12.2009 р. № 1420 "Деякі питання реалізації ст. 186-1 Земельного кодексу України" представники Державної санепідслужби входять до складу Комісії з розгляду питань про погодження документації з землеустрою, яка розглядає таку протягом трьох тижнів з дня надходження та надає висновки про її погодження або відмову у погодженні. Підстав для надання самостійних висновків Держсанепідслужби на відведення земельних ділянок нині також немає.

Ст. 15 Закону 4004-XII зобов'язує розробників, які використовують нові технології, форми проектування та будівництва, реконструкції, технічного переобладнання об'єктів будь-якого призначення, дотримуватися вимог санітарного законодавства, що вказує на цілковиту їхню відповідальність за об'єкт, а враховуючи сучасні підходи до розробки лише індивідуальних проектів будівництва закладів для дітей та підлітків, питання є проблематичним. Лише у випадку відступу від вимог санітарного законодавства головний державний санітарний лікар по-

REFORMING OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SERVICE IN UKRAINE, ITS POSITION IN THE FIELD OF CHILD HEALTH PROTECTION
Ivakhno O.P., Koziarin I.P., Niemtseva Yu.V.

We determined a role of children's and adolescents' hygiene doctor in the reforming of sanitary and epidemiological service of Ukraine.

Materials and Methods. *We performed the analysis of the reforming of Sanitary*

and Epidemiological Service in Ukraine from the standpoint of preserving and strengthening of the health of the child population and identified the tasks for urgent solution in the near future, including incorporation of the speciality "Hygiene of children and adolescents" in the list of medical specialities.

Keywords: *reforming of sanitary and epidemiological service, children's and adolescents' hygiene doctor.*

Прикладом може служити увага, що приділяється гігієні дитинства у Російській Федерації (РФ), де вперше у практиці охорони здоров'я з 2012 року введено посаду лікаря з гігієни дітей та підлітків до штату лікарів дитячої поліклініки [20], на якого покладено функції з вирішення таких сучасних проблем освітньої сфери:

□ гігієнічна безпека використання сучасних архітектурно-планувальних рішень закладів для дітей та підлітків;

□ фізико-гігієнічна оцінка нових педагогічних технологій та їх супровід;

□ гігієнічна безпечність використання інформаційно-комунікаційних засобів навчання (комп'ютерів нового покоління, електронних підручників, інтерактивних дошок, Internet, Wi-Fi та мобільного зв'язку).

Аналіз стану здоров'я дітей, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між показниками здоров'я і навколишнім середовищем, розробка на їх базі профілактичних програм з метою забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя щодо умов виховання, навчання, організації харчування, фізичного виховання і відпочинку є найважливішими напрямками діяльності фахівців-профілактиків, які обслуговують дитячі колективи. Формування здорового способу життя, попередження виникнення і поширення захворювань, раннє їх виявлення та зниження частоти ускладнень складають провідні завдання профілактичних заходів у

реаліях сучасної еколого-економічної ситуації.

Нині у зв'язку зі створенням в Україні центрів первинної медико-санітарної допомоги діє дільничний принцип охоплення дітей медичною допомогою. Територіальні центри обслуговують усіх дітей, які мешкають, навчаються, виховуються у закладах освіти на відповідних територіях.

Щодо лікаря з гігієни дитинства, то санітарно-просвітня робота з батьками, педагогічним колективом з питань створення безпечних умов життєдіяльності, корекції процесу адаптації дитини у переломні періоди перебування в освітніх закладах, надання лікарської професійної консультації підліткам при виборі професії набули особливої актуальності [21]. Важливу роль лікаря-гігієніста визначено також організацією протиепідемічних і профілактичних заходів з попередження і поширення інфекційних і паразитарних захворювань в освітньому закладі, оцінкою фізкультурно-оздоровчої роботи, харчування, трудового навчання дітей, усунення шкідливого впливу на здоров'я учнів факторів внутрішньошкільного середовища, який становить не менше 50% в інтегральному показнику їхнього здоров'я.

Таким чином, це вказує на затребуваність практичною охороною здоров'я, суспільством спеціалістів гігієнічного профілю за фахом гігієна дітей та підлітків, яка потребує підтримки на державно-

му рівні, а не ставлення до неї як до другорядної спеціальності лікарів. Така думка сформувалась у результаті сучасних подій щодо затвердження нормативів виховання дітей у дошкільних навчальних закладах. Протиріччя, висловлені деякими фахівцями та державними посадовцями, пояснюються саме негараздами, які виникли останніми роками у суспільстві щодо вказаної ситуації, не знаходять свого вирішення шляхом вдумливого, обґрунтованого прийняття дієвих, розумних рішень, скасування попередніх — здачу в оренду, приватну власність дошкільних закладів (під офіси, інші державні установи, вищі навчальні заклади) не за призначенням базового об'єкта.

Тому внесення до переліку лікарських спеціальностей фаху "Гігієна дітей та підлітків" є вимогою часу. Лікар з фаху "Гігієна дітей та підлітків" опікується умовами життєдіяльності майже чверті населення України, майбутнього та надії нашої нації, і це необхідно ставити на чільне місце під час вирішення державних завдань реформуючого плану.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України: Указ президента України № 400/2011 від 06.04.2011 р.

2. Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади: Постанова КМ

України від 14.11.2011 р. № 1184.

3. Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби України: наказ МОЗ України № 34 від 19.01.2012 р. Зареєстровано у Мін'юстиції України 16.03.2012 р. за № 413/20726.

4. Про затвердження примірних штатних нормативів лабораторного центру Держсанепідслужби України: наказ МОЗ України № 976 від 30.11.2012 р.

5. 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) Державною санітарно-епідеміологічною службою та її територіальними органами (назва зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМ України від 19.09.2012 р. № 869): Постанова КМ України від 30.11.2011 р. № 1405.

6. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо усунення обмежень у провадженні господарської діяльності: Закон України № 353-VII від 20.06.2013 р.

7. Лист № 01.03/1458 від 15.08.2011 р. / Державна санітарно-епідеміологічна служба України.

8. Про затвердження державних санітарних норм та правил "Полімерні та полімервмісні матеріали, вироблені конструкції, що застосовуються у будівництві та вироб-

ництві меблів. Гігієнічні вимоги": наказ МОЗ України № 1139 від 29.12.2012 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 09.01.2013 р. за № 87/22619.

9. Про затвердження державних санітарних норм та правил "Матеріали та вироблені текстильні, шкіряні і хутрові. Основні гігієнічні вимоги": наказ МОЗ України № 1138 від 29.12.2012 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 09.01.2013 р. за № 86/22618.

10. Про затвердження державних санітарних норм та правил "Санітарно-епідеміологічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу": наказ МОЗ України № 259 від 02.04.2013 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 08.04.2013 р. за № 570/23102.

11. Про затвердження уніфікованих форм актів, які складаються за результатами перевірок суб'єктів господарювання у частині дотримання вимог санітарного законодавства: наказ МОЗ України № 287 від 10.10.2013; зареєстровано у Мін'юсти України 19.04.2013 р. за № 651/23183.

12. Про затвердження Інструкції про порядок надання і стягнення штрафів за порушення санітарного законодавства: наказ МОЗ України № 64 від 14.04.1995 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 10.08.1995 р. за № 291/827 (зі змінами, внесеними згідно з наказами МОЗ України № 316 від 11.10.1996 р., № 543 від 30.08.2011 р.).

13. Про заходи щодо упорядкування видачі документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності: Постанова КМ України № 526 від 21.05.2009 р. (зі змінами 2009-2011 рр.).

14. Про організацію роботи з державної реєстрації (переєстрації) деззасобів, віднесення харчових продуктів до категорії харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтич-

них добавок і проведення їх державної реєстрації: наказ МОЗ України № 739 від 06.11.2006 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 17.11.2006 за № 1213/13087 (зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України № 654 від 10.10.2011 р.).

15. Кримінальний кодекс України: Закон України № 2341-III від 05.04.2001 р. (зі змінами 2002-2012 рр.).

16. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України № 4004-XII від 24.02.1994 р. (зі змінами 1996-2012 рр.).

17. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України № 877-V від 05.04.2007 р. (зі змінами 2007-2013 рр.).

18. Про затвердження державних санітарних норм та правил "Гігієнічні вимоги до улаштування, утримання і режиму спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей, які потребують корекції фізичного та /або розумового розвитку, та навчально-реабілітаційних центрів": наказ МОЗ України № 144 від 20.02.2013 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 14.03.2013 за № 410/22942.

19. Про затвердження Типового положення про будинок дитини при виправній колонії: наказ Мін'юсти і МОЗ України № 500/5/219 від 21.03.2013 р.; зареєстр. у Мін'юсти України 22.03.2013 за № 471/23003.

20. Про затвердження державних санітарних норм та правил "Медичні вимоги до якості та безпечності харчових продуктів та продовольчої сировини": наказ МОЗ України № 1140 від 29.12.2012 р.; зареєстровано у Мін'юсти України 09.01.2013 р. за № 88/22620.

21. Кучма В.Р. Научно-методические основы деятельности врача по гигиене детей и подростков детской поликлиники (отделения) / В.Р. Кучма, А.Г. Сухарев // Российский педиатрический журнал. — 2013. — № 2. — С. 44-47.

Надійшла до редакції 08.08.2013.