

ГІГІЄНА ПЛАНУВАННЯ І ЗАБУДОВИ НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ НОВОГО МІСТОБУДІВНОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Махнюк В.М., Кіресва І.С., Феценко К.Д., Могильний С.М.

*Державна установа «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва
Національної академії медичної наук України», м. Київ*

Вступ. Відповідно до Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", Указів Президента України "Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади", "Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України" та "Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України" [1,2,3,4] Державна санітарно-епідеміологічна служба України наділена функцією з реалізації державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення країни.

Законом України "Про регулювання містобудівної діяльності" [5], який був розроблений Мінрегіонбудом України і набрав чинності з червня цього року, виконання зазначеної функції в повному обсязі державною санітарно-епідеміологічною службою є неможливим. Оскільки цим законом безпідставно внесені зміни до статей 1, 11, 12, 15, 41 та 42 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" та порушено механізм здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в цілому по країні, який відповідно до статей 1, 39 "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" проводиться з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та застосування заходів адміністративного впливу щодо порушників санітарного законодавства.

Закон України "Про регулювання містобудівної діяльності" був прийнятий з метою створення сприятливих умов ведення бізнесу, розвитку будівельної та суміжних

галузей шляхом спрощення дозвільних та погоджувальних процедур у будівництві, що призвело до втручання в діяльність держсанепідслужби та порушення рівноваги санітарного та епідемічного благополуччя населення України, що є питанням національної безпеки країни.

Об'єкти та методи досліджень. Об'єктами досліджень були закони України та нормативні акти санітарного та містобудівного законодавства, які прийняті упродовж 2010-2011 рр.

Результати. Обговорення. Найдієвішим і найефективнішим у забезпеченні санітарного та епідемічного благополуччя населення країни як до прийняття містобудівного закону, так і залишається на перспективу, запобіжний державний санітарно-епідеміологічний нагляд, який відповідно до Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" здійснювався на етапі відведення земельної ділянки під будівництво (ст.11, ст.41), проектування (ст.15), будівництва (ст.19, ст.42) та введення в експлуатацію об'єктів (ст.15, ст.41). Тільки за умови виконання контрольної функції з боку держсанепіднагляду при відведенні земельних ділянок під будівництво, проектуванні, спорудженні об'єктів без відступів від проектів та виконанні вимог санітарних норм, введенні їх в експлуатацію без порушень санітарного законодавства, а також з обов'язковим проведенням лабораторних досліджень (атмосферного повітря, повітря робочої зони, мікроклімату, питної води тощо) та інструментальних вимірів (шуму, вібрації, електромагні-

тного випромінювання, радіоактивності тощо), останні при відповідності медичним вимогам щодо безпеки для здоров'я і життя людини, стають керованими у санітарному та епідемічному відношенні. Ця функція держсанепідслужби відноситься виключно до медичної професійної компетенції, а не до будівельної, яка стосується оцінки складності архітектурно-будівельних рішень, інженерного обладнання, міцності, надійності та довговічності об'єкта будівництва.

У прикінцевих положеннях (розділ V) Закону України "Про регулювання містобудівної діяльності" у пункті 11, підпункті б) надані зміни, які внесені у ст.ст. 1, 11, 12, 15, 41 та 42 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", що стосуються повного вилучення повноважень Державної санітарно-епідеміологічної служби України щодо санітарно-епідеміологічної оцінки та погодження проектів будівництва та її участі в процедурі об'єктів в експлуатацію після завершення їх спорудження. Відтак відповідальність за збудований об'єкт будь-якого призначення, зокрема житлового, громадського, промислового, комунально-складського та іншого призначення, що, безумовно впливають на здоров'я людини, без оцінки відповідності об'єкта медичним вимогам щодо ступеня його безпеки для здоров'я людини і недотримання яких створює загрозу здоров'ю і життю людини та майбутніх поколінь повністю покладається на ініціаторів таких змін – органи виконавчої влади з питань будівництва, містобудування та архітектури, які не володіють цими питаннями і до їх компетенції питання профілактичної медицини ніколи не належали.

Державна функція установ та закладів Державної санітарно-епідеміологічної служби України щодо здійснення запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду на всіх його етапах повністю скасовується цим законом і вводяться нові, не притаманні держсанепідслужбі функції: дорадча та рекомендаційна функції у питаннях відведення земельної ділянки під будівництво об'єктів.

Відповідно до статті 20 нового містобудівного закону архітектурно-містобудівна рада, яка утворюється як дорадчий орган і

діє на громадських засадах, може надсилати на розгляд до органів Держсанепідслужби проект містобудівної документації терміном на 20 днів, що при порушенні процедури надходження документів, дотримати неможливо. При ненадходженні результатів розгляду у визначений строк проект містобудівної документації вважається погодженим держсанепідслужбою за принципом мовчазної згоди. Окрім цього результати розгляду архітектурно-містобудівною радою мають виключно рекомендаційний характер і можуть не враховуватися під час погодження та затвердження проекту органом виконавчої влади з питань будівництва, містобудування та архітектури.

У статті 21 "Громадські слухання щодо врахування громадських інтересів" цього ж закону для установ та закладів держсанепідслужби визначена нова недержавна, а громадська функція щодо участі її у складі погоджувальної комісії для розгляду спірних питань, які виникли на громадських слуханнях. І це здійснюється в той час, коли **вимоги санітарного законодавства**, а це державні санітарні норми та правила, гігієнічні та протиепідемічні правила та норми, санітарні регламенти та інші нормативно-правові акти центрального органу виконавчої влади в галузі охорони здоров'я, є **обов'язковими для виконання** підприємствами, підприємцями, установами та організаціями згідно з ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». При цьому винні у вчиненні порушень санітарного законодавства підлягають дисциплінарному, адміністративному стягненню, а діяння проти здоров'я населення, вчинені внаслідок порушення санітарного законодавства, тягнуть за собою кримінальну відповідальність згідно з законом.

Містобудівним законом на заміну чинної усталеної та виправданої часом процедури розгляду проектної документації держсанепідслужбою запропонований новий персоналізований механізм експертного розгляду та погодження проектів будівництва. Відповідно до пункту 2 статті 31 "Проектна документація на будівництво" цього Закону експертиза проектів проводиться експертними організаціями незалежно від форм власності, тобто і приватними експертними орга-

нізаціями, визначеними Мінрегіонбудом України. До експертизи можуть залучатися, в тому числі на підставі цивільно-правових договорів, експерти з питань санітарного та епідемічного благополуччя населення, які пройшли професійну атестацію, що проводилась із залученням представників відповідних центральних органів виконавчої влади, та отримали відповідний кваліфікаційний сертифікат.

Розробку Порядку проведення професійної атестації таких експертів покладено на Мінрегіонбуд України, затвердження його передбачається Кабінетом Міністрів України.

Пунктом 3 і 4 цієї статті визначені об'єкти, що підлягають обов'язковій експертизі – проекти будівництва об'єктів IV-V категорій складності. Проекти будівництва об'єктів I-III категорій складності не підлягають обов'язковій експертизі. Визначення категорії об'єкта будівництва за складністю архітектурно-будівельного рішення та інженерного благоустрою здійснюється проектною організацією і замовником (I-III категорія складності) та Кабінетом Міністрів України (IV-V категорія складності). Питання відповідності об'єкта будівництва I-III категорій складності вимогам санітарного законодавства та визначення ступеня санітарно-епідеміологічного ризику об'єкта для здоров'я і життя людини при цьому не враховуються, хоча ці об'єкти є найбільш наближеними до місць життєдіяльності населення.

Пунктом 5 цієї статті заборонено проведення будь-яких експертиз проектів будівництва об'єктів, які передбачені іншими законами.

Зазначена стаття 31 цього закону є дуже суперечливою, оскільки при повному усуненні фахівців держсанепідслужби від розгляду та погодження проектів будівництва об'єктів з освітніх програм вищих медичних закладів повинні бути вилучені питання запобіжного держсанепіднагляду на всіх його етапах, оскільки ці повноваження скасовані статтею 31 цього містобудівного закону. Разом з тим в цій статті йдеться про експертів з питань санітарного та епідемічного благополуччя, які пройшли професійну атестацію і мають достатній досвід робіт з державної санітарно-епідеміологічної експертизи

проектів будівництва об'єктів, оскільки вони (на цивільно-правових засадах – договорах) можуть залучатись до розгляду та погодження дуже складних проектів, а саме об'єктів IV-V категорії складності, хоча складність об'єкта проектування визначається лише міцністю, надійністю, довговічністю та дизайном.

Не зрозумілим є те, хто повинен визначати професійну придатність та кваліфікацію експертів з питань санітарного та епідемічного благополуччя, які будуть залучатись до розгляду та погодження таких проектів будівництва. В Україні експертна діяльність з розгляду проектів будівництва є складовою медичних спеціальностей у сфері профілактичної медицини, а саме: комунальної гігієни, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та гігієни праці. Такий механізм залучення приватних експертів до розгляду проектної документації та повного ігнорування кваліфікацією фахівців установ та закладів держсанепідслужби при реалізації державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення країни є вкрай неприйнятним.

Нова ініційована Мінрегіобудом України редакція статті 42 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" (пункт б) є абсурдною і повністю знищує цільове призначення створеної Указом Президента України Державної санітарно-епідеміологічної служби України як єдиного профілактичного органу держави у питаннях збереження та зміцнення здоров'я населення України. У цій статті "Заходи припинення порушення санітарного законодавства" визначені нові повноваження головних державних санітарних лікарів та їх заступників щодо обмеження, тимчасової заборони або припинення будівництва, реконструкції та розширення об'єктів у разі відступу від затвердженого проекту. Тобто повноваження установ та закладів держсанепідслужби щодо розгляду проектів на відповідність вимогам санітарних норм та їх погодження скасовані, проте регламентована нова непритаманна санепідслужбі контрольна функція – здійснення контролю за ходом будівництва об'єктів та виявлення відступів від затверджених територіальними органами виконав-

чої влади з питань будівництва, містобудування та архітектури проектів, які, можливо, затверджені з численними порушеннями санітарного законодавства. Тепер установи та заклади держсанепідслужби згідно з цією статтею є територіальними контролюючими підрозділами органів виконавчої влади з питань будівництва, містобудування та архітектури, а не органами державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Таким чином, державний санітарно-епідеміологічний нагляд, який проводився раніше шляхом здійснення запобіжного та поточного нагляду за об'єктами будівництва та експлуатації і був спрямований на попередження їх негативного впливу на здоров'я населення, за новим містобудівним законом безпідставно стає половинчастим – тільки в частині здійснення поточного держсанепіднагляду за існуючими об'єктами, а гарантований Конституцією України рівень санітарного та епідемічного благополуччя населення країни – сумнівним.

Разом з тим Указом Президента України "Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади" з метою усунення дублювання повноважень центральних органів виконавчої влади, підвищення ефективності державного управління утворений центральний орган виконавчої влади – Державна санітарно-епідеміологічна служба України (п.1), на яку покладені функції з реалізації державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Відповідно до Схеми організації та взаємодії центральних органів виконавчої влади (п.4), затвердженої цим Указом, діяльність Державної санітарно-епідеміологічної служби спрямовується і координується через Міністерство охорони здоров'я України (розділ II).

У "Положенні про Міністерство охорони здоров'я України", затвердженому Указом Президента України у квітні 2011 року, визначені функції Міністерства охорони здоров'я України у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення (пункт 7, підпункт 7.3) щодо проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

У Положенні про Державну санітарно-епідеміологічну службу України, затвердженому Указом Президента України також

у квітні 2011 року, визначені завдання держсанепідслужби в умовах реформування системи центральних органів виконавчої влади щодо обов'язкового проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи проектної документації на відповідність вимогам санітарних норм з наданням відповідних висновків (пункт 4, підпункт 18).

Іншими новими та ініційованими у 2010-2011 рр. Мінрегіонбудом законами України "Про вдосконалення дозвільної системи у будівництві", "Про внесення змін до деяких законів України стосовно набуття права на вчинення певних дій щодо провадження господарської діяльності або видів господарської діяльності на підставі декларації відповідності матеріально-технічної бази вимогам законодавства", "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення державного регулювання у сфері будівництва житла" та іншими законами повністю скасовані всі повноваження головних державних санітарних лікарів територій щодо здійснення профілактичного запобіжного держсанепіднагляду, а саме винесення рішень про відповідність вимогам санітарних норм земельних ділянок, що відводяться під будівництво, проектів будівництва об'єктів, об'єктів та споруд, що вводяться в експлуатацію.

Зазначені нові закони України не сприяють вдосконаленню державного регулювання у сфері будівництва та містобудівної діяльності, а створюють, по суті, монопольну структуру Мінрегіонбуду щодо дозвільної системи у будівництві і ліквідують ключову усталену і виправдану часом функцію органів держсанепіднагляду – запобіжний держсанепіднагляд та створюють умови для непоправних незворотних втрат здоров'я населення країни та прийдешніх поколінь. Такі дії з боку ініціаторів зазначених нових законів є прямим незаконним втручанням в діяльність єдиного профілактичного органу центральної виконавчої влади – Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Будь-яке обмеження діяльності держсанепідслужби при здійсненні як запобіжного, так і поточного нагляду призведе до істотного порушення рівня санітарного та епідемічного благополуччя населення та сприятиме штучному створенню потенційного ри-

зику виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань в Україні.

З метою дотримання вимог статей 27, 28, 29 та 30 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [6] та відновлення конституційних прав людини на безпечні умови життєдіяльності та праці, а також ключової профілактичної функції органів державного санітарно-епідеміологічного нагляду у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, вважаємо за необхідне у порядку законодавчої ініціативи невідкладно внести на розгляд Верховної Ради України проект Закону України "Про внесення змін

до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»" щодо відновлення запобіжного державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні в повному обсязі.

Зазначені заходи з відновлення функцій державної санітарно-епідеміологічної служби сприятимуть також діяльності суб'єктів господарювання в частині дотримання вимог санітарного законодавства, особливо в умовах економічної кризи, та стабілізації не тільки економічної, а й епідемічної ситуації, що в свою чергу підвищить інвестиційну привабливість країни для всієї світової спільноти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення [Електронний ресурс] /Закон України від 24 лютого 1994 р. №4004-ХІІ. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/4004-12=19940224>.
2. 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.
3. 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.
4. Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс] /Указ Президента України від 13 квітня 2011 р. №467/2011. – Режим доступу: www.president.gov.ua/documents/467-2011_20110413.
5. 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>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я (з доповненнями на 12.06.2011 [Електронний ресурс] /Закон України від 19 листопада 1992 р. №2801-ХІІ. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/documents/2801-12=19921119-20110612>.

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНОГО И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В КОНТЕКСТЕ НОВОГО ГРАДОСТРОИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Махнюк В.М., Кирева И.С., Фещенко К.Д., Могильный С.М.

Предлагается внести на рассмотрение Верховной Рады Украины проект Закона Украины "Об внесении изменений к Закону Украины «Об обеспечении санитарно – эпидемического благополучия населения»" по восстановлению предупредительного государственного санитарно – эпидемического надзора Украины в полном объеме.

Указанные мероприятия помогут стабилизировать экономику и улучшить эпидемическую ситуацию в целом, что в свою очередь украсит инвестиционный фон Украины в глазах мировой общественности.

**PROBLEMS OF PROVIDING SANITARY AND EPIDEMIC PROSPERITY IN UKRAINE
ON CONTEXT OF NEW TOWN-PLANING LEGISLATION**

V.M. Makhnyuk, I.S. Kireeva, K.D. Feshchenko, S.M. Mogil'niy

It is proposed to submit to the Verkhovna Rada the draft Law of Ukraine "On Amendments to the Law of Ukraine" On ensuring sanitary – epidemiological welfare of population "to restore the warning state sanitary – epidemiological supervision of Ukraine to previous condition.

These measures will help to stabilize the economy and improve the epidemiological situation in general, which in its turn will polish investment background of Ukraine in the world.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ПРОМЫШЛЕННОГО РАЗВИТИЯ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ И
АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ЕЕ ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ**

Грищенко И.И., Зорькина А.В., Мустафина А.А., Кудымов П.В., Охотникова М.В.

Постановка проблемы. Окружающая природная среда является одним из основных компонентов, определяющих качество жизни человека [1,3,5,7]. Донецкая область относится к наиболее урбанизированным и индустриализованным регионам не только Украины, но и всей Европы. В связи с этим чрезвычайно актуальной является проблема изучения особенностей индустриализации Донбасса, определения техногенной нагрузки на его экологическую среду [2-4,6].

Цель и задачи. Анализ особенностей индустриализации Донецкой области и техногенной нагрузки на окружающую среду с целью последующей разработки мер по совершенствованию государственного управления ее качеством.

Основное содержание. Ведущими отраслями промышленности Донецкого ре-

гиона являются угледобывающая, черная и цветная металлургия, химическая и коксохимическая, машиностроительная, энергетическая и строительная. По территориальному размещению промышленности Донецкая область разделяется на 5 промышленно-городских зон: Донецко-Макеевскую, Горловско-Енакиевскую, Мариупольскую, Краматорско-Константиновскую и Артемовско-Славянскую. Как свидетельствуют данные табл. 1, по уровню индустриализации промышленно-городские зоны (ПГЗ) имеют четкую ранговую структуру. На первом месте по насыщенности крупными предприятиями располагается Донецко-Макеевская, на втором – Горловско-Енакиевская, на третьем – Мариупольская, на четвертом – Краматорско-Константиновская и на пятом – Артемовско-Славянская ПГЗ.

Таблица 1. Ранговая структура промышленно-городских зон по уровню индустриализации.

Наименование ПГЗ	Показатель индустриализации (количество промпредприятий)	Ранговое место ПГЗ
Донецко-Макеевская	286 единиц	1-е
Горловско-Енакиевская	74 единиц	2-е
Мариупольская	35 единиц	3-е
Краматорско-Константиновская	32 единиц	4-е
Артемовско-Славянская	21 единиц	5-е

По численности предприятий, относящихся к определенным отраслям промышленности, в Донецком регионе преобладают автотранспортная (24,0%), строительная

(18,6%) и угольная (17,2%). Однако, для каждой ПГЗ характерна своя структура промышленности (табл. 2). Так, в Мариупольской ПГЗ большинство предприятий отно-