

ІНСТРУКЦІЯ № 6

Проведення практичного заняття № 6

ТЕМА: «Ознайомлення із структурою санітарно-епідемічної служби міста, району (схематичне зображення), роботою відділень. Ознайомлення з організацією запобіжного та поточного санітарного нагляду, правами та обов'язками помічника санітарного лікаря, помічника епідеміолога, лаборанта, інструктора санітарної освіти»

КОНТРОЛЬ БАЗОВИХ ЗНАНЬ ПО ТЕМІ: 1. Принципи організації санітарно-епідеміологічної служби. 2. Охарактеризуйте основні напрямки діяльності та функції санепідслужби. 3. Основні законодавчі документи, які регламентують здійснення санітарно-протиепідемічних заходів. 4. Органи та заклади санепідслужби України. 5. Види санепідстанцій системи МОЗ України та їх розподіл по рівнях управління. 6. Структурні підрозділи санепідстанцій міської, сільського району. 7. Сутність запобіжного та поточного санепіднагляду. 8. Зміст роботи помічників лікарів-гігієністів і епідеміологів. 9. Сутність повноважень головних державних санітарних лікарів та інших посадових осіб органів, установ і закладів державної санепідслужби щодо здійснення державного санепіднагляду. 10. Види відповідальності посадових осіб і громадян за порушення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм і правил. 11. Заходи, які можуть застосовувати посадові особи державної санепідслужби для припинення порушень санітарного законодавства та порядок їх застосування. 12. Показники діяльності СЕС.

ОБЛАДНАННЯ: інструкції, звіти роботи СЕС

ХІД ПРОВЕДЕННЯ:

1. Ознайомитись з матеріалами по організації та роботі СЕС.
2. Дати відповіді на індивідуальні завдання.
3. Розрахувати основні показники діяльності СЕС.

4. Зробити висновки з отриманих результатів.

Компетентності, які формує навчальна дисципліна:

Інтегральні:

- здатність до підвищення професійної кваліфікації;
- здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї;
- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

Загальні

- здатність розробляти та управляти проектами;
- здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;
- дотримання етики та академічної доброчесності;
- взаємодія (робота в команді дослідників по збору, аналізу та інтерпретації отриманих даних);
- здатність працювати в міждисциплінарній команді (узагальнення, інтерпретація та презентація статистичних даних в наглядний зрозумілий спосіб)
- здатність застосовувати знання на практиці;
- прийняття рішень (на базі узагальнення експертних, статистичних, методологічних обґрунтувань).

Професійні

- здатність розв'язувати проблеми в галузі професійної медичної діяльності;
- проводити навчальне дослідження в галузі охорони здоров'я на основі глибокого переосмислення наявних та створення нових цілісних теоретичних або практичних знань та професійної практики;
- здатність застосовувати знання на практиці (вирішення прикладних задач громадського здоров'я – оцінка його стану, перспектив, задіяних факторів та засобів впливу);
- дослідницькі навички і уміння (збір інформації згідно гіпотези та дизайну, статистичні методи узагальнення даних та презентації висновків);
- розробка напрямків оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоров'я;
- аналіз діяльності закладів охорони здоров'я, створення їх раціональних структур і наукове обґрунтування найбільш доцільних форм організації роботи, проведення реформування та реструктуризації;
- створення різнострокових прогнозів та планів розвитку системи охорони здоров'я з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримання належного рівня здоров'я населення.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ: ТЕМА: «Розв'язання ситуаційних завдань. Розрахунки вартості амбулаторно-поліклінічного обслуговування (вартості медичної послуги пацієнту). Визначення ефективності амбулаторно-поліклінічної допомоги. Ознайомлення з розділами фінансового плану (бюджету) лікувально-профілактичного закладу. Ознайомлення з нормативно-технічною документацією (страховим полісом, актом експертизи страхового випадку, правилами страхування, ліцензіями, установчими документами страхової компанії та ін.) медичного страхування» Вороненка Ю.В., Москаленка В.Ф.

Організація санітарно-епідеміологічної служби

Основною функцією держави в охороні здоров'я громадян, безумовно, є забезпечення комплексу заходів щодо збереження, покращання здоров'я та запобігання, насамперед масовим захворюванням (епідеміям, масовим гострим та хронічним отруєнням, професійним захворюванням). Серед принципів охорони здоров'я, визначених Основами законодавства України (1992 р.), важливу роль займає попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід(стаття 4).

Ряд задач, які безпосередньо стосуються збереження, покращання здоров'я та запобігання захворюванням визначено міжнародними документами в галузі охорони здоров'я, зокрема “Основами політики досягнення здоров'я для усіх в Європейському регіоні ВООЗ”.

В Україні реалізація цих задач знайшла своє відображення у “Національній програмі покращання довкілля”, “Національній програмі боротьби із СНІДом”, “Національній програмі збереження здоров'я працюючих” та інших документах і заходах щодо покращання здоров'я та умов його формування.

В системі державних заходів та центральних органів виконавчої влади особлива функція щодо охорони здоров'я, профілактики захворювань та державного нагляду за дотриманням законодавства в охороні здоров'я належить Державній санітарно-епідеміологічній службі України.

Система проведення санітарно-протиепідемічних заходів в Україні створювалася протягом досить тривалого часу.

В сучасний період поняття “*санітарно-епідеміологічна справа*” включає:

- державні та суспільні протиепідемічні, санітарно-гігієнічні та оздоровчі заходи;
- санітарне законодавство;
- практичну діяльність органів і закладів;
- науково-дослідну роботу з гігієни, епідеміології, організації санітарно-епідеміологічної справи;

- систему підготовки, підвищення кваліфікації санітарних кадрів, підготовку працівників медичної мережі з питань епідеміології та гігієни;
- гігієнічне виховання населення.

Діяльність державної санітарно-епідеміологічної служби ґрунтується на таких принципах:

- *Державний характер* санітарно-епідеміологічної діяльності. Цей принцип закріплений у законодавчих документах.
- *Науково-планова основа* санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних заходів.
- *Єдність санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних заходів.*
- *Єдність запобіжного та поточного санітарного нагляду* як однієї з основних функцій санітарно-епідеміологічних закладів, здійснюваних єдиними методами на всій території держави.
- *Участь різних служб і відомств, організацій, підприємств, установ і громадян* у проведенні санітарних і протиепідемічних заходів у відповідності з чинними законодавчими документами.
- *Участь у міжнародному співробітництві* по забезпеченню санітарно-епідемічного благополуччя населення.

До основних напрямків діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби відносяться:

- здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням санітарного законодавства;
- визначення пріоритетних завдань у профілактиці захворювань і в охороні здоров'я від шкідливого впливу факторів довкілля;
- вивчення, оцінка та прогнозування показників здоров'я населення в залежності від стану середовища життєдіяльності людини;
- підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- контроль за усуненням причин і умов виникнення та поширення інфекційних, масових неінфекційних захворювань, отруєнь і радіаційних уражень;
- державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь;
- видача висновків державної санітарно-гігієнічної експертизи щодо об'єктів поводження з відходами;
- встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції, що виробляється з відходів, та видача гігієнічного сертифікату на неї;
- методичне забезпечення та здійснення контролю під час визначення рівня небезпечності відходів.

Залежність здоров'я від різноманітних чинників ставить питання про розробку та здійснення заходів, спрямованих на попередження чи зменшення їх шкідливого впливу на здоров'я.

Реалізація цих завдань можлива шляхом здійснення комплексу загальнодержавних, санітарно-гігієнічних, оздоровчих заходів з метою створення найбільш сприятливих умов життя.

Важливе значення належить також особистості, оскільки без зусиль населення, спрямованих на збереження та покращання власного здоров'я, неможливе досягнення його високого рівня.

В діяльності закладів охорони здоров'я профілактичні заходи втілюються в різних формах у вигляді первинної та вторинної профілактики.

Первинна профілактика - це комплекс заходів, спрямованих на охорону та зміцнення здоров'я. Важливою її складовою частиною є покращання соціально-економічних умов.

Безпосереднє відношення до профілактики має регламентація забезпечення здорових умов життя та праці, передбачена в IV розділі Основ законодавства України про охорону здоров'я. Це стосується стану доквілля, діючої інфраструктури населених пунктів, об'єктів і видів діяльності підприємств, організацій тощо.

Законодавством України, зокрема Законом України “Про захист населення від інфекційних хвороб” (2000 р.) регулюються також питання запобігання інфекційним захворюванням. З цією метою законодавчо закріплена вимога щодо профілактичних щеплень, госпіталізації та лікування інфекційних хворих та носіїв збудників інфекційних хвороб, санітарної охорони території України він занесення інфекційних хвороб.

Державна санітарно-епідеміологічна служба – це органи, установи та заклади санітарно-епідеміологічного профілю Міністерства охорони здоров'я України, відповідні установи, заклади, частини та підрозділи Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Державного комітету в справах охорони державного кордону та Служби безпеки України.

Центральним органом, що здійснює контроль і нагляд за додержанням санітарного законодавства, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, є Міністерство охорони здоров'я України.

Установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби здійснюють свою діяльність на підставі Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 22 червня 1999 року № 1109 та положень про державну санітарно-епідеміологічну службу відповідних міністерств і відомств.

Важливим правовим підґрунтям забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення України є санітарне законодавство, до якого, окрім законів “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, відносяться санітарні норми (державні санітарні норми, правила, гігієнічні нормативи).

Основним актом, які регламентує діяльність санітарно-епідеміологічної служби, є закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, прийнятий Верховною Радою 1994 році.

Основною формою здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду є перевірка дотримання санітарного законодавства.

Державну санітарно-епідеміологічну службу України очолює Головний державний санітарний лікар України – перший заступник Міністра охорони здоров'я України з питань державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Державна санепідслужба МОЗ України на початок 2000 року налічувала 812 санепідустанов і закладів, в складі яких є Український центр державного санепіднагляду МОЗ України, Республіканська санепідстанція Автономної республіки Крим, обласні, міські та районні санітарно-епідеміологічні станції сільських районів. Діють також санепідстанції на водному, залізничному та повітряному транспорті.

Категорії СЕС згідно з наказом МОЗ України визначаються в залежності від кількості населення (таблиця 1).

Таблиця 1

Категорії різних СЕС залежно від чисельності населення

СЕС	Категорії СЕС		
	I	II	III
Обласні	Понад 2 млн.	Від 1 млн. до 2 млн.	До 1 млн.
Міські з районним поділом, що мають районні СЕС	Від 600 тис. до 800 тис.	Від 400 тис. до 600 тис.	До 400 тис.
Міські	Понад 300 тис.	Від 200 тис. до 300 тисяч	Від 100 тис. до 200 тисяч
Районні сільських районів	Від 60 тис. до 100 тис.	Від 30 тис. до 60 тис.	До 30 тис.

До складу СЕС всіх рівнів управління входять *санітарно-гігієнічний та епідеміологічний відділи*. З підвищенням рівня управління структура СЕС стає більш складною.

Найменш диференційованою є структура СЕС сільських районів, до складу якої входять санітарно-гігієнічний і епідеміологічний відділи з бактеріологічною лабораторією, дезінфекційним відділенням, госпрозрахунковим відділенням профілактичної дезінфекції, дезінсекції та дератизації.

У міських СЕС до складу санітарно-гігієнічного відділу входять відділення за розділами роботи, збільшується число підрозділів епідеміологічного відділу. Як самостійний до структури СЕС може входити дезінфекційний відділ (мал.1).

В обласних СЕС посилюється лабораторна служба, ускладнюється структура епідеміологічного відділу.

До санітарно-епідеміологічних відносяться заклади *дезінфекційної служби*, серед них є міська дезінфекційна станція.

Керівництво державною санепідслужбою областей, міст Києва та

Севастополя здійснює головний державний санітарний лікар областей та цих міст.

Державну санепідслужбу в районі, місті очолює головний державний санітарний лікар відповідної адміністративної території.

Головні державні санітарні лікарі областей, міст, районів одночасно виконують функції головних лікарів відповідних санепідстанцій.

До управлінського персоналу СЕС різних рівнів входять також *завідувачі* відділів, відділень та лабораторій, *заступник* головного лікаря з економічних питань.

В управління обласних СЕС введена посада *заступника головного лікаря*.

До штатів, незалежно від рівня управління, входять: лікарі, помічники лікарів, лаборанти, молодші медичні сестри, медичні статистики.

В міських і обласних СЕС є посади інженерів, техніків, економістів, бухгалтерів.

Штати та кадри СЕС визначаються їх типом і категорією.

Значне місце в роботі санепідстанцій займає запобіжний та поточний державний санепіднагляд.

Запобіжний санепіднагляд – це контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм і правил при проектуванні, будівництві, реконструкції житлових, комунальних, промислових і інших об'єктів, при зміні технології виробництва чи запровадженні нових виробничих процесів. Здійснюється також контроль за плануванням, забудовою та благоустроєм населених місць, за проведенням заходів по санітарній охороні атмосферного повітря, джерел водопостачання, ґрунту від будь-якого забруднення.

Розгляд проектів і матеріалів щодо вибору ділянок і підготовки висновків здійснює відповідне відділення санітарно-гігієнічного відділу. Якщо потрібна компетенція лікарів різних профілів, ця робота проводиться комплексно.

Запобіжний санепіднагляд здійснюється також при будівництві чи реконструкції об'єктів і споруд.

Запобіжний санепіднагляд поширюється на охорону атмосферного повітря, водоймищ, джерел водопостачання та ґрунту.

Важливою складовою частиною діяльності закладів санепідслужби є *поточний санепіднагляд* за численними об'єктами, розміщеними на конкретній території.

Метою його є контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм і правил на діючих підприємствах, в установах, організаціях, на спорудах різного призначення, в житлових і громадських приміщеннях, лікувально-профілактичних і дитячих закладах.

У проведенні запобіжного та поточного санепіднагляду беруть участь лікарі-гігієністи та епідеміологи відповідних підрозділів, помічники лікарів, а також інші працівники. Посади персоналу СЕС встановлюються відповідно до

категорії та виду СЕС, чисельності населення та кількості працюючих у промисловості, будівництві, сільському господарстві, на транспорті.

В міських СЕС згідно з наказом МОЗ України № 33 від 23.02. 2000 р. встановлюють таку кількість посад помічників лікарів .

Найменування структурних підрозділів та посад	Категорії санітарно-епідеміологічних станцій та чисельність посад		
	понад 300 тис населення	понад 200 тис. до 300 тис. населення	понад 100 до 200 тис. населення
	I	II	III
1	2	3	4

I. Санітарно-гігієнічний відділ

1. Відділення комунальної гігієни

Помічник лікаря-гігієніста 5 4 3

2. Відділення гігієни праці

Помічник лікаря з гігієни праці 3 розрахунку 1 посада на 7 тис. працівників та службовців, які зайняті в промисловості, будівництві, сільському господарстві, на автотранспорті, а також колгоспників

3. Відділення гігієни харчування

Помічник лікаря-гігієніста 6 5 4

4. Відділення гігієни дітей та підлітків

Помічник лікаря-гігієніста 5 4 3

II. Епідеміологічний відділ

1. Протиепідемічне відділення

Помічник епідеміолога 3 розрахунку 1 посада на 10 тис. населення та додатково 1 посада

Медичний статистик 2 1 1

2. Паразитологічне відділення

Помічник епідеміолога з паразитології 2 2 1

Помічник ентомолога 1 1 1

В СЕС сільських районів встановлюють таку кількість посад помічників-лікарів.

Найменування структурних підрозділів та посад	Категорії санітарно-епідеміологічних станцій та чисельність посад		
	від 60 тис до 100 тис. населення	від 30 тис. до 60 тис. населення	до 30 тис. населення

	I	II	III
1	2	3	4

I. Санітарно-гігієнічний відділ

Помічник лікаря-гігієніста	6	4	3
Помічник лікаря з гігієни праці	З розрахунку 1 посада на 7 тис. загально-працюючого населення		
Медичний статистик	1	-	-

II. Епідеміологічний відділ

Помічник епідеміолога	4	3	2
Помічник епідеміолога (з паразитології)	1	1	1
Помічник ентомолога	1	1	1
Медичний статистик	2	1	1

Помічники лікарів-гігієністів самостійно здійснюють санітарний нагляд за деякими об'єктами державного санепіднагляду (ДСН), перевіряють виконання постанов СЕС, розпоряджень лікарів на інших об'єктах, проводять відбір відповідних проб (води, повітря, ґрунту, харчових продуктів тощо). Вони також проводять окремі інструментальні дослідження.

До обов'язків цих посадових осіб входять також перевірка виконання санітарно-оздоровчих заходів, у т.ч. передбачених комплексними планами на промислових підприємствах.

Помічники лікарів-гігієністів складають акти, заповнюють протоколи відбору проб, доводять до відома *лікарів-гігієністів* про значні порушення санітарно-гігієнічних норм і правил, що дозволяє своєчасно проводити заходи, спрямовані на усунення цих порушень, наприклад на припинення шкідливої дії різних чинників довкілля, умов праці тощо.

Ці посадові особи беруть участь у поточних, поглиблених планових і комплексних обстеженнях.

Помічники лікарів-епідеміологів контролюють виконання розпоряджень і пропозицій лікарів, своєчасність і якість проведення щеплень.

Ці посадові особи проводять епідеміологічне обстеження частини осередків інфекційних захворювань.

Помічник лікаря-епідеміолога заповнює карту епідеміологічного обстеження, оцінює інформацію стосовно обставин, що обумовили зараження конкретної особи, рекомендує заходи щодо переривання механізму передачі інфекції.

За оцінкою санітарно-гігієнічного стану об'єкти державного санепіднагляду (ДСН) розподіляють на три групи.

Перша група - санітарний стан відповідає санітарно-гігієнічним та протиепідемічним нормам і правилам, відсутнє перевищення гранично допустимих концентрацій (ГДК) шкідливих речовин або гранично допустимих умов (ГДУ).

Друга група - санітарно-гігієнічний стан не відповідає санітарно-гігієнічним нормам і правилам, але відсутнє перевищення ГДК або ГДУ.

Третя група - санітарний стан об'єктів не відповідає санітарно-

гігієнічним нормам і правилам, при цьому має місце перевищення ГДК і ГДУ.

При здійсненні поточного санепіднагляду заповнюють різні облікові документи, а саме:

- акт санітарно-епідеміологічного обстеження;
- акти відбору проб води, харчових продуктів, кулінарних виробів;
- акт розслідування профотруєння та профзахворювання тощо.

Ці документи можуть заповнювати як лікарі, так і помічники лікарів.

Органи, установи та заклади державної санепідслужби співпрацюють з екологічною та ветеринарною інспекціями, Держстандартом, Держатомнаглядом, Комітетом по захисту прав споживачів, з санепідслужбами інших Міністерств і відомств. Розмежування сфер діяльності, повноважень, відповідальності відображено в діючих інструкціях (положеннях).

Згідно зі статтею 41 Закону про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя *лікарям-гігієністам і епідеміологам, помічникам лікарів* надаються повноваження:

- а) державного санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням органами державної виконавчої влади, місцевого та регіонального самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами санітарного законодавства;
- б) систематичного аналізу санітарної та епідемічної ситуації, показників здоров'я населення, окремих його груп;
- в) визначення факторів, що можуть шкідливо впливати на здоров'я населення, ступеня створюваного ними ризику для здоров'я населення регіону, території, об'єкта, окремих професійних груп тощо;
- г) контролю за проведенням санітарних і протиепідемічних заходів, виконанням програм профілактики захворювань, охорони здоров'я населення;
- и) безперешкодного входу на територію та у приміщення всіх об'єктів нагляду за службовим посвідченням і обов'язкових для виконання вказівок щодо усунення виявлених порушень санітарних норм, а також проведення необхідних лабораторних досліджень;
- і) безплатного отримання від юридичних осіб і громадян, у тому числі іноземних, які перебувають або ведуть діяльність на відповідній території України, матеріалів і відомостей, статистичних та інших даних, що характеризують санітарний та епідемічний стан об'єктів і здоров'я людей;
- ї) безплатного відбору зразків сировини, продукції, матеріалів для державної санітарно-гігієнічної експертизи;
- й) визначення необхідності профілактичних щеплень та інших заходів профілактики в разі загрози виникнення епідемій, масових отруєнь і радіаційних уражень;
- к) розслідування причин і умов виникнення професійних або групових інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій

Головним державним санітарним лікарям і їх заступникам, крім перелічених, надаються повноваження щодо:

- д) погодження відведення земельних ділянок під забудову та інші види землекористування, місця водозаборів і скидання стічних вод, розташування промислових та інших об'єктів;
- е) винесення рішень про необхідність проведення державної санітарно-гігієнічної експертизи, визначення складу комісії для її здійснення та затвердження висновків;
- є) погодження регіональних і місцевих програм у галузі соціально-економічного розвитку;
- ж) винесення рішень про відповідність вимогам санітарних норм об'єктів і споруд, що вводяться в експлуатацію;
- з) погодження видачі, а в передбачених законодавством випадках – надання дозволу на здійснення видів діяльності, передбачених цим Законом;
- л) застосування передбачених цим Законом заходів для припинення порушення санітарного законодавства.

У разі порушень санітарно-гігієнічних норм і правил, передбачених законодавством, визначається *дисциплінарна, адміністративна чи кримінальна відповідальність*.

Дисциплінарна відповідальність щодо осіб, які допустили порушення санітарного законодавства, може застосовуватися керівником підприємства, установи, організації за поданням головного державного санітарного лікаря чи його заступника. До дисциплінарних стягнень відносяться:

- догана,
- сувора догана,
- відсторонення від роботи,
- переведення на роботу з меншою платнею.

Кримінальна відповідальність настає у випадку санітарних правопорушень, які викликали чи могли викликати масові захворювання, отруєння та смерть людей. При цьому застосовують різні види позбавлення волі, виправні роботи без позбавлення волі, позбавлення права займати певні посади, конфіскацію майна.

Адміністративна відповідальність передбачає винесення попередження чи накладення штрафу на посадових осіб і громадян, винних у порушеннях санітарного законодавства чи невиконанні постанов, розпоряджень, приписів, висновків посадових осіб органів, установ і закладів державної санепідслужби.

Визначається також *економічна відповідальність* за порушення санітарного законодавства. Крім штрафів, які накладаються на підприємства та організації при порушеннях санітарного законодавства, останні мають відшкодувати витрати ЛПЗ і санітарно-профілактичних закладів на надання медичної допомоги хворим, на проведення санітарно-протиепідемічних заходів.

При здійсненні санепіднагляду органи та заклади санепідслужби складають *документи дозволяючого та розпорядчого характеру*, а також

документи *адміністративного примусу*. Вони є адміністративно-правовими чи індивідуальними актами управління.

Складання актів дозвільних, адміністративного примусу та юрисдикційних відноситься до компетенції головних державних санітарних лікарів.

Ознайомлення з матеріалами 42 статті Закону про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя призводить до висновку, що для припинення порушень санітарного законодавства застосовують різні адміністративно-запобіжні заходи:

- обмеження,
- тимчасова заборона,
- заборона,
- припинення,
- зупинення.

Передбачені законодавством заходи проводяться на підставі винесення відповідних постанов.

- *Постанова* зобов'язує посадову особу чи громадянина, котрому її надіслано, виконати в установленій термін вимоги, викладені в цьому документі.

Постанова складається в трьох примірниках за встановленою формою. Один примірник вручають під розписку громадянину чи посадовій особі.

Виконання постанови може бути забезпечено шляхом *опечатування* чи *опломбуванням* джерел енергії, сировини, приміщень, агрегатів, механізмів, засобів транспортування тощо. Про цю дію сповіщають власника (керівника) об'єкта. Адміністрації об'єкта пропонується припинити чи зупинити відповідні технологічні процеси, при необхідності вивести людей з приміщень. Після накладення пломби (печатки) складається відповідний акт в двох примірниках, один з яких передається на об'єкт, а другий залишається в посадовій особі держсанепідслужби.

Крім обмеження, заборони чи припинення дії об'єкту (технологічного процесу) передбачено *вилучення з реалізації (конфіскація)* небезпечних для здоров'я продуктів харчування, хімічних і радіоактивних речовин, біологічних матеріалів.

Постанова про вилучення з реалізації (конфіскацію) зобов'язує посадову особу, громадянина в установленій термін знищити або направити на переробку чи здати на зберігання предмети, небезпечні для здоров'я.

- Постанову складають у двох примірниках за встановленою формою.

Копію постанови вручають під розписку посадовій особі чи громадянину, які відповідають за її виконання.

Вилучені предмети здаються власником на переробку (обробку) з метою наступної реалізації або безоплатно передаються для певних потреб, що не створюють небезпеки для здоров'я людини, чи передаються на тимчасове зберігання до вирішення питання про спосіб виконання постанови.

Предмети, стосовно яких винесено постанову про конфіскацію, підлягають знищенню термічним, хімічним, механічним чи іншим шляхом.

Знищення повинно виконуватися з дотриманням вимог техніки безпеки, санітарного законодавства України та законодавства України про охорону навколишнього природного середовища.

Про фактичне знищення предмету складається акт у двох примірниках, один з яких надається для контролю посадовій особі, що винесла постанову.

Присутність представника держсанепідслужби при знищенні предметів є обов'язковою.

Постанова про застосування адміністративно-запобіжних заходів у місячний термін може бути *оскаржена*:

- головного державного санітарного лікаря України – до Кабінету Міністрів України чи до суду;
- головних державних санітарних лікарів інших Міністерств, Кабінетів - головному державному санітарному лікарю України чи суду;
- інших головних державних санітарних лікарів і посадових осіб держсанепідслужби – вищому головному державному санітарному лікарю чи суду.

Оскарження постанови не припиняє її дії.

Одним із видів адміністративної відповідальності за порушення санітарного законодавства є *накладання штрафів*.

У разі встановлення такого порушення або невиконання розпоряджень посадових осіб державної санепідслужби відповідно до статті 46 Законом України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя може бути накладено штраф у таких розмірах:

на посадових осіб – від шести до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

на громадян – від одного до двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Суми штрафів у розмірі 60 відсотків зараховуються до місцевого бюджету та 30 відсотків – до позабюджетних фондів для забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, 10 відсотків відраховують відповідним установам і закладам державної санітарно-епідеміологічної служби.

При необхідності *накладання штрафу* здійснюється ряд заходів, тобто:

- констатація факту порушення діючих норм і правил або невиконання розпоряджень санітарних лікарів або лікарів-епідеміологів щодо проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- виявлення осіб, що несуть відповідальність за ці дії, та встановлення їх вини в даному випадку;
- порушення справи про санітарне правопорушення;
- розгляд справи.

Порушення справи починається зі складання *протоколу про порушення*

санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил. Підставою для цього можуть бути акти санітарного обстеження, доповідні записки, протоколи лабораторно-інструментальних досліджень.

Протокол складають посадові особи, які здійснюють державний санепідгляд.

Протокол повинні підписати особа, що його склала, і та, яка відповідає за дане порушення. У разі відмови від підпису в ньому робиться відповідна позначка.

Протокол складається не пізніше 5 днів після встановлення факту порушення.

На його підставі виноситься *постанова про накладання штрафу*. Її можна прийняти в термін не пізніше двох місяців після встановлення факту порушення відповідних правил.

Постанову про накладання штрафу можуть видавати головні державні санітарні лікарі та їх заступники, а в деяких випадках – інші посадові особи (при невиконанні їх розпоряджень).

Вона складається в трьох примірниках; один зберігається у посадових осіб, що винесли цю постанову, другий вручається особі, на яку накладено штраф (не пізніше трьох діб з моменту винесення постанови). Один примірник надсилається державній податковій інспекції за місцезнаходженням підприємства, підприємця, організації (для контролю за надходженням штрафу).

Якщо штраф не сплачений протягом 15 діб з дня видання постанови, його стягує в безспірному порядку державна податкова інспекція.

Постанова в 10-денний термін з дня її винесення може бути оскаржена вищою посадовою особою чи в суді. При поданні скарги виконання постанови призупиняється до моменту її розгляду чи протесту прокурора.

Сплата штрафів не звільняє порушників від економічної відповідальності. Згідно зі статтею 48 Закону про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя підприємства, установи, організації підприємці та громадяни зобов'язані: а) відшкодувати збитки громадянам, підприємствам, установам, організаціям, б) компенсувати додаткові витрати органів та закладів охорони здоров'я на проведення санітарних, протиепідемічних заходів і витрати на надання медичної допомоги потерпілим.

Аналіз діяльності СЕС

Діяльність різних підрозділів СЕС потребує детальної оцінки, яка дозволяє оперативно реагувати на зміни стану здоров'я окремих контингентів населення, об'єктів держсанепідгляду та відповідно корегувати не тільки діяльність СЕС, але й інших служб, відомств, закладів, які беруть участь у проведенні санітарно-оздоровчих і протиепідемічних заходів.

Дані про розділи роботи СЕС, про інфекційну захворюваність та проведення щеплення можна отримати з відповідних облікових і звітних документів.

Певні облікові документи заповнюють тільки лікарі.

Помічники лікарів-гігієністів і епідеміологів, беручи участь переважно в проведенні поточного санепіднагляду, заповнюють низку *облікових документів*, до яких відносяться:

- акт санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта (ф. № 308/о);
- акт відбору проб води (ф. № 323/о);
- акт відбору виробів (ф. № 337/о);
- акт відбору проб харчових продуктів (ф. № 342/о);
- карта епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання (ф. № 357/о) тощо.

У складанні звітів беруть участь медичні статистики, а також помічники лікарів (переважно в СЕС сільських районів).

На основі звітних даних обчислюють і аналізують відповідні показники за участю головних лікарів СЕС, завідувачів всіх підрозділів цих закладів.

За даними “Звіту санітарно-епідеміологічної станції” (ф. № 46-здоров) можна оцінити:

- укомплектованість закладу лікарями, середнім, молодшим медичним персоналом та іншими працівниками:

$$\frac{\text{Кількість зайнятих посад помічників лікарів-гігієністів (епідеміологів)}}{\text{Кількість штатних посад помічників}} \cdot 100$$

- коефіцієнт сумісництва

$$\frac{\text{Кількість зайнятих посад}}{\text{Кількість фізичних осіб}} \cdot 100$$

Дані звіту про роботу санітарно-епідеміологічної (дезінфекційної, протичумної) станції (ф. № 40-здоров) дозволяють визначити наявність у СЕС відповідних підрозділів (відділів, відділень, включаючи лабораторії), забезпеченість транспортними засобами, основними приладами та обладнаннями.

За даними цього звіту аналізують проведення протиепідемічних заходів, наприклад обстеження інфекційних хворих та контактних осіб.

Визначають *повноту госпіталізації хворих*:

- $\frac{\text{Кількість госпіталізованих хворих і підозрілих на захворювання}}{\text{Кількість хворих і підозрілих на захворювання за екстреними повідомленням}} \cdot 100$

Питому вагу осіб з виділеним збудником (або позитивною серологічною реакцією) серед контактних осіб

- $$\frac{\text{Кількість контактних з виділеним збудником}}{\text{Кількість обстежених бактеріологічно, вірусологічно, серологічно}} \cdot 100$$

Розподіл вогнищ інфекційних захворювань за числом випадків

- $$\frac{\text{Кількість вогнищ з 1 випадком (2-3, 4 і більше)}}{\text{Загальна кількість вогнищ}} \cdot 100$$

Проводиться також аналіз носійства коринебактерії дифтерії, бактеріологічних досліджень на різну патогенну флору окремо серед хворих та осіб з підозрою на захворювання, осіб, обстежуваних за епідпоказниками та обстежуваних з профілактичною метою. Оцінці підлягають вірусологічні дослідження.

За даними звіту про окремі інфекції і паразитарні захворювання (ф. №2) визначають рівні та структуру інфекційної захворюваності всього населення, а також дітей (методика наведена в розділі 3.3.1.).

За даними звіту про контингенти дітей і підлітків, які прищеплені проти інфекційних захворювань (ф. № 6) визначають імунний прошарок або повноту охоплення щепленнями проти різних інфекцій за такою методикою

- $$\frac{\text{Кількість дітей і підлітків, яким зроблене відповідне щеплення}}{\text{Кількість дітей і підлітків відповідного віку}} \cdot 100$$

За даними звіту про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини (ф. № 18) визначають стан об'єктів господарсько-питного водопостачання, оздоровчих закладів, атмосферного повітря, ґрунту, продовольчої сировини та харчових продуктів, повітря закритих приміщень і робочої зони, фізичних факторів навколишнього середовища тощо.

При цьому визначають *питому вагу різних обстежень* (на санітарно-хімічні та мікробіологічні показники, фізичні фактори), які *не відповідають санітарно-гігієнічним нормативам* (у т.ч. з перевищенням гранично допустимих концентрацій).

- $$\frac{\text{Кількість певних обстежень з перевищенням ГДК (тощо)}}{\text{Загальна кількість відповідних обстежень}} \cdot 100$$

Аналізуючи поточний санітарний нагляд за об'єктами комунальними, харчовими, а також дитячими та підлітковими закладами, визначають такі показники:

- повнота обстеження об'єктів

$$\frac{\text{Кількість обстежених об'єктів}}{\text{Всього об'єктів}} \cdot 100$$

- розподіл об'єктів санепіднагляду за санітарно-гігієнічним станом

- $$\frac{\text{Кількість об'єктів, які не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам}}{\text{Всього об'єктів}} \cdot 100$$

Стосовно промислових підприємств визначають розподіл об'єктів (всього, а також по міністерствах і відомствах) по групах за оцінкою їх санітарно-гігієнічного стану.

$$\frac{\text{Кількість об'єктів I (II, III) групи}}{\text{Кількість об'єктів всього}} \cdot 100$$

Аналіз даних про харчові отруєння дозволяє встановити в розрізі різних об'єктів питому вагу випадків отруєнь бактеріального походження, а також викликаних хімічними речовинами.

Визначають також:

середню кількість потерпілих на один випадок харчового отруєння

- $$\frac{\text{Кількість потерпілих}}{\text{Кількість випадків}}$$

летальність при харчових отруєннях

- $$\frac{\text{Кількість померлих із потерпілих}}{\text{Кількість потерпілих}} \cdot 100$$

Оцінюючи проведення запобіжного санітарного нагляду, визначають питому вагу земельних ділянок, проектів будівництва і реконструкції, які не відповідають вимогам НТД, а також визначають питому вагу об'єктів, на яких припинено будівництво та реконструкцію.

Визначають також питому вагу об'єктів, введених в експлуатацію без дозволу санепідслужби.

Аналізують здійснення заходів адміністративного впливу. При цьому оцінюють повноту утримання штрафів, питому вагу справ, по яких прийняті рішення щодо притягнення до відповідальності тощо.

Визначається повнота охоплення гігієнічною підготовкою працівників відповідних об'єктів чи галузей промисловості.

Контрольні питання

1. Принципи організації санітарно-епідеміологічної служби.
2. Охарактеризуйте основні напрямки діяльності та функції санепідслужби.
3. Основні законодавчі документи, які регламентують здійснення санітарно-протиепідемічних заходів.
4. Органи та заклади санепідслужби України.
5. Види санепідстанцій системи МОЗ України та їх розподіл по рівнях управління.
6. Структурні підрозділи санепідстанцій міської, сільського району.
7. Сутність запобіжного та поточного санепіднагляду.
8. Зміст роботи помічників лікарів-гігієністів і епідеміологів.
9. Сутність повноважень головних державних санітарних лікарів та інших посадових осіб органів, установ і закладів державної санепідслужби щодо здійснення державного санепіднагляду.
10. Види відповідальності посадових осіб і громадян за порушення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм і правил.
11. Заходи, які можуть застосовувати посадові особи державної санепідслужби для припинення порушень санітарного законодавства та порядок їх застосування.
12. Показники діяльності СЕС.