

жимів, є саме тими факторами, які нівелюють наше сприйняття держави і, як наслідок, формують умови для впровадження змін у суспільстві.

Звідси ми вже можемо розглянути два можливі варіанти подальших дій. Перший – це контрольована лібералізація суспільства та формування сильного громадського суспільства, яке вже, за своєю суттю та враховуючи власні повноваження, більш зацікавлене у збереженні знайомих інструментів взаємодії з органами влади, що рівнозначне збереженню держави. Другий – це ігнорування суспільного запиту та, як наслідок, отримання реактивної реакції, що націлена на зміну засобів взаємодії між громадянами та владою, а в окремих випадках і на зміну держави як такої.

Говорячи про Черкащину більш предметно, варто зазначити, що цей регіон є здебільшого стабільним. За час незалежності, як і в інших регіонах України, з'являлися та зникали організовані злочинні групи, відбувалися конфлікти між місцевим самоврядуванням та органами державної влади, поширювалися бунтарські настрої, але в цілому регіон не піддався викликам сепаратизму, етнічним конфліктам чи іншим факторам, влагодити які часто досить складно.

-
1. Про національну безпеку України: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text>.
 2. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: Указ Президента України від 14.09.2020 № 392/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text>

УДК 908:614.3](477.46)''1991/2021''

Василь ЗАГОРОДНІЙ,
*кандидат медичних наук,
завідувач кафедри фізичного виховання та здоров'я людини
Черкаського державного технологічного університету*

САНІТАРНА СЛУЖБА ЧЕРКАЩИНИ В РОКИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ УКРАЇНИ: ІСТОРІЯ ТА СЬОГОДЕННЯ

Шлях створення санітарно-епідеміологічної служби в Черкасах і в Україні загалом був доволі непростим і тривалим. Адже розпочався ще у далекому 1923 р., коли Рада народних Комісарів УРСР прийняла декрет «Про санітарні органи республіки».

У тому ж 1923 р. при окружному відділі охорони здоров'я на Черкащині було створено санітарно-епідеміологічний відділ, а в м. Черкаси – ядро санітарної служби в складі одного лікаря, двох помічників, двох дезінфекторів, двох віспощеплювачів і санітарно-бактеріологічна лабораторія. В умовах

складної санітарно-епідемічної ситуації на той час санепідслужба не справлялась, і її штати було збільшено в 1924 р. ще на одну посаду лікаря і двох помічників санітарного лікаря. Наприкінці 1927 р. всі протиепідемічні підрозділи були об'єднані в одну санітарно-епідеміологічну станцію.

Із 1928 р. по всій Україні були створені санепідстанції як основна форма профілактичної установи. У 1928 р. у зв'язку з високою захворюваністю на малярію та сказ у Черкасах було створено самостійну окружну малярійну станцію та Пастерівську станцію, яка розміщувалась у двох кімнатах приміщення військкомату по вул. Шевченка, 287. У 1929 р. всі ці станції були переведені в одне приміщення, в якому знаходилася Черкаська міська санепідстанція. І в цьому ж році в знак визнання її роботи міськвиконком за клопотанням адміністрації санепідстанції вулицю біля її приміщення перейменував у вулицю Пастерівську.

У результаті самовідданої роботи фахівців санепідслужби до 1939 р. вдалося досягнути значних успіхів у зниженні рівня інфекційної захворюваності. Кров'яні і кишкові інфекції: висипний і черевний тифи, захворюваність малярією були знижені до одиничних випадків. Практично було ліквідовано захворюваність натуральною віспою, туляремією, сибірською виразкою.

Окупація фашизму в серпні 1941 р. припинила роботу санепідстанції. Однак після закінчення Другої світової війни, у квітні 1946 р. знову було повністю відновлено роботу санепідстанції, де на той час працювало 22 особи. Цей колектив своєю самовідданою працею досяг значних результатів у справі ліквідації інфекційних захворювань на висипний тиф, дифтерію, різко знизилася захворюваність на черевний тиф, малярію, які були поширені у повоєнні роки.

В тодішній УРСР працювали видатні вчені та організатори медицини, які своєю невтомною працею зробили надзвичайно багато для профілактики інфекційної захворюваності, становлення гігієни та епідеміології як науки. Імена О. М. Марзєєва, Л. В. Громашевського, Д. К. Заболотного, Є. Г. Гончарука, Ф. Ф. Ерісмана та багатьох інших були відомі не тільки в нашій державі, а й далеко за її межами.

Зі здобуттям незалежності було прийнято Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Цей закон тривалий час був основним у регламентації діяльності санітарно-епідеміологічної служби. Служби, всі зусилля якої були спрямовані на забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя в державі – однієї зі складових її національної безпеки. І це не перебільшення, а реальність. Адже саме завдяки зусиллям фахівців санепідслужби в країні були ліквідовані такі небезпечні захворювання, як чума, натуральна віспа.

Саме фахівці санітарно-епідеміологічної служби часто, здійснюючи трудові подвиги, запобігали виникненню й поширенню інфекційних захворювань, ліквідовували їхні спалахи, першими з'являлися в епіцентрі надзвичайних ситуацій, брали участь у розробці заходів з ліквідації їхніх наслідків, проводили необхідні лабораторні дослідження.

В надзвичайних ситуаціях санітарний лікар мав діяти сміливо і рішуче для вжиття негайних заходів та запобігання масового зараження людей, поширення захворювань, виникнення харчових отруєнь, забруднення навколишнього середовища. А якщо врахувати, що кожному інфекційному захворюванню притаманні свої закономірності поширення і кожна токсична речовина має свої характерні особливості дії і нейтралізації, то стає зрозумілим, якими знаннями мав володіти фахівець санепідслужби, які елементи винахідливості, логічного аналізу і кмітливості повинні бути притаманні йому.

Краще, ніж сказав свого часу Герой Соціалістичної Праці, академік АМН СРСР, професор Лев Громашевський про роботу лікаря санепідслужби, не скажеш: «Якщо лікар врятував одну людину, про нього говорять, якщо він вилікував 10-15 осіб, його прославляють. Однак, якщо він відвернув захворювання тисяч і тисяч людей, цього ніхто не оцінить. Адже як оцінити те, що не відбулося?».

Справді, праця санітарного лікаря, лікаря-епідеміолога є буденною і, на перший погляд, непомітною, але надзвичайно важливою.

За радянських часів держава високо оцінювала діяльність санітарних лікарів. Тільки в закладах санепідслужби практичного профілю у 80-х рр. XX ст. працювало три Герої Соціалістичної Праці, понад 30 санітарних лікарів були удостоєні звання «Заслужений лікар УРСР».

Санітарно-епідеміологічні станції в Україні в часи незалежності мали потужну матеріально-технічну базу, добре підготовлених фахівців, яких готували на медико-профілактичних факультетах медичних вишів. Наведу приклад Черкаської міської санепідстанції, яку мав честь очолювати протягом 18 років. Лабораторії цієї СЕС були оснащені чотирма хроматографами з програмним забезпеченням, полярографами, аналізаторами вольтамперметричними з комп'ютерним та програмним забезпеченням, спектрофотометрами, колориметрами, газоаналізаторами, шумовібровимірювальними приладами. Мали пересувну лабораторію з контролю забруднення атмосферного повітря.

В Черкаській міській санепідстанції в 2006 р. працювало 247 осіб, з них 61 лікар, 120 середніх медичних працівників, 7 інженерів, 17 молодших мед-працівників та обслуговуючий персонал. У 2006 р. лабораторний підрозділ Черкаської міської СЕС було визнано одним із найкращих у санепідстанціях України, а в 2008 р. Головного державного санітарного лікаря м. Черкаси визнано «Найкращим організатором діяльності державної санепідслужби в Україні» та відзначено нагородою.

Однак вже з 2011 р. почалося знищення санепідслужби. У 2011 р. ухвалено постанову Кабінету Міністрів від 14.11 № 1184 «Про затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади». Відповідно до цієї постанови проведено скорочення Державної санепідслужби України на 50 %. У Черкасах скоротили на 72 %, враховуючи те, що була повністю ліквідована міська дезінфекційна станція, яка була у складі санепідслужби міста.

Постановою Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 р. № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» було передбачено реорганізацію Державної санітарно-епідеміологічної служби з розділенням її на частини і приєднанням до інших служб. Фактично цією постановою відбулася ліквідація санепідслужби. А в системі вищої медичної освіти було ліквідовано медико-профілактичні факультети, і з 2011 р. не ведеться прийом на навчання абітурієнтів для підготовки лікарів-гігієністів, епідеміологів, вірусологів і т. д.

Маючи багаторічний досвід роботи в галузі профілактичної медицини, можу з усією повнотою відповідальності стверджувати, що в нашій державі відбувся відхід від запобіжно-профілактичного принципу охорони здоров'я. Наукове обґрунтування провідної ролі санітарно-епідеміологічної служби як основи профілактичної медицини відійшло в історію.

Зазначу, що така ж думка часто лунає в засобах масової інформації з вуст багатьох політиків, громадських діячів та пересічних громадян України. Адже вони розуміють, що майже сторічна історія Державної санітарно-епідеміологічної служби як однієї з найдієвіших систем санітарно-епідеміологічного нагляду довела свою ефективність у профілактиці як інфекційних, так і неінфекційних захворювань. Потужна школа гігієністів, епідеміологів, яка не мала аналогів у світі, напрацювала гігієнічні та проти-епідемічні нормативи, які за багатьма показниками є одними з найоб'єктивніших.

Зрозуміло, що ліквідацію санепідслужби було здійснено колишньою владою на догоду бізнесу і ніяк не на користь суспільства. Адже всім відомо, що в багатьох випадках особисті інтереси окремих можновладців стояли вище державних, а доволі часто було навіть важко відокремити владу від бізнесу. Тому й нанесено нищівного удару по профілактичній медицині.

Проте ми, лікарі-гігієністи, часто є свідками того, що сьогодні на багатьох об'єктах промисловості, комунальної сфери, торгівлі, громадського харчування, виховання, навчання, відпочинку є небезпечні порушення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних вимог, які не йдуть на користь здоров'ю. Всім достеменно відомо, що саме ці об'єкти формують санітарно-епідемічну ситуацію на тій чи іншій адміністративній території.

Тому видається надзвичайно важливим і нагально необхідним рішення Ради національної безпеки і оборони щодо відновлення в нашій країні санітарно-епідеміологічної служби. Адже достеменно відомо, що вона створювалася не заради посад для когось, як це часто траплялося останнім часом, а для боротьби з інфекційними хворобами та профілактики неінфекційних хвороб, тобто заради народного здоров'я. Доки громадяни нашої держави не будуть мати чисте повітря, якісні і безпечні продукти харчування та воду, не працюватимуть, навчатимуться, відпочиватимуть та оздоровлюватимуться в умовах, які відповідають санітарно-гігієнічним нормативам, досягти мети – збереження та покращення здоров'я населення – буде важко, а найімовірніше,

неможливо. А як відомо, саме з цією метою створювалась і розвивалась санітарно-епідеміологічна служба.

Саме тому вважаю надзвичайно правильною думку науковців щодо відновлення у медичних вишах медико-профілактичних факультетів, які б, як і раніше, готували лікарів-гігієністів, епідеміологів, вірусологів, бактеріологів. Адже сьогодні виникла пандемія вірусної інфекції, і все суспільство відчуло дефіцит лікарів-епідеміологів та вірусологів. А де гарантії, що ми в майбутньому застраховані від аварій техногенного характеру чи природних стихійних лих, які створюватимуть загрозу не тільки для здоров'я, а й для життя сучасної людини? І тоді конче потрібні будуть лікарі-гігієністи, які не менше потрібні вже сьогодні для організації і реалізації в межах законодавства першочергових заходів щодо профілактики професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, запобігання шкідливому впливу на стан здоров'я і життя людини факторів середовища життєдіяльності. Лікарі-гігієністи необхідні сьогодні для аналізу причин і умов погіршення санітарної та епідемічної ситуації в населених пунктах, визначення ризиків для здоров'я населення, внесення комплексу заходів та пропозицій місцевим органам влади, керівникам підприємств, установ, організацій для їх реалізації з метою профілактики та покращення стану здоров'я населення. Адже ніхто інший, крім лікарів-профілактиків, цього не може зробити. Для цього необхідно мати спеціальні знання, які й давали саме медико-профілактичні факультети.

Дозволю з досвіду своєї роботи в санепідслужбі, якій присвятив 32 роки свого життя, навести кілька прикладів, як наша держава, не один раз убезпечуючи, рятуючи здоров'я і життя наших громадян, використовувала такі необхідні знання та досвід лікарів-гігієністів, епідеміологів: під час ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС; наслідків стихійного лиха в західних областях держави, коли там за одну добу випадала місячна норма опадів; і в населених пунктах, в яких всі криниці та вигрібні ями з відходами життєдіяльності людини, купи тваринних відходів були залиті дощовими водами і була реальна загроза виникнення епідемічних спалахів багатьох захворювань. Саме фахівці санепідслужби вахтовим методом направлялися в місця цих надзвичайних ситуацій і професійно виконували свою роботу з організації ліквідації їх наслідків, відновлюючи і забезпечуючи тим самим санітарне та епідемічне благополуччя.

Чи, можливо, хтось вважає, що в ХХІ ст. наша держава застрахована від подібної агресії техногенного чи природного характеру? Мені здається, що пандемія коронавірусної інфекції яскраво довела, що ні! І буде важливо, якщо нинішня влада, яка прагне багато чого в державі змінити на краще, дослухається до думки авторитетних вчених, зробить належні висновки і ухвалить правильне рішення щодо відновлення повноцінних медико-профілактичних факультетів у медичних вишах.

Наведу ще один приклад з досвіду роботи в санепідслужбі, який свідчить про важливість і необхідність буденної роботи лікарів-гігієністів, які свого часу вели щоденний моніторинг санітарно-гігієнічної ситуації в кожному населеному пункті, й у м. Черкаси зокрема. Цього моніторингу не може здійснювати жодна служба, в тому числі новостворена Держпродспоживслужба.

Отже, Черкаський міський виконавчий комітет замовив проектному інституту «ДІПРОМІСТО» розробити Генеральний план розвитку міста Черкаси. У фахівців проектного інституту постало питання: яка ж санітарно-гігієнічна ситуація в нашому місті – для того щоб спроектувати і викласти в Генеральному плані міста подальший його розвиток, враховуючи стан забруднення атмосферного повітря, шумові характеристики та електромагнітне навантаження в різних мікрорайонах міста, стан джерел водопостачання, стан водовідведення. Проектний інститут зробив запит на адресу міської санепідстанції і отримав на кількох десятках сторінок всю необхідну інформацію, яка й була використана при розробці Генплану.

Враховуючи той факт, що генеральні плани міст та інших населених пунктів з певною періодичністю переглядаються і доопрацьовуються, а то й розробляються нові, враховуючи зміни, які постійно відбуваються, виникає запитання – які вихідні дані будуть покладатися в основу їх розробки, коли цей моніторинг станом на сьогодні ніхто не проводить. На мій погляд, ліквідувавши санепідслужбу, було зруйновано й усю науково обґрунтовану систему соціального розвитку і забудови населених пунктів.

У зв'язку з прийняттям постанови Кабінету Міністрів України № 226 від 29.04.2015 р. та вилученням з переліку галузей знань і спеціальностей базової спеціальності «Медико-профілактична справа» реально не здійснюється сьогодні підготовка й лікарів-гігієністів з гігієни дітей та підлітків та з гігієни харчування. Їх функції та повноваження нині передано ветеринарним лікарям. На ветеринарну службу сьогодні покладено не властиві їй функції зі встановлення небезпечності харчової продукції для здоров'я людини, що завжди було виключно компетенцією медиків.

Так, передбачено, щоб встановити шкідливість харчового продукту, вивчається: можливий безпосередній короткотривалий чи довготривалий вплив продукту на здоров'я людини, яка його споживає, та на майбутні покоління; можливий накопичувальний ефект токсичності; особлива чутливість організму окремої категорії споживачів, якщо продукт призначений саме для цієї категорії.

Незрозуміло, яким чином, не маючи відповідної фахової підготовки, державний інспектор ветеринарної медицини визначає безпечність продукту, адже оцінка ризиків виникнення хвороб харчового походження, розслідування отруєнь та кишкових інфекцій з харчовим фактором передачі вимагають спеціальних медичних знань з етіології, клініки, діагностики інфекційних та неінфекційних захворювань людини, токсикології, бактеріології, вірусології.

Кінцевою метою контролю за якістю харчових продуктів є не якась абстрактне забезпечення їх якості та безпеки, а, насамперед, попередження захворювань харчового походження у людей. Тому саме лікарі-гігієністи з гігієни харчування, гігієни дітей та підлітків разом з лікарями-епідеміологами повинні забезпечувати моніторинг, а за необхідності розробляти заходи щодо недопущення виникнення та поширення захворювань, пов'язаних із вживанням харчових продуктів. Виведення продуктів харчування із поля зору профілактичної медицини призведе до негативних наслідків, які ми маємо вже й станом на сьогодні. Адже такої кількості масових спалахів кишкових інфекцій та отруєнь, як це було в останні роки, раніше в Україні не було.

Тож хочеться сподіватися, що нинішня влада відновить і збереже основний запобіжно-профілактичний характер нашої медицини відповідно до «Основ законодавства про охорону здоров'я». Це законодавче минуле, яке дивиться у сьогоднішній та завтрашній день.

УДК 908(477.4)19(081)

Василь МЕЛЬНИЧЕНКО,
*кандидат історичних наук, професор,
професор кафедри археології та спеціальних галузей історичної науки
Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького,
голова Черкаської обласної організації НСКУ,
заслужений працівник культури України*

КРАЄЗНАВСТВО – ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ДЕРЖАВОТВОРЕННЯ

Так сталося, що у календарі пам'ятних дат нашої держави дві доленосні дати – День Незалежності і День Конституції – розміщені поруч. І це символічно, адже саме ці події ознаменували початок і незворотність історичного поступу України на шляху незалежності.

І саме з висоти цих, ювілейних у нинішньому році державних дат ми оцінюємо зроблене, дивимось у майбутнє. Усвідомлюємо, яке важливе значення має формування патріотичного світогляду громадян.

У роки незалежності України, як ніколи, особливої актуальності набуло всебічне вивчення Черкащини – унікального історико-культурного регіону нашої держави, який за велику честь ми маємо право називати своєю «малою батьківщиною». У цій справі – найперше слово за краєзнавцями, які присвячують своє життя невтомній і подвижницькій праці на пошуково-просвітницькій ниві.

Ще наприкінці 1980-х рр. на хвилі демократичних перетворень на Черкащині зусиллями ентузіастів почав відроджуватись, а з проголошенням незалежності набув розвитку краєзнавчий рух. Говорячи про це, ми віддаємо