

аварійних ситуацій і не ставити власними діями під загрозу життя та безпеку людей.

У разі виявлення незначних порушень вимог безпеки вчитель повинен зробити запис у журналі адміністративно-громадського контролю, якщо порушення не можуть бути усунені негайно.

У разі встановлення грубих порушень вимог безпеки необхідно негайно повідомити адміністрацію учбового закладу і не розпочинати навчальних занять в даному приміщенні до ліквідації порушень.

При використанні таблиць, май та інших демонстраційних засобів слід перевірити надійність їх кріплення до дошки.

Перед початком уроку слід чітко визначити порядок і правила безпечного здійснення навчальної діяльності на всіх етапах уроку.

Вчитель повинен розсадити учнів відповідно їх зросту.

Одяг та взуття вчителя повинні відповідати санітарно-гігієнічним вимогам і не створювати загрозу життю та здоров'ю всіх учасників навчально-виховного процесу.

Після закінчення роботи в кабінеті історії вчитель зобов'язаний:

- закінчити уроку встановлений термін, згідно з режимом роботи школи;
- пересвідчитись, що всі учні покинули приміщення, забравши особисті речі;
- вимкнути всі електроприлади, які використовувалися на уроці;
- перевірити стан робочих місць учнів та учителя на кінець уроку, у разі виявлення несправностей повід мити адміністрацію;
- відкрити фрамуги для провітрювання приміщення кабінету;
- у разі чергування дотримуватись обов'язків чергового вчителя, затверджених наказом директора;
- після закінчення останнього за розкладом уроку історії, – вивести учнів класу до роздягальні та пересвідчитися, що вони покинули межі навчального закладу.

*Культенко Ю.В.  
(Полтава)*

#### **ДЕРЖАВНОУПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ МИРНОГО ЧАСУ**

Надання постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру своєчасної та адекватної медичної допомоги є головним завданням системи медичного захисту за умов надзвичайних ситуацій.

Виділення невирішених питань. Питанню дослідження функціонування системи медичного захисту за умов надзвичайних ситуацій присвятили свої наукові праці такі українські вчені, як Альбошій О.В., Болотських М.В., Гур'єв С.О., Марченко, Роцін Г.Г., Кочин І.В. та ін.

[1–4]. При цьому слід зазначити, що питання дослідження функціонування системи медичного захисту як важливої складової державного управління і досі можна вважати малодослідженими.

Цілі та задачі статті. Обґрунтування вимог до функціонування системи медичного захисту за умов надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

Обґрунтування отриманих результатів. Медичний захист є компонентою єдиної системи цивільного захисту населення України. До головних завдань державної політики у сфері цивільного захисту і техногенної безпеки належать забезпечення надійних гарантій безпечної життєдіяльності людей, технологічної та техногенної безпеки, безаварійної роботи на об'єктах підвищеної небезпеки, досягнення високих норм і стандартів захисту населення від наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру. Реалізація цих завдань базується на вдосконаленні механізму запобігання виникненню надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру та державного управління подоланням їх наслідків, особливо медико-санітарних [2].

Необхідність удосконалення державного управління медичним захистом населення як важливої складової єдиної державної системи цивільного захисту населення і територій зумовлюється значним антропогенним і техногенним навантаженням на територію України, зростанням ризиків виникнення надзвичайних ситуацій.

Перші роки XXI століття, на жаль, зазначались в Україні низкою антропогенних надзвичайних ситуацій (НС) державного рівня, пов'язаних з військовою технікою та засобами озброєння – масове отруєння в Первомайському районі Миколаївської обл. (2000 р.), вибухи на військових об'єктах в Артемівську Донецької обл. (2002 р.), Новобогданівці Запорізької обл. (2004–2006 рр.) та декілька менш значних вибухів на інших об'єктах.

Значні медико-санітарні наслідки мала аварія військового літака на аеродромі Скнилів (Львів, 2002 р.).

Також не повністю подолані медико-санітарні наслідки найбільшої антропогенної НС в історії людства – Чорнобильської катастрофи, до того ж відсутній довгостроковий прогноз потенційних медико-санітарних наслідків аварій Чорнобильській АЕС.

На теренах України знаходиться значна кількість потенційно-небезпечних технічних об'єктів, НС на яких, у разі їх виникнення, можуть супроводжуватися значними медико-санітарними наслідками, у т.ч. людським жертвам (АЕС, гідроелектростанції, нафто- та газопроводи, аміакопроводи, хімічні підприємства, військові об'єкти тощо).

Велику загрозу для соціально-політичної та соціально-економічної стабільності держави можуть мати спалахи інфекційних хвороб, котрі супроводжуються значними людськими втратами. У цьому сенсі є доцільним нагадати, що Україна є потенційно-загрозливою територією

щодо виникнення епідемій, це обумовлено низкою природних, транспортних, географічних та геополітичних факторів.

Масштаби і наслідки ймовірної НС визначаються на основі експертної оцінки, прогнозу чи результатів модельних експериментів, проведених кваліфікованими експертами. Залежно від отриманих результатів розробляється план реагування на загрозу виникнення конкретної НС.

*Основним завданням плану реагування на НС або загрозу її виникнення є збереження життя та здоров'я людей, мінімізація матеріальних втрат. З цією метою вживаються дієві заходи для захисту житла, дошкільних, навчальних і медичних закладів, місць постійного перебування людей, вирішення питань термінової евакуації населення з території, на яку може бути поширена небезпечна дія наслідків прогнозованої НС [4].*

*З метою запобігання НС, своєчасного і ефективного реагування організується взаємодія органів управління та підпорядкованих їм сил [1], а саме:*

- визначаються центральні і територіальні органи управління, які взаємодіють в кризових ситуаціях, склад і кількість сил і засобів реагування на НС;

- погоджується порядок спільних дій сил реагування на НС з визначенням основних завдань, місця, часу і способів їх виконання;

- вирішуються питання всебічного забезпечення спільних заходів, що здійснюватимуться органами управління з питань НС та підпорядкованими їм силами, у т. ч. взаємного надання допомоги транспортними, інженерними, матеріальними, технічними та іншими засобами;

- встановлюється порядок приведення в готовність і організації управління спільними діями органів управління з питань НС і сил у процесі виконання завдань.

*Залежно від обставин, масштабу, характеру та можливого розвитку НС взаємодія повинна організовуватись:*

- на загальнодержавному рівні – безпосередньо між органами управління в НС і силами (функціональними підсистемами) міністерств та інших центральних органів виконавчої влади під загальним керівництвом Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та НС;

- на регіональному та місцевому (районному) рівні – між територіальними (місцевими) і місцевими структурами управління інших центральних органів виконавчої влади та їх силами під керівництвом регіональної або місцевої комісії.

Взаємодія у подоланні НС організується через спеціально визначені оперативні групи, представників відповідних центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

*У межах єдиної системи цивільного захисту функціонує підсистема медичного захисту постраждалих внаслідок НС, на яку покладено завдання:*

1. Визначення науково-методичних принципів підготовки та підвищення кваліфікації працівників Державної служби медицини катастроф (ДСМК) і забезпечення її роботи з ліквідації медико-санітарних наслідків НС та організація взаємодії всіх сил і засобів цієї Служби.

2. Утворення і організація роботи центральної і регіональних координаційних комісій ДСМК, забезпечення функціонування і удосконалення її структури.

3. Розроблення, використання і забезпечення вдосконалення методів і засобів надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) і лікування постраждалого населення з урахуванням характеру НС.

4. Організація і координація робіт з надання ЕМД постраждалому населенню в зонах НС, координація робіт з евакуації постраждалого населення і хворих з цих зон.

5. Спостереження, оцінка і прогнозування санітарно-епідемічної обстановки на території України. Організація оперативного контролю радіоактивного, хімічного та інших видів забруднення у зонах НС.

6. Організація роботи, пов'язаної із запобіганням, виявленням і припиненням порушення вимог санітарно-епідемічної безпеки і охорони здоров'я населення. Створення певного резерву медичного майна і лікарських засобів, підтримання його на необхідному рівні.

7. Організація та управління процесом проведенні санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів щодо ліквідації наслідків НС, формування резерву санітарно-гігієнічних та протиепідемічних засобів. Збирання, узагальнення, аналіз і надання органам єдиної державної системи відомостей про постраждалих і хворих осіб у зонах НС.

8. Забезпечення термінового постачання медичного майна і лікарських засобів для локалізації НС.

9. Розроблення методик для навчання населення з питань надання першої медичної допомоги у разі виникнення НС.

*Управління створенням і діяльністю таких функціональних компонент підсистеми медичного захисту в межах єдиної державної системи:*

- медицина катастроф;
- нагляд за санітарно-епідемічною обстановкою;
- створення резервів медичного майна і лікарських засобів.

Враховуючи підходи, викладені в концепції захисту населення і територій від НС, засоби масової інформації в правовому полі держави, пов'язані з прийняттям Конституції України (1996 р.), Законів України «Про аварійно-рятувальні служби» (1999 р.) [5], «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (2000 р.) [6] та «Про правовий режим надзвичайного стану»

(2000 р.) [7], переглядалися та удосконалювалися певні положення й Концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов НС. Аналіз вказує, що діюча Концепція сьогодні об'єднує систему поглядів на комплекс проблем, що стосуються організації надання екстреної медичної допомоги населенню за умов НС; основні принципи управління Державною службою медицини катастроф (ДСМК) України, її структуру та склад, систему підготовки кадрів, систему медичного та матеріально-технічного постачання, правові основи, нормативну і директивну базу функціонування, взаємовідносини Служби з органами державного та місцевого управління, медичні проблеми організації лікувально-діагностичного процесу за умов НС, систему наукового супроводу функціонування Служби тощо. Згідно цієї Концепції визначені чотири основні групи принципів:

- держава безумовно реалізує гарантію безоплатної своєчасної та адекватної ЕМД громадянам за умов НС;
- для надання ЕМД населенню України за умов НС залучаються усі необхідні сили і засоби системи охорони здоров'я незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності;
- організація надання ЕМД населенню за умов НС будується на загальних принципах охорони здоров'я і медичного забезпечення населення України з врахуванням медико-соціальних особливостей цього періоду, що пов'язані з виникненням великої кількості санітарних втрат, частковим чи повним руйнуванням інфраструктури територіальної системи охорони здоров'я в зоні НС і погіршенням умов життєдіяльності населення;
- для оперативного реагування на випадок НС, організації і надання ЕМД постраждалим створюється особливий вид державних аварійно-рятувальних служб – ДСМК, яка є складовою частиною єдиної загальнодержавної системи запобігання і реагування на випадок НС;
- базою створення ДСМК є територіальна і відомча системи охорони здоров'я.

*Принципами організаційної структури ДСМК України є:*

- служба медицини катастроф є державною службою;
- організаційна структура ДСМК передбачає два рівні управління: центральний та територіальний. Центральний рівень управління включає спеціально визначені до цього рівня медичні сили і засоби закладів системи МОЗ України, інших міністерств і відомств та органів управління охорони здоров'я адміністративних територій, що призначені діяти у будь-якому районі України після виникнення НС, медико-санітарні наслідки якої не можуть бути подолані за допомогою медичних сил і засобів територіального рівня ДСМК даної адміністративної території. Також до складу ДСМК входять мобільні формування, які функціонально підпорядковуються установі ДСМК.

Територіальний рівень управління охоплює медичні сили і засоби адміністративно-територіальних органів охорони здоров'я та сили і засоби розміщених на цій території медичних закладів інших міністерств і відомств, приватних чи громадських медичних закладів, що визначені для подолання медико-санітарних наслідків НС на даній території (АР Крим, області, міста центрального підпорядкування).

Для координації дії системи охорони здоров'я, її взаємодії з органами управління державної системи запобігання і реагування на аварії, катастрофи та інші НС, а також з міністерствами і відомствами, медичні сили і засоби яких входять до складу ДСМК, створюються міжвідомчі координаційні комісії державного і територіального рівня.

Безпосереднє управління процесом надання ЕМД за умов НС покладається на оперативні групи, що призначаються на центральному рівні міністром охорони здоров'я України, на територіальному – начальником управління охорони здоров'я відповідної адміністративної території [3].

За потребою, яка обумовлена медико-санітарною обстановкою в зоні НС, оперативна група територіального органу управління охорони здоров'я має право використовувати сили і засоби медичних закладів поза залежністю від їх відомчого підпорядкування і форми власності, а також запрошувати посилення за рахунок сил і засобів ДСМК центрального рівня.

Закон України «Про аварійно-рятувальні служби» (ст. 8) та Закон України «Про захист населення та територій від надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру» (ст. 13) прямо визначають ДСМК як особливий вид аварійно-рятувальних служб та чітко визначають завдання ДСМК, тобто даний перелік завдань не підлягає зміні та попередньому тлумаченню інакше, як в законодавчому порядку.

*Вищенаведене зумовлює характер організаційно-правових форм управління ДСМК, а саме:*

- підпорядкованість центральному органу виконавчої влади, що уповноважений з питань охорони здоров'я;
- наявність у складі ДСМК формувань (зокрема мобільного госпіталю), що знаходяться у сфері управління інших центральних органів виконавчої влади;
- відсутність в органах центральної виконавчої влади, що уповноважені з питань надзвичайних ситуацій, функції медичного захисту населення;
- необхідність взаємодії (координації) з іншими органами державної влади та системами реагування на виникнення НС [5, 6].

Таким чином, визначення та характеристики принципів управління формуваннями ДСМК має велике значення, особливо в процесі подолання медико-санітарних наслідків НС.

*У зв'язку з тим, що до складу ДСМК входять медичні заклади різного підпорядкування та форм власності, координацію діяльності на випадок виникнення НС здійснюють:*

- на центральному рівні – центральна координаційна комісія, що утворюється Кабінетом Міністрів України;
- на територіальному рівні – територіальні координаційні комісії, що утворюються відповідно Радою міністрів АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями.

Координаційні комісії ДСМК є постійно діючими дорадчими позаштатними органами, створеними з метою узгодження складу й порядку використання на випадок НС медичних сил і засобів МОЗ, МНС, Міністерства оборони, МВС, Міністерства транспорту та зв'язку.

Планування врегулювання медичного захисту населення за умов НС здійснюється як на державному, так і на територіальному рівнях. Ця робота висвітлює питання щодо складання Планів медико-санітарного забезпечення населення під час НС органами управління охороною здоров'я адміністративної території і Планів розгортання формувань ДСМК та додаткового ліжкофонду за умов НС в закладах охорони здоров'я Служби.

Ефективне планування медичного захисту населення за умов НС можливе при досконалому володінні ситуацією в закладі, регіоні, знанні вимог правових, нормативних та директивних документів щодо організації медико-санітарного забезпечення населення за умов НС.

Закон України «Про аварійно-рятувальні служби» вперше в нормативно-правових актах держави окреслив правове поле діяльності ДСМК як особливого виду державних аварійно-рятувальних служб. Згідно з цим законом, «Основним завданням Служби є подання громадянам та рятувальникам в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне та хімічне забруднення тощо) безоплатної медичної допомоги». Закон проголошує, що ДСМК складається з медичних сил і засобів та лікувальних закладів центрального та територіального рівнів незалежно від галузевої належності, визначених МОЗ України за погодженням з центральними органами виконавчої влади всіх відомств. МОЗ України здійснює організаційно-методичне керівництво ДСМК. На ДСМК поширюються обов'язки, права та гарантії рятувальників, введені цим законом [5].

Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру» містить ст. 13 «Медичний захист», в якій перераховані наступні заходи запобігання або зменшення ступеня ураження людей, своєчасного надання допомоги постраждалим та їх лікування, забезпечення епідемічного благополуччя в зонах НС:

- планування і використання існуючих сил та засобів закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та господарювання;

- введення в дію Національного плану соціально-психологічних заходів при виникненні та ліквідації НС техногенного та природного характеру;
- розгортання в умовах НС техногенного та природного характеру необхідної кількості лікувальних закладів;
- завчасне застосування профілактичних медичних препаратів та санітарно-епідеміологічних заходів;
- контроль за якістю харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води і джерелами водопостачання;
- контроль за станом атмосферного повітря та опадів;
- завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;
- накопичення медичних засобів захисту медичного та спеціального майна і техніки;
- контроль за станом довкілля, санітарно-гігієнічною та епідемічною ситуацією [6].

Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України має супроводжуватися формуванням безпечного для суспільства і кожної людини стану життєвого довкілля, забезпеченням прийняттого рівня ризику, сучасною системою безпеки, яка б базувалася на принципах міжнародного права [7].

Вищенаведене зумовлює характер організаційно-правових форм управління ДСМК, а саме підпорядкованість центральному органу виконавчої влади, що уповноважений з питань охорони здоров'я; наявність у складі ДСМК формувань (зокрема, мобільного госпіталю), що знаходяться у сфері управління інших центральних органів виконавчої влади; відсутність в органах центральної виконавчої влади, що уповноважені з питань НС, функції медичного захисту населення; необхідність взаємодії (координації) з іншими органами державної влади та системами реагування на виникнення НС.

#### **Використані джерела**

1. Альбоцій О.В. До питання забезпечення ефективності управління в надзвичайних ситуаціях / О.В. Альбоцій // Матеріали 10 - ої Міжнар. наук. - практ. конф. «Організація управління в надзвичайних ситуаціях». – К., 2008. – С. 36–43.
2. Болотських М.В. Склад, завдання та організація взаємодії сил цивільного захисту, координація дій під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру / М.В. Болотських // Матеріали 10 - ої Міжнар. наук. - практ. конф. «Організація управління в надзвичайних ситуаціях». – К., 2008. – С. 10–16.
3. Кризовий менеджмент та принципи управління ризиками в процесі ліквідації надзвичайних ситуацій / С.О. Гур'єв, А.В. Терент'єва, П.Б. Волянський. – К., 2008. – 148 с.
4. Марченко Г.Б. Система управління в надзвичайних ситуаціях та її організація в період реагування на надзвичайні ситуації

державного і регіонального рівнів / Г.Б. Марченко // *Матеріали X-ої Міжнар. наук.-практ. конф. «Організація управління в надзвичайних ситуаціях»*. – К., 2008. – С. 20–25.

5. *Про аварійно-рятувальні служби: Закон України від 14.12.1999 р. № 1281-XIV // Відомості Верховної Ради України*. – 2000. – № 4. – С. 25.
6. *Про захист населення та територій від надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру: Закон України від 08.06.2000 р. № 1809-III // Відомості Верховної Ради України*. – 2000. – № 40. – С. 337.
7. *Про правовий режим надзвичайного стану: Закон України від 16.03.2000 р. № 1550-III // Відомості Верховної Ради України*. – 2000. – № 23. – С. 176.

*Мосійчук А.М.  
(Полтава)*

### **ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

Розвиток ринкової економіки в сучасних умовах вимагає особливої уваги до питань фінансування діяльності органів публічного управління, зокрема у сфері захисту населення від надзвичайних ситуацій. В останній час особливо актуально стоїть питання щодо фінансування ліквідації негативних наслідків надзвичайних ситуацій будь-якого характеру.

Питання фінансування заходів, що направлені на ліквідацію негативних наслідків надзвичайних ситуацій, є гострим майже для всіх країн світу, адже на сьогодні для кожної держави є характерним виникнення будь-яких надзвичайних ситуацій.

Однією з найскладніших проблем в сучасний період є забезпечення у повному обсязі фінансування заходів, що направлені, перш за все, на попередження надзвичайних ситуацій, а також на ліквідацію їх наслідків. Необхідно зазначити, що на державному рівні затверджені відповідні програми, які призначені врегулювати цю сферу відносин і вирішити зазначену проблему. Поряд з цим, простежується відсутність належної систематизації і деталізації цих нормативних актів. Більше того, сама проблема вимагає науково та економічно-обґрунтованого підходу для її вирішення.

Слід зауважити, що загальнотеоретичні питання фінансування органів публічного управління постійно викликають зацікавленість вчених, що підтверджується працями як вітчизняних так і російських фахівців: В.Б. Авер'янова, О.М. Бандурки, Ю.П. Битяка, Л.К. Воронової, О.М. Горбунової, О.Ю. Грачової, В.К. Колпакова, О.П. Рябченко, Ю.О. Тихомирова тощо. Однак, питання законодавчого забезпечення фінансування ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій спеціально не вивчались. В існуючих наукових працях вказані питання розглядались фрагментарно або в рамках широкої адміністративно-правової