

В. Г. Чорна

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри адміністративного права і процесу
Національної академії внутрішніх справ

ПОНЯТТЯ, ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ПРОТИЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО, ПРОТИЕПІЗООТИЧНОГО, ПРОТИЕПІФІТОТИЧНОГО ОБМЕЖУВАЛЬНОГО СПРЯМУВАННЯ

У науковій статті визначено особливості здійснення адміністративно-правового режиму протиепідеміологічного, протиепізоотичного, протиепіфітотичного обмежувального спрямування. Виокремлено види адміністративно-правових обмежень, що застосовуються в рамках режиму. Визначено суб'єктів застосування режиму.

Ключові слова: обмеження, адміністративне право, органи публічної влади, адміністративно-правове регулювання, механізм.

Постановка проблеми. Запровадження адміністративно-правових режимів обмежувального спрямування продиктоване необхідністю врегулювання суспільних відносин, що виникають у зв'язку з порушенням звичайних умов функціонування суспільства в державі на підставі соціальних, природних, екологічних та інших чинників шляхом здійснення відповідного правового впливу на поведінку суб'єктів адміністративного права.

Стан дослідження. Питання правових обмежень людини й громадянина свого часу були предметом досліджень П. Андрушко, Ю. Градової, Я. Колінко, С. Кузніченка, М. Матузова, О. Малько, П. Рабіновича, О. Савченко, М. Савчина, М. Селівона, М. Хавронюка.

Метою статті є визначення поняття й особливостей здійснення адміністративно-правового режиму протиепідеміологічного, протиепізоотичного, протиепіфітотичного обмежувального спрямування.

Виклад основного матеріалу. Охорона здоров'я це система заходів, спрямованих на забезпечення його збереження. Ці задачі виконують заклади охорони здоров'я (підприємства, установи й організації) шляхом надання медико-санітарної допомоги включно із широким спектром профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [1, с. 60].

Із метою охорони здоров'я населення, забезпечення оптимальних умов перебування хворих у закладах охорони здоров'я й нормальних умов праці

медичних працівників держава забезпечує дотримання належного санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму шляхом запровадження певних адміністративних обмежень. Відповідальність за виконання санітарних правил покладається на керівників закладів і установ охорони здоров'я. Вимоги санітарних правил є обов'язковими для юридичних і фізичних осіб суб'єктів інвестиційної діяльності на території України незалежно від їх відомчого підпорядкування й форм власності. Як пацієнти, так і медичний персонал закладів охорони здоров'я можуть бути джерелом збудників внутрішньолікарняних інфекцій.

Об'єктами протиепідеміологічного режиму є функціональні приміщення, операційні, післяопераційні, пологові будинки, палати інтенсивної терапії фізіотерапевтичного відділення, приміщення для зберігання сильнодіючих і отруйних речовин, аптечні склади, приміщення для приготування лікарських засобів, лабораторії відділень терапевтичної стоматології, лабораторії ортопедичної стоматології [1, с. 62], а також дошкільні та шкільні навчальні заклади, вищі навчальні заклади тощо.

Обмеження, що можуть запроваджуватися, стосуються такого:

- 1) температурний режим (оптимальна температура влітку – 22-24°C, узимку – 20-21°C, застосування центрального опалення);
- 2) визначене технічне забезпечення;
- 3) вимоги щодо вентиляції та кондиціонування приміщення;
- 4) організація та проведення дезінфекційних заходів система заходів, спрямованих на зни-

щення збудників хвороб і створення умов, що перешкоджають їх поширенню в навколишньому середовищі.

У загальній системі заходів, спрямованих на локалізацію та ліквідацію осередків інфекційної захворюваності, велике значення мають режимно-обмежувальні заходи система державних заходів, яка включає режимні, адміністративно-господарські, протиепідемічні, санітарні та лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на локалізацію та ліквідацію епідемічних осередків.

Протиепідемічні заходи це комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їх осередків, спалахів та епідемій. Необхідність їх проведення залежить від багатьох причин. Основними з них можуть бути такі: різке погіршення санітарно-гігієнічного стану території внаслідок руйнування комунальних об'єктів (системи водозабезпечення й каналізації), хімічних, нафтопереробних і інших промислових підприємств, наявності трупів людей і тварин, гниючих продуктів тваринного й рослинного походження; масове розмноження гризунів, виникнення серед них епізоотії й активізація природних осередків; інтенсивні міграції неорганізованих і організованих контингентів людей; зміна сприйнятливості людей до інфекції тощо.

У разі появи масових інфекційних хвороб, тобто виникнення епідемії, комплекс протиепідемічних заходів включає таке: санітарно-епідемічну розвідку й спостереження; організацію режимно-обмежувальних заходів; екстрену й специфічну профілактику; використання індивідуальних і колективних засобів захисту; лікувально-евакуаційні заходи: обеззараження (дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію) і санітарну обробку осіб, що знаходилися в епідемічному осередку [2].

До режимно-обмежувальних заходів протиепідеміологічного спрямування належать карантин і обсервація.

Обсервація (від лат. *observatio* спостереження) – система заходів зі спостереження за ізольованими в спеціальному приміщенні особами, що виїжджають або прибувають із населених пунктів і країн, неблагополучних щодо чуми, віспи, холери, жовтої лихоманки. Обсервація це захід, що проводиться під час сані-

тарної охорони кордонів. Тривалість обсервації встановлюється на строк інкубаційного періоду (із моменту останнього контакту з хворим або виходу з вогнища) [3].

У разі виявлення факту появи особливо небезпечних інфекцій, а також прояви інших масових заразних захворювань, обсервацію замінюють карантин. Карантин (від італійського *quaranta* – сорок) – це система адміністративних і медико-санітарних заходів, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб (чуми, холери, жовтої гарячки).

Карантин запроваджується рішенням надзвичайної протиепідемічної комісії (далі – НПК). Він запроваджується в разі виникнення захворювань на карантинні (конвенційні) інфекції (чума, холера, віспа натуральна, жовта гарячка) або в разі появи масових захворювань на інші особливо небезпечні інфекції: меліоїдоз, сап, сибірку, висипний тиф, орнітоз, туляремію, більшість геморагічних гарячок тощо. Карантин передбачає повну ізоляцію району інфекційних захворювань.

Під час карантину проведені раніше обсерваційні заходи посилюються додатковими режимними заходами. Останні включають озброєну охорону (оточення) осередку, тобто всіх населених пунктів і всієї зони карантину; суворий контроль за в'їздом і виїздом населення, вивезенням майна із зони карантину; заборону проїзду через зону карантину автотранспорту та зупинок залізничного й водного транспорту в разі транзитного проїзду поза спеціально визначеними місцями; організацію обсерваторів і проведення обсервації осіб, які знаходяться в осередку та вибувають за його межі; обмеження спілкування між окремими групами населення; установа протиепідемічного режиму для населення, роботи міського транспорту, торговельної мережі та підприємств громадського харчування, об'єктів народного господарства залежно від епідеміологічного стану, але такого, що забезпечує їх безперервне функціонування; забезпечення населення продуктами харчування та промисловими товарами першої необхідності з дотриманням вимог протиепідемічного режиму; установа суворого протиепідемічного режиму роботи медичних закладів; виконання заходів знезараження навколишнього середовища, виробленої промислової продукції та санітарної обробки населення; переведення всіх об'єктів харчової промисло-

вості на спеціальний технологічний режим роботи, який гарантує нешкідливість виробленої продукції; здійснення екстреної та специфічної профілактики; якнайшвидше активне виявлення інфекційних хворих, їх ізоляцію та госпіталізацію; контроль за суворим виконанням правил карантину; проведення санітарно-просвітницької роботи; суворе обмеження в'їзду в осередок; розосередження уражених на дрібні групи, організацію доправлення осіб, які знаходяться на карантині, через обмінні пункти чи повітряним шляхом, повну ізоляцію уражених в осередку зараження від незараженого населення.

Протиепідемічні заходи під час карантину проводяться медичною службою під контролем епідеміологів. Інфекційні лікарні, виділені для прийому й лікування хворих на чуму й холеру, як правило, розгортаються поблизу осередку зараження. Обмінні пункти для постачання продовольства й майна населенню, що знаходиться на карантині, розташовуються на кордоні осередку. Їх обслуговують особи, на яких не вплинуло зараження.

Для забезпечення означеного режиму (за винятком зовнішнього оточення) організують комендантську службу, що здійснює також охорону водних джерел, резервуарів із водою, продовольчих складів та ізоляторів, забезпечує поховання трупів під контролем медичної служби, несе службу спостереження й оповіщення. Особи, призначені для несення комендантської служби, повинні знаходитися під особливо ретельним медичним спостереженням [2].

Усі збудники (мікроорганізми) діляться на чотири групи патогенності: 1) збудники першої групи являють собою високу як індивідуальну, так і суспільну небезпеку. Вони спроможні зумовити важкі хвороби людей і/або тварин, що не піддаються лікуванню й можуть легко поширюватися поміж людьми або передаватися від тварин безпосередньо чи опосередковано (чума, віспа натуральна, геморагічні гарячки); 2) збудники другої групи являють собою високу індивідуальну, але низьку суспільну небезпеку. Вони здатні зумовити важкі інфекційні хвороби, але не можуть поширюватися від однієї людини до іншої або ж щодо них є ефективні засоби профілактики та лікування (бруцельоз, туляремія, гістоплазмоз тощо); 3) збудники третьої групи являють собою помірну індивідуальну й обмежену суспільну небезпеку (черевний тиф, вірусний гепатит В тощо); 4) збудники четвертої групи являють собою низьку індивідуальну та суспільну небезпеку.

Застосування карантину супроводжується введенням режиму обсервації на всіх суміжних із зоною карантину адміністративних територіях. Режим обсервації запроваджується також у разі виникнення захворювань на малоконтагіозні інфекційні хвороби.

У разі запровадження обсервації передбачається застосування до населення таких адміністративних обмежень: обмеження в'їзду, виїзду та транзитного проїзду всіх видів транспорту через територію, на якій запроваджено обсервацію; проведення знезаражування об'єктів навколишнього середовища; якнайактивніше раннє виявлення інфекційних хворих, їх ізоляція та госпіталізація; запровадження екстреної та специфічної профілактики; здійснення (за показаннями) санітарної обробки ураженого населення; посилення медичного контролю за виконанням санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів; посилення ветеринарно-бактеріологічного контролю щодо зараженості сільськогосподарських тварин і продуктів тваринництва; запровадження протиепідемічного режиму роботи медичних закладів.

Оточення осередку організовується шляхом установавання внутрішніх і зовнішніх постів. Внутрішню охорону забезпечують працівники органів Міністерства внутрішніх справ, які встановлюють пости на основних транспортних магістралях і пости охорони при медичних закладах. Зовнішнє оточення меж карантинної зони здійснюють Національна гвардія України чи загальновійськові частини Міністерства оборони України, що розташовані поза зоною карантину.

Для контролю входу людей, в'їзду транспорту, завезення продуктів, за виїздом із карантинної зони на залізничних вокзалах, автомагістралях, у морських і річкових портах, аеропортах службою зовнішнього оточення виставляються КПП, у складі яких силами та засобами органів охорони здоров'я розгортаються санітарні контрольні пункти.

На санітарні контрольні пункти покладено перевірку посвідчень щодо проходження обсервації; перевірку посвідчень щодо проведення вакцинацій (за необхідності) серед осіб, які прибули до зони карантину; медичне спостереження за особами, які супроводжують вантажі, транспортні бригади тощо; контроль за санітарним станом аеропортів, залізничних, морських і річкових вокзалів; медичний нагляд за особовим складом КПП у зоні його функціонування; виявлення інфекційних хворих серед осіб, які

від'їздять із зони карантину, і тих, які в'їжджають до неї, їх ізоляція.

Зняття карантину чи обмежувальних дій здійснюється після закінчення терміну інкубаційного періоду певного захворювання, який рахується з моменту ізоляції останнього хворого та проведення заключної дезінфекції в осередку захворювання.

Із метою зменшення контактів між людьми в осередках проводяться заходи щодо роз'єднання населення. На господарських об'єктах, що працюють в умовах карантину, упроваджується протиепідемічний режим роботи, який передбачає забезпечення захисту робітників і службовців від впливу бактеріальних засобів; своєчасне виявлення інфекційних хворих, їх негайну ізоляцію й установлення спостереження за особами, які перебували в контакті з хворими; проведення заходів щодо знезараження навколишнього середовища й виробничих приміщень; забезпечення своєчасного проведення серед працівників профілактичних заходів (екстрена профілактика, щеплення); проведення знезараження продукції, що випускається, перед вивезенням із карантинної зони з видачею відповідних документів про її безпеку; дотримання працівниками встановлених санітарно-гігієнічних і протиепідемічних правил [4].

У разі загрози занесення й розповсюдження на території України чи іноземної держави особливо небезпечних (зокрема карантинних і небезпечних для людей) інфекційних хвороб за рішенням Кабінету Міністрів України сполучення (або його окремих видів) може бути тимчасово обмежене чи припинене або встановлений карантин для людей, тварин, вантажів, насіннєвого, садивного матеріалу й іншої продукції тваринного й рослинного походження, що перетинають державний кордон [5; 6, ст. 19].

Протиепізоотичний адміністративно-правовий режим обмежувального спрямування встановлюється вповноваженими особами, які мають право застосовувати протиепізоотичний адміністративно-правовий режим обмежувального спрямування, а також приймати рішення про застосування протиепізоотичних заходів. На це має право Державна надзвичайна про-

тиєпізоотична комісія при Кабінеті Міністрів України; державні надзвичайні протиепізоотичні комісії при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській і Севастопольській міських, районних державних адміністраціях і міських радах.

До карантинно-обмежувальних заходів належить дезінфекція тваринницьких приміщень, тимчасова заборона утримання тварин певного виду чи видів.

Висновки і пропозиції. Таким чином, можемо відзначити особливості застосування адміністративно-правових обмежень у разі запровадження подібного режиму: 1) підставою введення є Закон України; 2) суб'єктом реалізації є центральні органи виконавчої влади; 3) суб'єктами застосування є правоохоронні органи, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи й організації, які мають право застосовувати цей режим; 4) адміністративно-правові обмеження мають тимчасовий характер; 5) обмеження застосовуються до населення.

Список використаної літератури:

1. Салманов А. Санітарно-протиепідеміологічний режим у закладах охорони здоров'я. Медична практика: організаційні та правові аспекти. 2011. № 2. С. 60–65. URL: <http://zarifacenter.org/articles/article084.pdf>.
2. Денисенко В., Ївженко С., Калязін Ю.. Основи безпеки життєдіяльності. Навчальний посібник. URL: <http://www.nmc.poltava.ua/file/mm/bzhd1.files/obzhd10u6.htm>
3. Тлумачний інтернет-словник. URL: [http://vseslova.com.ua/word/Обсервація_\(спостереження\)-73566u](http://vseslova.com.ua/word/Обсервація_(спостереження)-73566u).
4. Парашук Л. Методична розробка для студентів для проведення практичного заняття з предмета. Медицина надзвичайних ситуацій. Івано-Франківськ: Івано-Франківський національний медичний університет. 2011. URL: <https://studfiles.net/preview/5342619/>.
5. Про затвердження Положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.08.2010 р. № 751. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.
6. Про державний кордон України: Закон України від 04.11.1991 р. № 1777-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992, № 2. Ст. 5.

Черная В. Г. Понятие, особенности административно-правового режима противоэпидемического, противоэпизоотического, противозпифитотического ограничительного направления

В научной статье определены особенности осуществления административно-правового режима противоэпидемического, противоэпизоотического, противозпифитотического ограничительного направления. Выделены виды административно-правовых ограничений, применяемых в рамках режима. Определены субъекты применения режима.

Ключевые слова: ограничения, административное право, органы публичной власти, административно-правовое регулирование, механизм.

Chorna V. H. Concept, peculiarities of the administrative-legal regime of antiepidemiological, antiepizootic, antiepiphytic, restrictive direction

In this scientific article the peculiarities of the implementation of the administrative-legal regime of the anti-epidemiological, antiepizootic, antiepiphytic restrictive direction are determined. The types of administrative and legal constraints that are used within the framework of this regime are singled out. The subjects of application of this mode are defined.

Key words: restrictions, administrative law, public authorities, administrative and legal regulation, mechanism.