

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ СУЧАСНИХ ЗНАНЬ»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ХАЙНАЦЬКИЙ ЄВГЕН СЕРГІЙОВИЧ

УДК 342.951:[351.773:616-036.22](477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ**

12.00.07 — адміністративне право і процес; фінансове право;
інформаційне право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
 Є. С. Хайнацький

Науковий керівник:
Теремецький Владислав Іванович,
доктор юридичних наук, доцент,
заслужений юрист України

Суми — 2021

АНОТАЦІЯ

Хайнацький Є.С. **Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.** – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань», Сумський державний університет, МОН України. – Суми, 2021.

Дисертацію присвячено дослідженню змісту й особливостей адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Під станом епідеміологічного благополуччя запропоновано розуміти стан публічного здоров'я, за якого відсутні або контрольовані показники захворюваності, відсутні чинники небезпечної і шкідливої дії, створено і забезпечуються сприятливі умови для існування та життєдіяльності. Визначено обставини, які вказують на необхідність належного правового регулювання епідеміологічне благополуччя.

Розкрито основні ознаки нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Структурними елементами епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду визначено: об'єкт, суб'єкт та зміст, до якого входять види, форми, методи, способи і засоби його здійснення.

Зазначено, що об'єкт епідеміологічного контролю охоплює внутрішню та зовнішню діяльність суб'єктів, які забезпечують епідеміологічне благополуччя населення. Підкреслено, що об'єктом епідеміологічного нагляду є лише інформація, отримана з публічних джерел або за спеціальними запитами та зверненнями, про зовнішню діяльність суб'єктів,

котрі реалізують державну політику в сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави.

До системи суб'єктів епідеміологічного контролю віднесено: Верховну Раду України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужбу, Національну поліцію України та суди. Епідеміологічний нагляд здійснюється фізичними та юридичними особами, а також їх об'єднаннями (громадськими спілками та/або організаціями).

У межах функціональної складової окреслено види епідеміологічного контролю та нагляду в Україні відповідно до сформульованих критеріїв класифікації.

Акцентовано увагу на схожій класифікації епідеміологічного нагляду за більшістю критеріїв. Відмінність полягає в поділі такої діяльності за: суб'єктом реалізації епідеміологічного нагляду (фізичні чи юридичні особи, громадські спілки та громадські організації); векторним спрямуванням (виключно зовнішній); зовнішнім відображенням (формою) діяльності (спостереження, моніторинг, співставлення даних тощо).

Сформульовано авторське визначення понять «епідеміологічний контроль» та «епідеміологічний нагляд». Здійснено їх характеристику. Проаналізована система епідеміологічного контролю та нагляду в Україні та виокремлено її основні риси.

Здійснено аналіз форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду. Запропоновано авторське розуміння сутності, видів, форм і методів діяльності у досліджуваній сфері. Охарактеризовано заходи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Встановлено, що епідеміологічний нагляд і контроль у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї є частиною системи охорони здоров'я, яка впливає на формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Дані, отримані від здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в зарубіжних країнах, стають основою для

планування та оцінки програм профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями. При цьому в Нідерландах при формуванні такої державної політики враховують не лише дані епідеміологічного нагляду, а й дані про фізичне, психічне, соціальне здоров'я та добробут населення з метою розуміння очікуваних наслідків від заходів, що будуть впроваджуватися.

З'ясовано, що в зарубіжних країнах сформована система органів державної влади, які здійснюють епідеміологічний нагляд і контроль (США, Нідерланди, Швейцарія, Південна Корея). Важливу роль відведено діяльності органам місцевої влади і здійсненню місцевого і регіонального контролю (досвід Нідерландів), взаємодії між ланками влади (США, Нідерланди). У США і Нідерландах державні органи, які безпосередньо наділені повноваженнями щодо здійснення епідеміологічного нагляду і контролю, налічують багато центрів, що займаються епідеміологічним наглядом у різних напрямках і з різними завданнями і повноваженнями. Наприклад, в США функціонує Центр готовності та реагування, Національний центр нових та зоонозних інфекційних захворювань у складі Центру з контролю та профілактики захворювань, в Нідерландах – Національний центр з контролю за інфекційними захворюваннями, Центр дослідження інфекційних захворювань, діагностики та лабораторного нагляду, Центр імунології інфекційних захворювань у складі Центру по боротьбі з інфекційними захворюваннями.

Епідеміологічний нагляд і контроль у зарубіжних країнах здійснюється на підставі державно-приватного партнерства. При цьому громадськість відіграє важливу роль у здійсненні епідеміологічного контролю під час формування політики у цій сфері шляхом публічного обговорення проєктів нормативно-правових актів (США), під час реалізації політики у наданні рекомендацій з питань покращення охорони здоров'я (США, Нідерланди, Південна Корея), під час прийняття рішень щодо протидії надзвичайній ситуації (США, Нідерланди).

З'ясовано, що для успішного функціонування системи нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями важливим є баланс між різними її елементами системою моніторингу з інформаційними комунікативними технологіями, координація діяльності, наявність права лікарів на місцях проводити епідеміологічні розслідування із залученням представників органів влади, підтримка місцевої влади у проведенні епідеміологічних досліджень з наданням доступу до наукових досліджень.

Доведено, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні перебуває на стадії реформування і характеризується недосконалою нормативно-правовою базою; невизначеністю суб'єктів запобігання і протидії інфекційним захворюванням; способи і заходи запобігання та протидії інфекційним захворюванням переважно мають примусовий характер; мають місце численні порушення прав на охорону здоров'я, прав особи на свободу та особисту недоторканість і свободу пересування.

Обґрунтовано доцільність створення Національної експертної технічної групи з питань імунопрофілактики. Запропоновано нову редакцію ч. 4 ст. 27 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

Доведено доцільність посилення адміністративної відповідальності посадових осіб органів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і МОЗ України шляхом збільшення розміру штрафу та введення додаткових санкцій за неналежне виконання обов'язків, визначених у законодавстві України або бездіяльність таких посадових осіб.

Обґрунтовано необхідність перегляду технологічного регламенту виготовлення вакцин, який дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, що містять фенол, алюміній і ртуть з метою досягнення безпечної концентрації цих речовин в організмі людини; вимог до лікарських засобів (вакцин); методики контролю якості лікарських засобів (вакцин). Запропоновано доповнити Державну фармакопею України (II видання) таким напрямом

розвитку: «Формування бази стандартів якості вакцин, які виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України».

Встановлено, що в Україні відсутні законодавчі механізми розширення доступу до медичної допомоги за умов дії карантинних і обмежувальних заходів. Запропоновано закріпити поняття «догівір керованого доступу» у Законі України «Про лікарські засоби» і розробити механізм його реалізації. Підтримано пропозицію щодо доцільності прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо реформи патентного законодавства)», яке регулює примусове ліцензування та використання винаходів в інтересах суспільства за надзвичайних обставин.

Ключові слова: адміністративно-правове регулювання, епідеміологічний контроль, епідеміологічний нагляд, епідеміологічне благополуччя, сфера охорони здоров'я, заходи епідеміологічного контролю та нагляду, санітарно-епідеміологічна служба, інфекційні хвороби, адміністративна відповідальність, система.

SUMMARY

Khainatskyi Ye., S. Administrative and Legal regulation of Epidemiological Control and Surveillance in Ukraine. – *Qualifying scientific work as the manuscript.*

The thesis for a candidate degree by the specialty 12.00.07 – administrative law and procedure; financial law; informational law. – Private Higher Education Institution "University of Modern Knowledge", Sumy State University. – Sumy, 2021.

The dissertation is focused on studying the content and specific features of administrative and legal regulation of Epidemiological Control and Surveillance in Ukraine.

The state of epidemiological well-being has been offered to understand as a state of public health, when there is no incidence rate or the rate is controlled, there

are no factors of dangerous and harmful effects, favorable conditions for existence and livelihood are created and provided. The author has determined the circumstances that indicate the need for proper legal regulation of epidemiological well-being.

The main features of normative and legal regulation of epidemiological control and surveillance in Ukraine have been revealed. The structural elements of epidemiological control and epidemiological surveillance are defined: the object, subject and content, which include types, forms, methods, techniques and means of its implementation.

It has been noted that the object of epidemiological control covers the internal and external activities of the subjects that ensure the epidemiological well-being of the population. It has been emphasized that the object of epidemiological surveillance is only information obtained from public sources or in terms of special inquiries and appeals about the external activities of the subjects that implement the state policy in the field of ensuring epidemiological well-being in the country.

The system of subjects of epidemiological control includes: the Verkhovna Rada of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, the State Food and Consumer Service, the National Police of Ukraine and the courts. Epidemiological surveillance is carried out by individuals and legal entities, as well as their associations (public associations and / or organizations).

The types of epidemiological control and surveillance in Ukraine have been outlined within the functional component in accordance with the formulated classification criteria.

The emphasis has been placed on a similar classification of epidemiological surveillance for most criteria. The difference is in the division of such activities by: the subject of implementation of epidemiological surveillance (individuals or legal entities, public associations and public organizations); vector orientation (exclusively external); external reflection (form) of activity (observation, monitoring, data comparison, etc.).

The author has formulated own definition of the terms of “epidemiological control” and “epidemiological surveillance”. Their characteristic has been carried out. The system of epidemiological control and surveillance in Ukraine has been analyzed and its main features have been singled out.

The author has carried out the analysis of the forms and methods of activity of public administration agencies in regard to guaranteeing epidemiological control and surveillance. The author has suggested own understanding of the essence, types, forms and methods of activity in the researched sphere. Measures of epidemiological control and surveillance in Ukraine have been characterized.

It has been established that epidemiological surveillance and control in the United States, the Netherlands, Switzerland, and South Korea is a part of the health care system that influences public health policy-making. The data obtained from the implementation of epidemiological surveillance of infectious diseases in foreign countries become the basis for planning and evaluation of programs for the prevention and fight against infectious and non-infectious diseases. Both the data from epidemiological surveillance and data on physical, mental, social health and well-being of the population is taken into account in the Netherlands while formulating such state policy in order to understand the expected consequences from the measures to be implemented.

It has been clarified that foreign countries formed the system of public authorities that carry out epidemiological surveillance and control (USA, the Netherlands, Switzerland, South Korea). An important role is given to the activities of local authorities and the implementation of local and regional control (experience of the Netherlands), the interaction between government agencies (USA, the Netherlands). Public authorities with direct powers to carry out epidemiological surveillance and control in the United States and the Netherlands have many centers for epidemiological surveillance in different areas and with different tasks and responsibilities. For example, there is the Center for Preparedness and Response, the National Center for New and Zoonotic Infectious Diseases within the Center for Disease Control and Prevention in the United

States; the National Center for Infectious Disease Control, the Center for Infectious Diseases Research, Diagnosis and Laboratory Surveillance, the Infectious Diseases Immunology Center within the Center for Combating Infectious Diseases in the Netherlands.

Epidemiological surveillance and control in foreign countries is carried out on the basis of public-and private partnership. At the same time, the public plays an important role in the implementation of epidemiological control during the formation of policy in this area through public discussion of draft regulatory legal acts (USA), during the implementation of the policy in providing recommendations for improving the health care sector (USA, the Netherlands, South Korea), while making decisions on counteracting an emergency situation (USA, the Netherlands).

It has been found out that the successful functioning of the system of surveillance and control of infectious diseases requires important aspect – it is balancing between its various elements of the monitoring system with information and communication technologies, coordination of activities, the right of local physicians to conduct epidemiological investigations with the involvement of local authorities, support of local authorities in conducting epidemiological studies with the access to scientific research.

It has been proved that the system of prevention and counteraction to infectious diseases in Ukraine is at the stage of reforming and it is characterized by an imperfect regulatory base; uncertainty of the subjects that prevent and counteract to infectious diseases; methods and measures to prevent and combat infectious diseases are mostly coercive; there are numerous violations of human rights to health care, rights to liberty and personal integrity and freedom of movement. The expediency of creating the National Expert Technical Group on Immunoprophylaxis has been substantiated. The author has suggested a new wording of Part 4 of the Art. 27 of the Law of Ukraine “On protection of the population from infectious diseases”.

The author has proved the expediency of strengthening administrative liability of officials of the State Service of Ukraine for Medicinal Products and Drug Control and the Ministry of Health of Ukraine by increasing the fine rate and imposing additional sanctions for improper performance of duties under Ukrainian law or omission of such officials.

The author has substantiated the need to revise the technological regulations for the production of vaccines, which will assist to update the basic requirements for the development, production, safety, efficacy and introduction of vaccines containing phenol, aluminum and mercury in order to achieve a safe concentration of these substances in humans; requirements for medicinal products (vaccines); methods of control over the quality of medicinal products (vaccines). It has been offered to supplement the State Pharmacopoeia of Ukraine (2-d edition) with the following direction of the development: “Formation of the quality standards base for vaccines that are produced, sold, used or imported into the territory of Ukraine”.

It has been established that Ukraine has no legislative mechanisms to expand access to medical care under quarantine and restrictive measures. It has been offered to enshrine the concept of “controlled access agreement” in the Law of Ukraine “On Medicinal Products” and to develop a mechanism for its implementation. The author has supported proposition on the expediency of adopting the draft Law of Ukraine “On Amending Certain Legislative Acts of Ukraine (Regarding the Reform of Patent Legislation)”, which regulates compulsory licensing and use of inventions in the interests of society in emergency circumstances.

Key words: administrative and legal provision, epidemiological monitoring, epidemiological surveillance, epidemiological well-being, health care sector, measures of epidemiological control and surveillance, Sanitary and Epidemiological Service, infectious diseases, administrative liability, system.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Хайнацький Є.С. Форми діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Актуальні проблеми правознавства. 2017. Вип. 1 (9). Т. 2. С. 69–75.

2. Хайнацький Є.С. Система суб'єктів епідеміологічного контролю в Україні. *Европейські перспективи*. 2018. № 4. С. 56–62.

3. Хайнацький Є.С. Зміст системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. *Право.ua*. 2020. № 2. С. 224–231.

4. Teremetskyi V., Khainatskyi Ye. (2021). Epidemiological Well-Being of the Population as a Component of the State's National Security. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal*, 01(29). URL: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/22.html>

5. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного благополуччя в Україні. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. Вип. 10. С. 93–98.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Хайнацький Є.С. Класифікація епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Правові механізми забезпечення та захисту прав і свобод людини і громадянина, інтересів суспільства та держави: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 14 черв. 2019 р.). С. 158–161. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20190614/article/view/khainatskyi

7. Хайнацький Є.С. Методи здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 11 жовт. 2019 р.). С. 166–169. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20191011/article/view/khainatskyi

8. Хайнацький Є.С. Правове регулювання сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення: проблеми термінологічного наповнення. Концепція соціальної безпеки в Україні: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 6 лист. 2020 р.). С. 60–61. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201106/article/view/khainatskyi

9. Хайнацький Є.С. Проблеми забезпечення профілактики поширення епідемій та пандемій в Україні. Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії: тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (Київ, 10 груд. 2020 р.). С. 15–17. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/khainatskyi

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	15
ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ	24
1.1. Епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання.....	24
1.2. Нормативно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні	45
1.3. Поняття і зміст епідеміологічного контролю та нагляду в Україні	64
Висновки до розділу 1	81
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ.....	85
2.1. Загальна характеристика системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні	85
2.2. Форми і методи діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні	102
2.3. Характеристика окремих заходів епідеміологічного контролю та нагляду в Україні та процедури їх реалізації.....	119
Висновки до розділу 2.....	136
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ.....	139
3.1. Досвід зарубіжних держав у забезпеченні епідеміологічного контролю та нагляду	139
3.2. Пріоритетні напрями вдосконалення адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні	173
Висновки до розділу 3.....	189

ВИСНОВКИ	194
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	200
ДОДАТКИ.....	230

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АРК — Автономна Республіка Крим
Бельгія — Королівство Бельгія
Великобританія — Сполучене Королівство Великої Британії і Північної Ірландії
ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я
Держлікслужба — Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
Держпродспоживслужба — Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів
ЄС — Європейський Союз
Іспанія — Королівство Іспанія
Кабмін України — Кабінет Міністрів України
КК України — Кримінальний кодекс України
КУпАП — Кодекс України про адміністративні правопорушення
Латвія — Латвійська Республіка
МОЗ України — Міністерство охорони здоров'я України
Південна Корея — Республіка Корея
Португалія — Португальська Республіка
Словенія — Республіка Словенія
СОТ — Світова організація торгівлі
США — Сполучені Штати Америки
Фінляндія — Фінляндська Республіка
Франція — Французька Республіка
ФРН — Федеративна Республіка Німеччина
Швейцарія — Швейцарська Конфедерація

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Проголошене у статті 49 Конституції України право кожного на охорону здоров'я включає в себе не лише можливість безоплатного лікування, доступність медичної допомоги та медичне страхування, а й обов'язок держави забезпечувати санітарно-епідеміологічне благополуччя. Водночас зростання темпу життя поряд із глобалізаційними процесами обумовлюють нові загрози та виклики для громадського здоров'я. Серед дестабілізуючих чинників варто назвати виникнення нових штамів вірусних захворювань, погіршення екологічної ситуації, кліматичні зміни, поширення соціально небезпечних хвороб, зокрема туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С, інфекцій, що передаються статевим шляхом. Названі захворювання становлять загрозу не лише життю і здоров'ю громадян, а й дестабілізують економіко-політичну ситуацію, знижують продуктивність праці, впливають на демографічні процеси й обороноздатність держави. Так, пандемія коронавірусної інфекції COVID-19 завдала непоправних людських втрат, спричинила кризу світової економіки та засвідчила неефективність національних систем охорони здоров'я та їх неготовність до епідемічних спалахів. Зокрема, станом на 1 травня 2021 р. у світі було зафіксовано 152 656 828 заражень COVID-19, а кількість померлих унаслідок захворювання становила 3 202 221 особу.

Безсумнівно, багато в чому вирішення зазначених проблем полягає в удосконаленні адміністративно-правового регулювання відносин, що виникають у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя, та перегляді змісту епідеміологічного контролю і нагляду в Україні. Актуальність теми дослідження зумовлена також тим, що проблема адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні не отримала належного теоретичного дослідження у працях фахівців з юридичних наук у цілому й адміністративного права зокрема.

Науково-теоретичною базою дослідження стали праці В. Б. Авер'янова, В. М. Бевзенка, В. В. Галунька, Т. О. Коломoeць, Р. С. Мельника, С. Г. Стеценка та інших фахівців у галузі адміністративного права, в яких визначено сутність таких фундаментальних правових категорій, як адміністративно-правове регулювання, суб'єкти адміністративно-правового регулювання, контроль і нагляд тощо. У роботі використано праці З. С. Гладуна, Б. О. Логвиненка, Г. В. Муляр, А. П. Подаваленка, І. Я. Сенюти, В. Ю. Стеценко, В. І. Теремецького, І. В. Чеховської, Г. П. Шуст та інших учених, що дозволило проаналізувати сучасний стан адміністративно-правового забезпечення протидії інфекційним та іншим небезпечним захворюванням в Україні.

Під час підготовки роботи було проаналізовано праці зарубіжних авторів D. M. Bishai, A. Bosman, P. Bovier, Y. Choi, C. Dvorak, L. Herzig, S. Kwon, R. Reintjes, K. J. Yoo та інших з метою визначення позитивного досвіду адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в зарубіжних країнах і можливостей його імплементації в Україні.

Суспільні відносини, що виникають у сфері правової протидії соціально небезпечним захворюванням, досліджував М. М. Купалов у роботі «Адміністративно-правове регулювання протидії соціально небезпечним хворобам в Україні» (2014 р.), проте науковець не враховував контрольні-наглядові заходи. Об'єктом дослідження О. О. Лавриненка були суспільні відносини, що виникають у зв'язку із профілактичною діяльністю у сфері охорони здоров'я («Адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я», 2015 р.). Ключові засади адміністративно-правового регулювання організації охорони здоров'я при соціально небезпечних захворюваннях були предметом дослідження Д. М. Шатковської («Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я при соціально небезпечних захворюваннях», 2016 р.), однак учена не приділила уваги окремим елементам адміністративно-правового регулювання. Наукові здобутки названих та інших науковців стали підґрунтям

для формування перспективних напрямів удосконалення адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Визнаючи вагомий науковий доробок і наукову цінність існуючих досліджень, присвячених вирішенню окремих теоретичних і практичних проблем забезпечення епідеміологічного благополуччя в Україні, необхідно констатувати, що зміни в законодавстві, зумовлені переглядом організації протидії епідемічним загрозам, обумовлюють актуальність і необхідність проведення комплексного наукового дослідження, присвяченого проблемам епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційне дослідження спрямоване на реалізацію Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 № 821-р, рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.03.2020 «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», введеного в дію Указом Президента України від 13.03.2020 № 87/2020, а також Пріоритетних напрямів наукових досліджень Університету сучасних знань на 2017–2022 рр. (протокол Вченої ради Університету сучасних знань № 3 від 08.12.2016).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є визначення сутності й особливостей адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, а також розробка науково обґрунтованих рекомендацій щодо його вдосконалення.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких *завдань*:

– проаналізувати епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання;

– охарактеризувати стан нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

- визначити поняття та розкрити зміст епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;
- надати загальну характеристику системі епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;
- виокремити форми і методи діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;
- охарактеризувати окремі заходи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, а також процедури їх реалізації;
- проаналізувати досвід зарубіжних країн у забезпеченні епідеміологічного контролю та нагляду;
- визначити пріоритетні напрями вдосконалення адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя в Україні.

Предмет дослідження становить адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є поєднання загальнофілософських, загальнонаукових і спеціальних методів, застосування яких обумовлене специфікою адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. За допомогою діалектичного методу визначено сучасний стан системи епідеміологічного контролю та нагляду (підр. 1.1, 2.1, 3.2). Використання формально-логічного методу дозволило проаналізувати понятійний апарат, сутність, ознаки й особливості адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, здійснити класифікацію форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо його забезпечення (підр. 1.3, 2.2, 2.3). За допомогою системного методу охарактеризовано систему епідеміологічного контролю та нагляду, розкрито пріоритетні напрями вдосконалення цієї діяльності в Україні (підр. 2.1, 2.3, 3.2). Компаративний метод використано для вивчення досвіду зарубіжних

країн у забезпеченні епідеміологічного контролю та нагляду, а також можливостей його імплементації в Україні (підр. 3.1). Методи дедукції, індукції та статистичний метод застосовано під час узагальнення й аналізу емпіричної інформації за тематикою дослідження (розділи 1–2). Закони формальної логіки щодо послідовності, визначеності, несуперечності й обґрунтованості наукових суджень і авторських позицій використано під час формулювання висновків та пропозицій відповідно до мети дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших в Україні комплексних досліджень, пов'язаних із вивченням адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. В межах дисертаційного дослідження отримано результати, що характеризуються науковою новизною:

вперше:

– визначено поняття епідеміологічного благополуччя як автономного об'єкта адміністративно-правового регулювання. Епідеміологічне благополуччя запропоновано розуміти як самостійний об'єкт, який входить до сфери охорони здоров'я та спрямований на підтримку публічного здоров'я на максимально досяжному рівні завдяки запобіганню і контролю за поширенням інфекційних та інших соціально небезпечних захворювань;

– охарактеризовано систему епідеміологічного контролю та нагляду в Україні як сукупність взаємопов'язаних суб'єктів їх здійснення, окреслено роль кожного органу влади в досліджуваній сфері;

– обґрунтовано, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні перебуває на стадії реформування і характеризується недосконалою нормативно-правовою базою, невизначеністю суб'єктів запобігання і протидії інфекційним захворюванням, способи і заходи запобігання і протидії інфекційним захворюванням переважно мають примусовий характер, мають місце численні порушення права на охорону здоров'я, прав особи на свободу та особисту недоторканість і свободу пересування;

удосконалено:

– наукову позицію щодо доцільності перегляду: а) технологічного регламенту виготовлення вакцин, що дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, які містять фенол, алюміній і ртуть, з метою досягнення безпечної концентрації цих речовин в організмі людини; в) вимог до лікарських засобів (вакцин); б) методики контролю якості лікарських засобів (вакцин);

– позицію щодо доцільності створення Національної експертної технічної групи з питань імунопрофілактики, до повноважень якої мають входити: здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам нормативно-правових актів і міжнародних стандартів; координація дій щодо вакцинації населення; надання консультації розробникам, керівникам програм із питань імунізації та вакцинації населення; інформування населення (надання повної та достовірної інформації через ЗМІ, мережу Інтернет) про виробників вакцин, зміст процедури, наслідки вакцинації; взаємодія з такими ж групами, створеними в зарубіжних країнах;

– уявлення про зміст епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду через диференційовану оцінку їх категоріально-нормативного наповнення, що забезпечує розмежування і диференціацію понять «епідеміологічний контроль» та «епідеміологічний нагляд»;

– розуміння нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні як такого, що є міжгалузевим поєднанням норм міжнародного, конституційного, адміністративного та кримінального права;

дістали подальшого розвитку:

– пропозиції щодо доцільності посилення адміністративної відповідальності посадових осіб органів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і Міністерства охорони здоров'я України шляхом збільшення розміру стягнення у вигляді штрафу та

введення додаткових санкцій за неналежне виконання ними обов'язків, визначених у законодавстві України, або бездіяльність таких посадових осіб;

– обґрунтування необхідності розробки законодавчих механізмів розширення доступу до лікування за умов пандемії. Запропоновано закріплення поняття «договір керованого доступу» в національному законодавстві та розроблення механізму його реалізації;

– пропозиції щодо доцільності ухвалення проєкту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо реформи патентного законодавства)», який регулює примусове ліцензування та використання винаходів в інтересах суспільства за надзвичайних обставин;

– розуміння змісту й сутності форм і методів діяльності органів публічної адміністрації у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. З огляду на специфічний набір форм і методів діяльності різних органів публічної адміністрації визначено ключові напрями діяльності органів публічної адміністрації у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя та наголошено на відмінностях і взаємодоповненні цих органів.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що їх може бути використано у: *науково-дослідній сфері* – основні положення дослідження спрямовані на подальшу розробку проблем адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні (*довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження у науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 26.04.2021*); *правотворчій сфері* – під час розробки й удосконалення актів національного законодавства, за допомогою яких здійснюється правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні; *правозастосовній практиці* – для вдосконалення діяльності суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду в Україні; *освітньому процесі* – під час підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право», «Екологічне право», «Медичне право», а також на курсах підвищення кваліфікації медичних працівників, службовців Державної

служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів (*акт впровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Університету сучасних знань від 19.04.2021*).

Особистий внесок здобувача. Усі теоретичні положення і висновки, що виносяться на захист, ґрунтуються на власних дослідженнях автора. В опублікованій у співавторстві з В. І. Теремецьким науковій праці обсяг авторського внеску становить не менше 65 %.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднено дисертантом на таких науково-практичних конференціях: «Правові механізми забезпечення та захисту прав і свобод людини і громадянина, інтересів суспільства та держави» (м. Харків, 14 червня 2019 р.), «Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку (м. Харків, 11 жовтня 2019 р.), «Концепція соціальної безпеки в Україні» (м. Харків, 6 листопада 2020 р.), «Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії» (м. Київ, 10 жовтня 2020 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення і висновки дисертації викладено у 9 наукових публікаціях, серед яких 4 статті опубліковано в наукових фахових виданнях України, 1 – в іноземному науковому періодичному виданні, та 4 тезах доповідей за результатами науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з основної частини (вступ, 3 розділи, які включають в себе 8 підрозділів, висновки), списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 234 сторінки. Список використаних джерел містить 303 найменування на 30 сторінках, 3 додатки викладено на 5 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ

1.1. Епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання

Питання, пов'язані з громадським здоров'ям циклічно постають на часі у зв'язку зі спалахами інфекційних хвороб. Так, лише протягом ХХ століття людство пережило масові захворювання на гонконзький та іспанський грип, шосту та сьому холерні пандемії, третю пандемію чуми. Початок ХХІ століття також відзначився пандемією, причиною якої у 2019 році стала коронавірусна хвороба (COVID-19), а протидія цьому небезпечному захворюванню триває і дотепер.

Попри тяжкі наслідки для усього людства, світова пандемія каталізувала розвиток медичної науки, обумовила необхідність консолідації зусиль урядів, наукових установ та громадських інституцій для протидії поширенню COVID-19. Серед інших, знову постали питання про ефективність профілактичних протиепідемічних заходів, доступність лікарських засобів, оптимізацію діяльності суб'єктів владних повноважень у медичній сфері та внесення змін і доповнень до національних законодавчих актів.

Пандемія COVID-19 спричинила велику кількість людських втрат, а також завдала істотного негативного впливу на світову економіку, туризм та навіть екологію, внаслідок забруднення навколишнього природного середовища використаними засобами медичного призначення. Так, у своєму виступі на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я у 2020 році Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), Т.А. Гебреїсус заявив, що за даними ВООЗ, станом на травень 2020 року у

світі було зареєстровано понад 4,5 мільйона випадків захворювання COVID-19 і понад 300 000 чоловік померли від цього вірусу. Звісно, у статистичних показниках і звітах неможливо передати всієї загрози пандемії, адже її наслідки для здоров'я людей виходять далеко за рамки захворювань і смертей від вірусу. Порушення в роботі систем охорони здоров'я загрожують перекреслити десятиліття прогресу в боротьбі з материнською і дитячою смертністю, ВІЛ, малярією, туберкульозом, неінфекційними захворюваннями, психічними розладами, поліомієлітом і багатьма іншими надзвичайними загрозами здоров'ю людей. Крім того, пандемія COVID-19 є значно більшим явищем, ніж криза у сфері охорони здоров'я. Внаслідок пандемії втрачені або зруйновані життя і засоби для існування людей, сотні мільйонів людей втратили роботу, широко поширилися страх і невпевненість, а світовій економіці загрожує найбільший спад з часів Великої депресії [286].

Україна також зазнала руйнівних наслідків пандемії COVID-19. Це підтверджується статистичними даними, адже станом на 10.05.2021 року в Україні було підтверджено 212 4535 випадків COVID-19, тоді як від наслідків захворювання померло 46 631 осіб [223]. Такі вагомні втрати дестабілізували розвиток держави, зокрема знизили економічний потенціал та обороноздатність.

Потрібно зазначити, що пандемія COVID-19 не є першою і останньою загрозою, яка постає перед населенням України та людством загалом. Тому, звертаючись до відомого латинського вислову «*Si vis pacem, para bellum*» (лат. хочеш миру – готуйся до війни), в Україні необхідно створити ефективну систему запобігання інфекційним та іншим небезпечним соціальним захворюванням, що неможливо реалізувати без гарантування населенню епідеміологічного благополуччя. Дієва система реагування на епідемічні спалахи інфекційних та інших соціально небезпечних захворювань дозволить більш ефективно протистояти цим загрозам у майбутньому.

Національна система охорони здоров'я побудована на засадах профілактичної медицини, що відповідає сучасним тенденціям пріоритету профілактики захворювань над їх лікуванням. Невід'ємною складовою будь-якої державної охороноздоровчої системи також є забезпечення епідеміологічного благополуччя. Водночас комплексний характер категорії «епідеміологічне благополуччя» обумовлює потребу чіткого окреслення її змісту.

Правова наука сьогодні поєднує вивчення як теоретичних, так і практичних питань, збагачуючи юридичну науку новими положеннями та поліпшуючи стан правового регулювання. До важливих напрямів, що потребують всебічного правового врегулювання, належать відносини, пов'язані із забезпеченням епідеміологічного благополуччя. Попри тривалу історію формування епідеміологічних заходів та уявлень про людське середовище, захищене від загроз спалахів захворювань, епідеміологічне благополуччя лишається актуальним і перспективним для вивчення.

Категорія «епідеміологічне благополуччя» не є новою для вітчизняної медико-правової науки. Сьогодні як у сучасних наукових колах, так і у національному законодавстві продовжують превалювати складноутворені категорії, приміром: «санітарно-епідеміологічне благополуччя населення», «санітарно-епідеміологічний стан», «санітарно-епідемічне благополуччя території» тощо. Натомість, питання правового забезпечення епідеміологічного благополуччя не розглядаються відокремлено, незважаючи на зростаючу актуальність відповідної проблематики. Варто погодитись з тим, що епідеміологія та санітарія значною мірою пов'язані між собою, але їх ототожнення та поєднання у спільну категорію – «санітарно-епідеміологічне» не є правильним, що і буде обґрунтовано в межах цього підрозділу.

Загалом окремі аспекти епідеміологічного благополуччя відображенні у національному законодавстві. Йдеться про Конституцію України [59] та профільні закони: «Основи законодавства про охорону здоров'я» від

19.11.1992 [92], «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 [123] та «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 [133].

Попри закріплення у нормативно-правових актах, епідеміологічне благополуччя потребує належного правового врегулювання з огляду на таке:

- 1) необхідність розмежування санітарних та епідеміологічних складових благополуччя;
- 2) належність і визначення стану благополуччя – стан населення та/або території;
- 3) важливість епідеміологічного благополуччя для публічного здоров'я;
- 4) зв'язок епідеміологічного благополуччя та безпечного довкілля, сприятливої екологічної ситуації;
- 5) відокремлення епідемічних та епідеміологічних аспектів;
- 6) вплив епідеміологічного благополуччя на стан захворюваності.

Наведені обставини не є вичерпними, але їх урахування сприятиме ідентифікації епідеміологічного благополуччя як об'єкта адміністративно-правового регулювання. В основу такої ідентифікації має бути покладено орієнтир щодо визнання найвищою соціальною цінністю в Україні життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності і безпеки людини (ст. 3 Конституції України) [59]. Відповідна пріоритетна спрямованість також кореспондується із сучасною адміністративно-правовою доктриною «людиноцентризму», започаткованою В. Б. Авер'яновим [1].

Визначивши коло обставин, що підлягають розгляду під час дослідження, зосередимось на дефініції об'єкта правового регулювання.

У правовій науці під об'єктом правового регулювання прийнято розуміти певні суспільні відносини, на які спрямовано регулюючий вплив норм права. Виходячи з цього, потрібно з'ясувати галузеву належність (сферу, царину) суспільних відносин, які складаються у процесі забезпечення епідеміологічного благополуччя.

Варто погодитись із тим, що сфера правового регулювання охоплює різні види суспільних відносин (економічних, політичних, культурних, релігійних, правоохоронних тощо), які відрізняються за змістом, формою та цілеспрямованістю. Зважаючи на це, при встановленні сфери правового регулювання необхідно враховувати такі аспекти: а) право врегульовує найбільш важливі суспільні відносини, які періодично виникають, мають принципове значення для держави, громадських об'єднань, окремих осіб (наприклад, щодо фінансових гарантій медичного обслуговування); б) зміни, що супроводжують існуючі суспільні відносини, мають бути відображені у нормах права (наприклад, нормативне закріплення створення, реєстрації, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів); в) за допомогою права відбувається стимулювання розвитку існуючих суспільних відносин (наприклад, реалізація права на корекцію статевої належності); г) право впливає на виникнення нових відносин та здійснює їх регулювання, якщо вони потребують і підлягають юридичній регламентації (наприклад, відносини щодо трансплантації анатомічних матеріалів людині [172, с. 298–299]).

Цікавою видається думка А.А. Герц, що суспільні відносини є об'єктом впливу права, який здійснюється шляхом регламентації поведінки їх учасників. Отже, об'єктом правовідношення є лише суспільний зв'язок між людьми, що встановлюється в результаті їх взаємодії [20, с. 12].

Стосовно адміністративно-правового регулювання, поширеним є підхід, за яким об'єктом такого регулювання визначаються суспільні відносини у відповідній сфері публічного управління.

О.Ф. Скакун виділяє такі ознаки сфери правового регулювання: 1) є соціальною, оскільки право регулює соціальні відносини, а не природні процеси (землетруси, тайфуни, фізико-хімічні вища та ін.); 2) є тією сферою соціального простору, де існують суспільні відносини, які можуть врегульовуватися правом, тобто можуть пройти через волю і свідомість людей (не можна регулювати дії, вчинені в стані неосудності або фізичного

примусу); 3) містить у собі сукупність конкретних суспільних відносин, які потребують свого урегулювання правом, в узагальненні і закріпленні в нормативно-правових приписах (а не суспільних процесів, що протікають за об'єктивними законами громадського життя і не мають потреби в регулюванні правом); 4) охоплює важливі суспільні відносини, що в певний момент найбільше стосуються інтересів суспільства, трудових колективів, організацій, підприємств та ін. Це означає, що сфера регулювання не є статичною, а піддається змінам, залежить від умов внутрішньої і зовнішньої ситуації, рівня економічного, соціального, духовно-культурного розвитку суспільства; 5) має обмежений обсяг охоплення (межі правової регламентації) і не може містити в собі ті соціальні явища, що об'єктивно не допускають формального, юридичного, впорядкування [162, с. 252–253].

В контекст нашого дослідження не викликає заперечень належність епідеміологічного благополуччя до сфери охорони здоров'я. Тривалий час у вітчизняній медико-правовій науці домінував підхід, за яким епідеміологічне благополуччя не розглядалося самостійно, про що наголошувалось на початку підрозділу. Водночас виникає питання, чи може епідеміологічне благополуччя вважатися самостійним об'єктом правового регулювання? Вважаємо, що так, адже суспільні відносини постійно змінюються та розвиваються, обумовлюючи необхідність правового врегулювання. Тому недосконалість правових норм та наявність правових прогалин лише засвідчують необхідність посилення уваги до проблеми епідеміологічного благополуччя населення України.

Як відомо, для упорядкування суспільних відносин адміністративне право використовує засоби правового регулювання, сукупність яких утворює механізм правового регулювання. Відповідний механізм не є універсальним і відрізняється характером правового впливу, нормативним закріплення відносин між учасниками, засобами впливу та примусу тощо. Характер механізму також залежить від сфери, де застосовуються засоби правового регулювання. Очевидно, що епідеміологічне благополуччя, від належного

стану якого залежить не лише здоров'я людей, а й сталий розвиток держави, потребує ефективного механізму правового регулювання. Такий механізм утворюється нормами права, відносинами, управлінськими актами та іншими елементами, що впливають на його характер і спрямування.

Сфера, де мають місце жорсткі обмежувальні заходи на кшталт комендантської години та обмеження пересування, насамперед потребує належного правового забезпечення. На жаль, норми, якими в сучасний період врегульовано епідеміологічне благополуччя в Україні не можна вважати досконалими. Система епідеміологічного нагляду була фактично зруйнована, на чому неодноразово наголошувалось у засобах масової інформації. Навпаки, замість чіткого розподілу обов'язків та визначення суб'єкта, відповідального за стан епідеміологічного благополуччя населення в Україні, Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) та Кабінет Міністрів України (далі – Кабмін України) продовжують ігнорувати розгляд питання про доцільність відновлення повноважень Санітарно-епідеміологічної служби України.

Визначаючи епідеміологічне благополуччя об'єктом адміністративно-правового регулювання, необхідно вказати на те, що ним об'єднані групи однорідних відносин, а саме: 1) удосконалення норм чинного законодавства; 2) встановлення карантинних обмежень та протиепідемічних заходів; 3) обіг лікарських засобів та виробів медичного призначення; 4) організація та проведення лікувальних заходів; 5) організація та проведення превентивних заходів; 6) контрольно-наглядова діяльність; 7) реалізація заходів юридичної відповідальності.

Вказаний перелік не є вичерпним, але таке розкриття об'єкта правового регулювання дозволяє здійснити більш повне уявлення про його складові.

Визначивши сутність епідеміологічного благополуччя, зосередимось на актуальних питаннях його правового регулювання більш детально.

Розмежування санітарних та епідеміологічних складових благополуччя. Як відомо, відповідно до ст. 92 Конституції України, права і

свободи людини і громадянина, гарантії цих прав і свобод; основні обов'язки громадянина визначаються виключно законами України [59]. З огляду на це, звернімося до національного законодавства, де категорії «санітарне» та «епідеміологічне» часто вживаються у поєднанні. Зокрема, у ст. 49 Конституції України проголошено, що «Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [59].

Крім того, у положеннях Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19.11.1992 також згадується саме санітарно-епідемічне благополуччя. Приміром у, п. в) ч. 1 ст. 6 «Право на охорону здоров'я» закріплено, що кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає [92].

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 є ключовим відповідно до тематики нашого дослідження. Згідно з ч. 1 ст. 1 «Визначення основних термінів і понять», санітарне та епідемічне благополуччя населення – це стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, за якого показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами [123].

Насамкінець, у ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 визначено, що санітарна охорона території України – це система організаційних, медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на території України особливо небезпечних інфекційних хвороб, а в разі їх виникнення – на недопущення поширення цих хвороб за межі України, а також на запобігання ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і

радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини [133].

Із викладеного випливає, що на законодавчому рівні поняття «санітарне благополуччя» та «епідемічне благополуччя» поєднуються законодавцем в єдиний стан, де санітарні заходи також охоплюють собою протиепідемічні. Вказаний нормативно закріплений підхід знаходить підтримку серед науковців. Так, К.С. Юнакова вважає, що санітарне законодавство є сукупністю нормативно-правових актів, які регулюють суспільні відносини у сфері забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення; які видаються органами державної влади, встановлюють санітарні правила і норми, а також права і обов'язки органів охорони здоров'я в області організації і проведення державного санітарного нагляду та санітарно-протиепідемічних заходів, які є обов'язковими для виконання усіма учасниками правовідносин, незалежно від їх юридичного статусу [201, с. 12].

На противагу вітчизняній традиції, санітарні та епідеміологічні питання у працях західних фахівців та міжнародному законодавстві часто розглядаються відокремлено. Наприклад, у тимчасових рекомендаціях ВООЗ «Епідеміологічний нагляд за COVID-19» від 07.08.2020 представлені поточні рекомендації Організації з ведення епідеміологічного нагляду в області публічної охорони здоров'я щодо коронавірусної інфекції COVID-19 [181].

У Статуті (Конституції) ВООЗ, прийнятому 22.07.1946 розмежування досліджуваних категорій прослідковується в різних функціях Організації. Так, п. (i) визначає функцією ВООЗ у співробітництві, де виникатиме така потреба, з іншими спеціалізованими закладами сприяти покращенню харчування, житлових умов, санітарних умов, умов відпочинку, економічних умов чи умов праці та інших гігієнічних умов навколишнього оточення. Крім того, п. (f) стосується забезпечення і підтримки такого адміністративного і технічного обслуговування, включаючи епідеміологічне і статистичне, яке може знадобитися [169].

Диференціацію санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів також можна спостерігати у Європейській соціальній хартії від 03.05.1996. У ст. 11 «Право на охорону здоров'я» Хартії вказано, що з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я сторонами вживаються такі заходи, як: 1) усунути, наскільки можливо, причини слабкого здоров'я; 2) забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я; 3) запобігати, по змозі, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам [37].

Зауважимо, що поняття «санітарний» визначене у Великому тлумачному словнику сучасної української мови у декількох значеннях: 1) стосовний до санітарії; 2) здійснюваний відповідно до вимог санітарії. Водночас санітарія розуміється як: 1) система заходів, скерована на охорону громадської гігієни, на поліпшення умов праці й побуту населення; 2) система заходів, скерована на охорону чистоти певного середовища [13, с. 1293]. У цьому ж виданні поняття «епідеміологічний» розкрито як прикметник до слова «епідеміологія». Остання становить медичну дисципліну, що вивчає закономірності виникнення та поширення інфекційних хвороб і розробляє методи боротьби з ними [13, с. 353].

У Кембриджському тлумачному словнику поняття «санітарний» розкрито як належний до чистоти та здоров'я, особливо до захисту здоров'я шляхом видалення бруду та відходів, зокрема і людських відходів (продуктів життєдіяльності) [281]. У тлумачному словнику Мерріам-Вебстер поняття «епідеміологічний» тлумачиться як належний до епідеміології. Під епідеміологією розуміється розділ медичної науки, що вивчає захворюваність, розповсюдження та контроль захворювань серед населення [232].

Проведений нами аналіз законодавчих положень та наукових позицій дозволяє стверджувати про тісний зв'язок, але не тотожність понять «санітарний» та «епідеміологічний». Зі змісту вказаних понять випливає, що

санітарія є більш широкою категорією, яка охоплює питання добробуту населення, житлових умов, відходів, охорони відпочинку і праці. Зі свого боку, епідеміологія має справу виключно із запобіганням та протидією інфекційним та іншим соціально небезпечним захворюванням, тобто є вужчою за змістом і спрямованістю ніж поняття санітарія.

Належність і визначення стану благополуччя. Російська дослідниця Л.В. Воробйова визначає стан санітарно-епідеміологічного благополуччя населення як стан здоров'я населення, середовища проживання людини, при якому відсутній шкідливий вплив чинників довкілля на людину і забезпечуються сприятливі умови її життєдіяльності [17, с. 49]. У наведеному визначенні чітко прослідковується акцент на публічному здоров'ї. Тобто вказуючи на благополуччя ми усвідомлюємо належність цього стану до населення.

З іншого боку, у ст. 49 Конституції України не конкретизовано, про який саме стан епідемічного благополуччя (кого – населення, чи чого – територія) має дбати держава [59]. Так само і у ч. 1 ст. 20 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» закріплено обов'язок цього органу щодо проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів [136].

Якщо взяти до уваги Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», то у ст. 1 «Визначення основних термінів і понять», санітарне та епідемічне благополуччя населення визначене як стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами [123].

Натомість у ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я встановлено, що право на охорону здоров'я громадян передбачає, зокрема, і санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де проживає особа [92]. Отже, акцент сприйняття благополуччя зміщується від людини на територію і населений пункт.

З викладеного випливає, що з початком формування уявлень про те, що життя, здоров'я, права людини визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції) та переосмисленням ідеології діяльності органів публічної адміністрації (доктрина «людиноцентризму»), стан епідеміологічного благополуччя почав більше вживатись у науковій літературі та нормативно-правових актах стосовно публічного здоров'я. З іншого боку, законодавство, що формувалося під впливом радянської традиції державоцентризму асоціювало стан епідеміологічного благополуччя не зі спільнотою людей, а з певною територією чи адміністративно-територіальною одиницею.

Таким чином, стан епідеміологічного благополуччя сьогодні має чітку належність до населення і має застосовуватися відносно стану публічного здоров'я. Як приклад наведемо рішення Ковельської районної ради «Про стан епідеміологічного благополуччя населення Ковельського району» від 23.04.2021 № 5/13 [156].

Що стосується визначення стану епідеміологічного благополуччя, то під ним пропонуємо розуміти стан публічного здоров'я, за якого відсутні або контрольовані показники захворюваності, відсутні чинники небезпечної і шкідливої дії, створено і забезпечуються сприятливі умови для існування та життєдіяльності.

Важливість епідеміологічного благополуччя для публічного здоров'я.
Варто погодитись із тим, що основною функцією держави в охороні здоров'я громадян, безумовно, є забезпечення комплексу заходів щодо збереження, покращення здоров'я та запобігання, насамперед, масовим захворюванням (епідеміям, масовим гострим та хронічним отруєнням, професійним

захворюванням). Серед принципів охорони здоров'я, визначених Основами законодавства України про охорону здоров'я, важливу роль займає попереджувально-профілактичний характер, комплексний, соціальний, екологічний та медичний підхід. Автори підручника з соціальної медицини та організації охорони здоров'я підкреслюють, що низка завдань, які безпосередньо стосуються збереження, покращення здоров'я та запобігання захворюванням визначено міжнародними документами, серед яких «Основи політики досягнення здоров'я для усіх в Європейському регіоні» ВООЗ. Реалізація міжнародних завдань і зобов'язань знайшла відображення у державних національних програмах, нормативно-правових актах та інших заходах щодо покращення здоров'я та умов його формування [168 с. 207].

Про важливість епідеміологічного благополуччя для публічного здоров'я також свідчить і Концепція розвитку системи громадського здоров'я, ухвалена Розпорядженням Кабміну України від 30.11.2016 № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». Серед іншого, у Концепції наголошено на тому, що здоров'я населення є однією з найбільших цінностей, необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж всього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020», схваленою Указом Президента України від 12.01.2015 № 5, та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 році Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до

2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [148].

Зауважимо, що забезпечення громадського здоров'я не є суто обов'язком держави, а передбачає відповідні обов'язки для населення. Тобто стан епідеміологічного благополуччя може бути досягнутий виключно завдяки спільній діяльності держави в особі органів публічної адміністрації та населення. Як приклад можна навести встановлення карантинних обмежувальних заходів, спрямованих на стримання поширення пандемії COVID-19 в Україні, які було санкціоновано державою. З іншого боку, у цьому ж напрямі були ініційовані громадські ініціативи: добровільна самоізоляція, заклики про обмеження спілкування та виходу у громадські місця, волонтерство.

С.Г. Стеценко слушно наголошує, що адміністративним правом передбачено певні обов'язки громадян, пов'язані з наданням медичної допомоги, із забезпеченням санітарно-епідеміологічного благополуччя тощо. Як приклад фахівець наводить обов'язок проходити профілактичні медичні огляди для певних категорій населення (ст. 31 Основ законодавства України про охорону здоров'я), а також проведення обов'язкових медичних оглядів, профілактичних щеплень, лікувальних та карантинних заходів у певних законодавчо визначених випадках (ст. 30 Основ законодавства про охорону здоров'я) тощо [170, с. 40; 92].

У ст. 5 «Охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави» Основ законодавства України про охорону здоров'я констатовано, що державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також

виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [92].

Як відомо, здоров'я населення загалом і здоров'я певних груп людей визначається комплексом показників: народжуваністю, смертністю, захворюваністю, рівнем фізичного і психічного розвитку людей, середньою тривалістю життя тощо. На показники стану здоров'я також впливають біологічні, природні та соціальні чинники. Здоров'я населення значною мірою залежить від соціальних умов життя людей: розміру заробітної плати, умов праці, житлових умов, культури харчування, способу життя, санітарно-епідеміологічного стану місцевості тощо [80, с. 111].

Таким чином, виокремлюючи стан епідеміологічного благополуччя як самостійний об'єкт адміністративно-правового регулювання, необхідно зважати на те, що цей стан не формується відособлено, а навпаки, зазнає впливу різноманітних чинників, таких як: сприятливий стан навколишнього природного середовища, достатнє економічне підґрунтя, погодні і кліматичні умови, густина населення тощо.

Зв'язок епідеміологічного благополуччя та безпечного довкілля, сприятливої екологічної ситуації. Переходячи до цієї спорідненості, слід звернутися до положень Основ законодавства України про охорону здоров'я. Так, у ст. 26 «Охорона навколишнього природного середовища» Основ закріплено, що держава забезпечує охорону навколишнього природного середовища як важливої передумови життя і здоров'я людини [92].

У ст. 27 «Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів» Основ, йдеться про санітарно-епідемічне благополуччя територій і населених пунктів, яке забезпечується системою державних стимулів та регуляторів, спрямованих на суворе дотримання санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил та норм, комплексом спеціальних санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних заходів та організацією державного санітарного нагляду. В Україні встановлюються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до планування і забудови населених

пунктів; будівництва і експлуатації промислових та інших об'єктів; очистки і знешкодження промислових та комунально-побутових викидів, відходів і покидьків; утримання та використання жилих, виробничих і службових приміщень та територій, на яких вони розташовані; організації харчування і водопостачання населення; виробництва, застосування, зберігання, транспортування та захоронення радіоактивних, отруйних і сильнодіючих речовин; утримання і забою свійських та диких тварин, а також до іншої діяльності, що може загрожувати санітарно-епідемічному благополуччю територій і населених пунктів [92]. У положеннях наведеної статті також можна спостерігати уніфікацію понять «санітарний, гігієнічний, епідеміологічний» та заходів, які реалізуються в їх межах. Так, епідеміологічні, санітарно-гігієнічні, санітарно-епідемічні заходи цілком можливо розглядати у поєднанні, але для більш ефективного публічного управління вказаною складовою сфери охорони здоров'я їх доцільно розрізняти. Це, насамперед, сприятиме вдосконаленню правового регулювання за кожним із таких напрямів: санітарія, гігієна, епідеміологія.

Про зв'язок епідеміологічного благополуччя з умовами праці, навчання, побуту та відпочинку вказує Д.М. Шатковська, зазначаючи, що у ст. 28 «Створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку» Основ проголошені єдині санітарно-гігієнічні вимоги до організації виробничих та інших процесів, пов'язаних із діяльністю людей, а також до якості машин, обладнання, будівель, споживчих товарів та інших об'єктів, які можуть мати шкідливий вплив на здоров'я [195, с. 78].

На цьому наголошує і О.О. Лавриненко, який відзначає позитивним моментом посилення уваги до питань адміністративно-правового регулювання профілактики поширення хвороб, які на сьогодні набули в Україні характеру епідемії – туберкульозу і СНІДу, а також питань охорони довкілля. Вчений наголошує на тому, що в Україні було прийнято численну кількість законів та підзаконних актів, але важливим напрямом роботи

залишається підвищення дієвості таких актів та реальності їх втілення у життя [70, с. 66].

Не вдаючись до полеміки, слід погодитись із наведеними думками. Втім, на наше переконання, заходи, здійснювані суб'єктами владних повноважень у досліджуваній сфері мають зосереджуватись на здоров'ї кожного індивіда. Лише увага до здоров'я кожної особи дозволить сформувати систему публічного здоров'я, яка буде стійкою до дії несприятливих чинників (сезонних, соціальних та інфекційних захворювань).

Схематично це може виглядати таким чином: людина → сім'я → громада → населення → суспільство (лат. Publicus). Зауважимо, що нами вживається поняття «публічне здоров'я» з огляду на те, що воно є ширшим за громадське, адже включає громадську та державну складові, що впливає із етимології слова «публічне».

Відокремлення епідемічних та епідеміологічних аспектів.

Беззаперечним є той факт, що понятійно-категоріальний апарат, який використовується в нормативно-правових актах, має бути уніфікованим, щоб не викликати колізій у правозастосуванні. Розглядаючи обмежувально-карантинні заходи, М.М. Купалов зазначає, що введення карантину є окремим заходом, який містить комплекс відповідних адміністративних і медико-санітарних заходів. Деякі з таких заходів мають характер певних обмежень, інші – не пов'язані з жодними обмеженнями. Тому до заходів, що застосовуються для профілактики та ліквідації інфекційних хвороб, доцільно використовувати термін «санітарно-протиепідемічні заходи» [68, с. 148].

Ми не поділяємо позицію М.М. Купалова, що заходи профілактики та ліквідації інфекційних хвороб потрібно називати «санітарно-протиепідемічними», але погоджуємося з тим, що понятійно-категоріальний апарат у сфері охорони здоров'я вимагає уніфікації та приведення у відповідність до сучасних реалій.

Найголовнішою проблемою на законодавчому рівні є заміщення понять «епідеміологічне» на «епідемічне». Нагадаємо, що «епідеміологічний»

означає належність до науки епідеміології. Остання визначається у медичній літературі, як загально-медична наука, що вивчає причини та умови захворюваності населення шляхом аналізу особливостей її розподілу за територією, серед різних груп населення і в часі та використовує ці дані для розробки заходів профілактики захворювань [35].

Натомість, «епідемічний» визначається як належний до епідемії. Епідемією відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 є масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу [133].

Зауважимо, що у законодавстві зарубіжних держав та науковій періодиці використовується поняття «епідеміологічний» щодо відповідного стану та заходів його забезпечення, що є цілком обґрунтованим. Наприклад, у Законі Латвійської Республіки «Про управління поширенню інфекції Covid-19» від 05.06.2020 використовується поняття «епідеміологічна безпека» [85], ВООЗ опубліковано Протокол оцінки систем епідеміологічного нагляду (Protocol for the Evaluation of Epidemiological Surveillance Systems) [275].

Отже, у вітчизняному законодавстві відбулася підміна понять, що спочатку знайшла відображення у Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 [123], а згодом було закріплено на конституційному рівні у ст. 49 [59]. Тож там де йдеться про захворювання чи пов'язані з ним загрози, доцільно вживати поняття «епідемічний». В інших випадках, стосовно протидії захворюванню – «епідеміологічний».

Вплив епідеміологічного благополуччя на стан захворюваності.
Епідеміологічне благополуччя має надзвичайно важливе значення щодо стану захворюваності. Це пов'язано з тим, що здорова людина у здоровому середовищі, вживаючи необхідних і рекомендованих заходів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного змісту має мінімальні загрози для того, щоб захворіти. Тому сприятливий стан, який можна назвати

епідеміологічним благополуччям, виступає своєрідним бар'єром проти епідемічних та пандемічних загроз.

Водночас слід погодитись з тим, що сучасний стан здоров'я населення України можна охарактеризувати як незадовільний. Соціально-економічні трансформації 1990-х років, різке зниження життєвого рівня поряд із руйнацією звичного способу життя спричинили значний негативний вплив на здоров'я і життєздатність, зумовили соціальну дезадаптацію значної частини населення, причому основний тягар суспільних змін ліг на плечі населення працездатного віку [29].

До цього потрібно додати неефективну організацію діяльності суб'єктів владних повноважень щодо протидії поширенню COVID-19 в Україні. Тут варто погодитись із Б.О. Логвиненком, який зазначає, що прояви проблеми безсистемності у системі охорони здоров'я України відбиваються на: 1) реальному забезпеченні гарантованого Конституцією України права на охорону здоров'я у частині надання безоплатної медичної допомоги; 2) відсутності чітко визначеної державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) невизначеності кінцевих результатів та строків завершення медичної реформи; 4) ефективності організації карантинних заходів щодо протидії поширенню COVID-19; 5) стані економічної стабільності та обороноздатності держави [72, с. 54].

Відмітимо, що у 2005 році ВООЗ було розроблено та рекомендовано сім основних стратегічних напрямів дій із запровадження Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП). Зазначені правила визначають не лише заходи з недопущення розповсюдження так званих «карантинних» інфекцій, а й колективну взаємодію в умовах надзвичайних ситуацій в охороні здоров'я, які мають міжнародне значення. Отже, до таких напрямів віднесено: 1) підтримку глобального партнерства; 2) посилення національних систем нагляду, профілактики хвороб і боротьби з ними; 3) підвищення безпеки публічного здоров'я при міжнародних контактах, передусім у секторі туризму і транспорту. Удосконалення прикордонного контролю;

4) розвиток глобальної системи ВООЗ з попередження і реагування на ризики для здоров'я населення і надзвичайні ситуації, що мають міжнародне значення; 5) удосконалення управління конкретними ризиками; 6) підтримка прав, обов'язків і процедур (упровадження юридичних механізмів, сформульованих Правилами); 7) проведення досліджень та контроль за впровадженням Правил (на основі запропонованих показників і методики оцінки) [154, с. 45–47].

Звичайно, слідування вказаним напрямам має сприяти впровадженню ММСП в Україні, що дозволить поглибити міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я та більш ефективно забезпечувати епідеміологічне благополуччя населення України. Для цього необхідно комплексно підійти до вирішення проблеми ідентифікації епідеміологічного благополуччя як самостійного (автономного) об'єкта адміністративно-правового регулювання.

Насамкінець, зауважимо, що у вересні 2012 року представниками 53 держав Європейського регіону на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ були затверджені засади нової регіональної політики охорони здоров'я – Здоров'я-2020. В основу цієї політики було покладено чотири пріоритетні галузі стратегічних дій: 1) інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав та можливостей громадян; 2) вирішення найбільш актуальних проблем Регіону, що відносяться до неінфекційних та інфекційних хвороб; 3) зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, потенціалу охорони публічного здоров'я, готовності до надзвичайних ситуацій, епідеміологічного нагляду та реагування; 4) підвищення «міцності» місцевих громад та створення середовища підтримки.

У дусі узгодженості та послідовності наведені чотири пріоритетні галузі ґрунтуються на «категоріях для встановлення пріоритетів і програм ВООЗ». Ці категорії були прийняті державами-учасницями на глобальному рівні і скориговані з урахуванням спеціальних вимог і досвіду Європейського регіону. Вони також спираються на відповідні стратегії і плани дій ВООЗ на

регіональному і глобальному рівнях. Чотири пріоритетні галузі взаємопов'язані, взаємозалежні і доповнюють одна одну. Приміром, дії на всіх етапах життя і розширення прав і можливостей людей допоможуть стримати епідемію неінфекційних захворювань, і рівною мірою цьому сприятиме зростаючий потенціал загальної охорони здоров'я, що, зі свого боку, дозволить більш ефективно протидіяти спалахам інфекційних хвороб [43, с 7].

У викладеному можна прослідкувати залежність захворюваності від стану епідеміологічного благополуччя населення. Отже, здорове населення є менш уразливим для дії несприятливих факторів, у тому числі й щодо показників захворюваності на інфекційні хвороби.

Розкриваючи сутність актуальних питань правового регулювання епідеміологічного благополуччя, ми свідомо оминули ґрунтовний аналіз нормативно-правових актів, зосередившись на сутності проблеми.

Зважаючи на викладене, потрібно наголосити на необхідності покращення адміністративно-правового регулювання засад епідеміологічного благополуччя в Україні. Маючи в основі сучасне та ефективне законодавство можна буде створити дієву систему органів публічного управління в основі якої лежатиме орієнтир на забезпечення прав людини. До того ж в основі ефективності механізму правового регулювання також лежить дієве законодавство. Урахування досвіду протидії поширенню COVID-19 в Україні разом із дотриманням міжнародних рекомендацій мають сприяти усуненню наявних проблем у медичній сфері.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання можна розглядати дуалістично – у широкому та вузькому розумінні. У широкому розумінні, епідеміологічне благополуччя являє собою самостійний об'єкт, належний до сфери охорони здоров'я та спрямований на підтримку публічного здоров'я на максимально досяжному рівні завдяки запобіганню і

контролю за поширенням інфекційних та інших соціально небезпечних захворювань.

У вузькому розумінні епідеміологічне благополуччя можна вважати відокремленою складовою сфери охорони здоров'я, правове регулювання якої забезпечується діяльністю спеціалізованих органів виконавчої влади та підпорядкованими їм установами (МОЗ України, Державною службою з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів, Центром громадського здоров'я), задля захисту населення від інфекційних хвороб, що включає встановлення карантинних обмежень, закупівлю та надання населенню необхідних лікарських засобів та інших препаратів, медичного обладнання і виробів медичного призначення, організацію та проведення лікування та медичних процедур, удосконалення системи медичних установ, підвищення кваліфікації медичних працівників [191, с. 96].

Широке розуміння епідеміологічного благополуччя відображає його автономність як об'єкта адміністративно-правового регулювання, тоді як вузьке розуміння – специфіку правового регулювання у цій сфері.

Завершуючи розгляд питання про епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання, необхідно підкреслити важливість розмежування санітарних та епідеміологічних заходів у правовому аспекті для належного врегулювання протиепідемічних заходів, дотримання встановлених правил і норм, юридичної відповідальності за їх порушення.

1.2. Нормативно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні

Одним з найважливіших завдань, які стоять перед сучасною Україною, є зміцнення й удосконалювання правового регулювання державного і громадського життя. Особливе місце у цьому напрямі займає діяльність щодо

забезпечення епідеміологічного благополуччя, адже людина, її життя та здоров'я визнані найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України [59]). Більше того, держава закріпила за собою як головний обов'язок «утвердження і забезпечення прав і свобод людини» [59]. Водночас епідеміологічний контроль виступає дієвим засобом, який має забезпечити належний рівень реалізації заходів, спрямованих на локалізацію та недопущення масового поширення інфекційних хвороб викликаних патогенними мікроорганізмами. Відповідно, обов'язок держави – сучасне правове поле, яке відповідає потребам людей [175, с. 150], тобто забезпечити нормативно-правове регулювання епідеміологічного контролю, що стане основою для його ефективної реалізації.

Незважаючи на достатню поширеність використання термінологічного словосполучення «нормативно-правове регулювання» у науковій літературі відсутнє її визначення. Коли йдеться про нормативно-правове регулювання якоїсь сфери суспільних відносин, зазвичай вчені дають її характеристику крізь призму поняття «правове регулювання» (наприклад, М.Ф. Криштанович [67]). Тобто йдеться про ототожнення термінів «правове регулювання» та «нормативно-правове регулювання». Показовою у цьому контексті є наукова публікація О. М. Куракіна «Поняття і зміст нормативно-правового регулювання як юридичного явища» [69], у якій, ставлячи за мету теоретико-правовий аналіз категорії та інституту нормативно-правового регулювання [69], автор досліджує поняття «правове регулювання», проводить його співвідношення з категоріями «правовий вплив», «юридичний вплив», «юридичне регулювання», у висновках пропонує авторські визначення понять «правове регулювання», «механізм правового (юридичного) регулювання», дає характеристику кожного елементу механізму правового регулювання [69].

В юридичній науковій літературі пропонуються також інші підходи до визначення поняття правового регулювання. Наприклад, І. І. Лукашук відмічає, що правове регулювання являє собою «здійснюваний в інтересах

суспільства за допомогою норм права, вплив на поведінку учасників суспільних відносин з метою встановлення й упорядкування останніх» [73, с. 62]. Більш широко цей термін розуміє М.М. Марченко, який наголошує, що правове регулювання є частиною правового впливу, його особливий порядок, що відзначається підвищеною чіткістю нормативної регламентації та реалізується завдяки специфічним правовим засобам: нормам права, правовідносинам, актам реалізації права [86, с. 436].

О.Ф. Скакун під правовим регулюванням розуміє здійснюване державою за допомогою права та сукупності правових засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону і розвиток [164, с. 529]. П.В. Онопенко додає, що правове регулювання «включає в себе не будь-яку владну діяльність уповноважених на те органів і посадових осіб, а лише ту, що має на меті спрямувати в чітко визначене русло поведінку учасників суспільних відносин, упорядкованих за допомогою норми права й оснований на ній індивідуальних актів [90, с. 121]. Розуміння останнього підходу може бути більш прийнятним завдяки пропозиції С.В. Бобровник щодо поділу правового регулювання на: нормативне правове та індивідуальне правове регулювання. З позиції вченої перший вид правового регулювання має забезпечувати «єдиний порядок та стабільність щодо регулювання суспільних відносин за допомогою прийняття нормативно-правових актів, розрахованих на багаторазове застосування» [12, с. 107]; другий – «ґрунтується на нормативному і має враховувати конкретну життєву ситуацію чи конкретну особу шляхом прийняття актів застосування права» [12, с. 107].

Серед нетрадиційних підходів до визначення поняття «правового регулювання» можуть бути наведені такі: «це особливий формалізований метод державної регламентації дій суб'єкта права» [77, с. 60]; спеціальний юридичний складник механізму реалізації права [153, с. 113].

Зауважимо, що поняття правового регулювання нерідко ототожнюється з категорією «правові засади». Наприклад, публікації Л.Р. Наливайко, О.В. Савченко [83, с. 153, 206], А.Л. Вітко [16] тощо.

Також під правовими засадами у науковій літературі пропонують розуміти «сукупність прийнятих владою законів, кодексів, підзаконних актів, що мають закріплювати демократичні основи, які визнані багатьма державами світу і є основою певного виду діяльності» [21, с. 283]; «систему нормативно-правових актів, що регулює певну сферу суспільних відносин або функціонування їх суб'єктів; норми права, що встановлюють певні правила діяльності суб'єктів суспільних відносин, що містяться в законодавчих актах; як керівні начала (принципи) відповідної діяльності окремих органів, що закріплені нормами відповідних законодавчих та підзаконних актів» [65, с. 166] та інші.

Не оминає наукова спільнота також розгляду понять «адміністративно-правове забезпечення», «адміністративно-правові засади». Наприклад, В.І. Теремецький, Г.В. Муляр на прикладі аналізу нормативно-правової бази паліативної та хоспісної допомоги доходять висновку, що механізм адміністративно-правового забезпечення складається з таких структурних елементів, як: нормативно-правова база, державна програма (план, стратегія), інституційний механізм, ефективний механізм фінансування [177, с. 176]. Найбільш ґрунтовне теоретико-методологічне вивчення категорії «адміністративно-правові засади» проведене Д.Г. Забродою [40]. Зокрема, автор доходить висновку, що адміністративно-правовими засадами необхідно вважати «сукупність закріплених у нормах адміністративного права параметрів (характеристик) суспільного явища та правовідносин, що потребують урегулювання за допомогою адміністративно-правових засобів» [40, с. 49]. При цьому вченим запропоновано у змісті адміністративно-правових засад «виокремлювати категоріальний; нормативний; інституційний; інструментально-термінологічний елементи», яким надано відповідне тлумачення [40, с. 49].

При цьому не можна погодитися з визначенням поняття правового регулювання (нормативно-правового регулювання) через категорію «метод». Вбачається, що у такому разі йдеться про ототожнення поняття «правове регулювання» з поняттям «методи правового регулювання», які можна визначити як «обумовлені предметом правового регулювання різні прийоми, способи, засоби впливу права на суспільні відносини» [173, с. 257]; «сукупність специфічно-нормативних засобів впливу права на суспільні відносини, що дозволяють відмежовувати правове регулювання від інших форм впливу права на суспільні відносини» [14, с. 52]. З наведеного випливає, що методи правового регулювання також пов'язані з певним «впливом» на суспільні відносини. Однак відповідний вплив обмежений виключно прийомами, способами та засобами втілення.

Не потребує доведення той факт, що нормативно-правове регулювання є окремим видом правового регулювання, який виключає «індивідуальне правове регулювання», ознаки якого протилежні нормативному правовому регулюванню [98, с. 178]. Ключовою характеристикою нормативно-правового регулювання у такому разі є його «нормативність», яка охарактеризована М. Пащенко шляхом виокремлення таких рис, як: а) властивість, що виявляє зміст і призначення цього виду правового регулювання; б) відображення потреби затвердження в суспільних відносинах нормативної основи, пов'язаної із забезпеченням упорядкованості життя людини, руху людини у суспільстві до свободи, згоди і компромісу людини у суспільному житті, захищеного статусу автономії людини, її прав, у тому числі і природних; в) «система норм», тобто загальних правил, зразків, моделей поведінки, які поширюються на всі випадки, що стосуються природних прав людини і відповідно до яких має будуватися поведінка всіх осіб, котрі потрапили у нормативно регламентовану ситуацію; г) особлива якість, що має характер загальності та існує у формі загальнообов'язковості [98, с. 177].

Водночас не можна ототожнювати поняття «правові засади» (нормативно-правове регулювання) та «нормативно-правові акти». Зазвичай, під нормативно-правовим актом розуміють офіційний акт-волевиявлення (рішення) уповноважених суб'єктів права, що встановлює (змінює, відмінює) правові норми з метою регулювання суспільних відносин [164, с. 338].

Отже, поняття «правових засад» («нормативно-правового регулювання») та «нормативно правових актів» є близькими, але не тотожними. Так, зведення розуміння нормативно-правового регулювання до певного переліку нормативно-правових актів вочевидь звужує зміст поняття перших. Зокрема, окремі ґрунтовні (основні) положення того чи іншого правового явища можуть бути прямо не передбачені законом (наприклад, теоретично виведені принципи), або визначені у нормативному акті (законі), який не можна вважати правовим. Так, В.І. Риндюк під неправовим законом пропонує розуміти «закон, що не відображає сутності, цінності та змісту права» [155, с. 24]. При цьому цілком виправданою вважаємо позицію, що оцінка нормативно-правового регулювання певної сфери суспільних відносин цілком може бути зведена до узагальнення положень нормативно-правових актів, адже саме вони виступають «зовнішньою формою вираження життя права, надають нормам права формальну визначеність» [196, с. 167].

Викладене дає підстави розглядати поняття «нормативно-правового регулювання» у широкому та вузькому сенсі. У першому випадку йдеться про категоріальне наповнення (мета, принципи, джерела, механізм правового регулювання тощо) та норми права як «обов'язкові, формально визначені, цілісні, логічно завершені правила загального характеру, що відповідають визнаній у суспільстві мірі свободи, рівності та справедливості, встановлені чи санкціоновані державою або іншим уповноваженим суб'єктом правотворчості з метою регулювання суспільних відносин та забезпечується ними, включаючи можливість застосування примусу» [174, с. 205]. Такий підхід є цілком виправданим при здійсненні монографічного дослідження окремих правових явищ.

У вузькому розумінні йдеться лише про норми права, які регламентують певне правове явище, які знаходять своє вираження переважно у нормативно-правових актах. Зазначене є послідовним у контексті традиційного розуміння понять «норма права» та «нормативно-правовий акт», які наведено вище. Описаний підхід є цілком обґрунтованим для дослідження правових засад у міжгалузевому розумінні, що цілком співпадає із завданням цього підрозділу у межах предмета цього дослідження.

Перейдемо до розкриття змісту правових норм, які, як зазначалося вище, містяться переважно в нормативно-правових актах, що санкціоновані державою. При цьому виокремлення відповідних нормативно-правових актів доцільно здійснювати, виходячи з їх видового групування за юридичною силою.

Конституція України [59] обумовлює необхідність першочергового звернення до її положень, зокрема у розрізі розкриття змісту нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Унікальність значення Конституції України проявляється в її найвищій юридичній силі («закони та інші нормативно-правові акти приймаються на основі Конституції України і повинні відповідати їй» [59]) та прямою дією на усій території України (ст. 8 Конституції України).

Серед загальних засад, які встановлені Конституцією України, у розрізі здійснюваного нами дослідження, варто звернути увагу на такі положення: «Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» (ст. 3) [59]; «Органи законодавчої, виконавчої та судової влади здійснюють свої повноваження у встановлених цією Конституцією межах і відповідно до законів України» (ст. 6) [59]; «Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією

та законами України» (ст. 19) [59]. Відповідні положення Основного закону України окреслюють ключові засади здійснення контрольної діяльності уповноваженими суб'єктами та відповідно наглядової діяльності за такими суб'єктами.

Зазначені положення Основного закону України:

1) узагальнено визначають місце прав і свобод людини у розрізі спрямованості контрольної діяльності держави (уповноважених суб'єктів), зокрема у сфері епідеміологічного благополуччя, а також юридичні гарантії законності публічної діяльності, серед яких:

«Кожна людина має невід'ємне право на життя ... Обов'язок держави – захищати життя людини» (ст. 27) [59];

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. ... Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. ... Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» (ст. 49) [59];

«Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. Кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення» (ст. 50) [59];

2) визначають сферу повноважень окремих суб'єктів епідеміологічного контролю в Україні, зокрема:

– Верховної Ради України, яка: затверджує загальнодержавні програми економічного, науково-технічного розвитку, охорони довкілля (п. 6 ч. 1 ст. 85); здійснює контроль за діяльністю Кабміну України (п. 13 ч. 1 ст. 85); здійснює парламентський контроль (п. 33 ч. 1 ст. 85);

– Кабмін України: вживає заходів щодо забезпечення прав і свобод людини і громадянина (п. 2 ч. 1 ст. 116); забезпечує проведення фінансової політики, політики у сферах екологічної безпеки і природокористування (п. 3 ч. 1 ст. 116);

3) виступають основою для реалізації представниками громадянського суспільства прав щодо здійснення громадського нагляду за діяльністю суб'єктів епідеміологічного контролю, серед яких право:

«Вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб – на свій вибір» (ст. 34) [59];

«На свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів» (ст. 36) [59];

«Збиратися мирно, без зброї і проводити збори, мітинги, походи і демонстрації» (ст. 39) [59];

«Направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк» (ст. 40) [59].

Завдяки зверненню до положень Конституції України можна виділити таку групу актів нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Йдеться про «чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України» [59], які згідно з ч. 1 ст. 9 Конституції України «є частиною національного законодавства України» [59].

Місце міжнародних договорів у правовій системі окреслюється положеннями ч. 2 ст. 19 Закону України «Про міжнародні договори України» та ч. 2 ст. 9 Конституції України. Так, зазначений закон встановлює: «Якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному

акті законодавства України, то застосовуються правила міжнародного договору» [138]. При цьому Конституцією України все ж передбачено, що «укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України» [59]. Тобто міжнародні договори, ратифіковані Україною є частиною національного законодавства, яке не може суперечити Конституції України (за інших обставин згоду на такі документи Верховна Рада України надати не може), але є пріоритетним порівняно з національними законами України.

До міжнародних договорів, які належать до нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду можна віднести такі.

Загальна декларація прав людини [41], відповідно до положень якої: «Кожна людина має право на життя ... » (ст. 3) [41]; «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи ... медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, ...» (ст. 25) [41]. Якщо вести мову про епідеміологічний нагляд, який здійснюється представниками громадськості, то заслуговують на увагу також положення ст. 21 Загальної декларації прав людини, відповідно до яких: кожна людина має право брати участь в управлінні власною країною безпосередньо або через вільно вибраних представників; воля народу повинна бути основою влади уряду [41].

Продовжуючи тезу про епідеміологічний нагляд з боку представників громадськості необхідно відзначити положення: Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, яким погоджено визнання та поширення державами учасниками, зокрема права та можливості кожного громадянина без будь-якої дискримінації і необґрунтованих обмежень «брати участь у веденні державних справ як безпосередньо, так і за посередництвом вільно обраних представників» (ст. 25) [78]; Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [58], яка гарантує та розкриває зміст, зокрема свободи вираження поглядів (ст. 10) і свободи зібрань та об'єднань (ст. 11).

Європейська соціальна хартія [37], відповідно до якої: «з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого: усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я; ... запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам» (ст. 11) [37]; з метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну та медичну допомогу Сторони зобов'язуються: забезпечити, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, у разі захворювання, забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я [37].

Важливо відзначити, що застосування положень забезпечення ефективного здійснення права на соціальну та медичну допомогу надаються на засадах рівності між своїми громадянами та громадянами інших Сторін Європейської соціальної хартії, які на законних підставах перебувають на території їхніх держав, відповідно до своїх зобов'язань за Європейською конвенцією про соціальну та медичну допомогу [36], яка в свою чергу «запроваджує принцип рівного ставлення до громадян кожної з держав-членів при застосуванні законодавства, що передбачає надання соціальної та медичної допомоги» [36].

Наступний щабель нормативно-правових актів за юридичною силою обіймають закони України. Ми поділяємо думку Р.С. Мельника та В.М. Бевзенка, відповідно до якої «закони України регулюють найбільш значущі та принципові для належного функціонування публічного адміністрування питання, пов'язані насамперед з утвердженням та забезпеченням реалізації прав та свобод приватних осіб у цій сфері» [75, с. 92]. При цьому необхідно розуміти, що закону притаманне верховенство та його роль як міри законності при прийнятті інших нормативно-правових актів, що впливає з положень ст. 8 Конституції України [59]. Інакше

кажучи, закони містять первинні (вихідні) норми, які встановлюють загальні основи нормативно-правового регулювання.

Єдиного титульного нормативно-правового акта законодавчого рівня правового регулювання, який урегулював би сферу суспільних відносин щодо здійснення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні не існує. На перший погляд таким є Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [123]. Зокрема, у ньому міститься визначення санітарно-епідеміологічного благополуччя (абз. 1 ч. 1 ст. 1), поняття та основні завдання державного санітарно-епідеміологічного нагляду (ст. 39), повноваження головного державного санітарного лікаря України (ст. 40), повноваження головних державних санітарних лікарів Автономної Республіки Крим (далі – АРК), областей, районів, міст, районів у містах та їх заступників, головних державних санітарних лікарів на транспорті та їх заступників у межах відповідних територій (об'єктів транспорту), які здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд (ст. 41).

У попередньому підрозділі обґрунтовано позицію, що епідеміологічне і санітарне благополуччя є категоріями, які відносяться до сфери охорони здоров'я. Тому одним із ключових нормативно-правових актів, який визначає норми епідеміологічного контролю та нагляду в Україні є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [92], яким: визначено поняття «здоров'я» (аб. 4 ч. 1 ст. 3), «заклад охорони здоров'я» (аб. 5 ч. 1 ст. 3), «медична допомога» (аб. 6 ч. 1 ст. 3), «охорона здоров'я» (аб. 12 ч. 1 ст. 3); розкрито зміст права на охорону здоров'я, яке, зокрема, проявляється у санітарно-епідеміологічному благополуччі території і населеного пункту, де проживає громадянин (п. «в») ч. 1 ст. 6); встановлено державний захист права на охорону здоров'я, який, зокрема, полягає у тому, що «Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями» (ст. 8) [92].

Не оминає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» також питань здійснення державного контролю і нагляду в сфері охорони здоров'я (ст. 22), закріплюючи таке положення: держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих, зокрема на забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення [92].

При цьому зміст забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя територій і населених пунктів полягає у втіленні системи «державних стимулів та регуляторів, спрямованих на суворе дотримання санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил та норм, комплексом спеціальних санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних заходів та організацією державного санітарного нагляду» [92].

Як випливає з викладеного, зміст епідеміологічного контролю та державного контролю у сфері охорони здоров'я співвідносяться як частина та ціле відповідно.

Важливо також звернути увагу на положення ст. 30 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якого «Держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань» [92].

При дослідженні нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні особливої уваги заслуговує Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», який «визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб» [133].

Зокрема, надання нормативно-регламентованої характеристики епідеміологічного контролю може бути здійснено виходячи з таких положень:

– повноваження Ради міністрів АРК і місцевих органів виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб: «забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів ... на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, здійснюють контроль за виконанням цих заходів»; «здійснюють контроль за додержанням юридичними і фізичними особами санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм ...»; «організують проведення аналізу епідемічної ситуації в регіоні та контролю за її станом» (ст. 4) [133].

– повноваження Центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, щодо захисту населення від інфекційних хвороб: «здійснює нагляд за додержанням підприємствами, установами, організаціями незалежно від форми власності та громадянами законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, контролює виконання вимог санітарно-протиепідемічних правил і норм» (ст. 6) [133];

– «Державний контроль за якістю, ефективністю, безпечністю та правильністю застосування вітчизняних та зарубіжних медичних імунобіологічних препаратів здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» [133]; «Контроль за дотриманням встановлених порядку та умов зберігання, транспортування, а також знешкодження медичних імунобіологічних препаратів здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів» [133] (ст. 13);

– «Організація та контроль за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів покладаються на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування» [133] (ст. 29) тощо.

Між іншим, нормативно-правове регулювання епідеміологічного нагляду, який здійснюється представниками громадськості, включає норми: Закону України «Про звернення громадян», який «регламентує питання практичної реалізації громадянами України наданого їм Конституцією України права вносити в органи державної влади ... пропозиції про поліпшення їх діяльності, викривати недоліки в роботі, оскаржувати дії посадових осіб, державних і громадських органів» [134]; Закону України «Про громадські об'єднання» [119], що визначає правові засади діяльності громадських об'єднань, зокрема їх права щодо здійснення громадського нагляду; Закону України «Про доступ до публічної інформації», який «визначає порядок здійснення та забезпечення права кожного на доступ до інформації, що знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом, та інформації, що становить суспільний інтерес» [122].

Непересічне значення серед нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні займають норми, пов'язані з протидією поширення COVID-19. Так, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» [114] на Кабмін України покладено обов'язок в межах його повноважень забезпечити контроль за цінами на лікарські засоби і товари медичного призначення (п. 5 розд. II). Крім того зазначеним нормативно-правовим актом передбачено внесення змін, які забезпечують реалізацію контролю у сфері епідеміологічного благополуччя. Зокрема такі зміни внесені до: Кодексу України про адміністративні правопорушення [50] (далі – КУпАП) шляхом доповнення його положень ст. 44-3, викладення у новій редакції ч. 1 ст. 164-

14; Кримінального кодексу України (далі – КК України) – викладення у новій редакції ст. 325.

Особливої уваги заслуговують деліктні норми, втілення яких може бути наслідком контрольної діяльності. Зокрема, КУПАП [50] встановлено відповідальність за: порушення санітарних норм (ст. 42); виробництво, заготівлю, реалізацію сільськогосподарської продукції, що містить хімічні препарати понад гранично допустимі рівні концентрації (ст. 42-1); порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2); порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-3); невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби (ст. 188-11); невиконання законних вимог посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби та державної служби ветеринарної медицини (ст. 188-22). КК України [66] передбачено відповідальність за: порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням (ст. 325) та порушення правил поводження з мікробіологічними або іншими біологічними агентами чи токсинами (ст. 326).

Важливе місце серед правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні займають підзаконні нормативно-правові акти, що видаються на підставі та відповідно до законів, спрямовані на конкретизацію (деталізацію) законодавчих положень. Такі юридичні документи відрізняються від законів окремими властивостями. Так, Р.С. Мельник та В.М. Бевзенко відмічають: «очевидним є те, що масштаб дії (предмет) підзаконних актів у будь-якому разі вужчий за масштаб дії законів. Це пов'язано з тим, що предмет регулювання підзаконних юридичних актів обмежений функціями суб'єктів публічної адміністрації» [75, с. 93]. При цьому, як справедливо зауважує О.Ф. Скакун, підзаконність нормативно-правових актів не означає їх меншої юридичної обов'язковості [164, с. 362].

Як приклад можна навести ст. 31 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», відповідно до якої Кабміном України затверджено Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд [127], що визначає мету, основні завдання та порядок здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.

Постановами Кабміну України затверджені Положення про МОЗ України [129], Положення про Держпродспоживслужбу [128], що затверджені постановами Кабміну України, а також постанова Кабміну України «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби», що дають можливість більш детально розкрити сферу повноважень стосовно здійснення епідеміологічного контролю окремими уповноваженими суб'єктами.

Норми підзаконних нормативно-правових актів забезпечують практичне встановлення карантину в Україні та відповідно перелік і правила реалізації заходів епідеміологічного контролю, що безпосередньо впливає з положень ст. 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», відповідно до яких карантин встановлюється та відміняється Кабміном України. Так, з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, постановою Кабміну України від 11.03.2020 № 211 [124] встановлено на всій території України карантин з 12 березня до 22 травня 2020 р. Згодом дію карантину було продовжено згідно з постановами Кабміну України: № 392 від 20.05.2020 [116] (з 22 травня до 31 липня 2020 р.); № 641 від 22.07.2020 [118] (з 1 серпня до 19 грудня 2020 р.); № 760 від 26.08.2020 [109] (до 31 жовтня 2020 р.); № 956 від 13.10.2020 [115] (до 31 грудня 2020 р.); № 1236 від 09.12.2020 [117] (з 19 грудня 2020 р. до 28 лютого 2021 р.); № 104 від 17.02.2021 [110] (до 30 квітня 2021 р.); № 405 від 21.04.2021 [111] (до 30 червня 2021 р.); № 611 від 16.06.2021 [112] (до 31 серпня 2021 р.); № 855 від 11.08.2021 [113] (до 1 жовтня 2021 р.).

Наприклад, постановою Кабміну України від 09.12.2020 № 1236 передбачено, що обов'язок осіб, які потребують самоізоляції, перебувати у визначеному ними місці самоізоляції забезпечується шляхом здійснення поточного контролю, зокрема працівниками Національної поліції та державних установ МОЗ України епідеміологічного профілю (пп. 15, 35, 38). Відповідно до положень п. 17 зазначеної постанови «Поточний контроль ... здійснюється шляхом проведення перевірки фактичного перебування осіб за зазначеними ними адресами самоізоляції» [117]. Водночас з метою здійснення поточного контролю працівникам Національної поліції надано право на вулицях, у парках, інших громадських місцях проводити вибірккову перевірку документів, що посвідчують особу, підтверджують громадянство чи її спеціальний статус, за допомогою спеціальної системи подавати електронні запити на інформацію про те, чи потребує особа самоізоляції (п. 18 постанови Кабміну України від 09.12.2020 № 1236).

Згідно п. 13 Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, затвердженому постановою Кабміну України від 22.04.2020 № 302 [131], Мінфін України проводить моніторинг інформації про використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19 відповідно до прийнятих рішень про виділення коштів та щомісяця до 10 числа надсилає відповідні матеріали Кабміну України та Комітету Верховної Ради України з питань бюджету, які є суб'єктами епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

Таким чином, нормативно-правовому регулюванню епідеміологічного контролю та нагляду в Україні властиві такі ознаки:

- 1) є одним із видів правового регулювання, який характеризується нормативністю;
- 2) є міжгалузевим поєднанням норм міжнародного, конституційного, адміністративного та кримінального права;

3) об'єднує Конституцію України, міжнародні договори, що ратифіковані Верховною Радою України, закони України та підзаконні нормативно-правові акти;

4) Конституція України як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містить відправні засади епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

5) міжнародні договори, які є частиною національного законодавства України, як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містять фундаментальні положення, що встановлюють особливості епідеміологічного контролю та нагляду на міжнародному та національному рівнях;

6) за відсутності титульного нормативно-правового акта (кодіфікованого підходу щодо закріплення законодавчих норм, спрямованих на урегулювання суспільних відносин у сфері епідеміологічного контролю та нагляду в Україні) їх первинні норми, будучи закріплені на законодавчому рівні, визначають окремі питання змісту та порядку реалізації епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

7) є основою для встановлення та надання характеристики структурних елементів змісту епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

8) їх положення не передбачають взаємоузгодженого урегулювання питань здійснення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні (наприклад, Закон України «Про Національну поліцію» не містить положень про повноваження поліції щодо здійснення епідеміологічного контролю, до якого вона вдається у розрізі приписів інших нормативно-правових актів).

Узагальнення та розкриття змісту нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні є основою для з'ясування сутності і можливого розмежування понять епідеміологічний контроль та епідеміологічний нагляд, оцінки сучасного стану адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні і окреслення пріоритетних шляхів його удосконалення.

1.3. Поняття і зміст епідеміологічного контролю та нагляду в Україні

Забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави потребує реалізації сукупності різних за своїх характером засобів, зокрема встановлення конкретних правил, норм і меж поведінки осіб, від додержання яких залежить успіх локалізації інфекційних хвороб. Контроль і нагляд здійснюється не лише за виконанням законодавчих приписів фізичними та юридичними особами (наприклад, додержанням маскового режиму чи дотриманням допустимої кількості перевезення транспортом загального користування пасажирів суб'єктами господарювання), а й за іншою діяльністю уповноважених суб'єктів: надання допомоги особам, які захворіли на інфекційні хвороби; закупівля ліків, медичного обладнання лікарських засобів, медичних виробів, вакцин тощо. Наведені приклади уособлюють діаметрально протилежні сфери діяльності, реалізація яких необхідна для попередження виникнення та масового поширення інфекційних хвороб. Тим часом беззаперечним залишається той факт, що подібні дії повинні втілюватися на належному рівні без будь-яких порушень, оскільки вчинення останніх може призвести до занепаду країни та «геноциду» її населення.

Протидія та профілактика поширенню масових інфекційних хвороб є одним із завдань держави, яке вона виконує через спеціально створені органи. У такому разі має місце процес управління, завдяки якому і стає можливим досягнення необхідного рівня епідемічного благополуччя, від якого залежить особиста безпека громадян. Водночас процес управління, як і більшість заходів, спрямованих на протидію та запобігання поширенню пандемії вимагає жорсткого та систематичного контролю з боку органів державної влади. Як слушно зауважує В.М. Гаращук «контроль та нагляд – основні, способи забезпечення законності й дисципліни у державному управлінні. Водночас вони є найважливішими функціями держави. Без

організації та здійснення контролю і нагляду неможлива ефективна робота державного апарату, інших державних та недержавних структур. Будь-яке рішення, будь-яка дія у сфері державного управління закінчується контролем за їх виконанням, інакше вони не можуть мати сенсу» [19, с. 3]. Важливо підкреслити, що дії контрольного характеру повинні здійснюватись і щодо громадян, котрі зобов'язані дотримуватися встановлених у законодавстві правил задля запобігання та профілактики інфекційних хвороб. До того ж окремі дії наглядового характеру можуть втілювати самі громадяни. Зазначене свідчить, що контрольні та наглядові процедури у сфері епідеміологічного благополуччя населення можуть здійснюватись різними суб'єктами за допомогою комплексу засобів і знаходити своє втілення в конкретних формах. Тому дослідження адміністративно-правового регулювання епідемічного контролю та нагляду в Україні неможливо без з'ясування змісту понять «контроль» і «нагляд».

Як зазначалося вище, чинне національне законодавство не розділяє санітарне та епідеміологічне благополуччя населення. Аналогічний підхід спостерігається в частині контрольної-наглядової діяльності в окресленій сфері. Такого висновку доходимо проаналізувавши ч. 1 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», в якому закріплено поняття державного санітарно-епідеміологічного нагляду як «діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників» [123]. При цьому подібно до відмінностей санітарного та епідеміологічного благополуччя населення буде відрізнятись і контрольна-наглядова діяльність у цих сферах. Водночас така діяльність може здійснюватись не лише державою, а й громадськістю, тобто як державними, так і недержавними

інституціями. Зауважимо, що саме ця ознака є вирішальною під час відмежування епідеміологічного контролю від епідеміологічного нагляду.

Привертають увагу і інші законодавчі положення, що регламентують здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду. Так, у п. 4 Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні, затвердженого постановою Кабміну України від 22.06.1999 № 1109, основні завдання державного санітарно-епідеміологічного нагляду визначаються через контрольну діяльність за: додержанням норм санітарного та епідеміологічного законодавства; здійсненням конкретних заходів; аналітичною діяльністю; моніторингом загального рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя в державі; здійсненням державного санітарно-епідеміологічного нормування; проведенням державної санітарно-епідеміологічної експертизи; державною реєстрацією небезпечних для здоров'я і життя людини факторів середовища життєдіяльності [127]. Наведене фактично свідчить про ототожнення, а в деяких випадках і про підміну понять «контроль» і «нагляд». Тому слід погодитись із Л.Г. Коняхіним: «нагляд і контроль – ці слова часто вживаються як в юридичній літературі, так і в правових актах. Це наочно виявляється насамперед при аналізі чинного законодавства про правовий статус органів, які здійснюють наглядову і контролюючу діяльність. Нерідко в нормативних актах однорядкова діяльність іменується по-різному або іншим терміном позначаються відмінні за своїм змістом види перевіркової діяльності. Це свідчить про те, що поняття «нагляд», «контроль» не стали науковими термінами, що вичерпно віддзеркалюють їх сутність та відмінності» [61, с. 7].

Таке необґрунтоване ототожнення контрольної та наглядової діяльності у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя обумовлює виникнення термінологічної плутанини, яка «приводить до того, що іноді близькі за завданнями та формами діяльності контролюючі органи мають різну назву такої діяльності, наприклад: санітарно-епідеміологічний нагляд, але ветеринарний контроль. Це говорить про те, що і сам законодавець не

чітко усвідомлює різницю між цими двома видами діяльності державних органів» [18, с. 206]. На цьому наголошує і І.Я. Маслова: «на сьогоднішній день одним із недоліків чинного українського законодавства є ототожнення контролю та нагляду, відсутність чіткого понятійного апарату. Визначеність у цих питаннях не лише показник достатньої правової культури юридичної думки в державі, але й можливість вирішення суто практичних проблем: спрощення роботи з нормативною базою, зменшення помилок і зловживань у діяльності органів державної влади та ін.» [74, с. 71]. Наслідком цього є неоднозначне тлумачення законодавчих приписів, зокрема тих, що регламентують функціонування відповідних органів державної влади, включаючи організацію їх роботи, а також розподіл повноважень між ними.

Все зазначене обумовлює необхідність визначення сутності термінів контроль та нагляд, що неможливо без з'ясування їх етимологічного змісту, попри те, що в деяких тлумачних словниках, нагляд визначається через термін контроль і навпаки [88, с. 251]. Так, під контролем необхідно розуміти «перевірку відповідності контрольованого об'єкта встановленим вимогам; перевірку, облік діяльності кого- чого-небудь, нагляд за кимось, чимось» [13, с. 569]. Отже, контроль як певне управлінське, соціальне та правове явище, уособлює певні дії уповноважених суб'єктів із метою співставлення очікуваних результатів реаліям, виявлення різниці між ними, а також встановлення причин, котрі призвели до таких відхилень. Контрольна діяльність передбачає вплив суб'єкта такої діяльності на певний об'єкт, шляхом реалізації законних дій задля забезпечення законності функціонування об'єкта контролю.

Нагляд означає дію за значенням наглядати – «пильнувати, слідкувати за ким- чим-небудь для контролю забезпечення порядку і т. ін.» [13, с. 707]. В юриспруденції під наглядом розуміють «юридичний аналіз стану справ щодо додержання законності і дисципліни в суспільстві, який здійснюється прокуратурою із застосуванням відповідних, наданих їй законодавством форм, але без безпосереднього втручання в оперативну та іншу діяльність

юридичної чи посадової особи, громадянина» [18, с. 207]. Однак законність і дисципліна є об'єктом нагляду не лише органів прокуратури, адже – це притаманне будь-якому управлінському процесу.

Аналіз етимологічного змісту обох понять дає можливість зробити висновок про їх відмінність, а саме: контроль передбачає здійснення активних дій (перевірку), а нагляд – пасивну діяльність (спостереження). Попри спільну мету за допомогою контролю суб'єкти безпосередньо впливають на об'єкт, а під час нагляду можливість оперативно змінити такий об'єкт та/або втрутитись у його діяльність відсутня. На різницю між цими двома видами діяльності вказують вчені-адміністративісти. Так, В.К. Колпаков сутність нагляду тлумачить таким чином: «суб'єкт контролю здійснює перевірку та облік того, як контрольований об'єкт виконує покладені на нього завдання і реалізує свої функції. Нагляд – це і здійснення спеціальними державними структурами цільового спостереження за дотриманням виконавчо-розпорядчими органами, підприємствами, установами і організаціями та громадянами правил, передбачених нормативними актами» [56, с. 622]. Цілком логічного висновку доходить С.В. Книш вказуючи, що «державний санітарно-епідемічний нагляд є не наглядовою, а контрольною діяльністю. Тому визначати його як нагляд недоцільно, оскільки це суперечить його змістовній сутності та є термінологічною помилкою законодавства» [47, с. 31]. На думку деяких вчених (В.І. Теремецький, Т.Б. Ніколаєнко та ін.), визначальним критерієм розмежування понять «контроль» і «нагляд» є можливість впливу на об'єкт: при контролі суб'єкт може впливати на стан або його діяльність, а під час нагляду такий вплив неможливий – інформація про наявні відхилення і порушення передається спеціально уповноваженому органу [176, с. 193]. При цьому у своїй монографії В.І. Теремецький доходить висновку, «що діяльність уповноважених державних органів щодо здійснення контролю у сфері оподаткування доцільно розглядати як контрольну діяльність і відрізнити її від наглядової» [178, с. 18]. Водночас Н.А. Горбова наголошує,

що під час контролю можуть здійснюватись такі дії: «усунення (коригування) виявлених недоліків; оцінка ефективності діяльності підконтрольних об'єктів; забезпечення збереження та сталого розвитку досягнутих результатів; вжиття дієвих заходів щодо своєчасного інформування відповідних правоохоронних органів про порушення підконтрольним об'єктом адміністративного та кримінального законодавства» [25, с. 39]. При цьому наглядові дії залишаються поза межами внутрішньоорганізаційної діяльності об'єкта нагляду.

Слід зазначити, що в епідеміологічній сфері привалює термін епідеміологічний нагляд, а не контроль, саме його ототожнюють із «систематичним безперервним збиранням даних та своєчасним поширенням інформації серед зацікавлених осіб з метою вжиття певних заходів» [22, с. 72], а також їх аналізом, результати якого використовуються для подальшого планування та відповідного оцінювання. Отже, з метою оптимізації законотворчої діяльності в сфері епідеміологічного благополуччя необхідно чітко розмежовувати епідеміологічний контроль і нагляд. При цьому варто розуміти, що перший здійснюється виключно суб'єктами наділеними державно-владними повноваженнями, адже вони можуть вплинути на здійснення дій у сфері епідеміологічного благополуччя населення. Наглядова діяльність не передбачає прямого впливу на роботу об'єкта нагляду, а тому реалізується громадянами, котрі не мають повноважень стосовно втручання в його роботу. Тож слід погодитись із В. І. Теремецьким з приводу того, що: «головною ознакою відмінності контролю від нагляду є перевірка доцільності діяльності підконтрольного суб'єкта. Якщо під час контрольної діяльності оцінюються законність і доцільність усіх дій і заходів суб'єкта, який перевіряється, то в разі нагляду здійснюється лише перевірка законності. У зв'язку з цим поняття «контроль» є ширшим за змістом, ніж поняття «нагляд» [179, с. 324].

Існування різних тлумачень та думок щодо співвідношення нагляду і контролю в юриспруденції сприяло виникненню численних підходів до

класифікації контролю за відмінними критеріями, а саме: суб'єктами, що здійснюють таку діяльність (міжнародний, державний, громадський контроль) [23, с. 475]; спрямуванням контрольних дій (внутрішній, який здійснюється за організацією роботи, та зовнішній, об'єктом якого є робота підконтрольного органу, його зовнішня діяльність); періодом (попередній, поточний, наступний або перспективний); характером (плановий і позаплановий); обсягом (повний або частковий); місцем проведення контрольних дій (виїзний, камеральний і дистанційний); способом проведення (документальний і фактичний); використанням технологічних засобів (автоматизований, неавтоматизований, частково автоматизований) [30, с. 36]; частотою здійснення (систематичний, періодичний і одиничний); формою («аналіз, аудит, моніторинг, нагляд, облік, оцінка, перевірка, ревізія, спостереження» [74, с. 73–74]); поділом епідеміологічного контролю за періодом втілення цієї діяльності в національному законодавстві виокремлено лише два види – запобіжний і поточний епідеміологічний контроль (п.п. 7, 8 Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні затверджене постановою Кабміну України від 22.06.1999 № 1109 [127]). При цьому запобіжний епідеміологічний контроль включає такі різновиди контролю, як попередній, наступний і перспективний, оскільки вони спрямовані на запобігання поширення інфекційних хвороб. Більшість із вказаних видів контролю як соціального вища можна поширити і на окремий вид останнього – епідеміологічний контроль. Водночас етимологічна відмінність контролю та нагляду нівелює можливість поділу епідеміологічного нагляду за суб'єктами, оскільки він здійснюється громадськістю щодо зовнішньої діяльності піднаглядного об'єкта, адже громадяни не мають ні можливості, ні компетенції здійснювати внутрішній контроль.

Як і будь-яка система контрольна та наглядова діяльність мають власну структуру, погляди на яку в теорії права відрізняються між собою, зокрема І.І. Попадинець, досліджуючи сутність фінансового контролю, розкриває її

через такі елементи: об'єкт, суб'єкт і предмет [100, с. 212]. На нашу думку, цей перелік є обмеженим та не відображає багатогранність контрольної діяльності, її сутність, зосереджуючись виключно на об'єкті, який потенційно включає і предмет, а також суб'єктах його реалізації. В доктрині адміністративного права існують і інші погляди на систему елементів контролю, до якої входять: «суб'єкти, об'єкти і предмети контрольної діяльності, види, форми, методи і засоби її здійснення» [183, с. 192]. Наведена система виглядає достатньо вичерпно та обґрунтовано, тому що включає низку елементів, які повністю висвітлюють цю діяльність з різних сторін – інституційної та функціональної. Вважаємо за можливе таку структуру екстраполювати на контрольну та наглядову діяльність з огляду на близький зміст обох понять. Подібно до видів контролю і нагляду аналогічний підхід можна застосувати й щодо їх змістовних складових. Отже, система епідеміологічного контролю в Україні складається з таких елементів: об'єкт, суб'єкт та зміст (функціональна складова), до якого входять види, форми, методи, способи і засоби його здійснення.

Визначаючи об'єкт епідемічного контролю необхідно враховувати положення та висновки отримані нами в підрозділі 1.1 дисертаційної роботи в частині структури епідеміологічного благополуччя, тобто тих складових, забезпечення функціонування яких необхідно для захисту населення від інфекційних хвороб. Підконтрольна діяльність не обмежується дотриманням епідеміологічного законодавства, правил і карантинних обмежень. Окрім вказаного до об'єкта контролю належать такі елементи: освоєння бюджетних коштів та коштів фізичних і юридичних осіб (наприклад ті, що надійшли в рамках благодійної допомоги): від закупівлі необхідних лікарських засобів і вакцин, медичних препаратів, відповідного обладнання до коштів виділених на компенсацію населенню грошових активів, що були витрачені через пандемію та встановлення певних пільгових умов під час лікування та купівлі лікарських засобів і медичних препаратів; функціонування лікарських установ, що безпосередньо протидіють інфекційним хворобам та їх

наслідкам; виконавська дисципліна в медичних установах, підприємствах, установах і організаціях, що належать до системи МОЗ України, тобто організація та виконання різноманітних заходів спрямованих на попередження і припинення епідемічних загроз у фінансовій, медичній та соціальній сферах.

Об'єкт епідеміологічного контролю суттєво відрізняється від об'єкта епідеміологічного нагляду та переважно через свою специфіку зосереджений в рамках інформаційно-аналітичної сфери і моніторингу процесів лікування населення від інфекційних хвороб з метою підвищення їх ефективності. Зі свого боку інформаційно-аналітична діяльність передбачає збирання, накопичення, аналіз інформації та статистичних даних щодо показників і рівня епідеміологічного благополуччя (державного, регіонального, місцевого чи локального). Справа в тому, що консолідація та вивчення даних також підлягає моніторингу та перевірці, щонайменше з метою недопущення викривлення інформації, попередження і виявлення фактів подання неправдивих даних.

Суб'єкти епідеміологічного контролю та нагляду також є різними, що насамперед обумовлено характером дій обох видів діяльності, адже контроль здійснюється органами державної влади, саме тоді, коли нагляд є прерогативою громадських інституцій. До суб'єктів, які здійснюють епідеміологічний контроль необхідно віднести: Верховну Раду України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужбу і окремі правоохоронні органи (наприклад, Національна поліція України). Центральні (вищі) органи державної влади (парламент і уряд) не мають безпосередніх повноважень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, проте вони впливають з їх повноважень, закріплених в Конституції України.

Верховна Рада України регулює сферу епідеміологічного контролю шляхом: прийняття відповідних нормативно-правових актів (п. 3 ч. 1 ст. 85 Конституції України); затвердження відповідних загальнодержавних програм і Державного бюджету України, в рамках якого виділяються кошти задля

забезпечення епідеміологічного благополуччя населення (закупівля лікарських засобів, медичних препаратів і обладнання тощо), а також розглядає звіт про виконання Державного бюджету України, зокрема використання коштів, передбачених для забезпечення епідеміологічного здоров'я населення (п.п. 4, 6 ч. 1 ст. 85 Конституції України); контролю за діяльністю Кабміну України, насамперед МОЗ України – спеціалізованого вищого органу державної влади, на який покладено обов'язок щодо забезпечення достатнього рівня епідеміологічного благополуччя на території держави (п.п. 13, 33 ч. 1 ст. 85 Конституції України) [59].

До повноважень уряду щодо здійснення епідеміологічного контролю, передбачених у ст. 116 Конституції України, належать: забезпечення прав і свобод людини, одним із яких є право на безпечне середовище (п. 2 ч. 1 ст. 116); реалізація державної політики у сферах, що гарантують епідеміологічне благополуччя в державі, зокрема у сферах екологічної безпеки та соціального захисту, а також фінансовій і інвестиційній сферах (п. 3 ч. 1 ст. 116); «розробляє проект закону Про державний бюджет і забезпечує його виконання» [59] (п. 6 ч. 1 ст. 116).

МОЗ України є «головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику» [129], зокрема у сфері епідеміологічного контролю (п. 1 Положення про МОЗ України, затверджене постановою Кабміну України від 25.03.2015 № 267).

У межах своєї компетенції МОЗ України: погоджує проекти нормативно-правових актів, які сприяють підвищенню рівня епідеміологічного благополуччя населення, зокрема тих, що стосуються контролю та нагляду; здійснює нагляд за особами хворими на інфекційні хвороби в разі необхідності; контролює якість лікарських засобів і

використання їх складових (наприклад, спирту етилового), медичних виробів і препаратів; реалізує фармакологічний нагляд; реалізує виробничий контроль за сферою питної води (п. 4 Положення про МОЗ України, затверджене постановою Кабміну України від 25.03.2015 № 267 [129]). Також у вказаному нормативно-правовому акті закріплено контрольні повноваження МОЗ України за його внутрішньо-організаційною діяльністю, без втілення якої взагалі неможливо забезпечити належний рівень епідеміологічного благополуччя, адже від такої діяльності залежить ефективність реалізації заходів, спрямованих на профілактику та недопущення поширення інфекційних хвороб. Зокрема, до таких повноважень слід віднести: контроль за роботою МОЗ України та всіх інших закладах, установах і організаціях, що входять до його системи, зокрема в частині дотримання антикорупційного законодавства та проведення внутрішнього контролю та аудиту (п. 5 Положення про МОЗ України, затверджене постановою Кабміну України від 25.03.2015 № 267 [129]).

Держпродспоживслужба є органом, що повинен здійснювати епідеміологічний контроль, внаслідок ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби та покладення функцій втілення державної політики «у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та із здійснення контролю (нагляду) за дотриманням вимог санітарного законодавства (крім функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) та у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників)» [31] (п. 3, 4 Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби постанови Кабміну України від 29.03.2017). Водночас наведене положення свідчить про те, що Держпродспоживслужба хоча і реалізує державу політику в сфері епідеміологічного благополуччя, при цьому не має відповідних контрольних-наглядових повноважень. Ідентичний висновок було зроблено І.С. Демченко, який зазначив таке: «по-перше, Держпродспоживслужба здійснює завдання і функції колишньої

Державної СЕС. По-друге, функції у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) були передані МОЗ України. Однак, незрозуміло, що це є за функції. Відповідаючи на питання, який центральний орган реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення – це є Держпродспоживслужба» [28, с. 199]. Наведене можна обґрунтувати низкою законодавчих положень: де-факто повноваження Держпродспоживслужби зводяться до контрольної діяльності у сфері епідеміологічного благополуччя. Йдеться про проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи та розслідувань, які «спрямовані на виявлення причин та умов, що призводять до виникнення і поширення інфекційних хвороб» [128].

Тож епідеміологічний контроль здійснюється безпосередньо МОЗ України, а його компетенція в зазначеній сфері деталізована не в профільному положенні, котре регламентує діяльність цього органу, а в Положенні про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні, затвердженому постановою Кабміну України від 22.06.1999 № 1109 [127]. Систематичний аналіз вказаного нормативно-правового акта дає змогу виокремити такі повноваження контрольного характеру, котрі попри створення Держпродспоживслужби були віднесені до компетенції МОЗ України. Серед них: контроль за дотриманням приписів епідеміологічного законодавства фізичними та юридичними особами органами державної влади та місцевого самоврядування, закладами, установами та організаціями незалежно від форми власності; режиму санітарно-карантинного контролю на території держави, включаючи пункти пропуски встановлені на державному кордоні, а також епідеміологічною ситуацією; проведення епідеміологічних розслідувань; виявлення, аналіз, облік інфекційних хвороб, ведення відповідних інформаційних баз відповідних хвороб і небезпечних факторів, що можуть негативно позначитись на рівні епідеміологічного благополуччя населення; здійснення санітарно-епідеміологічної експертизи; видачі передбачених законодавством висновків та дозволів, наприклад на

спеціальне водокористування; погодження епідемічних заходів спрямованих на припинення поширення інфекційних хвороб та їх профілактику; визначення переліку та періодів проведення щеплень; моніторинг роботи підприємств, установ і організацій системи охорони здоров'я, котрі провадять діяльність пов'язану з іонізуючими та неіонізуючими випромінюваннями, токсинами, радіоактивними молекулами, отруйними речовинами тощо; реалізація органами місцевого самоврядування, підприємствами установами та організаціями різних форм власності протиепідемічних заходів; охорона території держави з метою недопущення проникнення та поширення інфекційних хвороб; «контроль за якістю та ефективністю використання дезінфекційних засобів; підготовку та внесення в установленому порядку органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування пропозицій щодо проведення санітарних та протиепідемічних (профілактичних) заходів з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, необхідності встановлення карантину» [127].

Окремі правоохоронні органи також реалізують епідеміологічний контроль переважно щодо попередження та припинення правопорушень у сфері епідеміологічного здоров'я населення. Насамперед, йдеться про Національну поліцію України та суди. Так, органи поліції вирішують питання про притягнення чи не притягнення особи до адміністративної відповідальності у справах про адміністративні правопорушення, що посягають на сферу епідеміологічного благополуччя, наприклад ч. 2 ст. 44-3 («Порушення правил щодо карантину людей») КУпАП [50].

Суди як єдині органи уповноваженні на здійснення правосуддя в Україні вирішують по суті справи, передбачені: ст. 44-2 («Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності»), ст. 42-1 («Виробництво, заготівля, реалізація сільськогосподарської продукції, що містить хімічні препарати понад гранично допустимі рівні концентрації»), ч. 1 ст. 44-3 («Порушення

правил щодо карантину людей»), ст. 188-22 («Невиконання законних вимог посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби та державної служби ветеринарної медицини») КУпАП [50]. Крім проваджень у справах про адміністративні правопорушення до компетенції Національної поліції України віднесено здійснення досудового розслідування у кримінальних справах, зокрема тих, що можуть негативно позначитись на рівні епідеміологічного благополуччя населення (ст. 325 «Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням» і 326 «Порушення правил поведження з мікробіологічними або іншими біологічними агентами чи токсинами» КК України [66]).

Досліджуючи суб'єктів епідеміологічного нагляду, не можна залишити поза увагою, той факт, що чинним адміністративно-деліктним законодавством і досі регламентована можливість ліквідованої Державної санітарно-епідеміологічної служби України приймати рішення в провадженнях у справах про адміністративні правопорушення закріплені у ст. 44-3 («Порушення правил щодо карантину людей»), ст. 42 («Порушення санітарних норм»), ст. 188-11 «Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків, а так само інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби») КУпАП [50]. У контексті вказаного також залишається незрозумілим який саме суб'єкт наразі притягує осіб до адміністративної відповідальності: МОЗ України чи Держпродспоживслужба.

Дослідження суб'єктів епідеміологічного контролю дає можливість дійти таких проміжних висновків. По-перше, до суб'єктів епідеміологічного контролю слід відносити Верховну Раду України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужбу, Національну поліцію України та суди. По-друге, визначені суб'єкти можуть здійснювати як контрольну діяльність, із втручанням у роботу об'єкта контролю, так і наглядову діяльність, яка тяжіє до пасивних дій, як-от спостереження та інформаційно-аналітична діяльність, а її результати не можуть впливати на функціонування об'єкту нагляду. Тому

са́ме нагляд (а не контроль) у сфері епідеміологічного благополуччя, привалює у разі, коли його суб'єктами є громадські інституції. По-третє, відсутність чіткого розмежування та механізмів реалізації компетенції у сфері епідеміологічного нагляду між МОЗ України та Держпродспоживслужбою, зокрема у адміністративно-деліктній сфері, негативно позначається на якості та ефективності вказаної діяльності [189, с. 60–61].

Як було підкреслено вище, громадський нагляд передбачає здійснення заходів, спрямованих на спостереження переважно за зовнішньою діяльністю органів, що забезпечують епідеміологічне благополуччя населення, та не мають можливості безпосередньо втручатись або впливати на роботу останніх. Таку наглядову діяльність фізичні та юридичні особи можуть здійснювати індивідуально (самостійно) чи у складі громадських об'єднань (громадськими спілками чи організаціями, залежно від суб'єктів, які є їх засновниками [119]).

У національному законодавстві передбачена можливість здійснення громадського нагляду шляхом збору та аналізу інформації, подання запитів на публічну інформацію та звернення громадян. Згідно з положеннями ст. 10 Закону України «Про інформацію» існують різні види інформації, серед яких: екологічна, статистична тощо. При цьому екологічна інформація включає відомості про різні аспекти стану довкілля та фактори, що можуть впливати на його стан. Йдеться про «діяльність або заходи, включаючи адміністративні, угоди в галузі навколишнього природного середовища, політику, законодавство, плани і програми); стан здоров'я та безпеки людей, умови життя людей, стан об'єктів культури і споруд тією мірою, якою на них впливає або може вплинути стан складових довкілля» [135] (пп. 2, 3 ч. 1 ст. 13 Закону України «Про інформацію»). Більше того, згідно з положеннями п. 1 ч. 2 ст. 13 Закону України «Про доступ до публічної інформації» вказані відомості, зокрема ті, що стосуються епідеміологічного благополуччя, є так званою відкритою інформацією, котра оприлюднюється у відповідних

джерелах, як систематично, так і невідкладно, а також надається за спеціальним запитом на інформацію [122]. Отримати такі відомості, для формування об'єктивного уявлення про стан епідеміологічного благополуччя в країні та здійснення відповідного нагляду, громадяни можуть і за допомогою подання звернень: пропозицій (зауважень), заяв (клопотань) і скарг (ст. 3 Закону України «Про звернення громадян» [134]).

Система епідеміологічного контролю в Україні складається з таких елементів: об'єкт, суб'єкт та зміст (функціональна складова), до якого входять види, форми, методи, способи і засоби його здійснення. Акцентуємо увагу, що функціональна складова, за виключенням видів епідеміологічного нагляду та контролю, буде детально досліджена в наступному підрозділі цієї наукової роботи. Тому під час характеристики змісту обох видів діяльності основна увагу була приділена окресленню об'єктів і суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду, а також їх класифікації.

Об'єкт епідеміологічного контролю охоплює внутрішню та зовнішню діяльність суб'єктів, які забезпечують епідеміологічне благополуччя населення як-от: 1) освоєння бюджетних коштів та коштів фізичних і юридичних осіб; 2) функціонування лікарських установ; 3) виконавська дисципліна в медичних установах, а також підприємствах, установах і організаціях, що належать до системи МОЗ України. Об'єктом епідеміологічного нагляду є лише інформація, отримана з публічних джерел або за спеціальними запитами та зверненнями, про зовнішню діяльність суб'єктів, котрі реалізують державну політику в сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави.

До системи суб'єктів епідеміологічного контролю слід відносити: Верховну Раду України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужбу, Національну поліцію України та суди. Епідеміологічний нагляд здійснюється фізичними та юридичними особами, а також їх об'єднаннями (громадськими спілками та/або організаціями).

У межах функціональної складової обмежимося окресленням видів епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, серед яких пропонуємо виділяти такі критерії класифікації, залежно від: а) суб'єкта реалізації епідеміологічного контролю (Верховна Рада України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужба, Національна поліція України, суди); б) векторного спрямовування (зовнішній і внутрішній); в) періоду реалізації (запобіжний чи поточний); г) характеру і часу проведення відповідної діяльності (плановий або позаплановий); ґ) діапазону об'єкта епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду (повний або частковий); д) локалізації (виїзний, камеральний і дистанційний); е) способу проведення (документальний або фактичний); ж) наявності чи відсутності автоматизованих процесів (автоматизований, неавтоматизований, частково автоматизований); з) періодичності здійснення таких заходів (систематичний, періодичний або одиничний); и) зовнішнього відображення (форми) діяльності (аналіз, аудит, перевірка, ревізія тощо) [187, с. 160–161].

Класифікація епідеміологічного нагляду за більшістю критеріїв буде схожою. Відмінність полягатиме в поділі такої діяльності за: а) суб'єктом реалізації епідеміологічного нагляду (фізичні чи юридичні особи, громадські спілки та громадські організації); б) векторним спрямовуванням (виключно зовнішній); в) зовнішнім відображенням (формою) діяльності (спостереження, моніторинг, співставлення даних тощо) [187, с. 161].

Ґрунтуючись на отриманих вище проміжних висновках можна запропонувати такі дефініції: епідеміологічний контроль – це активний цілеспрямований вплив на роботу об'єкта контролю, що здійснюється Верховною Радою України, Кабміном України, МОЗ України, Держпродспоживслужбою, Національною поліцією України та судами з метою перевірки зовнішньої та внутрішньоорганізаційної діяльності органів, що мають компетенцію у сфері епідеміологічного благополуччя населення, з метою недопущення виникнення та поширення інфекційних хвороб, а також їх ефективного попередження та локалізації.

Пропонуємо епідеміологічний нагляд розуміти як пасивне спостереження та моніторинг зовнішньої діяльності піднаглядних об'єктів суб'єктами, які забезпечують епідеміологічне благополуччя на території держави. Нагляд відбувається без втручання в їх роботу, переважно реалізується фізичними та юридичними особами, а також їх об'єднаннями, задля недопущення відхилень і порушень у функціонуванні піднаглядних об'єктів.

Запропоновані вище поняття епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, а також їх системи є теоретичною основою для удосконалення вказаних видів діяльності, з їх обов'язковим розмежуванням, зокрема розмежуванням компетенції суб'єктів, які реалізують епідеміологічний контроль і епідеміологічний нагляд, а також уникнення дублювання їх повноважень. У свою чергу, це буде сприяти підвищенню рівня ефективності та якості епідеміологічного контролю та нагляду, що дасть можливість суттєво поліпшити рівень епідеміологічного благополуччя населення. Вважаємо, що зміст епідеміологічного контролю та нагляду не розкритий повною мірою на цьому етапі дослідження через складний зміст окремих структурних елементів, а тому потребує більш детального дослідження в наступному розділі дисертації.

Висновки до розділу 1

На підставі дослідження загальної характеристики адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні зроблено такі важливі висновки.

1. Визначено обставини, які вказують на необхідність належного правового регулювання епідеміологічне благополуччя: 1) необхідність розмежування санітарних та епідеміологічних складових благополуччя; 2) належність і визначення стану благополуччя – стан населення та/або

території; 3) важливість епідеміологічного благополуччя для публічного здоров'я; 4) зв'язок епідеміологічного благополуччя та безпечного довкілля, сприятливої екологічної ситуації; 5) відокремлення епідемічних та епідеміологічних аспектів; 6) вплив епідеміологічного благополуччя на стан захворюваності.

Під станом епідеміологічного благополуччя запропоновано розуміти стан публічного здоров'я, за якого відсутні або контрольовані показники захворюваності, відсутні чинники небезпечної і шкідливої дії, створено і забезпечуються сприятливі умови для існування та життєдіяльності.

2. Розкрито зміст нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні завдяки окреслення його основних ознак, а саме:

1) є одним із видів правового регулювання, який характеризується нормативністю;

2) є міжгалузевим поєднанням норм міжнародного, конституційного, адміністративного та кримінального права;

3) об'єднує Конституцію України, міжнародні договори, що ратифіковані Верховною Радою України, закони України та підзаконні нормативно-правові акти;

4) Конституція України як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містить відповідні засади епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

5) міжнародні договори, які є частиною національного законодавства України, як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містять фундаментальні положення, що встановлюють особливості епідеміологічного контролю та нагляду на міжнародному та національному рівнях;

6) за відсутності титульного нормативно-правового акта (кодифікованого підходу щодо закріплення законодавчих норм, спрямованих на урегулювання суспільних відносин у сфері епідеміологічного контролю та

нагляду в Україні) їх первинні норми, будучи закріплені на законодавчому рівні, визначають окремі питання змісту та порядку реалізації епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

7) є основою для встановлення та надання характеристики структурних елементів змісту епідеміологічного контролю та нагляду в Україні;

8) їх положення не передбачають взаємоузгодженого урегулювання питань здійснення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

3. З'ясовано, що об'єктом епідеміологічного нагляду є лише інформація, отримана з публічних джерел або за спеціальними запитами та зверненнями, про зовнішню діяльність суб'єктів, котрі реалізують державну політику в сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави.

До системи суб'єктів епідеміологічного контролю віднесено: Верховну Раду України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужбу, Національну поліцію України та суди. Епідеміологічний нагляд здійснюється фізичними та юридичними особами, а також їх об'єднаннями (громадськими спілками та/або організаціями).

У межах функціональної складової окреслено види епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, серед яких запропоновано виділяти критерії класифікації, залежно від: а) суб'єкта реалізації епідеміологічного контролю (Верховна Рада України, Кабмін України, МОЗ України, Держпродспоживслужба, Національна поліція України, суди); б) векторного спрямування (зовнішній і внутрішній); в) періоду реалізації (запобіжний чи поточний); г) характеру і часу проведення відповідної діяльності (плановий або позаплановий); г) діапазону об'єкта епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду (повний або частковий); д) локалізації (виїзний, камеральний і дистанційний); е) способу проведення (документальний або фактичний); ж) наявності чи відсутності автоматизованих процесів (автоматизований, неавтоматизований, частково автоматизований); з) періодичності здійснення таких заходів (систематичний, періодичний або

одиничний); и) зовнішнього відображення (форми) діяльності (аналіз, аудит, перевірка, ревізія тощо).

З'ясовано, що об'єкт епідеміологічного контролю охоплює внутрішню та зовнішню діяльність суб'єктів, які забезпечують епідеміологічне благополуччя населення, як-от: 1) освоєння бюджетних коштів та коштів фізичних і юридичних осіб; 2) функціонування лікарських установ; 3) виконавська дисципліна в медичних установах, а також підприємствах, установах і організаціях, що належать до системи МОЗ України.

Акцентовано увагу на схожій класифікації епідеміологічного нагляду за більшістю критеріїв. Відмінність полягає в поділі такої діяльності за: а) суб'єктом реалізації епідеміологічного нагляду (фізичні чи юридичні особи, громадські спілки та громадські організації); б) векторним спрямуванням (виключно зовнішній); в) зовнішнім відображенням (формою) діяльності (спостереження, моніторинг, співставлення даних тощо).

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ

2.1. Загальна характеристика системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні

Здоров'я та життя людини є найважливішою соціальною цінністю в Україні та цивілізованому світі загалом. Також високий рівень громадського здоров'я є запорукою сталого соціально-економічного розвитку країни та суспільства. Безперечно, не можна стверджувати, що забезпечення належного рівня здоров'я населення є виключно національною проблемою. Сучасні події, пов'язані з поширенням інфекційних хвороб актуалізують запровадження ефективних систем протиепідемічних заходів, які мають функціонувати не лише на національному, а й на міжнародному рівнях. Адже збудники тих чи інших інфекційних хвороб не «користуються» кордонами. Наведене підтверджує транснаціональний характер проблем у сфері епідеміологічного благополуччя населення [186, с. 224].

Збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей є одними із найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» [148]. В цьому контексті Г.О. Слабкий, Г.Я. Пархоменко та Н.Ю. Астахова слушно зазначають, що поліпшення здоров'я населення залежить від реалізації заходів у напрямі укріплення орієнтованої на людину системи епідеміологічного нагляду, а також її готовності до надзвичайних ситуацій. Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг з охорони громадського здоров'я [34] визначає епідеміологічний нагляд й оцінку стану здоров'я та благополуччя населення однією з пріоритетних функцій

відповідних органів влади у сфері епідеміологічного благополуччя населення [165]. Акцент діяльності органів публічної влади на забезпеченні епідеміологічного благополуччя пояснюється багатьма факторами, серед яких ключовим є обов'язок держави створювати належні умови для існування людини. Саме в рамках цього обов'язку і відбувається забезпечення контрольно-наглядових дій, що мають визначити необхідність проведення відповідних заходів реагування на ті або інші проблеми.

Зауважимо, що сучасний стан світової економіки, політики та існування людства взагалі тісно пов'язаний із спроможністю органів публічної адміністрації протистояти біологічним загрозам. Однією з таких загроз є проблема стрімкого поширення вірусної інфекції COVID-19. Ні для кого не є таємницею, що ефективне протистояння епідемічним загрозам має базуватися на якісній інформаційно-аналітичній діяльності із подальшою реалізацією науково-практично обґрунтованих висновків за допомогою дієвих механізмів. У сфері епідеміологічного благополуччя населення проводиться плідна робота щодо нормативно-організаційного врегулювання усіх пов'язаних аспектів. Однак вести мову про фінальні етапи такого реформування ще передчасно. Тому науково-обґрунтовані пропозиції та висновки щодо подальшого вдосконалення системи епідеміологічного нагляду та контролю є беззаперечно актуальними.

За умови великої кількості випадків епідемій за останні декілька років необхідність забезпечення біобезпеки (захист людей, тварин, рослин і довкілля від біозагроз) та біозахисту (захист небезпечних патогенів від людей, тобто від свідомого чи несвідомого проникнення та розповсюдження патогенів, здатних створити біозагрози) не викликає сумніву. Біобезпека, насамперед, стосується виникнення та боротьби із захворюваннями, які викликаються особливо небезпечними патогенами, а також фізичного збереження колекцій цих патогенів, щоб унеможливити їхнє навмисне (біотероризм) чи ненавмисне розповсюдження поза межами місць збереження [166; 26, с. 209]. Така ситуація потребує не лише проведення

комплексу запобіжних заходів, а й вимагає від людства розробки комплексних механізмів протидії поширенню епідемій [186, с. 225].

Світове співтовариство за допомогою ВООЗ чітко визначає, що кожна країна світу, зокрема і Україна, повинна створювати, підкріплювати та підтримувати національні спроможності системи охорони здоров'я на первинному, проміжному та національному рівнях для виявлення, оцінки, оповіщення та звітності про події, а також швидко та ефективно реагувати на ризики для здоров'я населення та надзвичайні події [158]. Це свідчить про необхідність та важливість аналітично-прогностичної та оціночної діяльності, результати яких повинні бути підґрунтям для вироблення подальшого механізму протидії небезпечним факторам, що можуть привести до трагічних наслідків для суспільства.

З огляду на зазначене варто здійснити аналіз усіх аспектів епідеміологічного контролю та нагляду, що забезпечить науково-обґрунтований базис для подальшого реформування системи охорони здоров'я в цьому напрямі.

Так, С.С. Вітвіцький, аналізуючи співвідношення термінів «контроль» та «нагляд», доходить висновку, що ці поняття не можна ототожнювати. Контроль, на думку вченого, є ширшим за нагляд, який є складовим контролю. Головною відмінністю між ними є те, що контроль, окрім обліку та звітності, які можливо узагальнити поняттям нагляду, включає комплекс перевірочних заходів. Тому науковець доходить висновку, що контроль ближче за змістом до поняття «перевірка» [15]. Отже, «епідеміологічний контроль» та «епідеміологічний нагляд» також не варто ототожнювати. Інакше кажучи, епідеміологічний нагляд є своєрідною формою інформаційно-аналітичної діяльності у сфері поширення інфекційних хвороб, їх причин, прямих та непрямих наслідків, а епідеміологічний контроль є більш практичною формою забезпечення епідеміологічного благополуччя населення, яка полягає у здійсненні низки заходів, спрямованих на перевірку відповідності діяльності окремих фізичних або юридичних осіб вимогам

законодавства, що визначає світову та державну політику в сфері епідеміологічного благополуччя населення [186, с. 226].

Ще одну слушну думку щодо змісту понять контроль та нагляд пропонує Н.А. Горбова, яка зазначає, що сучасна наукова спільнота має два протилежні погляди щодо їх змісту. Так, одні вчені наголошують на їх тотожності, а інші – на відмінності. Утім дослідниця доходить висновку щодо тотожності зазначених понять з огляду на законодавче тлумачення, яке міститься в Законі України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» [140; 25]. Вбачається, що зазначений підхід є спірним з точки зору сутності таких заходів. Вона стверджує, «що залежно від обсягу контролю розрізняють власне контроль, у процесі котрого перевіряється законність та доцільність діяльності, та нагляд, котрий обмежується тільки перевіркою законності, при цьому втручання в оперативно-господарчу діяльність піднаглядного об'єкта не є допустимим, тобто нагляд – діяльність лише щодо забезпечення законності» [25, с. 38]. Отже, подальше дослідження буде ґрунтуватися на відмінності понять епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду з огляду на те, що в чинних нормативно-правових актах відсутнє чітке визначення поняття епідеміологічного контролю.

Сутність поняття системи контролю та нагляду може бути представлена у вигляді відповідного механізму. Так, М.О. Колесник, порівнюючи поняття «системи» та «механізму» доходить висновку, що останній є засобом вираження практичного потенціалу системи. Водночас система є сукупністю взаємопов'язаних елементів, вплив яких на об'єкт може породжувати певні явища або предмети [52]. У загальному вигляді поняття «система» наводять І. І. Коваленко, П. І. Бідюк, О. П. Гожий, котрі її розуміють як сукупність елементів, певним чином пов'язаних і взаємодіючих між собою для виконання заданих цільових функцій [48, с. 11]. З огляду на наведене під системою епідеміологічного контролю та нагляду слід розуміти сукупність суб'єктів контрольно-наглядової діяльності, які забезпечують

функціонування державних та недержавних органів з метою здійснення останніми законодавчо передбаченого переліку заходів щодо підтримання епідеміологічного благополуччя населення.

Характеризуючи систему епідеміологічного контролю та нагляду пропонуємо сконцентрувати увагу на визначенні переліку та характеристики повноважень суб'єктів здійснення такої діяльності на всіх рівнях, а також ступені їх взаємозв'язку [186, с. 226].

Категорія «суб'єкт» в юридичній науці традиційно розглядається у двох аспектах: як суб'єкт правовідносин і як суб'єкт права. Суб'єкт правовідносин визначається як суб'єкт права, який вступив у правовідносини для реалізації прав і обов'язків [42, с. 228], індивідуальний або колективний суб'єкт, який на підставі правових норм використовує свою правосуб'єктність у конкретних правовідносинах, тобто реалізує суб'єктивні права і юридичні обов'язки, повноваження і юридичну відповідальність [163, с. 136; 94, с. 148]. Більш чітке визначення містить проєкт Закону України «Про державний фінансовий контроль», внесений народним депутатом України В.І. Коновалюком [121], в якому під суб'єктом державного контролю розуміють орган, його підрозділ чи їх службових осіб, які відповідно до законодавства уповноважені на здійснення відповідного контролю і прийняття управлінських рішень щодо притягнення до відповідальності порушників. Суб'єкт права – це потенційний учасник правовідносин, розглянутий законодавцем у статичному стані, з погляду володіння ним правосуб'єктністю [89, с. 586], учасник суспільних відносин, який на підставі чинного законодавства визнається носієм суб'єктивних прав і відповідних обов'язків [192, с. 16], конструкція, що уособлює людське начало в системі права, є її первинним (вихідним) елементом, що об'єднує (синтезує) індивідуально-особистісне з безособистісним, формально-юридичним у ній [42, с. 149]. Враховуючи це, суб'єктами епідеміологічного контролю варто вважати органи, підрозділи та їх посадових осіб, які виступають учасниками контрольного-наглядових відносин у сфері

забезпечення епідеміологічного благополуччя населення України та уповноважені здійснювати епідеміологічний контроль та нагляд.

Система епідеміологічного контролю та нагляду, окрім послідовної сукупності суб'єктів, включає в себе сукупність їх взаємозв'язків, тобто вертикальної підпорядкованості та горизонтальної взаємодії. Їх характеристика передбачає здійснення класифікації суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду [186, с. 226–227].

Класичний підхід до змісту поняття суб'єктів управлінської діяльності передбачає їх поділ на дві групи: загальні та спеціальні. До перших варто відносити ті органи та/або посадові особи, до компетенції яких хоча і належить здійснення епідеміологічного контролю в тій чи іншій формі, однак це не є їх основною сферою діяльності, а реалізується в рамках додаткових повноважень. На противагу цьому здійснення епідеміологічного контролю і нагляду для спеціальних суб'єктів є основними завданнями [186, с. 227].

Переважно наявність контрольно-наглядових повноваження щодо усіх сфер суспільного життя характеризує загальних суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду. До них варто відносити Президента України, Верховну Раду України та Кабмін України.

Текст присяги Президента України містить таке формулювання: «... присягаю ... дбати про благо Вітчизни і добробут Українського народу» [59]. Саме такі слова є початком для формування наступних повноважень Президента, зокрема і у сфері епідеміологічного благополуччя. Адже добробут населення має одну з характеристик, що полягає в епідеміологічній безпеці, як частині національної безпеки України, яку Президент повинен забезпечувати відповідно до своїх повноважень.

З огляду на адміністративно-правовий статус Президента України, варто акцентувати увагу на його повноваженнях у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Увесь комплекс повноважень Президента України у досліджуваній сфері можна розділити на декілька

напрямів, які обумовлюються певними функціями. До таких функцій відноситься законодавча, організуюча та кадрова [186, с. 227].

Законодавча функція Президента у сфері епідеміологічного контролю стає все більш ваговою, адже у світлі триваючої пандемії COVID-19, саме від нього населення чекає більш активної роботи щодо протидії поширенню пандемії. По-перше, Президент має право законодавчої ініціативи. По-друге, підписання законів, прийнятих Верховною Радою України, також є прерогативою Президента України, що опосередковано підтверджує здійснення ним епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

У рамках своїх повноважень Президент бере безпосередню участь у формуванні інших органів влади, зокрема: Кабміну України, Генерального прокурора України, Ради Національної безпеки і оборони, Національного банку України, Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення, Голови Служби безпеки України. Можливість впливу Президента на органи законодавчої та виконавчої влади та, безпосередньо, на процес призначення або звільнення з посади є могутнім важелем впливу на осіб, що фактично призводить до підпорядкування таких осіб Президентові. Крім цього, Президент України як голова Ради безпеки і оборони України може здійснювати координацію та контроль за діяльністю органів виконавчої влади у сфері національної безпеки України. З огляду на зміст епідеміологічного контролю та нагляду, їх завдання можна розцінювати і як забезпечення епідеміологічної безпеки, що є частиною національної безпеки [186, с. 227].

Кадрові та законодавчі функції Президента України визначають і межі його організуючого впливу на суспільні відносини, що виникають в Україні. Можливості щодо створення, формування та забезпечення функціонування окремих підрозділів (зокрема і можливість створення окремих суб'єктів у сфері епідеміологічного контролю та нагляду), участь у міжнародних відносинах (зокрема з питань протидії та контролю за поширенням інфекції)

є вираженням організуючої функції Президента України як суб'єкта епідеміологічного контролю та нагляду [186, с. 227–228].

Діяльність Верховної Ради України у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду полягає у формуванні та прийнятті нормативних актів, які визначають напрями та завдання діяльності у досліджуваній сфері, компетенцію та повноваження інших суб'єктів у цій сфері, а також регламентують порядок такої діяльності. Верховна Рада України як єдиний законодавчий орган в Україні є загальним суб'єктом здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Прийняття законів України є головним завданням Верховної Ради України. Постає питання: чи можна вважати законодавчий орган суб'єктом здійснення епідеміологічного контролю та нагляду? На нашу думку, так. Спрямування діяльності інших органів та підрозділів, які безпосередньо здійснюють епідеміологічний контроль по суті є організаційно-правовою формою його (контролю та нагляду) здійснення. Відомо, що будь-яка діяльність у сфері державного управління, зокрема і здійснення епідеміологічного контролю та нагляду, повинна здійснюватися на основі нормативно-врегульованих положень, тобто нормативно спрямовуватись. Забезпечення такого нормативного підґрунтя і є головним завданням Верховної Ради України у цій сфері [186, с. 228].

Одним із елементів національної безпеки України є епідеміологічне благополуччя. Верховна Рада України відповідно до Конституції України здійснює парламентський контроль та приймає закони України, які визначають і регулюють діяльність органів сектору безпеки і оборони та їхні повноваження, а також затверджує відповідні бюджетні асигнування та приймає рішення щодо звіту про їх використання. Згідно зі ст. 89 Конституції України Верховна Рада України створює комітети, до повноважень яких належить, зокрема, й забезпечення контролю за діяльністю органів сектору безпеки і оборони» [139]. Тобто окрім участі в епідеміологічному контролі та нагляді у ролі суб'єкта шляхом законодавчого забезпечення можна вести

мову і про певний вид участі Верховної Ради України в протиепідемічній діяльності як суб'єкта її фінансування. Така діяльність проявляється в преференції Верховної Ради України приймати Державний бюджет України, в якому чітко визначаються сфери та напрями бюджетних асигнувань. Водночас за допомогою Рахункової палати Верховна Рада України безпосередньо контролює доцільність використання коштів, спрямування яких здебільшого вона і визначає [186, с. 228].

Формування персонального складу Кабміну України відбувається за безпосередньої участі Верховної Ради. Це свідчить про наявність кадрової функції у її повноваженнях. Епідеміологічний контроль та нагляд є прерогативою виконавчих органів влади, вищим з яких є Кабмін України. Призначення персонального складу як відомо дієвим важелем управлінського впливу на усі без винятку суспільні відносини в державі є можливість. Тому важливим аспектом діяльності законодавчого органу поряд із реалізацією законодавчої процедури є і кадрові повноваження, зокрема щодо органів, які безпосередньо здійснюють діяльність щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя [186, с. 227–228].

Як зазначалося вище, будь-яка діяльність у сфері публічного адміністрування, здійснюється в Україні Кабміном України безпосередньо та через міністерства та інші органи виконавчої влади. Епідеміологічний контроль та нагляд також входять до компетенції Кабміну України, хоча він не є безпосереднім суб'єктом реалізації цього напрямку. Однак відповідно до ст. 20 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» останній у сферах соціальної політики, охорони здоров'я, освіти, науки, культури, спорту, туризму, охорони навколишнього природного середовища та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій забезпечує проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів [136]. Тобто в компетенції уряду переважно домінує організаційно-

розпорядча діяльність у сфері епідеміологічного контролю та нагляду. Натомість С.В. Осауленко визначає дуальний характер спрямованості діяльності Кабміну України, вказуючи, що функціональна спрямованість Кабміну України має як загальний, так і спеціальний характер. До загальних функцій Кабміну України вченим віднесено функції, які пов'язані з процесами державного управління. Це – функції організації, планування, координації, державного регулювання, контролю, організації роботи з кадрами, інформаційного забезпечення урядової діяльності, – сутність, мета і завдання яких розкриваються у його дослідженні. Спеціальні функції Кабміну України є численними й різноманітними; вони відображають особливості взаємодії конкретних суб'єктів і об'єктів державного управління та поділяються на види залежно від сфер управління (функції державного управління в адміністративно-політичній, економічній, соціальній та гуманітарній сферах) [91, с. 9]. Отже, діяльність Кабміну України у сфері епідеміологічного контролю має два напрями: управлінський та виконавчий.

Сучасна епідеміологічна ситуація в Україні та світі загалом визначає пріоритетність діяльності уряду щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя населення. Саме Кабмін видає нормативно-правові акти, що визначають обмеження у зв'язку з поширенням пандемії, пов'язаної з коронавірусною інфекцією. Механізм реалізації повноважень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду чітко встановлюється Кабміном України, що додатково підтверджує організаційно-управлінську складову цього суб'єкта в системі епідеміологічного контролю та нагляду.

Наступним спеціалізованим органом у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду є МОЗ України, а також його структурні та територіальні підрозділи. Завданням цього міністерства є забезпечення функціонування та реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на

здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення [129]. Зі змісту цього положення випливає, що здійснення епідеміологічного нагляду (спостереження) чітко визначається окремою задачею МОЗ України, водночас про епідеміологічний контроль можна вести мову як про ідею реалізації завдань у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя населення України. Також варто додати, що саме МОЗ України є центральним виконавчим органом, що здійснює організаційну діяльність у сфері епідеміологічного благополуччя. Тобто майже уся діяльність МОЗ України полягає у створенні умов та порядку здійснення різного роду діяльності, яка в свою чергу тим чи іншим чином забезпечує епідеміологічний контроль.

«Етап розвитку суспільства та пов'язаний з ним характер сучасної епідемічної ситуації в Україні, а також реформування системи освіти, в тому числі професійної підготовки, та системи охорони здоров'я, зокрема санітарно-епідеміологічної служби, диктують необхідність перегляду деяких концептуальних положень епідеміологічного нагляду» [99, с. 9]. Так, відбувається пристосування адміністративістської моделі функціонування системи охорони здоров'я в особі її центрального органу – МОЗ України. Невключення в коло завдань окремої сфери – епідеміологічного контролю, можна пояснити наявністю контрольних повноважень підпорядкованих підрозділів у всіх сферах діяльності, а також визначення умов та порядків реалізації контрольних повноважень за різного роду суб'єктами, що включають і дотримання санітарно-епідеміологічних вимог. Однак варто наголосити на тому, що сучасність вимагає від центрального органу

виконавчої влади у сфері охорони здоров'я здійснення усього комплексу заходів, спрямованих на забезпечення епідеміологічного благополуччя населення. Механізм підконтрольності та підзвітності Головного державного санітарного лікаря з питань епідеміологічного благополуччя населення передбачає пряме підпорядкування останнього напряму Кабміну України, що додатково підтверджує важливість належного рівня епідеміологічного благополуччя.

Зауважимо, що Головний державний санітарний лікар України є одним із заступників Міністра охорони здоров'я України відповідно до інформації, що міститься на офіційному сайті МОЗ України [46]. Однак ст. 32 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» визначає, що Головним державним санітарним лікарем України є керівник центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. Таким центральним органом, відповідно до положення про МОЗ України є саме міністерство. Отже, з цього випливає нормативна неузгодженість визначення адміністративно-правового статусу ключового суб'єкта епідеміологічного контролю та нагляду.

Одним із органів, який уповноважений безпосередньо здійснювати заходи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, має бути Державна санітарно-епідеміологічна служба України (далі – Держсанепідслужби), очолювана Головним державним санітарним лікарем України. Серед основних напрямів діяльності вказаного органу є здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду; визначення пріоритетних заходів у профілактиці захворювань, а також у охороні здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища; вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини, встановлення факторів навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення; підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя

населення, запобігання занесенню та поширенню особливо небезпечних (у тому числі карантинних) та небезпечних інфекційних хвороб; проведення санітарно-епідеміологічних розслідувань захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєнь та радіаційних уражень людей і здійснення контролю за усуненням їх причин та умов виникнення і поширення; державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь та деякі інші [123]. З цього виходить, що до основних повноважень Держсанепідслужби відноситься здійснення контрольної та аналітичної діяльності у сфері епідеміологічного благополуччя.

У системі суб'єктів здійснення епідеміологічного контролю за останні десятиліття відбуваються значні реорганізаційні зміни. У 2017 році тодішню Держсанепідслужбу ліквідовано постановою Кабміну України від 29.03.2017 № 348 «Про деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби», а завдання і функції з реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та із здійсненням контролю (нагляду) за дотриманням вимог санітарного законодавства (крім функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) та у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників) покладено на Державну службу з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів (далі – Держпродспоживслужба) [31]. Така реорганізація була викликана наявністю негативних відгуків щодо діяльності так званих «СЕС». Однак ліквідація органу не залишилась безслідною. Почала зростати кількість порушень санітарно-епідеміологічних норм і правил. Водночас стрімке поширення коронавірусної інфекції COVID-19 призвело до актуалізації питання відновлення цієї служби. «23 лютого 2020 р. Рада національної безпеки і оборони України звернулася до Кабміну України з пропозицією відновити діяльність санітарно-епідеміологічної служби. Про це заявив секретар РНБО О. Данілов. При цьому функції відомства, за словами

посадовця, варто обмежити забезпеченням біологічного захисту, запобіганням і реагуванням на інфекційні захворювання та надзвичайні епідеміологічні ситуації. Натомість, відмовившись від завдань, пов'язаних із перевітками «інфекційної благонадійності» бізнесу [6].

24.02.2020 у МОЗ України заявили, що не мають наміру відновлювати СЕС, але створять систему готовності до реагування, зокрема на епідеміологічні небезпеки, радіологічні небезпеки, небезпеки, пов'язані з токсикологічним характером [6, с. 4]. Результатом такої ініціативи було запровадження посади заступника міністра охорони здоров'я – головного санітарного лікаря України із повноваженнями призначати санітарних лікарів на місцевому рівні [108]. Натепер хоча нормативно існування Держсанепідслужби визначено, утім її повноваження розподілено між Центром громадського здоров'я МОЗ України та Держпродспоживслужбою. Однак, на жаль, сучасні тенденції реалізації повноважень у сфері епідеміологічного благополуччя свідчать про крайню необхідність відновлення, не старої радянської «системи СЕС», яка характеризується високим рівнем корупції, а органів епідеміологічного контролю та нагляду на кшталт європейських аналогічних органів.

Процес формування нового органу потребує значних фінансових та організаційних дій, що наразі є достатньо проблемним питанням. Однак Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя» чітко визначає, що систему Держпродспоживслужби складають центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення; відповідні установи, заклади, частини і підрозділи центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України; державні наукові установи санітарно-епідеміологічного профілю [123]. Тож можна вести мову про те, що до

суб'єктів спеціальних епідеміологічного контролю та нагляду варто відносити виключно Держсанепідемслужбу. Водночас система органів та служб, що реалізують контрольно-наглядові повноваження у цих сферах значно ширша. Однак таких суб'єктів можна вважати загальними, адже їх компетенція не обмежується виключно сферою епідеміологічного благополуччя населення.

Крім того, вищенаведена система Держсанепідемслужби в певній мірі визначає і систему епідеміологічного контролю та нагляду. Варто погодитись із Х.А. Оганян та З.В. Гбур, що санітарно-епідемічне благополуччя населення є чинником забезпечення національної безпеки України, а його значимість – важливою складовою ефективного державного управління в галузі охорони здоров'я [87]. Тобто, забезпечення належного рівня епідеміологічного благополуччя є засобом підтримання належного безпечного рівня існування суспільства. При цьому у суспільстві подолання «епідемічних» викликів може забезпечуватися правоохоронними органами, які уповноважені здійснювати контроль за провадженням господарської діяльності юридичних осіб та інших установ. Йдеться про діяльність підрозділів Національної поліції України, Державної митної служби України, Служби безпеки України та інших суб'єктів у сфері виявлення порушень щодо поширення інфекційних захворювань, здійснення діяльності, що може призводити до таких порушень, а також притягнення до відповідальності винних осіб. У такому разі важливим аспектом забезпечення епідеміологічного благополуччя шляхом здійснення контрольно-наглядових повноважень є ефективна діяльність правоохоронних органів. Порушення карантинних заходів, порядок ввезення та вивезення товарів на територію України, виготовлення та незаконне зберігання збудників інфекцій, недотримання санітарно-епідеміологічних вимог у сфері обігу харчових продуктів, їх виготовлення та зберігання, – все це сфери контрольної діяльності правоохоронних органів, які варто розглядати під призмою епідеміологічного

контролю через специфіку можливих загроз, що можуть виникнути у результаті нехтування такою діяльністю.

Аналізуючи систему епідеміологічного контролю та нагляду варто звернути увагу на вже названі органи та установи: Центр громадського здоров'я МОЗ України та Держпродспоживслужбу. Зауважимо, що не всі функції колишньої Держсанепідслужби розподілені між ними. Однак саме в їх повноваженнях простежується відмінність змісту понять контролю та нагляду у сфері епідеміологічного благополуччя. Так, служба захисту споживачів переважно здійснює заходи епідеміологічного контролю, що впливає із основного завдання – контролю за якістю харчових продуктів, а ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (на національному рівні) реалізує повноваження у сфері епідеміологічного нагляду, що переважно є обліково-аналітичною діяльністю.

Отже, здійснення епідеміологічного контролю притаманне не лише відповідним державним установам, закладам освіти та спеціальним службам. Така діяльність може здійснюватися на місцевому рівні керівниками підприємств, установ та організацій усіх форм власності. Це пояснюється актуальністю проблеми протидії поширенню коронавірусної хвороби COVID-19.

Створення належних умов та безпечної життєдіяльності як на роботі, так і під час буденності поза робочим місцем є, мабуть, обов'язком не лише відповідних підрозділів, служб або установ. Це в певній мірі і обов'язок кожної окремої людини. Контроль власної поведінки, контроль за діяльністю інших осіб, різні форми громадського контролю за діяльністю органів державної влади та місцевого самоврядування можна вважати елементом системи епідеміологічного контролю та нагляду.

Підсумовуючи викладене узагальнимо, що під системою епідеміологічного контролю та нагляду варто розуміти комплекс взаємопов'язаних елементів, які визначають механізм реалізації заходів епідеміологічного контролю та нагляду на території України. До основних

елементів слід віднести систему органів, діяльність яких тим чи іншим чином спрямовується на забезпечення реалізації контрольних або наглядових повноважень у сфері епідеміологічного благополуччя. Суб'єктами такої діяльності визначені загальні та спеціальні органи. Забезпечення епідеміологічного благополуччя не є основною метою діяльності загальних суб'єктів (тобто Президента України, Верховної Ради України та Кабміну України), які реалізують інші повноваження у системі державного управління або суспільного життя. Також до загальних суб'єктів забезпечення епідеміологічного контролю можна віднести керівників підприємств, установ та організацій, громадські організації, окремих громадян, які здійснюють окремі протиепідемічні заходи, спрямовані на забезпечення власного здоров'я та епідеміологічної безпеки в тому середовищі, де вони знаходяться.

До спеціальних суб'єктів віднесено МОЗ України та Держпродспоживслужбу, для яких здійснення епідеміологічного нагляду та контролю є основними завданнями їх функціонування. Крім того, можна додатково включити у систему епідеміологічного контролю та нагляду правоохоронні органи (Національну поліцію, Службу безпеки України, органи прокуратури, Національне антикорупційне бюро України, органи охорони державного кордону, органи державного фінансового контролю, рибоохорони, державної лісової охорони, інші), діяльність яких переважно спрямована на виявлення порушень, що посягають на епідеміологічне благополуччя населення, притягнення винних до відповідальності, а також опосередковане здійснення профілактики такого роду правопорушень.

2.2. Форми і методи діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні

Особливості забезпечення будь-якої діяльності найчастіше проявляються у переліку форм та методів такої діяльності, специфіці суб'єктного складу, особливостях сфери управлінських відносин, на які поширюється відповідна діяльність. Здійснення епідеміологічного контролю та нагляду є особливою сферою діяльності органів публічної адміністрації. Важливо підкреслити той факт, що чіткого переліку суб'єктів, які наділені повноваженнями виключно у сфері епідеміологічного контролю та нагляду не існує. Така діяльність є окремим напрямом функціонування різних органів влади та недержавних установ, внаслідок чого ще більше ускладнюється процес визначення чіткого переліку дій, які можна охарактеризувати як епідеміологічний контроль або нагляд.

Реформаторські зміни органів влади у світлі євроінтеграції не оминають і систему охорони здоров'я, яка має найбільше відношення до контролю та нагляду за системою епідеміологічного благополуччя в Україні. Процеси щодо відновлення або створення служб, які постійно обговорюються, підсилюють до себе увагу ще і через поширення інфекційних захворювань, які є актуальними у XXI столітті. Крім того, це пояснюється і важливістю контрольно-наглядової функції у сфері публічного управління. Тобто натеper відчувається відсутність чітко визначеної системи органів епідеміологічного контролю та нагляду, що призводить до збільшення випадків порушень. Вони хоча і незначні, але в сукупності створюють реальну загрозу як епідеміологічному благополуччю суспільства, так і всій системі національної безпеки [190, с. 70].

Євроінтеграційні процеси потребують переосмислення існуючих застарілих ідеалів та принципів діяльності органів влади і функціонування суспільства. Влада повинна виступати суб'єктом забезпечення інтересів суспільства у всіх без винятку питаннях, тобто максимально забезпечувати

населення необхідними умовами для існування, реалізовуватись у форматі надання публічних послуг населенню (сервісу). Публічно-сервісна діяльність, з огляду на запропоновану систему «держави для людини», наразі не може існувати в Україні, адже українське суспільство ще не готове сприймати її як норму. Звідси і проблеми, пов'язані з тим, що держава у процесі реформування йде на поступки заради населення, а останнє починає зловживати власними правами, що ще більше підсилює конфронтацію між владою та населенням. Так, ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій була кроком до руйнування колишньої радянської корупційної системи поборів, пов'язаних із дотриманням санітарно-гігієнічних умов. Однак неспроможність суспільства сприймати це як прояв довіри мало протилежний ефект. Останні починають більш активно нехтувати санітарно-епідеміологічними нормами, що призводить до актуальності відновлення спеціалізованого органу контролю у цій сфері. Зокрема, це стало причиною відновлення посади Головного державного санітарного лікаря України.

Доцільність аналізу системи епідеміологічного контролю та нагляду обумовлює вивчення більш повної картини стосовно діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду. Насамперед варто зупинитися на визначені такого поняття як «органи публічної адміністрації». С.С. Алексєєв слушно зауважував, що до наукової термінології ставляться відповідні вимоги, такі як однозначність, суворость визначеності, ясність, усталеність, а також сумісність із комплексом інших вживаних у науці термінів [3, с. 35–36]. Відсутність натепер нормативно визначеного поняття «публічна адміністрація» у поєднанні з його систематичним використанням як у наукових, так і в політичних сферах може призводити до непорозумінь через різні його тлумачення суб'єктами відносин. Тому в межах цього дослідження пропонуємо проаналізувати існуючі визначення поняття «органи публічної адміністрації» задля однозначності та зрозумілості усіх подальших висновків [190, с. 70].

І.В. Ковбас та Т.І. Друцул, аналізуючи систему органів публічної адміністрації, визначають її як сукупність органів публічної влади, що залежно від виконання покладених на них завдань та функцій, а також надання адміністративних послуг поділяються на служби, агентства чи інспекції та становлять собою цілісну систему, об'єднану єдиною метою. Кожен орган публічної влади створений для реалізації заданих цілей і програм, які забезпечують захист прав, свобод і законних інтересів громадян, безпеку держави і суспільства, вирішення питань соціально-економічного та культурного значення [49, с. 107–108]. Тобто в наведеному визначенні вбачається функціональний підхід до окреслення органів публічної адміністрації. Крім того, органи публічної влади та державної влади не варто ототожнювати. З цього приводу А.Ф. Селіванов зазначає, що термін «публічна влада» є вторинною категорією, похідною від суверенітету народу як джерела будь-якої форми владного утворення. Водночас це не означає, що публічна влада є синонімом поняття «державна влада», яке є складовим елементом публічної влади [161; 199, с. 79].

Відповідно до положень права Європейського Союзу, зазначає Т.О. Білозерська, існує два підходи до визначення поняття «публічна адміністрація»: вузькому та в широкому сенсі. Вузьке розуміння публічної адміністрації визначає її як «регіональні органи, місцеві та інші органи публічної влади», «центральні уряди» та «публічну службу». Під органами публічної влади розуміються «інституції регіонального, місцевого або іншого характеру, інші органи, діяльність яких регулюється нормами публічного права або діями держав-членів; органи, наділені достатніми суверенними повноваженнями країни, які з формального погляду не є частиною адміністративного апарату держави-члена, але структура та завдання якого визначені в законі». Відповідно до широкого розуміння «публічної адміністрації» в європейському праві, крім органів публічної влади до неї належать ще й органи, які не входять до неї організаційно, але виконують делеговані владою функції. Це чітко зазначено в Резолюції щодо публічної

(державної) відповідальності, де під «публічною владою» (або органами публічної влади) розуміється будь-яка установа публічного права: держава, регіональні та місцеві органи державної влади, незалежні публічні підприємства та будь-які фізичні особи під час виконання ними повноважень офіційних органів [10]. Таким чином, на нормативному рівні в ЄС переважає широкий підхід до визначення поняття «публічна адміністрація». Чинне вітчизняне законодавство не містить визначення цього терміну, а лише використовує його, у таких документах, як Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань «Децентралізація влади в Україні. Розширення прав місцевого самоврядування» [145] та Указ Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна –2020» [147] у ракурсі реформування публічної адміністрації в Україні [11, с. 145]. Отже, вчені найчастіше розглядають поняття «органи публічної адміністрації» у двох ракурсах.

Дослідження інших вчених переконливо свідчать, що систему органів виконавчої влади, які здійснюють адміністративно-управлінські функції, необхідно розглядати цілісно. Для означення відповідної системи органів виконавчої влади у багатьох країнах світу використовується термін «публічна адміністрація» (public administration) [24, с. 51]. Тобто в цьому разі знову проглядається функціональний підхід, який передбачає віднесення до системи органів публічної адміністрації будь-які структури виконавчої влади, що виконують адміністративно-управлінські функції. Утім таке визначення не виключає участь недержавних органів або органів місцевого самоврядування, адже не варто забувати про делеговані повноваження та функції у сфері забезпечення прав і свобод людини в поєднанні з адміністративно-управлінською діяльністю.

Доцільно звернути увагу і на визначення поняття публічної адміністрації надане Центром адаптації державної служби до стандартів ЄС у проєкті Концепції реформування публічної адміністрації в Україні. Публічна адміністрація – органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування

та інші суб'єкти, які відповідно до закону чи адміністративного договору мають повноваження забезпечувати виконання законів, діяти в публічних інтересах (виконання публічних функцій) [60]. Тобто важливим елементом цього визначення можна вважати саме забезпечення публічного інтересу, яке переважає за значимістю функціональну складову терміну.

У подальшому дослідженні пропонується розглядати публічну адміністрацію в широкому значенні через специфіку сфери забезпечення епідеміологічного благополуччя в Україні. До складових публічної адміністрації доцільно віднести як державні органи виконавчої влади, виконавчі підрозділи органів місцевого самоврядування, так і недержавні організації, які у своїй діяльності тим чи іншим чином беруть участь у здійсненні епідеміологічного контролю чи нагляду [190, с. 71].

Актуальним питанням сучасного політико-правового середовища є те, що майже всі його сфери потребують детального переосмислення. Наявність великої кількості проблемних питань обумовлюють необхідність визначення основних проблем функціонування системи публічної адміністрації у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду.

Зокрема, серед невирішених проблем реформи публічної адміністрації І. Коліушко, С. Сорока, В. Тимощук та В. Тертичка виділяють:

- незавершеність реформування апаратів міністерств, відсутність або нечітке законодавче регулювання бачення цільових структур міністерств, їхніх функцій та повноважень;

- відсутність чіткої системи підзвітності центральних органів виконавчої влади (агентств, служб та інспекцій), нереформованість їх апаратів та функцій, нечіткий розподіл функцій та повноважень між міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади;

- відсутність чіткої та законодавчо закріпленої системи аналізу політики та стратегічного планування, ефективної системи ухвалення урядових рішень та виділення бюджетного фінансування на основі якісного аналізу;

- законодавча неврегульованість загальної адміністративної процедури, складність та надмірна централізація надання адміністративних послуг;
- неефективна система управління державною власністю, установами та державними підприємствами;
- недостатня система громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади, недостатньо прозора система формування та розподілу державного та місцевих бюджетів за пріоритетами [53].

Актуальність адміністративної реформи в Україні обумовлена багатьма причинами. Однак важливо визначити теоретичні підвалини здійснення певного роду діяльності. До них варто віднести форми та методи здійснення діяльності, що переважно визначаються саме на теоретичному рівні і в подальшому розкриваються у вигляді практичної складової.

Враховуючи це, важливим є визначення та класифікація форм і методів діяльності органів публічної адміністрації у сфері забезпечення та реалізації заходів епідеміологічного контролю та нагляду. Це пояснюється також тим, що нині і досі не сформовано стабільну організаційну систему суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду. Увесь комплекс діяльності щодо епідеміологічного контролю та нагляду варто розглядати залежно від порядку організації комплексу заходів, спрямованих на забезпечення реалізації функцій у сфері епідеміологічного контролю. Тобто, інакше кажучи, увесь комплекс дій щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду простіше та доступніше розглядати виходячи з форм їх реалізації. Це надасть можливість згрупувати дії окремих суб'єктів.

Крім того, важливим елементом механізму реалізації заходів у сфері епідеміологічного контролю та нагляду є метод їх здійснення. Використання різноманітних методів є основною характеристикою, що визначає відмінності у специфіці діяльності окремих органів і служб та визначає ступінь впливу суб'єкта відносин епідеміологічного контролю та нагляду на об'єкт цих відносин. Переважно методи забезпечення і відрізняють епідеміологічний контроль від епідеміологічного нагляду. Тому думка щодо актуальності

першочергового аналізу методів і форм діяльності у сфері епідеміологічного благополуччя, а конкретніше епідеміологічного контролю та нагляду, як нова категорія в реаліях сьогодення, є досить актуальним напрямом наукових розробок.

Поняття «форма» (від латин. «forma») означає зовнішній вигляд, зовнішній вияв, зовнішнє вираження. Глумачний словник української мови більш повно характеризує поняття «форма», визначаючи його як обриси, контури, зовнішні межі предмета, що визначають його зовнішній вигляд, конфігурація; тип, будова, спосіб організації чого-небудь; видимість, зовнішній бік чого-небудь, що не відображає суті справи; спосіб здійснення, виявлення будь-якої дії; суворо встановлений порядок у будь-якій справі [84, с. 665; 197, с. 58]. Різноманіття понять свідчить про несформованість усталеного розуміння цього терміну. Правильний відбір форми діяльності будь-якого суб'єкта є одним із ключових факторів, що впливають на ефективність діяльності в усіх сферах [190, с. 72].

В.К. Колпаков слушно зазначає, що органи публічної адміністрації наділені компетенцією в певному напрямі, що, як правило, дає можливість вибирати у конкретних ситуаціях той чи інший варіант поведінки, варіант конкретних дій, тобто відобразити зміст управлінської діяльності у тій формі, яка, на його думку, найбільш ефективна і найбільшою мірою відповідає державним інтересам [56, с. 208–209; 39, с. 86]. Автор вбачає форму як зовнішнє оформлення змісту діяльності, що, на нашу думку, є досить доречним. Адже нерозривне поєднання форми та змісту діяльності є запорукою її логічності, послідовності та організованості. Підтвердженням цьому є ще одна думка відомого філософа: «Форма позбавлена всілякої цінності, якщо вона не є формою змісту» [157, с. 159].

Однак існують і дещо відмінні погляди на розуміння поняття «форма». Так, К.Є. Соляник аналізуючи правові форми діяльності влади в контексті джерела права, узагальнено стверджує, що «форма» є діяльністю того чи іншого суб'єкта [167]. Т.І. Тарахонич, аналізуючи правову форму діяльності

держави визначає її як організаційну «діяльність, що безпосередньо впливає на функціонування механізму правового регулювання» [171, с. 84]. Вчені наголошують на тому, що діяльність в принципі є формою реалізації змісту або компетенції відповідних органів, через що і форма розглядається у зворотному розумінні.

На нашу думку, подальше роз'яснення поняття забезпечить більшу наповненість сучасної правової науки. Це свідчить про актуальність такої роботи і про те, що існування декількох точок зору викликає більше питань з філософсько-правової точки зору. З огляду на наведені вище визначення та розуміння терміну «форма» можна стверджувати, що з практичної точки зору обидві вони мають майже тотожне значення, адже є і оформленням функцій та компетентностей, і діяльністю суб'єктів, яка по суті є зовнішнім виразом змісту. Тому формами епідеміологічного контролю та нагляду є зовнішній прояв реалізації повноважень органів публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, що безпосередньо проявляється у комплексі дій або заходів окремих фізичних чи юридичних осіб.

Традиційно в адміністративно-правовій науці форми забезпечення будь-якої діяльності розділяють на два види: правову та організаційну. З огляду на це зауважимо, що форми діяльності із забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду є більш ширшим поняттям. Однак останні можуть мати дещо відмінне змістовне наповнення, тобто виражати іншу сутність. Якщо у випадку форм забезпечення йдеться про створення умов для подальшої діяльності, то форми діяльності із забезпечення реалізації певної функції (у нашому випадку епідеміологічного контролю та нагляду) розглядаються більш конкретизовано відносно практичної реалізації повноважень, а не абстрактного наповнення змістом окремих форм [190, с. 72].

Правові форми забезпечення діяльності органів епідеміологічного контролю та нагляду варто вважати засобами функціонування механізму правового регулювання. Правові форми залежно від характеру діяльності

можна класифікувати на правовстановлюючу, правозастосовну, правоохоронну, установчу, контрольно-наглядову. Різновидом правовстановлюючої діяльності є правотворча діяльність [171, с. 85]. Важливо зазначити, що правові форми забезпечення діяльності органів публічної адміністрації є своєрідною діяльністю стосовно епідеміологічного контролю та нагляду, яка є юридичним фактом, тобто спричиняє виникнення, зміну або припинення тих чи інших відносин. Правові форми обов'язково відповідають вимогам закону та породжують певні юридичні наслідки. Щодо вузького розуміння органів публічної адміністрації, як системи органів виконавчої влади, то зауважимо, що нормативне регулювання діяльності цих органів у сфері епідеміологічного контролю є підґрунтям для реалізації правових форм забезпечення такої діяльності.

Важливо зазначити, що окремий різновид правової форми – контрольно-наглядова форма, майже повністю відповідає специфіці питання, що досліджується. Однак і такий вид діяльності передбачає різні правові форми діяльності. Так, необхідно розпочати з правовстановлюючої форми, яку ще можна розглядати як нормотворчу. Органи державної влади та місцевого самоврядування уповноважені шляхом створення нормативно-правових актів впливати на стан забезпечення епідеміологічного благополуччя в Україні. До правотворчої форми варто відносити механізм нормотворення, який включає діяльність декількох суб'єктів. Крім цього, варто додати, що епідеміологічний контроль та нагляд виражається у прийнятті відповідних управлінських нормативних актів з приводу організації такої діяльності [190, с. 72–73].

Правозастосовна форма тісно пов'язана із правотворчою і полягає у реалізації нормативно-встановлених приписів. Така діяльність має владний, організаційно-управлінський, індивідуально-конкретний характер, а також чітко визначену законом процедуру.

Застосування права від інших форм його реалізації відрізняє те, що тут неможлива бездіяльність (пасивна поведінка, як при дотриманні норм), право

на правозастосовну діяльність поєднується з обов'язком її здійснення. Правозастосування має похідний характер, оскільки забезпечує реалізацію права третіми особами. Застосування одних норм одночасно потребує дотримання, виконання і використання інших, а отже, правозастосування – комплексна правореалізуюча діяльність [152, с. 424; 4, с. 2]. Важливою ознакою правозастосування є саме активна діяльність суб'єктів, що полягає в контролюючому впливі на суспільство або суспільні відносини, а також здійсненні обліково-аналітичної діяльності стосовно фактів поширення епідемій та інфекційних захворювань [190, с. 73].

З огляду на правоохоронну форму діяльності із забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду, варто наголосити на специфіці суб'єктів, які безпосередньо реалізують правоохоронну компетенцію у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя. Правоохоронна форма забезпечення епідеміологічного контролю полягає у виявленні уповноваженими суб'єктами порушень у сфері епідеміологічного благополуччя та притягнення винних осіб до відповідальності, а також відновлені порушеного права. Правоохоронна форма забезпечення більше притаманна епідеміологічному контролю, що пояснює можливість активного впливу органів публічної адміністрації.

Наступною правовою формою є установча форма, яка переважно полягає у створенні, реорганізації або ліквідації окремих суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду. Яскравим прикладом реалізації такої форми наразі є діяльність МОЗ України, на яке безпосередньо покладено обов'язки призначати уповноважених осіб на здійснення владної діяльності у відповідних адміністративно-територіальних одиницях, водному, залізничному, повітряному транспорті щодо епідеміологічного нагляду (спостереження), запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізації та ліквідації їх спалахів та епідемій, крім заходів державного нагляду (контролю) та надання документів дозвільного характеру. Крім того, слід пам'ятати про повноваження інших органів

центральної та місцевої влади щодо створення підрозділів та органів з охорони здоров'я, які безпосередньо здійснюють чималий обсяг діяльності стосовно епідеміологічного контролю та нагляду. Повноваження Кабміну України щодо формування органів публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду є установчою формою забезпечення епідеміологічного контролю. Враховуючи, що до органів публічної адміністрації слід відносити органи місцевого самоврядування, то реалізація права на участь в управлінні державою шляхом голосування на виборах також є опосередкованою формою забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду. Підсумовуючи зазначимо, що установча форма діяльності у сфері епідеміологічного благополуччя в різних обсягах притаманна усім без винятку суб'єктам цих відносин [190, с. 73].

Контрольно-наглядова форма забезпечення епідеміологічного благополуччя є ключовою під час здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Тому таке оформлення змісту досліджуваних відносин є базовим і виражається у багатьох заходах. Погоджуючись з думкою О.М. Музичука [81], зауважимо, що контрольна наглядова форма може поділятися на декілька різновидів починаючи з перевіркою діяльності і закінчуючи дозвільними видами заходів, ліцензуванням та виявленням фактів порушень, що є підставою для ініціювання механізмів притягнення до відповідальності. Виникнення правових наслідків таких дій є обов'язковим у процесі реалізації таких заходів [190, с. 74].

Правові форми з огляду на їх сутність в процесі епідеміологічного контролю та нагляду, а особливо з огляду на те, що переважна більшість суб'єктів є органами влади, є базовими у реалізації зазначених повноважень. Тобто передбаченість законом усього порядку діяльності органів публічної адміністрації характеризує їх діяльність як таку, що реалізується переважно у правовій формі. Натомість варто говорити і про іншу форму – організаційну форму діяльності із забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду.

Інакше кажучи, до організаційної форми належить діяльність що передуює реалізації правових, тобто створює умови для належної реалізації правових форм, знову ж таки через те, що діяльність органів влади має чітко визначатися законом і передбачає правові наслідки [190, с. 74].

В адміністративно-правовій науці неодноразово зустрічається ототожнення понять організаційні та неправові форми. Слід зазначити, що не погоджуючись із відсутністю правової регламентації, як основною характеристикою організаційної форми забезпечення діяльності, необхідно підкреслити, що неправові форми не мають юридичних наслідків. Як правило, це управлінські рішення, спрямовані на виконання тактичних і оперативних завдань (О.П. Рябченко) [159, с. 26–27; 8, с. 113]. Тобто вчена акцентує увагу на тому, що будь-яка організаційна діяльність органів публічної адміністрації врегульована нормами законодавства.

«Організаційна форма» як окремо взята управлінська категорія передбачає здійснення управлінсько-важливих дій, спрямованих на акумулювання та розподіл організаційних, управлінсько-оперативних та матеріально-технічних засобів і прийомів у сфері державно-управлінської діяльності. Тобто «організаційна форма» характеризується сукупністю чинників (факторів), що визначають порядок прийняття чи ухвалення управлінського рішення, його виконання та контроль [9; 190, с. 74]. Якщо підсумовувати, то потрібно наголосити на тому, що організаційними або неправовими формами забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду є створення організаторських та матеріально-технічних умов для ефективної реалізації правових форм. Тобто організаційні форми нерозривно пов'язані із правовими. Цей взаємозв'язок підтверджується тим, що існування одних без інших неможливе і нераціональне.

Зважаючи на очевидну важливість теоретичного аналізу методів діяльності із забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду необхідно вести мову по те, що у переважній більшості наукових праць, визначення методів діяльності у сфері забезпечення епідеміологічного контролю та

нагляду не набуло свого висвітлення. А враховуючи перманентні зміни законодавства, притаманні національній правовій системі, постійні зміни у специфіці діяльності окремих органів влади, а також відсутність усталеної системи органів публічної адміністрації, які безпосередньо реалізують повноваження у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, складність та необхідність узагальнення методів різних органів є очевидною.

Український науковець М.В. Костицький вважає, що під поняттям «метод» слід розуміти «сукупність прийомів і операцій, за допомогою яких здійснюється пізнання», тому, метод – це «інструмент» [63, с. 5]. Тобто у діяльнісному адміністративно-правовому аспекті методом у широкому сенсі є інструмент здійснення певної діяльності органу публічної служби, посадових осіб. У цьому сенсі звернемо увагу на те, що під «методом діяльності» адміністративістами розуміється «спосіб практичного здійснення завдань і функцій, що стоять перед державними органами» [27, с. 130]. Зокрема, поняття «методи здійснення державної влади» український вчений В.А. Шатіло інтерпретує як «конкретні прийоми і способи діяльності органів державної влади та їх посадових осіб, які здійснюються в межах їх компетенції і спричиняють відповідні юридичні наслідки» [194, с. 68; 57, с. 96]. О.П. Світличний наголошує, що під методами управлінської діяльності держави варто розуміти способи і засоби практичної реалізації владних повноважень уповноваженими органами або посадовими особами, які полягають у владно-організуючому впливі на підпорядкований об'єкт відносин [160, с. 51]. Більш зрозуміле визначення із схожим змістом надає А. Терешко, яка стверджує що в управлінських відносинах методами можна вважати визначені нормами адміністративного права способи та засоби впливу суб'єкта правовідносин на їх об'єкт [180, с. 193]. На погляд М. Шульги і Ю. Битяка, під методом зазвичай розуміють спосіб або засіб досягнення поставленої мети [193, с. 56]. Відповідно до цього адміністративно-правовими методами є способи та прийоми безпосереднього й цілеспрямованого впливу виконавчих органів (посадових осіб) на підставі

закріпленої за ними компетенції, у встановлених межах і відповідній формі на підпорядковані їм органи та громадян [7, с. 158]. Методами публічного адміністрування є певні способи практичного виконання суб'єктами публічної адміністрації своїх адміністративних зобов'язань, що відповідають характеру й обсягу наданої їм компетенції. Метод публічного адміністрування, будучи способом безпосереднього владного впливу з боку публічної адміністрації на певний об'єкт, несе у своєму змісті юридично владні повноваження, сукупність яких безпосередньо обумовлена змістом адміністративно-правового регулювання [2, с. 175; 200, с. 284].

В контексті епідеміологічного нагляду варто вести мову про те, що методи забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду є сукупністю способів та засобів діяльності органів публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, які мають нормативне закріплення і забезпечують досягнення мети такої діяльності – епідеміологічного благополуччя населення.

У дослідженнях вітчизняних вчених неабияка увага приділяється аналізу методів діяльності різних суб'єктів. Методами переважно розглядають сукупність послідовних та повторюваних дій, механізмів, здійснення практичної реалізації повноважень у відповідній сфері, які передбачають відповідний спосіб впливу суб'єкта на об'єкт відносин. Класична адміністративно-правова школа виокремлює класифікацію методів управління, діяльності, забезпечення або впливу (не вдаючись до етимології цих понять) на метод адміністративного примусу та метод переконання.

Під примусом, як методом діяльності, варто розуміти імперативну діяльність, яка здійснюється уповноваженими суб'єктами публічної адміністрації та передбачає застосування заходів впливу щодо суб'єктів адміністративного права у разі порушення ними приписів адміністративно-правових норм [51, с. 309]. Зауважимо, що використання методу примусу в механізмі забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду не завжди пов'язано з порушенням норм адміністративного права. Як справедливо

зауважує Т.О. Коломєць, примусом є способи офіційного впливу уповноважених органів на фізичних та/чи юридичних осіб, з метою попередження, припинення правопорушень, притягнення винних до відповідальності, а також попередження та локалізація негативних наслідків можливих надзвичайних ситуацій, який полягає у встановленні певних обмежень їх прав [55, с. 16]. Водночас контрольно-наглядову діяльність у сфері епідеміологічного благополуччя можна розглядати не лише як таку, що встановлює обмеження, а переважно офіційно встановлює межі дозволеного в підконтрольній діяльності [188].

Примус в адміністративному праві поділяється на три великі групи заходів, які по суті відповідають поняттю примусу як методу діяльності, однак мають певні відмінні особливості. Такими групами є адміністративні запобіжні заходи, заходи припинення та можливість притягнення до адміністративної відповідальності за вчинене протиправне діяння.

Адміністративно-запобіжні заходи варто розглядати як діяльність спрямовану на превенцію порушень. Сучасна парадигма державного управління передбачає актуалізацію напрямку превентивної діяльності в усіх сферах, тобто вважається більш ефективним використання імперативного впливу на суспільство з метою попередження виникнення негативних наслідків, а не діяльність «постфактум» [188]. Водночас контроль і нагляд мають загальною метою саме попередження та виявлення правопорушень [176, с. 198], що ще раз підтверджує дієвість превентивного характеру впливу на суспільство.

Наступною групою є адміністративне припинення, що виражається у комплексі дій, пов'язаних із зупиненням незаконної, протиправної діяльності з використанням прямого чи опосередкованого впливу суб'єкта на об'єкт. Тобто припинення має місце у разі вчинення правопорушення. Варто погодитись із думкою О.В. Джафарової та В.О. Іванцова, які поряд із припиненням розглядають і заходи забезпечення провадження, не як вимогу матеріального законодавства (припинення), а як процесуальну можливість

здійснення відповідної діяльності. Слід зазначити, що забезпечувальні заходи можна розглядати як перехідний вид діяльності від припинення до відповідальності, адже саме створення умов для майбутнього вирішення справи і притягнення до відповідальності винних є метою вчинення заходів забезпечення.

Імперативний вплив на особу, яка вже вчинила порушення, визнана винною в ньому, що проявляється у застосуванні особистих обмежень прав і свобод з виховною метою, є наступним методом примусу. Може здаватися, що в рамках контрольної діяльності не передбачено притягнення до відповідальності. Однак саме можливість реалізації такого виду примусу підвищує авторитет органів публічної адміністрації щодо забезпечення діяльності у сфері епідеміологічного благополуччя населення [188].

Щодо примусового методу впливу органів публічної адміністрації під час здійснення епідеміологічного контролю та нагляду, то варто наголосити, що у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя суспільства більш прийнятне застосування заходів запобігання порушенням. У разі коли вже стаються порушення у досліджуваній сфері, відновлення попереднього стану може вимагати від органів влади значних зусиль, що не є виправданим з огляду на можливість вчинення ефективного попередження таких випадків.

Подібними до примусових запобіжних заходів є заходи переконання, які в теорії розглядаються як протилежні примусу. Переконання передбачає систематичний і послідовний вплив на свідомість, який забезпечує в подальшому таку ситуацію, що особа самостійно добровільно виконує відповідні правові приписи та дотримуються закону. Вказаний метод у загальних рисах можливо ототожнити із діяльністю щодо формування високого рівня правосвідомості у підконтрольних об'єктах без використання імперативного впливу, а лише задіюючи певні психологічні прийоми мотивації та заохочення до певних дій [188].

Слід погодитись із думкою що, враховуючи необхідність досягнення одного із завдань, поставленого перед суб'єктами публічного

адміністрування – забезпечити практичну реалізацію законодавчих актів для задоволення публічного інтересу, застосування методу переконання має бути переважаючим у сучасному демократичному суспільстві. Це означає, що за допомогою засобів переконання держава досягла бажаного впливу на свідомість і волю людей і в них сформувалися необхідна увага, внутрішня переконаність у доцільності юридичних приписів, дій адміністрації [5, с. 59]. Переконання дійсно є більш ефективним методом впливу, який може бути застосований у будь-яких відносинах. Його використання суб'єктами публічної адміністрації має ще один дуже позитивний ефект, що проявляється у підвищенні рівня довіри населення до органу, який реалізує свою діяльність у такому форматі і у такий спосіб.

Узагальнюючи, потрібно додати, що специфіка органів влади та самоврядування населення якраз передбачає можливість використання методів примусу у своїй діяльності. Саме це робить їх адміністративно-правовий статус відмінним від інших суб'єктів суспільних відносин. Контрольна діяльність характеризується переважно імперативним впливом, використанням примусового методу. Епідеміологічний контроль та нагляд так само передбачає постійне використання примусових методів впливу на підконтрольні або піднаглядні об'єкти. Утім реформування органів публічної адміністрації має здійснюватися у напрямі популяризації та актуалізації використання методів переконання, адже їх реалізація призводить до стійкого та надійного позитивного результату, хоча і з великими складнощами та не настільки швидко як при використанні примусу. Отже, використання методу переконання є виправданим та необхідним у сучасному світі. Однак певні форми діяльності (правоохоронні, правотворчі) так і мають в подальшому реалізовуватися у той спосіб, який передбачає примус. Утім елементи переконання, виховання, формування сучасного світогляду у суспільства є невід'ємною складовою в діяльності як органів публічної адміністрації епідеміологічного контролю та нагляду, так і загалом усіх органів державної та місцевої влади.

2.3. Характеристика окремих заходів епідеміологічного контролю та нагляду в Україні та процедури їх реалізації

Епідеміологічне благополуччя як запорука процвітання сучасної України є досить нагальною проблемою сучасності, що, на жаль, характерна для багатьох країн світу. Складність діяльності у цій сфері пояснюється тим, що загрози епідеміологічній безпеці можуть мати різні джерела. Це пояснюється різною природою інфекцій та простотою їх поширення. Крім того, слід підкреслити і небезпечність нехтування окремими положеннями законодавства та вимогами уповноважених органів щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя. Наявність певного переліку нормативних вимог потребує створення механізмів контролю за їх дотриманням. Інакше кажучи, якщо вести мову про епідеміологічний контроль, то увесь комплекс дій усіх суб'єктів публічної адміністрації у сфері його здійснення можна розділити на декілька великих груп, які слід розглядати як окремі групи заходів. До таких груп варто відносити заходи з нормативного закріплення положень щодо відповідних обмежень до суб'єктів суспільних відносин, пов'язаних із забезпеченням епідеміологічного благополуччя; заходи з організації та проведення дозвільної діяльності; заходи з реалізації відповідних положень законодавства у формі виконання певних дій; діяльність щодо постійного моніторингу підконтрольних суб'єктів та проведення перевірок; виявлення правопорушень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду; заходи науково-дослідницького характеру; інші заходи.

У контексті представленого дослідження варто зосередити увагу на більш широкому спектрі діяльності, яка на перший погляд можливо і не має відношення до епідеміологічного контролю, але в сукупності з іншою, пов'язаною діяльністю, забезпечує епідеміологічно безпечний стан суспільства.

Заходи контролю та нагляду мають свої особливості, що пояснюється специфікою їх застосування. Контроль та нагляд передбачає здійснення

аналізу діяльності з можливістю впливу на саму діяльність (контроль) і без такого впливу (нагляд). У сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя контроль є досить широким спектром діяльності, що полягає у встановленні певних обмежень та вимог, систематичній та комплексній перевірці їх дотримання, можливостей припинення порушень встановлених обмежень, а також повноважень щодо притягнення до відповідальності за порушення у сфері епідеміологічного благополуччя. Нагляд є більш відстороненою діяльністю, тобто такою, що не передбачає безпосереднього втручання у діяльність піднаглядного об'єкта. Водночас він є підґрунтям для здійснення стратегічного та поточного планування діяльності щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя. Варто наголосити, що адміністративно-правовий аспект здійснення епідеміологічного контролю та нагляду тісно пов'язаний зі сферою охорони здоров'я та медициною загалом. Нагляд за епідеміологічним благополуччям передбачає використання певного особливого методу – так званого епідеміологічного методу оцінки стану епідеміологічної ситуації. Цей метод можна розглядати більше як комплекс послідовних заходів, спрямованих на визначення проблем профілактики, причин, умов і механізмів формувань захворюваності з метою обґрунтування заходів профілактики захворювань і оцінки їх ефективності [33, с. 15]. На нашу думку, таку діяльність можна ототожнювати з поняттям механізмів здійснення наглядово-аналітичної діяльності у сфері охорони здоров'я, пов'язаної з епідеміологічним благополуччям. Такими етапами варто виділити: здійснення описово-оціночних прийомів (кількісно-статистична оцінка); використання аналітичних прийомів, які встановлюють причинно-наслідкові зв'язки (математичні методи кореляції, регресії), які спрямовані на перевірку та оцінку гіпотез про фактори ризику (аналітичне дослідження «випадок-контроль»); контрольовані експерименти; використання прийомів прогнозування захворюваності. Наведені форми реалізації заходів більш характерні саме для наглядової діяльності в контексті епідеміологічного благополуччя.

З огляду на комплексний характер заходів епідеміологічного контролю та нагляду пропонується спочатку дати узагальнену характеристику цих заходів. Тобто визначення характерних рис кожного або ж загальних ознак заходів має бути здійснено з огляду на необхідність першочергової наукової розробки цього питання і формування подальшого базису для його нормативно-правового врегулювання.

Питанням контрольної діяльності як такої висвітлювали у своїх працях чимало фахівців з адміністративного права. Особливу увагу слід звернути на здобутки О.М. Музичука, який пропонує передусім визначати завдання певного виду контролю, а вже згодом формулювати його спеціальні риси [81]. З урахуванням наведеної позиції науковця, завданнями епідеміологічного контролю та нагляду є:

1) перевірка діяльності підконтрольних об'єктів на предмет законності їх діяльності у відповідній сфері, а точніше, перевірка обмежень та положень законодавства щодо епідеміологічного благополуччя, а також встановлення фактичного стану дотримання зазначених вимог;

2) акумулювання даних про фактори ризику, проведену роботу, загрози, умови поширення та пріоритетні заходи у сфері епідеміологічного благополуччя;

3) сприяння дотриманню відповідних обмежень шляхом проведення роз'яснювальних, методичних, наукових та, інколи, організаційних заходів у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя населення;

4) виявлення, припинення та попередження правопорушень у сфері епідеміологічного благополуччя;

5) з'ясування передумов та факторів, що спричиняють виникненню порушень або небезпечних станів та формування пропозицій щодо їх усунення;

б) оцінка ефективності діяльності суб'єктів реалізації повноважень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, а також органів публічної адміністрації, що провадять схожу за змістом та предметом діяльність;

7) забезпечення відновлення порушених прав і свобод або знешкодження небезпечних станів;

8) притягнення винних до відповідальності за порушення положень щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя.

Завдання у загальних рисах окреслюють увесь комплекс дій та заходів, що реалізуються органами публічної адміністрації епідеміологічного контролю та нагляду.

Переходячи до ознак такої контрольно-наглядової діяльності, варто зазначити, що її загальні ознаки не представляють наразі великого інтересу з огляду на специфіку діяльності у сфері епідеміологічного контролю. Варто визначити саме специфічні ознаки, які відрізнятимуть таку діяльність від інших видів соціального контролю. Особливими ознаками епідеміологічного контролю та нагляду варто вважати такі:

1) є різновидом соціального контролю, суб'єктами якого виступають не лише органи виконавчої влади, а і громадські інституції в розумінні органів публічної адміністрації;

2) об'єктом такого контролю і нагляду є широке коло сфер господарювання. З огляду на це складність визначення об'єкта контролю не викликає сумніву. Однак необхідно наголосити, що чітко визначити сферу епідеміологічного контролю неможливо, звідси впливає зазначена вище ознака такого контролю. Можна лише констатувати, що це можуть бути відносини, пов'язані з використанням матеріалів або речовин, які можуть спричинити епідеміологічно негативні наслідки, здійснення господарської діяльності, на яку поширюються вимоги законодавства у сфері охорони здоров'я, а саме забезпечення епідеміологічного благополуччя та інша діяльність, яка опосередковано зачіпає сферу епідеміологічного благополуччя;

3) предметом такого контролю варто розглядати як діяльність з виявлення причин і умов вчинення порушень, так і дії організаційного характеру щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя;

4) забезпечення досягнення особливої мети – епідеміологічного благополуччя населення, шляхом реалізації наведених вище завдань;

5) коло суб'єктів, які здійснюють такий контроль також є широким, що не дає можливості чітко визначити вид контролю залежно від суб'єктного складу;

6) різноманіття обсягу повноважень суб'єктів контролю та нагляду пояснюється їх різним адміністративно-правовим статусом. Так, самоконтроль та громадський контроль, які також можливо відносити до комплексу заходів епідеміологічного контролю досить сильно різняться від контролю, який здійснюється Держпродспоживслужбою;

7) передбачає спеціальні форми та методи його здійснення, які насамперед залежать від: суб'єкта контролю, обсягу наданих йому повноважень та його предмета, напряму діяльності органу або установи, які перевіряються [81, с. 107–108].

Особливості завдань, методів, форм діяльності та зміст спеціальних ознак визначають особливості заходів епідеміологічного контролю.

Здійснення загальної характеристики в сукупності комплексу заходів епідеміологічного контролю та нагляду не дає повного уявлення про окремі специфіки та цілі різноманітних дій, адже вони характеризуються лише загальною метою – забезпеченням епідеміологічного благополуччя. Як приклад можна навести роботу колективу авторів на тему «Контроль і нагляд як засоби попередження та виявлення правопорушень у сфері охорони здоров'я» [176]. Автори, досліджуючи проблеми контрольної діяльності у сфері охорони здоров'я, розподіляють усі види діяльності залежно від об'єктів впливу, що значно полегшує розуміння зазначеного питання.

Дослідження заходів епідеміологічного контролю можна розглядати залежно від об'єкта контрольного впливу. Однак вважаємо за доцільне проаналізувати заходи епідеміологічного контролю та нагляду, які здійснюються спеціальними суб'єктами епідеміологічного контролю –

зкладами охорони здоров'я МОЗ України, Держпродспоживслужбою та іншими уповноваженими суб'єктами.

Як вже наголошувалося вище, функції колишніх санітарно-епідеміологічних станцій після їх ліквідації було розподілено між іншими органами, а саме Держпродспоживслужбою і державною установою – Центром громадського здоров'я. З огляду на це варто акцентувати увагу на їх повноваженнях і виокремити ті заходи, які вони реалізують.

З огляду на завдання Центру громадського здоров'я необхідно виділити ті групи заходів, реалізація яких пов'язана зі здійсненням епідеміологічного контролю та нагляду. До них належать:

1) моніторинг, що спрямований на з'ясування стану здоров'я населення; контроль ефективності діяльності органів охорони здоров'я; забезпечення діяльності системи внутрішньолікарняного інфікування, а також з'ясування рівня резистентності до антимікробних препаратів та антибіотиків;

2) планування та реалізація контрольних-оціночних заходів, що полягає у здійсненні заходів щодо визначення ефективності протидії інфекційним та неінфекційним захворюванням, а також розробці і забезпеченні функціонування узгодженої системи такої протидії. Крім того, до цієї групи варто відносити і заходи моделювання та прогнозування епідеміологічної ситуації в Україні;

3) інформаційно-пропагандистські заходи. Цей комплекс заходів передбачає налагодження взаємодії з населенням, що проявляється переважно у діяльності щодо інформування суспільства про небезпечні хвороби, обов'язкові в побуті санітарно-гігієнічні заходи, щодо превенції різноманітних захворювань, щодо небезпечності та шляхів зменшення ризику від хвороб. Ця група заходів є досить ефективним засобом досягнення достатнього рівня епідеміологічного благополуччя у суспільстві через те, що переважно від населення залежить ступінь поширення захворювань;

4) проведення досліджень, зокрема і лабораторних ступенів готовності існуючих систем епідеміологічного контролю та нагляду до надзвичайних ситуацій, небезпечності різного роду об'єктів та/або збудників;

5) науково-дослідницька діяльність, пов'язана з науковим обґрунтуванням конкретних заходів у сфері епідеміологічного благополуччя, винайдення нових методів та форм протидії епідеміям та пандеміям, дослідження збудників, індикації та ідентифікації біологічно патогенних агентів вірусної, рикетсійної, грибової та бактеріальної етіології, розробка інших наукових положень щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя населення;

б) внутрішньо-організаційна діяльність, що спрямована на підтримання постійної готовності і своєчасного реагування на ті загрози, що можуть створювати небезпеку епідеміологічній безпеці та благополуччю населення. Розробка програм подальшого розвитку, пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства та інституційної моделі протиепідемічних заходів [151].

З огляду на перелік функцій та напрямів діяльності Центру громадського здоров'я України варто відмітити, що поняття моніторингу та оцінки, що постійно вживаються у Статуті Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», можна розглядати як синоніми контролю та нагляду. Може скластися враження, що наведені вище завдання цього суб'єкта епідеміологічного контролю та нагляду не є діяльністю з епідеміологічного контролю та нагляду. Однак в контексті широкого тлумачення змісту поняття «епідеміологічний контроль та нагляд» варто зазначити, що заходи організаційного, матеріально-технічного, забезпечувального характеру також варто відносити до контролю.

Виходячи з адміністративно-правового статусу Держпродспоживслужби, можна виокремити перелік заходів, що належать до епідеміологічного контролю та нагляду. В загальних рисах він буде

відповідати завданням Управління державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства, до яких відноситься: 1) здійснення державного нагляду (контролю) за дотриманням санітарного законодавства, біологічними продуктами, патологічним матеріалом, застосуванням санітарних заходів, профілактичних і протиепідемічних заходів щодо охорони в межах компетенції території України від проникнення хвороб людей з території інших держав, законодавства щодо зберігання, транспортування, торгівлі та застосування засобів захисту рослин, показників вмісту шкідливих для здоров'я людини речовин та інгредієнтів у тютюнових виробах, які реалізуються на території України; 2) здійснення в межах компетенції контролю за факторами середовища життєдіяльності людини, що мають шкідливий вплив на здоров'я населення; 3) реалізація державної політики у галузі санітарного законодавства, попередження та зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення [150].

Проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи також віднесено до повноважень вищезгаданого управління. Державна санітарно-епідеміологічна експертиза – це вид професійної діяльності органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, що полягає у комплексному вивченні об'єктів експертизи з метою виявлення можливих небезпечних факторів у цих об'єктах, установленні відповідності об'єктів експертизи вимогам санітарного законодавства, а в разі відсутності відповідних санітарних норм – в обґрунтуванні медичних вимог щодо безпеки об'єкта для здоров'я та життя людини. У контексті епідеміологічного контролю та нагляду варто наголосити, що головною метою експертизи є визначення показників безпеки та умов безпечного використання з установленням гігієнічних та епідеміологічних регламентів реалізації, функціонування, транспортування, утилізації чи інших аналогічних дій стосовно об'єкта експертизи, застосування відповідних показників та їх граничнодопустимих рівнів, умісту, концентрацій [132]. Зауважмо, що нині нормативне визначення порядку проведення санітарно-

епідеміологічної експертизи не відповідає реальній ситуації щодо функціонування відповідних уповноважених суб'єктів її проведення. Типове положення поміж суб'єктів не виділяє Держпродспоживслужбу, що не співпадає з переліком їх повноважень. Тому вкрай важливою є консолідація чинного законодавства на предмет уникнення колізій та прогалин, а також актуалізація процесу відновлення відповідного спеціального органу публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду.

Досліджувані контрольні-наглядові заходи передбачають діяльність щодо перевірки відповідності діяльності підконтрольних об'єктів чинним санітарно-гігієнічним та епідеміологічним нормам. Метою такої діяльності є визначення причин та умов, що можуть чинити негативний вплив на епідеміологічне благополуччя та здоров'я населення. Звідси випливає, що ще одним заходом, який варто відносити до епідеміологічного контролю, є контроль за усуненням причин і умов виникнення та поширення інфекційних, масових неінфекційних захворювань, отруєнь та радіаційних уражень людей, що також є компетенцією управління нагляду за дотриманням санітарного законодавства Держпродспоживслужби України.

Отже, діяльність ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я» та Держпродспоживслужби, як спеціально уповноважених суб'єктів здійснення епідеміологічного контролю та нагляду вимагає більш детальної нормативно-правової регламентації. Складність епідеміологічної ситуації та реформи, що відбуваються у системі охорони здоров'я, підтверджують потребу в чіткому відмежуванні повноважень органів епідеміологічного контролю та нагляду. Відсутність єдиного уповноваженого органу призводить до невизначеності, а від того і до зниження ефективності такої діяльності. При цьому відсутність чітко визначеного державного контролю в умовах сучасної правосвідомості українського населення призводить до умисного нехтування дотриманням санітарно-епідеміологічних вимог в різних видах діяльності. Тому проблема, так би

мовити, «роздробленої компетенції» є наразі найактуальнішою з точки зору ефективності реалізації досліджуваної функції.

Загрози епідеміологічній безпеці можуть виникати як на території України, так і поза її межами. Шляхами ввезення та розповсюдження на території України інфекцій або їх збудників є не лише сприятливі умови (наприклад, скупчення людей, нехтування засобами гігієни) та передумови (зокрема, низька обізнаність населення про хвороби, соціальні кризи в суспільстві, воєнні події). Адже збудники інфекційних захворювань можуть бути як завезені, так і вивезені на/з території України через митний кордон. Тому важливим заходом епідеміологічного контролю є здійснення перевірок під час перетинання митного кордону України. Відповідно до Митного кодексу України нині до заходів офіційного контролю віднесено фітосанітарний контроль, ветеринарно-санітарний контроль, державний контроль за дотриманням законодавства про харчові продукти, корми, побічні продукти тваринного походження, здоров'я та благополуччя тварин, що проводяться згідно із законодавством України [76]. Отже, відсутнє будь-яке положення, що передбачає здійснення епідеміологічного контролю щодо товарів. Це свідчить про те, що сучасне законодавство не визначає важливими заходи епідеміологічного контролю, обмежуючись фітосанітарним, ветеринарно-санітарним контролем та перевіркою на відповідність законодавства про харчові продукти тощо. Хоча до вересня 2018 року в Митному кодексі і містились положення щодо здійснення епідеміологічного контролю в рамках попереднього державного контролю, однак у 2018 році, у зв'язку з приведенням існуючих на той час процедур контролю товарів, що переміщуються через митний кордон України, та законодавчих підстав для їх здійснення відповідно до Угоди Світової організації торгівлі (далі – СОТ) «Про застосування санітарних та фітосанітарних заходів» [182], яка є невід'ємною частиною Угоди про заснування СОТ і обов'язкова для всіх членів СОТ, у тому числі і для України, було внесено зміни до Митного кодексу України, які виключили з

нього поняття епідеміологічного контролю, замінивши його фітосанітарним та санітарним. Крім того, додаток С до цієї угоди визначає максимально спрощений порядок імпорту та експорту товарів, які підлягають санітарному та фітосанітарному контролю. Однак за сучасних умов зазначені процедури мають бути переглянуті на предмет запровадження епідеміологічного контролю для ввезення/вивезення товарів.

Водночас процес перевірок під час ввезення на територію України товарів, які відповідно до Переліку товарів, що підлягають державному контролю за дотриманням законодавства про харчові продукти, корми, побічні продукти тваринного походження, здоров'я та благополуччя тварин [32], можливо розуміти як підвид епідеміологічного контролю. При цьому в межах митного контролю важливим є введення саме епідеміологічного контролю, який об'єднуватиме також перевірку на відповідність законодавству про харчові продукти.

З метою забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 Держпродспоживслужбою посилено державний санітарно-епідеміологічний нагляд за дотриманням вимог санітарного законодавства на об'єктах систем водопостачання та водовідведення населених пунктів країни [198].

Заходи у сфері водопостачання та водовідведення мають велике значення для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя. Закон України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення» [143] визначає обов'язкове проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи проєктів господарської, інвестиційної та іншої діяльності, яка може негативно вплинути на стан джерел і систем питного водопостачання. Крім того, передбачається здійснення низки заходів санітарно-епідеміологічного характеру щодо забезпечення якості питної води. Відповідно, наявність певного кола повноважень покладає і обов'язок на вище керівництво та уповноважені структурні підрозділи центрального

органу виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері житлово-комунального господарства, здійснювати контроль за діяльністю підлеглих юридичних осіб на предмет дотримання відповідних положень законодавства, зокрема й у сфері епідеміологічного благополуччя.

Потрібно додати, що чинні сьогодні «Гігієнічні вимоги до води питної та призначеної до споживання людиною» також містять нормативно визначений обов'язок здійснення заходів епідеміологічного нагляду. На нашу думку, слід вести мову про контрольні-наглядові заходи, а не про нагляд як такий. Санітарні норми встановлюють вимоги до безпечності та якості питної води, призначеної для споживання людиною, а також правила виробничого контролю та державного санітарно-епідеміологічного нагляду в сфері питного водопостачання населення [125]. Такий вид епідеміологічного контролю передбачає не лише здійснення експертиз та ліцензування, а й організацію систематичних перевірок, так би мовити, контролю якості питної води. Переважно проводяться перевірки води на наявність мікробіологічних та паразитологічних показників.

Держпродспоживслужбою спільно з місцевими органами виконавчої влади та за участю органів місцевого самоврядування у поточному році здійснюються перевірки об'єктів систем водопостачання щодо дотримання ними вимог протиепідемічних заходів, зокрема стосовно дотримання режиму охорони господарської діяльності в зонах санітарної охорони джерел та об'єктів питного водопостачання, правил експлуатації систем питного водопостачання, встановлених режимів їх роботи, правил користування водозабірними спорудами, призначеними для задоволення потреб споживачів у питній воді, контролю за якістю питної води, вимог законодавства щодо здійснення виробничого контролю за якістю та безпечністю питної води на об'єктах водопостачання тощо [198].

Варто відзначити, що в нормативно-правових документах майже не проводиться розмежування санітарного та епідеміологічного контролю в діяльності органів публічної адміністрації. Виходячи з цього наступним

пропонуємо проаналізувати заходи, що містяться у Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [123]. При цьому епідеміологічний контроль розуміється автором цього дослідження як широке коло повноважень відповідних суб'єктів, що забезпечують належний рівень підтримання епідеміологічного благополуччя.

Одним із заходів епідеміологічного контролю є проведення санітарно-епідеміологічної експертизи. Основними завданнями експертизи є:

- з'ясування та обґрунтування причин необхідності проведення експертизи і застосування вимог чинного санітарного законодавства до об'єкта дослідження;

- визначення характеристики та опису об'єктів, що досліджуються та встановлення їх відповідності вимогам санітарного законодавства України або науково обґрунтованим позиціям, у разі відсутності санітарних норм. Відносно тих об'єктів, щодо яких відсутні санітарні норми в рамках проведення експертизи здійснюється визначення гранично допустимих безпечних показників для таких об'єктів з метою їх подальшої нормативної регламентації;

- визначення рівня ефективності, достатності, обґрунтованості заходів, що спрямовані на забезпечення епідеміологічного благополуччя;

- прогнозування та опис можливого негативного впливу небезпечних факторів, які можуть настати у випадку використання об'єкта дослідження і встановлення потенційного ризику для здоров'я;

- підготовка об'єктивних, обґрунтованих висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи, які мають бути науково-обґрунтованими та об'єктивними [132; 123].

Проведення такої експертизи наразі недостатньо врегульовано з нормативної точки зору, адже державних санітарно-епідеміологічних служб нині не існує. Підкреслимо, що діяльність державних органів має бути чітко регламентована, а відсутність передбаченого нормами права органу, який

здійснює відповідні повноваження свідчить про нехтування самою процедурою.

Обов'язкове ліцензування господарської діяльності, що пов'язана з небезпекою для здоров'я людей є частиною епідеміологічного контролю, який має превентивний характер. Тобто сам факт видання ліцензій на здійснення такої діяльності варто розглядати як попередній санітарно-епідеміологічний контроль.

Наступним заходом санітарно-епідеміологічного контролю можна вважати заходи щодо розробки та встановлення вимог з проектування, будівництва, виготовлення та використання нових засобів виробництва та технологій в частині дотримання санітарно-епідеміологічного законодавства. Будівництво та створення нових засобів діяльності повинно бути максимально безпечним для здоров'я людини. Яскравим прикладом є будівництво курортів, очисних механізмів при проектуванні жилих будинків або інших споруд. Така форма контролю проявляється у погодженні відповідних планів, проектів, розробок тощо. Наголосимо, що збереження та зміцнення здоров'я громадян, створення сприятливих умов для життя людей є однією з пріоритетних цілей держави загалом та в окремих видах її діяльності зокрема. Тому особливо важливим з точки зору епідеміологічного благополуччя є погодження програм та проектів будівництва населених пунктів та курортів.

Ще одним заходом епідеміологічного контролю варто розглядати здійснення державного контролю за ввезенням продукції із-за кордону, а також її введення в обіг та розповсюдження на території України. Цей захід реалізується переважно митними органами України з метою забезпечення відповідності продукції, що ввозиться на митну територію України, встановленим вимогам до моменту її випуску у вільний обіг на митній території України та недопущення ввезення на митну територію України продукції, яка становить серйозний ризик суспільним інтересам [120]. Знову ж таки перевірка наявності встановленого переліку документів щодо

підтвердження відповідності продукції чинним вимогам є формою контрольної діяльності. З огляду на специфічність епідеміологічного контролю, ефективність такого роду перевірки доволі низька. Водночас у разі не проведення такого заходу, виникає ризик підвищення епідеміологічної небезпеки для населення.

Заходи щодо дотримання фізичними та юридичними особами вимог до атмосферного повітря та повітря у виробничих чи інших приміщеннях варто розглядати більше як заходи санітарно-гігієнічного контролю. Однак епідеміологічний контроль передбачає не лише виявлення небезпечних факторів, а й причин та умов, що їх обумовлюють. Контрольна діяльність у сфері охорони атмосферного повітря передбачає чимало заходів, які здійснюються у формі дозвільної діяльності, перевірочних заходів та встановлення відповідних нормативів [141]. Окреслені заходи безпосередньо не впливають на епідеміологічні загрози, однак спрямовані на регулювання суспільних відносин, які мають відношення до причин та умов, що сприяють або перешкоджають формуванню небезпечних явищ для епідеміологічного благополуччя населення.

Далі пропонується визначити основні заходи, які безпосередньо впливають на стан епідеміологічного благополуччя суспільства. Варто відзначити, що ці заходи мають переважно медичний характер, однак забезпечення їх реалізації покладено на громадян або підприємства, установи чи організації. До таких заходів відносяться: проведення обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій (працівники харчової промисловості, лікарі, працівники правоохоронних органів, працівники закладів освіти та виховання молоді та ін.); здійснення профілактичних щеплень; реалізація особливого порядку лікування осіб, які хворіють особливо небезпечними та небезпечними інфекційними хворобами або є носіями збудників цих хвороб; забезпечення особливого порядку в'їзду на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з країн (місцевостей), де зареєстровано особливо

небезпечні хвороби; здійснення карантинно-обмежувальних заходів [123]. Також більш спеціалізованим заходом епідеміологічного контролю можна вважати контроль за дотриманням показників безпеки донорської крові.

Медичні огляди працівників окремих категорій проводяться відповідно до порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій. Залежно від виду огляду (попередній або періодичний) визначається ступінь забезпечення епідеміологічного благополуччя. Так, метою періодичного огляду є своєчасне виявлення ранніх ознак гострих і хронічних професійних захворювань (отруєнь), загальних та виробничо зумовлених захворювань у працівників. З наведеного виходить, що проведення медичних оглядів дає можливість компетентним органам (органам охорони здоров'я) виявити ті небезпечні інфекційні та неінфекційні захворювання, які становлять небезпеку не лише особі, що хворіє, а й населенню, з яким вона контактує.

Питання профілактичних щеплень довгий час у суспільстві залишається спірним. Частина суспільства вважає це дієвим заходом профілактики і поширення інфекційних захворювань, інша – має абсолютно протилежне бачення. Однак у МОЗ України чітко визначений календар профілактичних щеплень в Україні [149] та зазначено перелік обов'язкових профілактичних щеплень і оптимальні строки їх проведення. Варто зазначити, що такий захід є добровільним, тобто особа може відмовитися від проведення обов'язкового щеплення без будь-яких чітко визначених санкцій, хоча в цьому випадку і передбачено обов'язковість щеплень. Чіткого механізму забезпечення обов'язковості вакцинації нині в Україні не існує, але забезпечення мотивації до щеплень нині є досить поширеним явищем. Тому суб'єктом здійснення такого контролю слід визначити сімейного лікаря, керівника установи, де працює (планує працювати) особа на посаді, яка передбачає обов'язкове щеплення, та саму особу, яка може самостійно проявляти ініціативу як до обов'язкових, так і до рекомендованих щеплень.

Особливий порядок лікування хворих на інфекційні захворювання, окрім особливостей терапії, передбачає низку карантинних заходів та

обмежень. Це пов'язано із загрозою поширення інфекцій, що є небезпечними для суспільства. Поширення інфекційних хвороб у суспільстві є небезпечним для життя та здоров'я усього населення, по-перше, через активний та швидкий механізм передачі захворювань, по-друге, через складність забезпечення належних карантинних обмежень. Контроль за дотриманням механізмів та правил лікування інфекційних захворювань є важливим елементом в механізмі епідеміологічного контролю та нагляду.

Так, пандемія спричинена COVID-19 значно підвищила актуальність контролю в'їзду на територію України іноземних громадян та громадян України з території де зафіксовано високий рівень захворюваності та коронавірус. Зокрема, урядом України встановлено ряд вимог до осіб, які бажають потрапити на територію України в період пандемії. Залежно від рівня загрози (4 рівні) висуваються відмінні вимоги до перетину кордону. Так, станом на літо 2021 року на території України встановлюється «зелений» рівень епідемічної небезпеки, який передбачає, що перетин державного кордону України з будь-яких країн для громадян України або іноземців з посвідкою на постійне проживання є безперешкодним за наявності однієї із наступних позицій:

- негативний результат тестування на COVID-19 методом ПЛР (не більше як за 72 години до перетину кордону);

- негативний результат експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 (не більше як за 72 години до перетину кордону);

- документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених для використання у надзвичайних ситуаціях [79].

Наостанок варто додати, що поряд із заходами контролю реалізуються заходи епідеміологічного нагляду, які полягають у систематичному та безперервно діючому зборі, обліку, складанні та аналізі, тлумаченні, поширенні даних медико-санітарного призначення, епідеміологічного благополуччя населення і показників середовища життєдіяльності для оцінки

і прийняття необхідних відповідних заходів у сфері громадського здоров'я [130]. Тому до заходів епідеміологічного контролю та нагляду необхідно відносити і обліково-аналітичну діяльність у сфері епідеміологічного благополуччя.

Комплекс заходів епідеміологічного контролю наразі є достатньо широким, що пояснюється різноманіттям сфер проведення контрольних заходів, відсутністю чітко визначеного переліку спеціалізованих інституцій, важливістю та необхідністю постійного здійснення таких заходів. Ситуація може бути покращена завдяки розмежуванню санітарних і епідеміологічних заходів у діяльності уповноважених суб'єктів як заходів загального (санітарні) та спеціалізованого (епідеміологічного) спрямування, багаторівневій трансформації системи розподілу повноважень між суб'єктами, на яких покладається забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя [287]. З урахуванням цього можна дійти висновків, що сучасна система заходів епідеміологічного контролю та нагляду, як механізму забезпечення епідеміологічного благополуччя, потребує удосконалення як на нормативному, так і на інституційному рівнях.

Висновки до розділу 2

Дослідження сучасного стану адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Здійснено загальний аналіз системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, що дозволило виділити її основні риси, а саме: 1) наголошено на відмінностях понять «епідеміологічний контроль» та «епідеміологічний нагляд» через відсутність чіткого нормативно визначеного терміну епідеміологічного контролю; 2) запропоновано розглядати систему епідеміологічного контролю як механізм, тобто комплекс взаємопов'язаних

елементів, що забезпечують здійснення епідеміологічного контролю та нагляду; 3) наголошено, що основним елементом системи епідеміологічного контролю та нагляду є сукупність суб'єктів його здійснення; 4) охарактеризовано повноваження вищих та центральних органів державної влади в Україні у сфері епідеміологічної безпеки, які переважно мають опосередкований характер і визначають загальні засади діяльності у цій сфері шляхом формування державної політики в цьому напрямі; 5) проаналізовано основні повноваження спеціальних суб'єктів здійснення епідеміологічного контролю та нагляду та зроблено висновок, що сучасна система органів виконавчої влади потребує створення єдиного спеціалізованого органу у цій сфері; 6) наголошено на потребі активізації діяльності спеціальних суб'єктів епідеміологічного контролю та нагляду з огляду на актуальну загрозу пандемій та епідемій; 7) означено функції правоохоронних органів у сфері епідеміологічного контролю та нагляду.

2. Здійснено аналіз форм та методів діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду. Сформовано такі позиції щодо сутності та видів форм і методів діяльності у досліджуваній сфері: 1) запропоновано вважати органами публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду державні органи виконавчої влади, виконавчі підрозділи органів місцевого самоврядування, та недержавні організації, які у своїй діяльності тим чи іншим чином беруть участь у здійсненні епідеміологічного контролю чи нагляду; 2) відмінності форм і методів діяльності у сфері епідеміологічного контролю та нагляду зумовлюють розмежування повноважень суб'єктів його здійснення; 3) форми епідеміологічного контролю та нагляду запропоновано розуміти як зовнішній прояв реалізації повноважень органів публічної адміністрації у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, що безпосередньо виявляється у комплексі дій чи заходів окремих фізичних чи юридичних осіб; 4) усі форми діяльності органів публічної адміністрації варто розділяти на правові та організаційні, які тісно пов'язані між собою та не можуть реалізовуватися

одна без одної; 5) серед методів діяльності у досліджуваній сфері виділено заходи адміністративного переконання та примусу.

3. Охарактеризовано заходи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні, базуючись на таких висновках: 1) до комплексу зазначених заходів варто відносити перевірочні дії, обліково-аналітичні заходи, заходи зі сприяння та забезпечення дотримання встановлених правил, діяльність із оцінки ефективності реалізації суб'єктами епідеміологічного контролю та нагляду, виявлення порушників та притягнення їх до відповідальності; 2) окреслено перелік завдань ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України як головного суб'єкта здійснення епідеміологічного контролю, з огляду на що зазначено, що перелік повноважень цієї установи є досить широким, що може негативно відзначитися на реалізації зазначених повноважень; 3) наголошено на необхідності детальній нормативно-правовій регламентації діяльності ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я» та Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів у сфері здійснення епідеміологічного контролю; 4) визначено, що сучасний стан епідеміологічного благополуччя залежить не лише від діяльності органів публічної адміністрації, а й від високого рівня правосвідомості громадськості щодо дотримання обмежень викликаних поширенням пандемії COVID-19.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В УКРАЇНІ

3.1. Досвід зарубіжних держав у забезпеченні епідеміологічного контролю та нагляду

Сьогодні у світі здоров'я визнається головною запорукою розвитку суспільства та благополуччя будь-якої держави. Водночас для добре функціонуючої системи охорони здоров'я неабияке значення має впровадження дієвого епідеміологічного нагляду та контролю.

Боротьба з інфекційними захворюваннями є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я для будь-якої країни світу. Інфекційні захворювання продовжують змінювати кордони, створюючи загрозу для глобального здоров'я, міжнародної безпеки та світової економіки. ВІЛ/СНІД, різновиди хвороби Кройцфельда Якоба, епідемія тяжкого гострого респіраторного синдрому в 2013 році, епідемія пандемічного грипу (H1N1) в 2009 році, вірус Еболи в 2014 році, вірус Зіки 2016 році, пандемія COVID-19 продемонстрували складність регулювання системи охорони здоров'я на місцевому, національному та глобальному рівнях, виявили приховані недоліки таких систем, підкреслили необхідність розглядати стійкість систем охорони здоров'я як не менш важливий вимір їх роботи поряд із доступністю, якістю медичної допомоги та ефективністю [243], зробили внесок для посилення міжнародних зусиль у провадженні епідеміологічного нагляду та для забезпечення кращої інтеграції національних і міжнародних систем звітності.

Без сумніву, за минуле століття, епідеміологія внесла істотний внесок у покращення рівня здоров'я людини [252, с. 12]. До середини 20-го століття епідеміологічний нагляд зосереджувався на окремих особах з метою

виявлення симптомів інфекційних захворювань та ізоляції цих осіб, щоб зупинити ланцюг передачі захворювання [211]. Впровадження епідеміологічного нагляду дало змогу здійснювати постійне спостереження за розподілом та тенденціями захворюваності шляхом систематичного збору, консолідації та оцінки звітності про показники захворюваності, смертності тощо [259], суттєво покращило можливості систем охорони здоров'я моніторити епідемію, оцінювати ефективність профілактики та лікування. Сьогодні інформація, отримана під час здійснення епідеміологічного нагляду у світі, є основою для формування поточних та довгострокових стратегій боротьби з інфекційними захворюваннями. Разом із тим оцінювання таких стратегій запобігання захворюванням є орієнтиром для лікування людей, які вже є носіями інфекції. Доступні епідеміологічні дані мають велике значення для готовності до надзвичайних ситуацій та своєчасного реагування на них, розуміння перебігу хвороби та побудову статистичних і механістичних моделей прогнозування захворювань[237].

Так історично склалося, що міжнародне право відіграє домінуючу роль у глобальному епідеміологічному нагляді та контролі за різноманітними захворюваннями, у гармонізації суперечливих національних правил карантину, у сприянні обміну епідеміологічною інформацією про інфекційні захворювання, стандартизації епідеміологічного нагляду.

Згідно з Міжнародними правилами охорони здоров'я, що розроблені ВООЗ, кожна країна зі 195 учасниць цієї організації повинна здійснювати епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями на своїй території, а також вживати заходи для покращення спостереження і реагування на місцевому та національному рівнях [253]. Отже, кожна держава-учасниця ВООЗ бере на себе зобов'язання не лише створити систему епідеміологічного нагляду, за якої буде забезпечено якість, своєчасність збирання даних, ефективність реагування на проблеми, що виникли, але і постійно її удосконалювати, що допоможе урядам подолати епідемічні спалахи

інфекційних захворювань, які потенційно можуть поширюватися по всьому світу, а також у боротьбі з неінфекційними захворюваннями [235].

Міжнародне співтовариство також створило різноманітні програми спостереження для підтримки глобальних та регіональних зусиль у боротьбі з певними захворюваннями. Зокрема, сьогодні у світі діє Глобальна розвідувальна мережа громадського здоров'я, яка допомагає виявляти, аналізувати, оцінювати ризики та повідомлення про потенційні і нові хімічні, біологічні, радіоактивні і ядерні загрози та спалахи захворювань у всьому світі, використовуючи переваги найсучасніших комунікаційних технологій та автоматизованих процесів у режимі реального часу цілодобово [206].

ВООЗ створила глобальну мережу національних центрів грипу для участі у роботі Глобальної системи ВООЗ з нагляду за інфекційними захворюваннями, до якої станом на жовтень 2019 року входило 146 центрів різних країн світу, офіційно визнаних ВООЗ [266]. Веб-сайти «FluNet» та «DengueNet» створені для здійснення епідеміологічного та вірусологічного нагляду за грипом та лихоманкою денге [239; 227]. Мережа Інтернет-спостереження «ProMED-mail», ініційована Міжнародним товариством інфекційних захворювань, вважається однією з найбільших загальнодоступних мереж щодо повідомлень в Інтернеті про нові захворювання у світі [209].

Пандемія COVID-19, яка є міжнародною проблемою громадської охорони здоров'я, не лише продемонструвала слабкі місця у багатьох системах охорони здоров'я світу [285], але й підтвердила той факт, що епідеміологічний нагляд є найважливішим і визначальним інструментом будь-якої політики у сфері охорони здоров'я. Епідеміологічний нагляд дозволяє виміряти стан здоров'я населення шляхом постійної перевірки різних показників, визначити його потреби та пріоритети, встановити найбільш вразливі групи населення, фактори ризику захворювання, детермінанти здоров'я, а іноді й причини патологій, демонструє напрям, куди

треба рухатися в умовах невизначеності [214], має важливе значення для швидкого виявлення та контролю епідемічних спалахів та зменшення захворюваності на інфекційні та неінфекційні захворювання, дає змогу відстежувати прогрес у досягненні визначених цілей, уточнювати епідеміологію проблем зі здоров'ям, дозволяє встановлювати пріоритети та інформувати про політику та стратегії публічного здоров'я [276].

У 2019 році відповідно до Глобального індексу охорони здоров'я було визначено, що у світі не існує жодної країни, яка була б повністю готова до епідемій чи пандемій, в більшості країн світу бракувало фундаментальних можливостей систем охорони здоров'я для реагування на спалахи захворювань. В основі розрахунків Глобального індексу охорони здоров'я лежало шість категорій, пов'язаних з біологічною безпекою і готовністю до хвороби, зокрема: профілактика виникнення або випуску патогенів, виявлення та звітування про поширення епідемії, швидке реагування на загрози епідемії, міцність та стійкість системи охорони здоров'я, дотримання міжнародних норм щодо захворювань, а також загальне політичне, економічне та екологічне середовище [241]. Пандемія COVID-19 підтвердила той факт, що національні системи охорони здоров'я є слабкими у всьому світі, виявила чимало прогалин і проблем у всіх країнах світу щодо епідеміологічного нагляду, моніторингу раннього попередження та боротьби з серйозними транскордонними загрозами для здоров'я, включаючи готовність та планування реагування, пов'язаного з цією діяльністю, а також продемонструвала необхідність вжиття заходів для запобігання, виявлення та швидкого реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до Глобального індексу охорони здоров'я за 2019 рік до найбільш підготовлених до епідемій та пандемій серед 195 країн світу належали: США, Великобританія, Нідерланди, Австралія, Канада, Тайланд, Швеція, Данія, Південна Корея, Фінляндія, Франція, Словенія, Швейцарія, ФРН, Іспанія, Норвегія, Латвія, Малайзія, Бельгія та Португалія [241].

Сьогодні США є найбільш підготовленою країною у світі щодо протидії пандемії. Утім і ця країна далека від стану повної готовності. США є однією з перших країн світу, де створено надійну систему епідеміологічного нагляду. Так, незважаючи на те, що наприкінці 1800-х років повідомлення про інфекційні захворювання одночасно були впровадженні і в США, і в Європі, однак у 1925 році уже всі штати в Америці надавали інформацію для формування національних звітів про захворюваність, а у 1946 році в США було створено Центр інфекційних захворювань для активного сприяння спостереженню шляхом моніторингу захворюваності серед населення. Сьогодні в США поряд із епідеміологічним наглядом за інфекційними захворюваннями здійснюється відстежування поширеності багатьох неінфекційних захворювань і станів, таких як травми, вроджені дефекти, хронічні стани, психічні захворювання, незаконне вживання наркотиків, вплив навколишнього середовища та професійної діяльності на стан здоров'я [289; 218; 265].

Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного нагляду та контролю в США врегульовано розділом 42 Кодексу США «Громадське здоров'я та добробут» (розділ 6А «Служба громадського здоров'я, підрозділ II «Загальні повноваження та обов'язки», частина G «Карантин та інспекція») [203], Законом «Про готовність громадськості та готовність до надзвичайних ситуацій» [278]. У розділі 42 Кодексу США «Громадське здоров'я та добробут» містяться положення про здійснення епідеміологічного нагляду та боротьбу з інфекційними захворюваннями, про вжиття заходів із запобігання поширенню інфекційних захворювань, карантинні правила й обмеження. Наприклад, головний лікар США уповноважений приймати правила і вживати різні заходи (огляд, фумігацію, дезінфекцію, санітарію, знищення шкідників, знищення тварин або предметів, які заражені чи забруднені та є джерелом небезпечної інфекції для людини), які, на його думку, необхідні для запобігання виникнення, передачі або поширення інфекційних захворювань в США [269].

Епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями у США проводиться постійно. Зокрема, Центр контролю та профілактики захворювань (федеральний орган) та Рада державних і територіальних епідеміологів (громадська некомерційна організація) визначають перелік інфекційних та неінфекційних захворювань і станів, що підлягають інформуванню до Центру контролю та профілактики захворювань. Такий перелік налічує близько 120 захворювань та хворобливих станів. Дані про зареєстровані національні інфекційні захворювання та стани, що підлягають інформуванню, публікуються щотижня, за винятком даних про туберкульоз, які публікуються щоквартально. Наприклад, щотижнево підлягає повідомленню інформація про такі інфекційні захворювання, як: краснуха, лихоманка, менінгококова хвороба, віспа, сифіліс, правець, хвороба віку Зіка, холера, сказ, тощо [268]. Повідомлення про інфекційні захворювання обов'язково включають такі відомості: на кого впливає певне інфекційне захворювання (демографічні, клінічні та епідеміологічні характеристики); де інфекційне захворювання виникло (географічне поширення захворювання); як інфекційне захворювання впливає (перебіг клінічної хвороби та надана допомога) [267]. Щотижневі та щоквартальні дані є тимчасовими, а остаточні дані є річними, що представляють офіційну та архівну кількість випадків для кожної хвороби та стану і формуються протягом 6 місяців після закінчення календарного року. Перед опублікуванням річна статистика затверджується відповідним епідеміологом з кожного штату чи території, що подає інформацію [208]. Після кожного звітного року співробітники державних та територіальних управлінь охорони здоров'я опрацьовують з місцевими чи окружними департаментами охорони здоров'я звіти про випадки за цей рік та узгоджують дані зі звітами, які раніше надсилалися до Центру контролю і профілактики захворювань протягом усього року.

Така система епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями та станами, що підлягають інформуванню, допомагає органам охорони здоров'я США відстежувати вплив різних захворювань,

вимірювати їх тенденції, оцінювати ефективність заходів контролю та профілактики, визначати населення чи географічні райони з високим ризиком, розподіляти ресурси належним чином формулювати стратегії профілактики та розробляти політику громадського здоров'я.

Епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями здійснюється за допомогою різноманітних державних та федеральних програм, які у багатьох випадках передбачають партнерство між федеральним урядом, урядами штатів, приватними організаціями та громадськістю. Більшість вихідних даних, таких як дані, пов'язані з лабораторними результатами, госпіталізацією та смертю, збираються від різних, зокрема приватних організацій, включаючи лабораторії, лікарні та амбулаторні заклади охорони здоров'я. Зокрема, постачальники медичних послуг повідомляють про випадки «інфекційного захворювання, що підлягає повідомленню», як це визначено місцевими та державними кодексами охорони здоров'я, у відділі охорони здоров'я. Представники департаменту охорони здоров'я перевіряють звіти про захворювання, відстежують захворюваність, виявляють можливі спалахи та надсилають свої результати до Центру контролю та профілактики захворювань [242]. Тож епідеміологічний нагляд здійснюється на основі державно-приватного партнерства, адже збирання даних спостереження є спільною діяльністю між Центром контролю і профілактики захворювань, різними агентствами на федеральному, штатному, територіальному, місцевому та племінному рівнях із залученням приватних організацій і громадськості.

До системи федеральних органів, що здійснюють епідеміологічний нагляд і контроль в США, належать Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США і Центр боротьби та профілактики захворювань.

Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США є федеральним органом, що контролює загальні проблеми здоров'я, покращує здоров'я та добробут населення США, сприяючи ефективному медичному

обслуговуванню, постійному прогресу в галузі наук, що лежать в основі медицини, охорони здоров'я та соціальних послуг [210].

Закон «Про готовність громадськості та готовність до надзвичайних ситуацій» уповноважує секретаря Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США видавати декларацію про застосування заходів протидії розповсюдженню інфекційних захворювань між штатами та із-за кордону. Така декларація публікується у федеральному реєстрі і обов'язково має містити визначення загрози чи ризику, що становить надзвичайну ситуацію для громадського здоров'я, або інформацію про достовірний ризик того, що в майбутньому становитиме таку загрозу; категорії захворювань, станів здоров'я або загроз здоров'ю, щодо яких рекомендовано застосування протидії; ефективний період часу протягом якого виробники можуть розпоряджатися контрзаходом; визначення категорії населення, які отримують контрзахід, географічний район введення та застосування контрзаходу, щодо якого діє імунітет від відповідальності для розробників програм та кваліфікованих осіб (виробників та дистриб'юторів), які забезпечуються імунітетом до відповідальності незалежно від того, хто отримує контрзахід та де він знаходиться вводитьься або використовується); обмеження (якщо такі існують) стосовно географічного району або районів, щодо яких діє імунітет із впровадження чи застосування контрзаходу; обмеження (якщо є) щодо засобів розповсюдження.

Декларація забезпечує імунітет від настання відповідальності, тобто від позовів про деліктну відповідальність (за винятком умисних неправомірних дій) особам або організаціям, які беруть участь у виробництві, розповсюдженні або видачі медичних контрзаходів. Деліктні вимоги включають усі вимоги відповідно до федерального законодавства або закону штату щодо будь-якого типу збитків (смерть, фізичні, психічні або емоційні травми, страх такої травми або майнової шкоди або втрати, включаючи втрату перерви у бізнесі, з будь-якими причинно-наслідковими зв'язками на

стадії розробки, розповсюдження, адміністрування, видачі чи подання до суду позову щодо охопленого контрзаходу) [278].

Особливістю діяльності Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб є те, що при здійсненні нормотворчої діяльності це відомство уникає надмірних, дублюючих і непослідовних по змісту нормативних актів, які створюють невизначеність та накладають витрати і навантаження без суспільної користі. Всі нормативні акти, видані цим відомством, мають бути зрозумілими та містити чіткі вказівки для громадськості та громадських організацій щодо стандартів і процедур, яких слід дотримуватися [272].

Центр з контролю та профілактики захворювань є одним зі структурних підрозділів Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США, що забезпечує керівництво та управління профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями. Основним завданням Центру з контролю та профілактики захворювань є виявлення та реагування на нові загрози здоров'ю, а також вирішення найбільших проблем зі здоров'ям із застосування науки та технологій для запобігання захворюванням. Центр із контролю та профілактики захворювань використовує найновітніші технології, завдяки яким створюється можливість не лише відстежувати захворювання, але й запобігати та протистояти глобальним загрозам. До того ж назване федеральне агентство забезпечує фінансування, створює стандартизовані національні системи звітності та пропонує технічну допомогу юрисдикціям у системах спостереження, наприклад шляхом опитування чи даних, зібраних безпосередньо від суб'єктів охорони здоров'я чи громадян [217].

У складі Центру з контролю та профілактики захворювань функціонує декілька підпорядкованих центрів, основна діяльність яких пов'язана зі здійсненням епідеміологічного нагляду і контролю, зокрема:

1. Центр глобального здоров'я, що координує та керує ресурсами для вирішення глобальних проблем, таких як ВІЛ/СНІД, малярія, туберкульоз, а також захворювань, запобігання яким досягається вакцинацією. Саме Центр

глобального здоров'я очолює впровадження глобального підходу до охорони здоров'я працюючи у партнерстві, щоб допомогти міністерствам охорони здоров'я планувати, ефективно управляти та оцінювати програми охорони здоров'я [216];

2. Центр готовності та реагування, який наділений повноваженнями виявляти причину спалахів захворювань чи інших загроз для здоров'я, розслідувати їх і вживати заходи контролю та збирати докази, щоб рекомендувати запобіжні дії [231];

3. Служба з питань охорони здоров'я меншин та забезпечення рівності у питаннях охорони здоров'я при Центрах з контролю та профілактики захворювань, який сприяє зменшенню нерівності у сфері охорони здоров'я та вирішенню соціальних детермінантів здоров'я для просування справедливості, досягненню рівності у сфері охорони здоров'я [204];

4. Центр державної, плеємінної, місцевої та територіальної підтримки, який покращує результати здоров'я громад шляхом зміцнення відповідних органів охорони здоров'я [292];

5. Національний центр імунізації та респіраторних захворювань, що здійснює профілактику захворювань, інвалідності і смерті шляхом імунізації та контролю респіраторних і супутніх захворювань з використанням вакцин та інших відомих способів запобігання вірусним захворюванням, а також визначає та оцінює нові способи запобігання вірусним захворюванням, покращує місцеві, державні та глобальні можливості для запобігання захворюванням, реагує реагування на спалахи, викликані респіраторними і кишковими вірусами [297];

6. Національний центр нових та зоонозних інфекційних захворювань, який працює над захистом громадян США та всього світу від нових та зоонозних інфекцій, над запобіганням захворюванням, інвалідності і смерті, спричиненої широким спектром інфекційних захворювань – від рідкісних, але смертельних, таких як сибірська виразка та лихоманка Ебола, до більш

поширених, таких як хвороби, що передаються через їжу, а також інфекцій, що поширюються в лікарнях [295];

7. Національний центр з профілактики ВІЛ/СНІДу, вірусного гепатиту, венеричних хвороб та туберкульозу, що здійснює нагляд за громадським здоров'ям, запровадженням профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, вірусним гепатитом, венеричними захворюваннями і туберкульозом [296].

Центр з контролю та профілактики захворювань співпрацює з іншими федеральними відомствами охорони здоров'я по всій країні з метою підготовки до виникнення інфекційних захворювань. До основних заходів, які вживаються Центром для підготовки до боротьби з інфекційними захворюваннями, належать: надання коштів та вказівок для того, щоб допомогти департаментам охорони здоров'я штатів зміцнити свої можливості реагувати на всі види інцидентів у сфері охорони здоров'я та побудувати більш стійкі громади; проведення тренінгів з питань реагування на надзвичайні ситуації для працівників охорони здоров'я, а також керівників державного та приватного сектору; координація заходів реагування та надання ресурсів відділам охорони здоров'я; регулювання володіння, використання та передачі біологічних агентів та токсинів, які можуть становити серйозну загрозу для здоров'я та безпеки населення; сприяння науці та практиці для посилення заходів щодо готовності та реагування; забезпечення достатньої кількості лабораторій, якій могли б швидко проводити тести при підозрі на виникнення спалаху окремих інфекційних захворювань; співпраця з лікарнями, лабораторіями, бригадами реагування на надзвичайні ситуації та медичними працівниками, розробка вказівок щодо захисту здоров'я та безпеки працівників, які будуть реагувати під час надзвичайної ситуації [229].

Департамент охорони здоров'я та соціальних служб і Центр із контролю та профілактики захворювань тісно взаємодіють між собою, здійснюючи нормотворчу діяльність, постійно видають постанови для боротьби з різноманітними інфекційними захворюваннями. Наприклад, з

метою боротьби з пандемією COVID-19 було прийнято постанову «Останні правила для боротьби з інфекційними захворюваннями: всередині штатів та за межами США», яка передбачає внутрішні (між штатами) та закордонні карантинні правила для захисту публічного здоров'я США, а також роз'яснює різні запобіжні заходи для запобігання імпорту та розповсюдження інфекційних захворювань [221].

Сьогодні Центр із контролю та профілактики захворювань підтримує понад 100 систем спостереження для різних цілей. Наприклад, у США діє система спостереження за поведінковими факторами ризику – це провідна в країні система телефонних опитувань, пов'язаних зі здоров'ям, які збирають державні дані про жителів США щодо їх ризикової поведінки, хронічних станів здоров'я та використання профілактичних послуг. Ця система щорічно проводить понад 400 000 співбесід з особами, що робить її найбільшою системою обстежень у світі, яка постійно функціонує. Збираючи дані про ризику для здоров'я на державному та місцевому рівнях, система спостереження за поведінковими факторами ризику стала важливим інструментом для орієнтації та побудови заходів зі зміцнення здоров'я [290]. «Epi Info» є програмою епідеміологічного спостереження та біостатистики, яка широко використовується у всьому світі для аналізу даних спостереження [230].

Створені системи спостереження регулярно переглядаються на основі чітких критеріїв корисності, вартості та якості. Корисність системи спостереження вимірюється тим, чи веде вона до запобігання чи контролю, чи до кращого розуміння несприятливих подій для здоров'я. Вартість системи включає непрямі, а також прямі витрати, і їх слід вимірювати стосовно отриманої вигоди. Якість системи оцінюється за допомогою таких критеріїв, як чутливість (здатність виявляти події, пов'язані зі здоров'ям), специфіка, репрезентативність (порівняння даних спостереження, що охоплює частини населення з будь-якими загальнодержавними даними), своєчасність, простота (легкість у зрозумінні та використанні), гнучкість

(легкість в адаптуванні шляхом додавання нових хвороб чи станів, що підлягають повідомленню) [288].

Важливу роль в епідеміологічному нагляді у США відіграє громадськість, що сприяє покращенню федеральної відповідальності та підзвітності. Громадськість у США бере участь у процесі нормотворення шляхом реалізації свого права брати участь у державних справах, коментуючи запропоновані норми проєктів нормативно-правових актів, а також існуючі нормативно-правові акти з метою повідомлення про дублювання правил та проблеми, які вони створюють для забезпечення прозорості, раціональності і спрямованості на досягнення цілей федеральних органів [219; 273]. На офіційному сайті Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб регулярно оновлюється інформація, яка містить посилання, про проєкти відкриті для публічного обговорення, а також надається довідкова інформація про нормативні акти, процес коментування, вплив громадських коментарів на розробку правил та про ефективність таких коментарів [260]. Окрім участі громадськості у нормотворчій діяльності під час формування та реалізації політики у сфері епідеміологічного нагляду і контролю, громадськість виконує важливу роль під час вжиття заходів із протидії надзвичайним ситуаціям. Наприклад, приватні організації допомагають у розповсюдженні медичних заходів протидії під час надзвичайної ситуації [278].

Важлива роль під час формування і реалізації політики у сфері епідеміологічного нагляду і контролю належить громадським організаціям. Наприклад, сьогодні в США функціонує Асоціація державних та територіальних посадових осіб охорони здоров'я, Рада державних та територіальних епідеміологів, Фонд Центру з контролю та профілактики захворювань.

Асоціація державних та територіальних посадових осіб охорони здоров'я ще у 1951 році визначила, про які захворювання необхідно повідомляти до публічних служб охорони здоров'я та розробила відповідні

процедури звітності. Сьогодні основна функція Асоціації полягає у відстеженні, оцінці якості та консультуванні членів із питань впливу на формування державної або приватної політики у сфері охорони здоров'я, а також у наданні рекомендації і технічної підтримки з питань покращення здоров'я нації [213]. Рада державних та територіальних епідеміологів працює над просуванням політики громадського здоров'я та епідеміологічного потенціалу, надає підтримку розвитку практикуючих епідеміологів у різних сферах, працює над встановленням більш ефективних відносин між державними та іншими установами охорони здоров'я, підтримує ефективне спостереження за громадським здоров'ям та обґрунтовану епідеміологічну практику шляхом навчання, розвитку потенціалу та консультацій однолітків. Рада також надає технічні консультації і допомогу організаціям-партнерам та федеральним установам охорони здоров'я, таким як Центр з контролю та профілактики захворювань [205]. Фонд Центру з контролю та профілактики захворювань виступає єдиною незалежною некомерційною організацією, створеною Конгресом для мобілізації благодійних ресурсів та ресурсів приватного сектору для підтримки критичної роботи Центру з контролю та профілактики захворювань, а також для налагодження співпраці між федеральним агентством і приватними організаціями та особами для захисту здоров'я та безпеки США та світу [291].

Для епідеміологічного нагляду в США використовуються найновітніші інформаційні технології. Якщо до 1991 року в США Національні електронні телекомунікаційні системи спостереження зв'язували між собою всі державні департаменти охорони здоров'я країни за допомогою комп'ютера для звичайного збору, аналізу та розповсюдження інформації про умови, що підлягають повідомленню, то у 2001 році Центр із контролю та профілактики захворювань США розпочав впровадження Національної системи електронного спостереження за захворюваннями для кращого управління та вдосконалення великої кількості систем спостереження і надання можливості громадськості швидше реагувати на загрози громадському здоров'ю

(наприклад, спалахи нових інфекційних хвороб та біотероризму), а вже у 2007 році 35 штатів США мали інтегровані системи спостереження за громадським здоров'ям [218]. Сьогодні всі 50 штатів використовують сумісні інтегровані інформаційні системи спостереження з Національною системою електронного спостереження за хворобами для повідомлення про випадки до Національної системи спостереження за хворобами.

Штати мають інформаційні системи сумісні з Національною системою електронного спостереження за хворобами, в яких введення даних про захворювання здійснюється безпосередньо через систему на основі браузера в Інтернеті, тим самим створюючи базу даних, доступну для медичних працівників та працівників громадського здоров'я [251].

США постійно удосконалює свою систему нагляду за інфекційними хворобами, підходи спостереження та створює основу для трансформації даних та стратегії модернізації інформаційних технологій. Наприклад, модернізація основних систем спостереження дає можливість Центру обмінюватися важливими даними за допомогою «єдиного вікна відстеження COVID» для отримання інформації, пов'язаної з цим захворюванням [222].

Перейдемо до досвіду ЄС. Політика охорони здоров'я ЄС має три стратегічні цілі: сприяння зміцненню здоров'ю, захист від загроз здоров'ю, підтримка динамічних систем охорони здоров'я [277]. В контексті теми нашого дослідження ми детальніше будемо говорити саме про захист від загроз здоров'ю з метою вирішення таких завдань: покращення нагляду, підготовка до епідемій та спроможність реагувати на нові виклики громадському здоров'ю [277].

У законодавстві ЄС міститься лише визначення поняття «епідеміологічний нагляд», про поняття «епідеміологічний контроль» та «епідеміологічний нагляд і контроль» мова взагалі не йдеться. За законодавством ЄС, епідеміологічний нагляд являє собою «поточний систематичний збір, аналіз, інтерпретація та розповсюдження медичних даних, включаючи епідеміологічні дослідження, щодо категорій інфекційних

захворювань, зокрема щодо характеру поширення таких хвороб з плином часу і простір та аналіз факторів ризику зараження такими захворюваннями з метою забезпечення можливості вжиття відповідних запобіжних заходів та протидії [226]; «систематичний збір, запис, аналіз, інтерпретація і розповсюдження даних та аналіз інфекційних захворювань і пов'язаних з ними особливих проблем здоров'я» [225].

У статті 168 Договору про функціонування ЄС визначено, що під час визначення та виконання всіх політик та заходів ЄС забезпечується високий рівень захисту здоров'я людини. Діяльність ЄС доповнює національні політики та спрямована на поліпшення охорони громадського здоров'я, боротьбу проти тяжких захворювань, сприяння дослідженню їх причин, шляхів поширення та методів запобігання цим хворобам, а також моніторингу раннього виявлення і боротьби проти серйозних транскордонних загроз здоров'ю [225].

У ЄС досить добре розвинене законодавство у сфері епідеміологічного нагляду. Так, рішенням Європейської Комісії № 2119/98/ЄС від 24.09.1998 «Про встановлення мережі епідеміологічного нагляду та контролю інфекційних захворювань у Співтоваристві» створено мережу для епідеміологічного нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями, запроваджено систему раннього попередження та реагування як постійну мережу обміну інформацією між Європейською Комісією та компетентними органами охорони здоров'я держав-членів для профілактики і контролю певних категорій інфекційних захворювань [226]. Рішенням Комісії від 22 грудня 1999 року 2000/96/ЄС «Про інфекційні хвороби, які будуть поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради» доповнено переліком інфекційних захворювань [202]. Процедури управління та функціонування системи раннього попередження та реагування закріплені у Рішенні Комісії № 2000/57/ЄС «Про систему раннього попередження та реагування для

профілактики та боротьби із заразними хворобами згідно з Рішенням № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради» [220].

Регламентом ЄС № 851/2004 Європейського Парламенту та Ради від 21.04.2004 року «Про заснування Європейського центру профілактики та контролю захворювань» створено незалежне агентство, основним завданням якого є посилення захисту Європи від інфекційних захворювань, виявлення, оцінка та передача поточних та нових загроз для здоров'я людей. Це агентство здійснює широкий спектр діяльності: спостереження, епідемічну розвідку; пошук, збір, зіставлення, оцінку та поширення відповідних науково-технічних даних; надання наукових висновків та науково-технічної допомоги, включаючи навчання; координацію європейської мережі органів у сфері охорони здоров'я, сприяння безпеці здоров'ю, приділяючи особливу увагу таким сферам, як боротьба з антимікробною стійкістю, покращення охоплення вакцинами в ЄС, підтримка держав-членів у досягненні Цілей сталого розвитку щодо ВІЛ, туберкульозу та гепатиту, у посиленні готовності до транскордонних загроз здоров'ю [279; 234]. Вказаний центр має налагоджені відносини з відомствами охорони здоров'я по всій Європі, надає наукові поради щодо готовності до транскордонних загроз всім країнам ЄС, а також Ісландії та Норвегії [240]. До того ж саме цим центром створено систему раннього попередження та реагування, що є онлайн-порталом, який пов'язує між собою органи громадського здоров'я по всій Європі для полегшення обміну даними спостереження в максимально наближеному до реальності часу [228]. Роль центру зазвичай обмежується наданням наукових порад, координацією зусиль з нагляду за національними установами охорони здоров'я та проведенням зовнішніх оцінок якості лабораторій.

Сьогодні центр керує трьома основними системами, кожна з яких охоплює іншу сферу боротьби з захворюваннями:

- 1) системою раннього попередження та реагування;
- 2) інформаційною системою епідеміологічної розвідки (EPIS), що є веб-комунікаційною платформою, яка дозволяє призначеним експертам у

сфері охорони здоров'я обмінюватися технічною інформацією для оцінки потенційного впливу існуючих чи нових загроз на публічне здоров'я в ЄС, а також забезпечує прозорий і своєчасний обмін інформацією на ранній стадії виникнення загрози;

3) Європейською системою спостереження за хворобами (TESSy), що є програмою платформою, яка охоплює інформацію про 56 хвороб та особливі проблеми зі здоров'ям [283].

Рішенням Європейського Парламенту та Ради від 22 жовтня 2013 року № 1082/2013/ЄС «Про серйозні транскордонні загрози для здоров'я та про скасування Рішення № 2119/98/ЄС» розширена правова база та передбачено скоординований ширший підхід до безпеки здоров'я на рівні ЄС у зв'язку з появою нових загроз для здоров'я населення, зокрема небезпек, пов'язаних з іншими біологічними та хімічними агентами, екологічними подіями [225].

Епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями здійснюється на підставі двостороннього підходу: підходу «спостереження на основі показників» (дані, що регулярно збираються про інфекційні захворювання) та «спостереження на основі подій» (дані епідеміологічної розвідки) [212].

Більшість систем епідеміологічного нагляду були створені з метою полегшення місцевого контролю над інфекційними захворюваннями, що в подальшому стало основою для побудови національних структур моніторингу. Сьогодні в ЄС існує більше 27 різних структур національних систем епідеміологічного нагляду, що відображає різні політичні та організаційні особливості країн. Наприклад, системи епідеміологічного нагляду держав-членів ЄС відрізняються кількістю інфекційних захворювань, що підлягають повідомленню, причому Франція має найменшу кількість, а Латвія – найбільшу [280].

Однією з найкращих систем епідеміологічного нагляду та контролю в ЄС є система, яка функціонує в Нідерландах. Здійснення епідеміологічного нагляду та контролю в Нідерландах врегульовано Законом «Про громадське

здоров'я» [301] та Законом «Про Національний інститут охорони здоров'я та навколишнього середовища» [300].

В Нідерландах всі інфекційні захворювання поділені на 4 групи залежно від типу заходів, які можуть бути застосовані на законних підставах для запобігання їх розповсюдженню у суспільстві: група А (COVID-19, коронавірус MERS, віспа, поліомієліт, тяжкий ГРВІ, вірусна лихоманка), група В1 (Інфікування людини вірусом грипу тварин, дифтерія, сказ, туберкульоз), група В2 (холера, гепатит А, Б, С, коклюш, кір, краснуха) та група С (сибірка, ботулізм, хвороба Якоба, денге, малярія, правець) [299].

У Нідерландах здійснюється місцевий, регіональний та національний епідеміологічний нагляд та контроль. Відповідно до Закону «Про громадське здоров'я» місцева влада несе відповідальність за здійснення епідеміологічного нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями, в тому числі вжиття профілактичних заходів у цій сфері, боротьбу з туберкульозом та хворобами, що передаються статевим шляхом, включаючи відстеження джерел та контактів для звітів. Муніципальний виконавчий орган відповідає за контроль за епідемією інфекційного захворювання, що належить до групи В1, В2 і С. Муніципальний виконавчий орган делегує здійснення контролю муніципальній службі охорони здоров'я. При цьому мер муніципалітету, де відбувається місцевий спалах захворювання, наділений правом просити Міністра охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту взяти контроль із протидії цьому захворюванню на себе.

Відповідальними за підготовку до боротьби з епідемією інфекційного захворювання, що належить до групи А, а також за боротьбу з новим підтипом вірусу грипу людини, що становить серйозну небезпеку для здоров'я населення, є правління регіону безпеки. Голова регіону безпеки несе відповідальність за боротьбу з епідемією інфекційного захворювання, що належить до групи А, або з її прямою загрозою. Регіональний контроль формується у семи регіонах. У разі виникнення інфекційних захворювань

групи А, що є інфекційними захворюваннями найвищого значення, контроль здійснюється на центральному рівні – Міністром охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту.

Національний інститут охорони здоров'я та навколишнього середовища є агентством, що підпорядковується Міністерству охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту. Цей інститут формує державну політику по здійсненню епідеміологічного нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями, надає поради уряду та фахівцям у цій сфері, збирає, аналізує та використовує дані про інфекційні захворювання шляхом лабораторних досліджень, запобігає таким захворюванням, організовує профілактику інфекційних захворювань, національну програму імунізації, координує здійснення епідеміологічного контролю під час спалаху на місцевому та національному рівнях. Національний інститут охорони здоров'я та навколишнього середовища розробляє керівні принципи та сценарії для фахівців, які працюють у сфері боротьби з інфекційними захворюваннями, наприклад, щодо найкращого способу реагування на епідемію. Так, у країні розроблені правила профілактики інфекцій за типами закладів охорони здоров'я: лікарні, будинки престарілих, будинки та догляд на дому; центри догляду для людей похилого віку; реабілітаційні центри; для всіх інших закладів, які не ввійшли в жодну з груп [302].

Національний інститут охорони здоров'я та навколишнього середовища складається з 13 спеціалізованих центрів, служби програм забезпечення та профілактики вакцин, серед яких: Центр по боротьбі з інфекційними захворюваннями та Національна координація боротьби з інфекційними захворюваннями.

Центр по боротьбі з інфекційними захворюваннями спрямовує свою діяльність на боротьбу з інфекційними захворюваннями на національному та міжнародному рівнях, формує політику запобігання і контролю, надає поради уряду та фахівцям, проводить власні наукові дослідження, сприяє розвитку досвіду, якості та однорідності боротьби з інфекційними захворюваннями.

Центр по боротьбі з інфекційними захворюваннями здійснює контроль за місцевими та регіональними епідеміологічним наглядом та контролем. Центр по боротьбі з інфекційними захворюваннями функціонує у складі Національного координаційного центру з контролю за інфекційними захворюваннями, Центру епідеміології та нагляду за інфекційними захворюваннями, Центру дослідження інфекційних захворювань, діагностики та лабораторного нагляду, Центру зоонозів та мікробіології навколишнього середовища, Центру імунології інфекційних захворювань і вакцин) [246].

Національна координаційна структура контролю інфекційних захворювань узгоджує боротьбу з інфекційними захворюваннями в Нідерландах і пов'язану з цією боротьбою комунікацію, щоб мати можливість адекватно та швидко діяти на національному та регіональному рівнях. Під час спалаху інфекційних захворювань ця структура відповідає за надання порад уряду та фахівцям про заходи національної політики, вжиття яких є доцільними в цій ситуації (включаючи такі аспекти як фінансування, ефективність, комунікація), сприяє утриманню та організації мережі професійного контролю [284]. До складу структури входять Генеральний директор з питань громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту (головуючий), муніципальні органи охорони здоров'я Нідерландів, Асоціація муніципалітетів Нідерландів, управління з питань профілактики та громадського здоров'я Міністерства, Департамент інформації та комунікацій та місцеві чиновники залежно від характеру та локалізації кризи. Лікарі муніципальних органів охорони здоров'я та соціальні медсестри з питань боротьби з інфекційними захворюваннями можуть телефонувати до Національної координаційної структури з контролю за інфекційними захворюваннями цілодобово або надсилати запитання. Інші фахівці (такі як лікарі загальної практики, медичні мікробіологи, лікарі компаній, гігієністи, педіатри та інфекціоністи) з питаннями про інфекційні захворювання або про керівні принципи можуть

звернутися до муніципальних органів охорони здоров'я у своєму регіоні [258].

Директор Центру по боротьбі з інфекційними захворюваннями вирішує питання про скликання Команди з управління спалахами. Якщо приймається рішення про скликання команди, основна увага приділяється розробці ефективного плану подолання кризи з професійної точки зору, виявленню та наданню консультацій щодо спалахів та загроз інфекційних захворювань, способів боротьби з ними. Команда надає консультативний звіт Міністерству охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту через адміністративно-консультативний комітет, який оцінює суттєві поради з точки зору адміністративної доцільності та реалізації, і в кінцевому підсумку визначає політику контролю.

Членами команди можуть бути особи, які займають посади в організаціях чи асоціаціях, що відіграють важливу роль у боротьбі з інфекційними захворюваннями в Нідерландах. Команда складається з експертів у галузях вірусології, бактеріології, інфекціології, епідеміології, охорони здоров'я та боротьби зі спалахами захворювань. Наприклад, під час протидії пандемії COVID-19 до команди входили члени Голландської асоціації інтенсивної терапії, Нідерландського товариства клінічної геріатрії, Нідерландської асоціації лікарів похилого віку та Нідерландського товариства педіатрії, а також різні спеціалісти (терапевт-інфекціоніст, вірусолог, епідеміолог, медичні мікробіологи, регіональний лікар-консультант, геріатр), представники референтних лабораторій та представники різних центрів Національного інституту охорони здоров'я та навколишнього середовища.

Державна політика у сфері епідеміологічного нагляду і контролю формується з урахуванням не лише медичних показників, але й інших аспектів. Наприклад, відділи поведінки Національного інституту охорони здоров'я та навколишнього середовища і муніципальні служби охорони здоров'я спільно досліджують життя людей у Нідерландах з точки зору

фізичного, психічного та соціального здоров'я і добробуту. Доповнюючи консультативні доповіді Команди з управління спалахів, ця інформація дає важливий внесок таким органам влади, як міністерства та уряд Нідерландів щодо очікуваних наслідків вжитих заходів.

У Нідерландах діє система повідомлень про виникнення інфекційних захворювань. Дані збираються усіма муніципальними службами охорони здоров'я від сімейних лікарів та лікарів загальної практики до медичних мікробіологічних лабораторій. Система реєстрації повідомлень містить інформацію про пацієнта (включаючи рік народження, госпіталізацію, статус щеплення), інфекційне захворювання (включаючи симптоми, проведену діагностику, результати діагностики) та можливе місце і спосіб зараження. Муніципальна служба охорони здоров'я відстежує джерело інфекції та перевіряє чи є ризик зараження для осіб, з яким контактував пацієнт, а також вживає заходів для захисту цих контактів і запобіганню поширенню захворювання.

Після того, як лікар чи лабораторія повідомили про інфекційне захворювання до муніципальної служби охорони здоров'я, лікар з інфекційних захворювань цієї служби оцінює ризик зараження і необхідність вжиття заходів для охорони здоров'я населення. В подальшому муніципальна служба охорони здоров'я передає інформацію до Центру боротьби з інфекційними захворюваннями Національного інституту охорони здоров'я та навколишнього середовища. Центр боротьби з інфекційними захворюваннями використовує інформацію для моніторингу тенденцій та виникнення такого захворювання, для створення та оцінки національної політики (зокрема, Національної програми вакцинації), для вжиття заходів контролю на національному рівні. Потім інформація про інфекційні захворювання, що підлягають повідомленню в Нідерландах, надсилаються до Європейського центру профілактики та контролю захворювань, які використовують цю інформацію для відстеження тенденцій інфекційних захворювань та оцінки політики на європейському рівні.

Особливість діяльності цієї інформаційної системи полягає в тому, що система здійснює щоденний автоматизований аналіз інфекційних захворювань в Нідерландах. Через веб-сайт Національного інституту охорони здоров'я та навколишнього середовища (www.rivm.nl/isis) інформація поширюється на тих фахівців, які наділені правом вживати певні дії із запобігання виникненню та поширенню інфекційних захворювань [215; 264]. Наприклад, щотижнево 21 лабораторія Нідерландів надає вірусологічні звіти, де міститься інформація про огляд вірусних інфекцій, які в подальшому використовуються для моніторингу появи вірусів, а у поєднанні з іншими даними спостереження зміна захворюваності на вірусну інфекцію може викликати заходи контролю [298].

У Нідерландах створено належну систему оповіщення та сповіщення про події або інциденти щодо інфекційних захворювань. Така система оповіщення здійснюється щотижня та щомісячно. Повідомлення про події або інцидент виникнення інфекційного захворювання містить рекомендації щодо дій для лікарів і медсестр, які ведуть боротьбу з інфекційними захворюванням на місцях, для муніципальних служб охорони здоров'я, для лікаря-мікробіолога, для терапевта-інфекціоніста та експертів із профілактики інфекцій [282].

У Нідерландах також створено Раду з питань охорони здоров'я, що є незалежним науково-консультативним органом, основним завданням якого є консультування уряду та парламенту по всіх питаннях, пов'язаних зі сферою охорони здоров'я (профілактика, харчування, умови проживання і праці, запровадження інновацій). До Ради входять експерти з інфекційних захворювань, які володіють знаннями у таких сферах, як громадське здоров'я, мікробіологія, сімейна медицина, дитяча інфекційна хвороба, внутрішня медицина, гігієна праці та догляд.

Рада з питань охорони здоров'я надає основні поради, засновані на стані медичної науки Нідерландів на момент звернення, до Національної координаційної структури з контролю інфекційних захворювань, завданням

якої є перевірка порад щодо адміністративних наслідків, а також можливості виконання заходів та досягнення результатів.

Рада з питань охорони здоров'я надає поради не лише із власної ініціативи щодо подій у галузі науки, які можуть бути важливими для державної політики (наприклад, поради муніципальним органам охорони здоров'я щодо підготовки до масштабної кампанії вакцинації), але також і за запитом міністра охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту, де можуть бути поставлені конкретні запитання (наприклад, про вжиття заходів щодо протидії пандемії COVID-19) [244].

Заслуговує на увагу позитивний досвід Швейцарії. У цій державі, яка хоч і знаходиться на території Європи, однак не є членом ЄС, запобігання та боротьба з появою та поширенням інфекційних захворювань здійснюється на підставі Федерального Закону від 28.09.2012 «Про боротьбу з інфекційними захворюваннями людини» [262], що передбачає заходи виявлення, моніторингу, профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями на ранній стадії, а також заходи антикризового управління під час спалахів захворювань з високим потенціалом ризику. Зокрема, до таких заходів належать: здійснення моніторингу за інфекційними захворюваннями та отримання базових знань про їх поширення та перебіг, виявлення, оцінка і запобігання появі та поширенню інфекційних захворювань, заохочення окремих осіб, певних груп людей і установ сприяти профілактиці та боротьбі з інфекційними захворюваннями, створення організаційних, професійних і фінансових рамок, необхідних для виявлення, моніторингу, запобігання та контролю за інфекційними захворюваннями, гарантії доступу до засобів захисту від таких захворювань, зменшення впливу інфекційних захворювань на суспільство та людей, які постраждали. Постанова від 29.05.2015 «Про боротьбу з інфекційними захворюваннями людини» [270] доповнює закон і передбачає плани надзвичайних ситуацій, обов'язкові деклараційні зобов'язання, профілактичні заходи, обов'язкові щеплення на національному

рівні (включаючи перелік затверджених лабораторій, використання вакцин та ролі головних лікарів кантонів) та фінансову підтримку [262; 270].

Федеральна рада разом з кантонами встановлює цілі та стратегії виявлення, моніторингу, профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями. Федеральне бюро громадського здоров'я за підтримки кантонів розробляє національні програми, спрямовані на виявлення, моніторинг, профілактику та боротьбу з інфекційними захворюваннями. Конфедерація та кантони забезпечують у межах своїх повноважень реалізацію національних програм [238].

У Швейцарії федеральне управління громадського здоров'я та кантони складають плани надзвичайних ситуацій, щоб підготуватися до особливих небезпек, що впливають на стан здоров'я населення. Кантони використовують плани федерального відомства громадського здоров'я для складання власної плануючої документації, взаємодіють між собою, узгоджуючи свої плани з планами сусідніх кантонів. В окремих випадках Федеральна рада може доручити кантонам вживати єдиних заходів у разі ризику для здоров'я населення, включаючи надання планів надзвичайних ситуацій [262].

У Федеральному Закону від 28.09.2012 «Про боротьбу з інфекційними захворюваннями людини» [262] передбачено повноваження уряду оголосити стан «особливої ситуації» (стаття 6) або «надзвичайної ситуації» (стаття 7) у разі епідемії.

Епідеміологічний нагляд за населенням є надзвичайно важливим і вимагає ефективної співпраці між сімейними лікарями та службою охорони здоров'я. З цією метою у Швейцарії створена єдина система амбулаторного епідеміологічного нагляду – система звітності «Сентіnella», яка почала своє функціонування у 1986 році до впровадження комп'ютерних технологій та електронного обліку пацієнтів. Система звітності «Сентіnella» є спільним проєктом між сімейними лікарями та Федеральним відомством громадського здоров'я, що дозволяє не лише здійснювати нагляд за інфекційними

захворюваннями, але й досліджувати сімейну медицину. Ця система об'єднує сімейних лікарів (150-200 лікарів), які щотижня повідомляють про пацієнтів з певними інфекційними захворюваннями, на яких не поширюється режим обов'язкових декларацій. Ця система є особливою ефективною через те, що сімейна медицина займає важливе місце у сфері охорони здоров'я Швейцарії у поєднанні з використанням комп'ютеризованої стандартизованої медичної документації, що дозволяє значно швидше передавати дані [245; 224].

Лікарі, які працюють у кантонах, мають право проводити епідеміологічні розслідування в межах своєї компетенції, зокрема щодо типу, причини, джерела інфекції та поширення виявленої хвороби. Такі лікарі наділені правом звертатися до Федерального офісу публічного здоров'я, а також можуть проводити розслідування із залученням до них відповідних органів влади кантону.

Федеральний офіс публічного здоров'я надає на прохання кантонів підтримку у проведенні епідеміологічних досліджень шляхом доступу до науково-дослідницьких засобів (вибірка, контрольні списки, інструменти обстеження для дослідження спалахів хвороб) та допомоги персоналу. Федеральний офіс публічного здоров'я може дати завдання лікарю кантону щодо проведення епідеміологічного розслідування у разі значної небезпеки для здоров'я населення, а також може самостійно проводити епідеміологічне дослідження, зокрема в конкретних ситуаціях для вживання заходів, або коли необхідна координація заходів по всій державі з метою запобігання та контролю за захворюванням. Федеральний офіс публічного здоров'я інформує лікарів кантонів про свої епідеміологічні розслідування, зокрема про отримані результати та вжиті заходи [270].

Не менш цінним є досвід епідеміологічного контролю і нагляду передових держав Азійського регіону. Південна Корея є хорошим прикладом країни, якій вдалося контролювати спалах пандемії COVID-19 за допомогою швидких, ефективних і цілеспрямованих заходів. Епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями у Південній Кореї є частиною нагляду за

громадським здоров'ям, що застосується для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями. Саме результати нагляду за інфекційними захворюваннями є основою для планування та оцінки програм профілактики і боротьби з такими захворюваннями.

Після спалаху респіраторного синдрому на Близькому Сході (2015 р.) уряд Південної Кореї розпочав реформування системи раннього виявлення, запобіганню поширенню інфекційних захворювань, покращенню медичного середовища та реагуванню них системи, удосконалення законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють епідеміологічний нагляд в державі. Наприклад, у 2015 році були внесені поправки до Закону «Про контроль та профілактику інфекційних хвороб» заклали правові основи для боротьби з пандемією, зміцнили авторитет Корейського центру з контролю та профілактики захворювань, збільшили фінансування, призначене для готовності до пандемії (зокрема, для прийняття на роботу працівників служби епідемічної розвідки, що здійснюють управління спалахом, спостереження за інфекційними захворюваннями та реагування на них), встановили чіткі ролі та відповідальність, включаючи фінансову, для боротьби зі спалахом, запровадили положення про публічне розкриття інформації для прозорості комунікації під час спалахів. До того ж додатково були переглянуті заходи для збору персональних даних для «відстеження» історії подорожей підтверджених пацієнтів без судового дозволу під час надзвичайних ситуацій з інфекційними захворюваннями і надано дозвіл для Корейського центру з контролю та профілактики захворювань та Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення отримувати інформацію про місцезнаходження особи по GPS та операції з кредитними картками для точного відстежування.

Під час реформи було розпочато реалізацію проєкту Фонду досліджень та розробок щодо інфекційних захворювань на 2018 – 2022 рр., оновлено систему звітування про інфекційні захворювання по категоріях, що ґрунтуються на характеристиках хвороб, на тяжкості інфекційного

захворювання, можливості розповсюдження, вимогах ізоляції та термінах звітності та посилення епідеміологічного нагляду для покращення оперативних і точних звітів, сприяння аналізу та застосуванню інформації спостереження, посилення управління даними та підвищення професійним потенціалом [257; 274; 248].

Сьогодні найважливішою основою для боротьби з інфекційними захворюваннями в Південній Кореї є система інтенсивного спостереження для постійного моніторингу випадків зараження, що допомагає виявляти поширеність захворювання, нові проблеми зі здоров'ям у різних областях, фактори, що впливають на поширення хвороби, розуміння аспекту обробки хвороби, уточнення масштабів захворювання та вивчення природи захворювання. Така система спостереження за інфекційними захворюваннями функціонує з моменту прийняття Закону «Про запобігання інфекційних захворювань» (1954 рік) і є першим кроком у профілактиці та боротьбі з інфекційними захворюваннями.

Система спостереження за інфекційними захворюваннями діє в режимі реального часу з широким відстежуванням контактів. Органами місцевої влади (9 провінцій) на своїй території створено групу співробітників служби епідеміологічної розвідки для негайного проведення епідеміологічних розслідувань у разі можливого спалаху інфекційного захворювання. Відстеження контактів значною мірою залежить від використання інформаційних комунікацій та технологій, що забезпечується державно-приватним партнерством з телекомунікаційними компаніями та дослідниками для досягнення даних та спостереження в режимі реального часу [303].

Фактором успіху системи нагляду за інфекційними захворюваннями в Південній Кореї є баланс між різними її елементами: системою моніторингу, що відповідає існуючим положенням у законах; інформаційно-комунікаційними технологіями, що допомагають розповсюджувати інформацію в режимі реального часу серед працівників громадського

здоров'я або широкої громадськості на основі статистики веб-інфекцій; нарощуванням людського потенціалу та інших елементів; швидкістю звітності системи; своєчасністю, цілісним підходом та адаптованістю. Епідеміологічний нагляд у Південній Кореї здійснюється за схемою «перевірка-відстеження-ізоляція» із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій та за допомогою державно-приватного партнерства [233].

Особливістю епідеміологічного нагляду у Південній Кореї є те, що такий нагляд проводиться відповідно до Закону «Про охорону здоров'я», що наділяє уряд вкрай специфічними важелями розподілу ресурсів та мобілізації різних суб'єктів, зусиль усього суспільства по боротьбі з поширенням інфекційних захворювань [249]. Саме Закон «Про охорону здоров'я» регулює запобігання спалахам та епідеміям інфекційних захворювань, що загрожують здоров'ю населення держави, передбачає необхідні заходи для профілактики і контролю, а також сприяє покращенню і збереженню здоров'я населення.

Кожних 5 років у Південній Кореї розробляють і впроваджують план профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями. Центральний та місцевих уряди здійснюють профілактику інфекційних захворювань та боротьбу з ними; догляд та захист хворих на інфекційні захворювання; розробляють план та впроваджують програми вакцинації; провадять освіту та громадську кампанію, наукові дослідження, тестування, збереження та управління патогенами та резистентністю до лікарських засобів; здійснюють моніторинг, нарощення професійного потенціалу, міжнародне співробітництво; вживають заходів щодо запасів лікарських засобів для лікування та профілактики; здійснюють оцінку програми. Органи місцевого самоврядування відповідають за моніторинг інфекцій, епідеміологічні розслідування та управління громадою. Уряди провінцій відповідають за управління більшою територією громади, а також за надання інтенсивної терапії для інфікованих пацієнтів. До того ж основні органи місцевого самоврядування несуть відповідальність за розкриття шляхів зараження в

межах свого району, проведення діагностики, карантину та вакцинації, які зосереджені в афілійованих центрах здоров'я [250].

До державних органів влади, що наділені певними повноваженнями у боротьбі та запобіганні поширенню інфекційних захворювань належить Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення і Корейський національний інститут охорони здоров'я.

Корейський національний інститут охорони здоров'я здійснює національні медичні дослідження та розвиває національну дослідницьку інфраструктуру для покращення здоров'я населення та впровадження інноваційних досліджень, створює наукову основу для формування політики охорони здоров'я в державі, для запровадження медичних інновацій та сприянню підвищенню якості життя [294]. У Національному інституті охорони здоров'я функціонує декілька центрів, зокрема: Національний центр медичної інформації та знань, що сприяє розвитку медичної науки та покращенню здоров'я населення; Національний біобанк Кореї, що є центральним банком для збору, управління та використання біоресурсів людини, який покликаний сприяти створенню політики, пов'язаної з біоресурсами людини, стандартизації управління біоресурсами людини та розвитку ефективної системи розподілу; Національний центр стовбурових клітин та регенеративної медицини, що підтримує дослідження терапії стовбуровими клітинами; Лабораторії 3 та 4 рівні біобезпеки, що підтримують дослідження інфекцій з патогенами високого ризику, які можуть становити загрозу для людини та навколишнього середовища; лабораторні приміщення для тварин, що сприяють дослідженню інфекційних захворювань тварин, розробці вакцин, забезпеченню наукової достовірності та точності результатів досліджень на тваринах; Національний центр досліджень вакцин, що проводить комплексну програму досліджень та розробок вакцин для підготовки до пандемічних інфекційних захворювань та біотероризму; Національна колекція культури для патогенів, що є централізованим банком ресурсів патогенів; медичний інсектарій, що

призначений для вирощування, розведення та вивчення різних переносників членистоногих (комарів, кліщів, мух) та проведення експериментів над ними [236].

До того ж у Корейському національному інституті охорони здоров'я створено Центр досліджень інфекційних захворювань з метою максимального розширення можливостей всебічного та національного реагування на спалахи інфекційних захворювань, вивчення біологічних особливостей збудників хвороб, лікування та профілактики інфекційних захворювань, створення та експлуатації Центру досліджень вакцин.

Характерною рисою епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями є ефективна координація діяльності уряду, що полягає, зокрема, у прозорому і своєчасному інформування громадськості про ризики; координація дій місцевої та національної влади для забезпечення реалізації послідовної національної реакції на спалахи інфекційних захворювань; налагодження зв'язків із приватним сектором під час розробки та впровадження ресурсів для тестування і лікування, створення інноваційних мобільних додатків та інформаційних панелей, що дає можливість відстежувати контакти та стежити за людиною в режимі реального часу [303].

Корейське агентство з контролю та профілактики захворювань є незалежним державним органом у складі Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення, основним завданням якого є: 1) захист Кореї від загроз захворювання, зміцнюючи спроможність реагування на надзвичайні ситуації громадського здоров'я; 2) впровадження державної політики із боротьби з різними загрозами; 3) посилення профілактики та лікування інфекційних захворювань та роботи національної системи нагляду за такими захворюваннями [207].

Громадськість бере активну участь при здійсненні епідеміологічного нагляду і контролю в Південній Кореї, особливо під час впровадження профілактичних заходів. Однією з причин такої високої громадської

співпраці є соціальний тиск, що впливає з колективістської культури Кореї [261].

Отже, проведений аналіз здійснення епідеміологічного нагляду і контролю у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї дає можливість зробити такі висновки.

Встановлено, що епідеміологічний нагляд і контроль у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї є частиною системи охорони здоров'я, яка впливає на формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Дані, отримані від здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в зарубіжних країнах, стають основою для планування та оцінки програм профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями. При цьому в Нідерландах при формуванні такої державної політики враховують не лише дані епідеміологічного нагляду, а й дані про фізичне, психічне, соціальне здоров'я та добробут населення з метою розуміння очікуваних наслідків від заходів, що будуть впроваджуватися.

З'ясовано, що в зарубіжних країнах сформована система органів державної влади, які здійснюють епідеміологічний нагляд і контроль (США, Нідерланди, Швейцарія, Південна Корея). Важливу роль відведено діяльності органам місцевої влади і здійсненню місцевого і регіонального контролю (досвід Нідерландів), взаємодії між ланками влади (США, Нідерланди). У США і Нідерландах державні органи, які безпосередньо наділені повноваженнями щодо здійснення епідеміологічного нагляду і контролю, налічують багато центрів, що займаються епідеміологічним наглядом у різних напрямках і з різними завданнями і повноваженнями. Наприклад, в США функціонує Центр готовності та реагування, Національний центр нових та зоонозних інфекційних захворювань у складі Центру з контролю та профілактики захворювань, в Нідерландах – Національний центр з контролю за інфекційними захворюваннями, Центр дослідження інфекційних захворювань, діагностики та лабораторного нагляду, Центр імунології

інфекційних захворювань у складі Центру по боротьбі з інфекційними захворюваннями.

Епідеміологічний нагляд і контроль у зарубіжних країнах здійснюється на підставі державно-приватного партнерства. При цьому громадськість відіграє важливу роль у здійсненні епідеміологічного контролю під час формування політики у цій сфері шляхом публічного обговорення проєктів нормативно-правових актів (США), під час реалізації політики у наданні рекомендацій з питань покращення охорони здоров'я (США, Нідерланди, Південна Корея), під час прийняття рішень щодо протидії надзвичайній ситуації (США, Нідерланди).

Епідеміологічний нагляд здійснюється постійно за допомогою різних систем спостереження з використанням найновітніших технологій (Національна система електронного спостереження за хворобами США, система інтенсивного спостереження для постійного моніторингу випадків зараження у Південній Кореї, система амбулаторного епідеміологічного нагляду – система звітності «Сентіnella» у Швейцарії), які регулярно переглядаються на основі чітких критеріїв корисності, вартості та якості (США).

Окрім системи спостереження, в окремих країнах (Нідерланди) діє система оповіщення та сигналізації про події чи випадки про інфекційні захворювання, що містить рекомендації про дії лікарів і медсестр, які ведуть боротьбу з інфекційними захворюваннями, для муніципальних служб охорони здоров'я.

Встановлено, що для успішного функціонування системи нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями важливим є баланс між різними її елементами системою моніторингу з інформаційними комунікативними технологіями, координація діяльності, наявність права лікарів на місцях проводити епідеміологічні розслідування із залученням представників органів влади, підтримка місцевої влади у проведенні епідеміологічних досліджень з наданням доступу до наукових досліджень.

3.2. Пріоритетні напрями вдосконалення адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні

Проаналізований нами у другому розділі дослідження сучасний стан адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні дозволив виокремити напрями як на законодавчому рівні, так і на рівні його реалізації в аспекті ефективності забезпечення прав людини. Одним із таких напрямів є забезпечення і гарантування безпечного навколишнього середовища, вільного від інфекційних захворювань.

У цьому контексті звертаємо увагу на те, що право кожної людини на існування в навколишньому природному середовищі вільному від неконтрольовано поширюваних інфекційних захворювань, є однією з невід'ємних складових права на охорону здоров'я, яке повинне забезпечуватися державою. В Україні це право зафіксовано у п. б, в, е ч. 1 ст. 6 і ч. 1-3 ст. 30 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [92].

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) імунізація дозволяє щорічно зберегти 2–3 млн [247] людських життів. Тому в більшості держав світу створені системи запобігання і протидії інфекційним захворюванням, які складаються із нормативно-правової бази, суб'єктів забезпечення, способів реалізації, заходів, юридичної відповідальності за невиконання приписів законодавця, гарантій дотримання прав людини тощо. В Україні така система запобігання і протидії інфекційним захворюванням перебуває на стадії реформування. Розглянемо окремі елементи системи, що реформується більш детально на прикладі проведення імунопрофілактики та щеплення.

Зауважимо, що імунопрофілактика – це один із видів медичних послуг. Однак, на відміну від інших видів медичних послуг, в окремих випадках

імунопрофілактика має обов'язковий характер із застосуванням обмежень щодо осіб, які безпідставно відмовляються від вакцинації.

Вітчизняний законодавець визначив, що у випадку особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України. Так, ч. 1 ст. 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [123] та ч. 1 ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [133] визначено шість видів захворювань, профілактичні щеплення проти яких є обов'язковими. До них віднесено: туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір. Отже, відмова від вакцинації є порушенням норм законодавства. В.М. Пашков і Н.А. Гуторова вважають, що відмова від вакцинації значної частини населення призводить до виникнення епідемій небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань, що, зі свого боку, створює реальну небезпеку смерті чи заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю третіх осіб [96, с. 70]. На думку вчених, держава зобов'язана вжити усіх необхідних заходів щодо забезпечення проведення імунопрофілактики, оскільки виникнення і поширення особливо небезпечних інфекційних захворювань тягне за собою ризики захворювання необмеженого кола осіб і бездіяльність держави буде розглядатись як порушення права на життя людини [96, с. 70].

Водночас, як слушно зазначає Г.В. Муляр, проблема імунопрофілактики в Україні є складною і недостатньо вирішеною [82, с. 275]. Учена вважає, що саме це і спричинило невиконання ВООЗ Європейського плану дій із вакцинації на 2015-2020 рр. [293], внаслідок чого в країні зросла кількість особливо небезпечних інфекційних захворювань, таких як кір, кашлюк, дифтерія, гепатит «В», туберкульоз тощо [82, с. 275]. На думку В. М. Пашкова і Н. А. Гуторової, така ситуація є неприпустимою і свідчить про вкрай низький рівень захисту державою права людини на здоров'я [96, с. 65]. Йдеться про недосконале законодавство, яким чітко не

визначено суб'єктів, наділених правом приймати рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень.

Так, відповідно до ч. 4 ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [133] рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах приймають головний державний санітарний лікар України, головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, головні державні санітарні лікарі областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, виконання кримінальних покарань, захисту державного кордону, Служби безпеки України.

Однак у 2014 р. посаду головного державного санітарного лікаря України та інших головних санітарних лікарів, визначених у ч. 4 ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [133], було скасовано постановою Кабміну України від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади». Державну санітарно-епідеміологічну службу України було ліквідовано, а частину її повноважень передано до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Згодом Постановою Кабміну України від 29.03.2017 № 348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» [31] повторно ліквідовано Державну санітарно-епідеміологічну службу, а її функції розподілено між МОЗ України, Державною службою України з питань праці та Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [44; 31]. Слід звернути увагу, що саме Державна санітарно-епідеміологічна служба МОЗ України здійснювала державний санітарно-епідеміологічний нагляд та контроль за дотриманням вимог санітарного законодавства тощо [144]. Акцентуємо увагу на те, що питання про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показниками на

відповідних територіях і об'єктах залишилось поза увагою законодавця. Зокрема, не були внесені відповідні зміни до Положення про Держпродспоживслужбу, не було розроблено і прийнято спеціальний законодавчий акт, який би унормував окреслені вище питання.

Слід вказати і на те, що починаючи з 2014 року адміністративну відповідальність за епідеміологічне благополуччя населення і за порушення санітарно-протиепідемічних правил було виключено. Проте зміни у Закон України «Про санітарне та епідеміологічне благополуччя населення» [146] не були внесені. Тому в судах стали з'являтися справи про незаконність оголошення МОЗ України та департаментами охорони здоров'я епідемічної ситуації. Так, у справі № 815/126/16, яка розглядалась Одеським окружним адміністративним судом, було відкрито провадження за позовом про захист прав та інтересів малолітнього до МОЗ України, Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації про встановлення відсутності компетенції (повноважень) МОЗ України: вводити позачергові профілактичні щеплення; приймати рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах; приймати рішення про проведення профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на ендемічних і ензоотичних територіях; встановлювати відсутність компетенції (повноважень) Управління охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації; вводити позачергові профілактичні щеплення; приймати рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах; зобов'язання утриматися від певних дій, а саме від проведення «третього раунду додаткової вакцинації проти поліомієліту», а також будь-яких інших профілактичних щеплень за епідемічними показаннями без наявних підстав, передбачених законодавством України [185].

Зауважимо, що такі повноваження мав лише Головний державний санітарний лікар України, посаду якого було скасовано.

Погіршення епідемічної ситуації, спричиненої COVID-19, спонукало уряд відновити посаду головного державного санітарно-епідеміологічного лікаря. Її було відновлено у лютому 2020 р. [184].

Також варто зауважити, що в Україні і досі не створено Національну технічну групу з питань імунопрофілактики, яку мали б сформувати ще у 2012 р. відповідно до Плану заходів МОЗ України щодо удосконалення системи управління програмою імунізації за результатами рекомендацій Місії ВООЗ [97, с 74–75]. Вказана група має здійснювати координацію дій щодо вакцинації населення, надавати консультації розробникам, керівникам програм з питань імунізації і вакцинації населення, інформувати населення (надавати повну і достовірну інформацію) про виробників вакцин, зміст процедури, наслідки вакцинації тощо. Тобто ця група має керувати політикою імунізації в Україні і взаємодіяти з такими ж групами, створеними в інших країнах.

Слід наголосити, що в ч. 24 ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» законодавець роз'яснює, що «профілактичні щеплення – це введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб» [133]. А в ч. 4 ст. 27 цього закону контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогами нормативно-правових актів і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я покладається на Держлікслужбу [133].

Водночас можна констатувати порушення норми і цього закону посадовими особами МОЗ України. Як приклад слід навести ситуацію, яка була пов'язана з вакциною проти поліомієліту, точніше з її відсутністю у закладах охорони здоров'я нашої країни (що сталося внаслідок зриву процедури державних закупівель) [107]. На прохання МОЗ України ЮНІСЕФ було відправлено в Україну партію вакцини від поліомієліту в якості гуманітарної допомоги, профінансованої урядом Канади. Вакцина, яка має

зберігатися при температурі – 20°C, прибула розмороженою, що скоротило термін її придатності до 6 місяців з моменту розморожування. В інструкції для медичного застосування цієї вакцини було зазначено, що повторно заморожувати її не можна. Однак замість того, щоб пришвидшити її доставку в Україну через митний кордон (тим більше всі підстави для цього були – п. 1 і 2 ст. 360 Митного кодексу України [76] регламентують здійснення контролю і огляду гуманітарних вантажів, що вимагають особливих умов зберігання, першочергово), керівництвом МОЗ України було прийнято рішення про її повторне заморожування, порушуючи тим самим умови виробника стосовно зберігання вакцини. Отже, вакцина стала непридатною для застосування. Незважаючи на це МОЗ України прийняв рішення про застосування зіпсованої вакцини і розповсюдив її по регіонах для проведення імунізації. Окремо звертаємо увагу на те, що ЮНІСЕФ закупив за кошти, надані канадським урядом для України, вакцину, яку мають заборонити найближчим часом, адже її застосування пов'язане з небезпекою спалахів циркуляції вірусу поліомієліту вакцинного походження та ризику розвитку пов'язаного з вакциною паралітичного поліомієліту.

Інший приклад – Ухвала Апеляційного суду м. Києва (справа від 20.10.2010 № 10-71 про направлення матеріалів на новий судовий розгляд). Перший заступник міністра охорони здоров'я, виходячи за межі наданих йому повноважень, за відсутності в Україні епідемічного рівня захворюваності на кір, склав і підписав одноразовий дозвіл про ввезення на митну територію України вакцини проти кору і краснухи виробництва «Serym Institute of India Ltd» без державної реєстрації загальною кількістю 9 млн. доз, яку 11.04.2008 було ввезено на митну територію України та в подальшому розповсюджено в санітарно-епідеміологічні та медичні установи для використання. У результаті таких дій було госпіталізовано 69 осіб у зв'язку з поствакцинальними ускладненнями й погіршенням стану здоров'я [95]. Унаслідок подальшого проведення профілактичних щеплень протягом 2009 року було зафіксовано низку випадків смертей немовлят в

різних областях України. Завдяки багаточисельним зверненням батьків померлих немовлят до Генеральної прокуратури України було розпочато спеціальне розслідування щодо посадових осіб МОЗ України [64, с. 140].

У зв'язку з вище наведеним виникає питання про виконання обов'язків посадових осіб Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і посадовими особами МОЗ України щодо їх притягнення до адміністративної відповідальності. Адже саме ці посадові особи відповідно до ст. 14 і абз. 2 ч. 1 ст. 15 Закону України «Про лікарські засоби» [137] повинні здійснювати контроль за якістю лікарських засобів та умовами їх виробництва; повинні перевіряти додержання вимог законодавства щодо якості лікарських засобів, зокрема правил здійснення належних практик (виробничої, дистриб'юторської, зберігання, аптечної) на всіх етапах обігу, приміром під час їх виробництва, зберігання, транспортування та реалізації суб'єктами господарської діяльності, утилізації та знищення. Також відповідно до абз. 11 ч. 1 ст. 15 Закону України «Про лікарські засоби» [137] зазначені вище посадові особи наділені правом вилучення з обігу та заборони (зупинення) виробництва, реалізації та застосування лікарських засобів, що не відповідають вимогам, визначеним нормативно-правовими актами та нормативними документами, а також тих, що ввозяться на територію України або вивозяться з території України з порушенням установленого законодавством порядку.

Відповідно до ст. 14 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП України) посадові особи підлягають адміністративній відповідальності за адміністративні правопорушення, зв'язані з недодержанням установлених правил у сфері охорони порядку управління, державного і громадського порядку, природи, здоров'я населення та інших правил, забезпечення виконання яких входить до їх службових обов'язків. Однак варто звернути увагу на те, що КУпАП України не містить спеціальних видів адміністративних стягнень, застосовуваних виключно до державних службовців. Як показує аналіз положень особливої

частини КУпАП України, найбільш типовою мірою адміністративної відповідальності державних службовців за посадове адміністративне правопорушення є адміністративний штраф. Зокрема, у ст. 166-21 «Порушення порядку здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» [50] зазначено вище Кодексу передбачено накладення штрафу на посадових осіб органу державного нагляду (контролю) у розмірі від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Тобто йдеться про суму від 850 грн до 1700 грн, але за умови доведення їх вини.

Підставою адміністративної відповідальності державних службовців є вчинення ними посадового адміністративного правопорушення. У спеціальній юридичній літературі цей термін визначається як протиправна, винна дія або бездіяльність посадової особи, вчинена ним у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням своїх службових обов'язків, що відрізняється від інших адміністративних правопорушень фізичних осіб підвищеною громадською небезпекою, що виникає в силу володіння посадовою особою спеціальним правовим статусом (становищем), і за яку КУпАП України встановлена адміністративна відповідальність [54, с. 141].

Отже, виникає питання співвідношення шкоди і адміністративного стягнення посадових осіб, в нашому випадку, органів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і посадовими особами МОЗ України. На нашу думку, доцільним буде збільшення розміру адміністративного штрафу та введення додаткових санкцій за неналежне виконання обов'язків, визначених у законодавстві України або бездіяльність таких посадових осіб.

Ураховуючи вищенаведене, є необхідність перегляду технологічного регламенту виготовлення вакцин в Україні. Такий перегляд дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, зокрема йдеться про:

1) виробництво вакцин із запровадженням системи належної виробничої практики (GMP);

2) порядок введення вакцин в обіг;

3) оцінювання безпеки вакцини;

4) контроль та нагляд за вже виготовленою продукцією;

5) запровадження тісної взаємодії між розробниками, виробниками, керівниками програм з питань імунізації і вакцинації населення та суб'єктами контролю;

б) покладання на виробників, імпортерів та розповсюджувачів обов'язку в разі виявлення небезпеки власної продукції повідомити відповідні органи та вжити усіх можливих заходів для зменшення негативних наслідків від поширення та використання такої вакцини.

У зв'язку з викладеним та з метою подальшого вдосконалення стандартизації та контролю якості вакцин, що виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України пропонуємо доповнити Державну фармакопею України (II видання) [126] таким напрямом розвитку: «Формування бази стандартів якості вакцин, які виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України».

Останнім часом проблема забезпечення доступу до вакцинації та лікування набула загальнодержавного значення. Така ситуація пов'язана з патентною монополією, яка увійшла в суперечність з основоположними правами людини. COVID-19 чітко окреслив проблему «фармацевтичного націоналізму», коли уряди багатьох країн навмисно стримували імпорт ліків, які були визначені у протоколах лікування цієї хвороби і сьогодні періодично підвищують вартість вакцин (йдеться про Pfizer і Moderna [271]).

Розуміючи критичність ситуації, яка склалась навколо COVID-19 Міжнародні організації: ООН; EMA (European Medicines Agency), організація відповідальна за централізовану процедуру реєстрації лікарських засобів при лікуванні COVID-19; IFLA (International Federation of Library Associations and Institutions); BOIV (Всесвітня організація інтелектуальної власності);

Міжнародна організація «Лікарі без кордонів» закликали уряди країн не патентувати ліки від COVID-19 та поступитися майновими інтересами, інтересам виживання людства [263].

Сьогодні у світовій практиці відомі декілька ефективних правових механізмів забезпечення доступу до інноваційних і генеричних лікарських засобів, спроможних пом'якшити патентну монополію. В українському законодавстві регламентовано три з них:

– договори керованого доступу (ДКД), які забезпечують доступ до брендovих інноваційних лікарських засобів і які наразі регулюються ст. 79-1 Основ законодавства про охорону здоров'я [92];

– примусове ліцензування винаходів, які стосуються лікарських засобів і забезпечують доступ до їх генеричних форм з метою забезпечення здоров'я населення (ст. 30 Закону України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» [142].

– використання запатентованого лікарського засобу у формі його генеричної версії в інтересах держави за надзвичайних обставин (ст. 31 Закону України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» [142].

Варто зазначити, що договори керованого доступу в Україні не укладаються через відсутність його визначення у вітчизняному законодавстві (у ст. 79-1 Основ законодавства про охорону здоров'я наведено лише його ознаки [92]) і механізму його реалізації.

Альтернативною і найбільш реальною є можливість використання механізму примусового ліцензування лікарських засобів і їх генеричних форм в інтересах держави. Такі можливості передбачені у ст. 30 та ст. 31 Закону України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» [142].

Зазначені механізми є системною ланкою міжнародного права інтелектуальної власності, виокремленою як інститут примусового тимчасового обмеження патентних прав у відповідь на соціальний запит суспільства щодо необхідності гармонізації прав людини та прав інтелектуальної власності, який було адресовано державам – членам СОТ

(Світова Організація Торгівлі). Соціальна функція держави, як зазначають О.Ю. Кашинцева і М.М. Трофименко, спрямована на врівноваження патентної монополії та забезпечення доступу до лікування, передбачена низкою міжнародно-правових документів, положення яких імплементуються на рівні національних чи регіональних юрисдикцій [45, с. 41].

Статтею 5 Паризької конвенції про охорону промислової власності 2020 р. [93] передбачено, що кожна країна ЄС має право вжити законодавчих заходів, що передбачають видачу примусових ліцензій, для запобігання зловживанням, що можуть виникнути внаслідок здійснення виключного права, яке надається патентом [45, с. 41].

Обставини, за яких може бути видана примусова ліцензія, визначені у ст. 30 і 31 Закону України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» [142]. Це – необхідність забезпечення здоров'я населення та оборони держави, екологічної безпеки та інших інтересів суспільства, а також дії держави, які здійснюються з метою забезпечення здоров'я населення за надзвичайних обставин.

Згідно з Дохійською декларацією [45, с. 44], яка регламентує питання примусового ліцензування, кожна з країн-членів має право визначати, що саме становить національну загрозу чи створює інші обставини надзвичайної ваги, які можна тлумачити як кризу громадського здоров'я, виключно з тими, що стосуються СНІДу, туберкульозу, пандемії COVID-19 або інших надзвичайних обставин.

Зауважимо, що визначені вище підстави у Законі України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» не вписані. Як слушно зазначають українські учені О.Ю. Кашинцева і М.М. Трофименко, ухвалений 21.07.2020 Верховної Радою України Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо реформи патентного законодавства)» не вніс очікуваних змін у законодавство, яке регулює примусове ліцензування та використання винаходів в інтересах суспільства за надзвичайних обставин [45, с. 45].

Наведене вище актуалізує питання доцільності удосконалення вітчизняного законодавства щодо запровадження ефективного законодавчого механізму розширення доступу до лікування за умов пандемії. Зокрема, вважаємо за доцільне визначити поняття договору керованого доступу і розробити механізм його реалізації. Слід також підтримати пропозицію щодо доцільності прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо реформи патентного законодавства)», яке регулює примусове ліцензування та використання винаходів в інтересах суспільства за надзвичайних обставин і визначити зміст поняття «в інтересах держави».

Окрему увагу, на нашу думку, слід приділити гарантіям дотримання прав людини при проведенні обмежувальних заходів, пов'язаних із запровадженням режиму самоізоляції внаслідок поширення коронавірусу (інфекційної хвороби COVID-19). Самоізоляцію було запроваджено постановою Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [124]. Цей режим передбачає обов'язок постійно перебувати у визначеному місці, утримуватися від контакту з іншими особами, крім тих, з якими вони спільно проживають. У період обов'язкової самоізоляції залишати своє місце перебування дозволяється лише в двох випадках: протягом не більше ніж однієї години на добу вигулювати домашніх тварин і протягом двох годин на добу відвідувати місця торгівлі продуктами харчування, засобами гігієни, лікарськими засобами, медичними виробами, які розміщені на відстані не більше ніж 2 км від місця самоізоляції [124].

Насамперед під режим самоізоляції потрапляли дві категорії осіб: ті, хто контактував із хворими на COVID-19 і ті, хто хворів на цю хворобу і не потребував госпіталізації [124]. Згодом до цього нормативно-правового акта було внесено 13 змін (станом на червень 2021 р.) і під режим обов'язкової самоізоляції потрапили 4 категорії осіб: особи, які мали контакт з пацієнтом з

підтвердженим випадком COVID-19; особи з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом COVID-19 в легкій формі за умови, що особа не потребує госпіталізації; особи, які дали згоду на самоізоляцію з використанням електронного сервісу «Дій вдома» Єдиного державного веб-порталу електронних послуг до перетину державного кордону або контрольних пунктів в'їзду на тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та виїзду з них; особи, які досягли 60-річного віку [116]. Згодом черговим внесением змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 р. особи віком від 60 років були вилучені з переліку груп, що підлягають обов'язковій самоізоляції [118].

Строк самоізоляції для тих осіб, які захворіли або підозрюються у зараженні вірусом, визначає лікуючий лікар. Варто зазначити, що чинне законодавство не обмежує загальної тривалості такого строку. Особам, які контактували з пацієнтами, хворими на COVID-19, або тим, хто погодився на самоізоляцію під час в'їзду в Україну, встановлено строк самоізоляції 14 днів від дня внесення їх даних до системи «Дій вдома». Щодо осіб, віком від 60 років, вони повинні були самоізолюватись на весь період дії карантину або ж до моменту скасування цього зобов'язання Кабміном України [118].

Контроль за додержанням правил самоізоляції було покладено на Міністерство цифрової трансформації, яке разом зі Службою безпеки повинні забезпечувати функціонування електронного сервісу «Дій вдома» Єдиного державного веб-порталу електронних послуг та, зокрема, інформаційної системи епідеміологічного контролю за поширенням COVID-19, що є частиною сервісу. Міністерство внутрішніх справ та Національна поліція повинні забезпечувати: охорону публічної (громадської) безпеки і порядку на прилеглий території до об'єктів госпіталізації осіб, хворих на COVID-19, обсервації; в межах компетенції контроль за дотриманням обсервації, самоізоляції; посилення патрулювання громадських місць. Контролюючими функціями були наділені і представники Національної

гвардії, державних установ МОЗ епідеміологічного профілю, а також посадові особи, уповноважені органами місцевого самоврядування [116].

Вони можуть складати протоколи про адміністративні правопорушення та ініціювати початок досудового розслідування у кримінальній справі щодо осіб, які порушують режим самоізоляції. Тих, хто встановив мобільний додаток «Дій вдома», контролюють за допомогою перевірки відповідності фотографії обличчя особи еталонній фотографії, зробленій під час встановлення мобільного додатка, та геолокації мобільного телефону на момент фотографування. Отримавши push-повідомлення у будь-який час доби, особа повинна протягом 15 хвилин за допомогою мобільного додатка зробити фото свого обличчя. У разі невідповідності геолокації або фотографії органи Національної поліції, Національної гвардії перевіряють додержання зобов'язання щодо самоізоляції [71, с. 51].

За порушення правил щодо карантину людей було встановлено адміністративне стягнення у вигляді штрафу (ст. 44-3 КУпАП) [50] та навіть передбачено кримінальну відповідальність у вигляді позбавлення волі до трьох років (ст. 325 ККУ)⁶⁶. Окремо звертаємо увагу, що сума адміністративного штрафу, визначена законодавцем, є надмірно великою для переважно більшої частини населення. Вона становить від 17 тис. грн до 34 тис. грн. Слід зазначити, що в Україні за 4 місяці карантину поліція склала майже 20 000 адміністративних протоколів. Загалом за порушення карантину судом накладено штрафів на суму 7,7 млн грн. [62]. В Єдиному реєстрі судових рішень [38] вже є майже півтори тисячі постанов судів щодо розгляду адміністративних правопорушень за ст. 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» КУпАП [50].

Більшість протоколів складено на представників малого та середнього бізнесу. Однак з усього масиву постанов суди переважно не можуть притягти осіб до адміністративної відповідальності через численні порушення, які допускаються при складанні протоколів. Внаслідок чого їх повертають або ж

закривають провадження у зв'язку з відсутністю складу правопорушення [101].

Зауважимо, що в судовому розгляді протокол про адміністративне правопорушення як підстава для притягнення особи до відповідальності та як один із засобів доказування, згідно зі ст. 251 КУпАП повинен відповідати вимогам ст. 256 КУпАП [50].

Виходячи з аналізу судових рішень можна зробити висновок, що протоколи переважно не відповідають вимогам ст. 256 КупАП, до них не додаються у достатній кількості докази. Наприклад, нерідко у протоколах не вказують у чому конкретно полягає суть адміністративного правопорушення [105]. У протоколах також часто відсутні посилання на конкретні пункти, абзаци нормативно-правових актів та їх реквізитів, що порушила особа, яка притягається до адміністративної відповідальності [103]. До того ж відсутні докази того, що особа, яка притягається до адміністративної відповідальності, дійсно здійснювала господарську діяльність [102].

У більшості протоколів відсутні копії документів, які посвідчують особу, яка притягається до адміністративної відповідальності, зокрема її статус суб'єкта господарювання чи найманого працівника [104]. Також часто відсутні докази того, що конкретний суб'єкт дійсно здійснював діяльність, на яку встановлена заборона [106].

Наведене вище дозволяє зробити висновок про численні порушення прав виробників і споживачів послуг суб'єктів господарювання, обумовлених недотриманням норм ст. 44-3 і 256 КУпАП уповноваженими суб'єктами.

На думку Я.Г. Літінської і О.В. Карпенко, чинне законодавство України та судова практика фактично унеможливають визнання недійсним режиму самоізоляції або оскарження його тривалості для конкретної особи [71, с. 52]. Вчені вказують на те, що відповідно до законодавства України, введення інформації до бази даних не є безпосереднім предметом оскарження в судовому порядку. В країні існує лише Єдиний механізм оскарження дій медичних працівників, передбачений Законом України «Про звернення

громадян» [134]. Проте подана до посадової особи чи органу вищого рівня скарга може розглядатись до тридцяти днів. У подальшому рішення за результатами адміністративного оскарження може бути оскаржене до суду. Однак процесуальне законодавство не передбачає окремої процедури розгляду таких скарг, а загальна процедура є довготривалою. Це означає, додають учені, що оскарження є неефективним для тих, хто зобов'язаний залишатися вдома менше двох місяців [71, с. 52]. Отже, доступні правові засоби захисту проти неправомірної самоізоляції або її тривалості досить обмежені.

Крім того, обмеження, які накладаються у зв'язку із самоізоляцією, мають ширший обсяг, ніж обмеження свободи пересування. Вони включають, зокрема, утримання від фізичного контакту з людьми та обробку персональних даних. Ухвалюючи рішення у справах щодо втручання у право на свободу та особисту недоторканість (ст. 5 ЄКПЛ) і свободу пересування (ст. 2 Протоколу № 4 до ЄКПЛ) щодо вимог самоізоляції Європейський Суд з прав людини аналізував обмеження, що було введено у зв'язку з режимом самоізоляції і дійшов висновку, що дії органів влади були втручанням у ст. 5 ЄКПЛ (йдеться про справу «Гузарді проти Італії» (*Guzzardi v. Italy*, заява № 7367/76) [256].

Обмеження, запроваджені у зв'язку із самоізоляцією в Україні, є більш суттєвими, ніж ті, які досліджував ЄСПЛ [254; 255]. Наприклад, територія, якою можуть пересуватися більшість самоізолюваних осіб в Україні, обмежена невеликою площею житлового приміщення. Особам не дозволяється пересуватись у будь-який час, крім деяких винятків. Побутові умови проживання осіб можуть бути незадовільними, а їхні житлові приміщення – непристосованими для тривалої самоізоляції. Також особи можуть не мати доступу до Інтернету чи інших засобів підтримки соціальних контактів [71, с. 55–56].

На підставі наведено Я.Г. Літінська і О.В. Карпенко роблять висновок, що обов'язкова самоізоляція має багато ознак позбавлення свободи, особливо

якщо самоізоляція стосується осіб старших за 60 років. Однак стосовно хворих на COVID-19 або осіб з підозрою на захворювання більш імовірно, що ці заходи будуть кваліфіковані як обмеження свободи пересування. Остаточна відповідь на запитання про те, чим є самоізоляція: позбавленням волі чи просто обмеженням свободи пересування, – залежатиме від обставин конкретної справи [71, с. 56].

Підводячи підсумок варто зазначити і те, що Кабінет Міністрів України запровадив обов'язкову самоізоляцію не маючи на це жодних підстав (зобов'язання самоізолюватись було запроваджено змінами до постанови Кабінету Міністрів України № 211, яка не є законом, що є порушенням ст. 33 Конституції України [59]). Часті зміни правового регулювання у цьому питанні свідчать, що Україна не була готова до раптового спалаху інфекційної хвороби (будь-якої, не тільки COVID-19). Отже, в Україні, на жаль, мало і має місце порушення конституційних гарантій прав людини.

Висновки до розділу 3

Дослідження зарубіжного досвіду забезпечення епідеміологічного контролю і нагляду, також напрямів удосконалення його адміністративно-правового регулювання в Україні дозволило зробити такі висновки.

1. Встановлено, що епідеміологічний нагляд і контроль у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї є частиною системи охорони здоров'я, яка впливає на формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Дані, отримані від здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в зарубіжних країнах, стають основою для планування та оцінки програм профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями. При цьому в Нідерландах при формуванні такої державної політики враховують не лише дані епідеміологічного нагляду, а й дані про фізичне, психічне, соціальне здоров'я та добробут

населення з метою розуміння очікуваних наслідків від заходів, що будуть впроваджуватися.

З'ясовано, що в зарубіжних країнах сформована система органів державної влади, які здійснюють епідеміологічний нагляд і контроль (США, Нідерланди, Швейцарія, Південна Корея). Важливу роль відведено діяльності органам місцевої влади і здійсненню місцевого і регіонального контролю (досвід Нідерландів), взаємодії між ланками влади (США, Нідерланди). У США і Нідерландах державні органи, які безпосередньо наділені повноваженнями щодо здійснення епідеміологічного нагляду і контролю, налічують багато центрів, що займаються епідеміологічним наглядом у різних напрямках і з різними завданнями і повноваженнями. Наприклад, в США функціонує Центр готовності та реагування, Національний центр нових та зоонозних інфекційних захворювань у складі Центру з контролю та профілактики захворювань, в Нідерландах – Національний центр з контролю за інфекційними захворюваннями, Центр дослідження інфекційних захворювань, діагностики та лабораторного нагляду, Центр імунології інфекційних захворювань у складі Центру по боротьбі з інфекційними захворюваннями.

Епідеміологічний нагляд і контроль у зарубіжних країнах здійснюється на підставі державно-приватного партнерства. При цьому громадськість відіграє важливу роль у здійсненні епідеміологічного контролю під час формування політики у цій сфері шляхом публічного обговорення проєктів нормативно-правових актів (США), під час реалізації політики у наданні рекомендацій з питань покращення охорони здоров'я (США, Нідерланди, Південна Корея), під час прийняття рішень щодо протидії надзвичайній ситуації (США, Нідерланди).

З'ясовано, що для успішного функціонування системи нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями важливим є баланс між різними її елементами системою моніторингу з інформаційними комунікативними технологіями, координація діяльності, наявність права лікарів на місцях

проводити епідеміологічні розслідування із залученням представників органів влади, підтримка місцевої влади у проведенні епідеміологічних досліджень з наданням доступу до наукових досліджень.

2. Доведено, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні перебуває на стадії реформування і характеризується недосконалою нормативно-правовою базою; невизначеністю суб'єктів запобігання і протидії інфекційним захворюванням; способи і заходи запобігання та протидії інфекційним захворюванням переважно мають примусовий характер; мають місце численні порушення прав на охорону здоров'я, прав особи на свободу та особисту недоторканість і свободу пересування.

Обґрунтовано доцільність створення Національної експертної технічної групи з питань імунопрофілактики. Така група має здійснювати контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам нормативно-правових актів і міжнародних стандартів; координацію дій щодо вакцинації населення; надавати консультації розробникам, керівникам програм з питань імунізації і вакцинації населення; інформувати населення (надавати повну і достовірну інформацію через ЗМІ, Інтернет) про виробників вакцин, зміст процедури, наслідки вакцинації; взаємодіяти з такими ж групами, які створені в інших країнах.

Запропоновано ч. 4 ст. 27 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» викласти у такій редакції: «контроль за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам нормативно-правових актів і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я покладається на Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та Національну експертну технічну групу з питань імунопрофілактики».

Доведено доцільність посилення адміністративної відповідальності посадових осіб органів Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і МОЗ України шляхом збільшення розміру

штрафу та введення додаткових санкцій за неналежне виконання обов'язків, визначених у законодавстві України або бездіяльність таких посадових осіб.

Обґрунтовано необхідність перегляду технологічного регламенту виготовлення вакцин, який дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, що містять фенол, алюміній і ртуть з метою досягнення безпечної концентрації цих речовин в організмі людини; вимог до лікарських засобів (вакцин); методики контролю якості лікарських засобів (вакцин). Запропоновано доповнити Державну фармакопею України (II видання) таким напрямом розвитку: «Формування бази стандартів якості вакцин, які виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України».

Встановлено, що в Україні відсутні законодавчі механізми розширення доступу до медичної допомоги за умов дії карантинних і обмежувальних заходів. Запропоновано закріпити поняття «договір керованого доступу» у Законі України «Про лікарські засоби» і розробити механізм його реалізації. Підтримано пропозицію щодо доцільності прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо реформи патентного законодавства)», яке регулює примусове ліцензування та використання винаходів в інтересах суспільства за надзвичайних обставин.

Доведено, що Україна не була готова до раптового спалаху інфекційної хвороби (будь-якої, а не лише COVID-19). Встановлено відсутність: підстав запровадження режиму обов'язкової самоізоляції (зобов'язання самоізолюватись було запроваджено змінами до постанови Кабміну України № 211, яка не є законом, що є порушенням ст. 33 Конституції України); правової визначеності, яка дозволяє обмежувати права лише за умови точності, передбачуваності та стабільного правового регулювання (у період з 11 березня до 20 травня 2020 р. було внесено тринадцять змін до Постанови Кабміну України «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» № 211, сім з яких стосувалися сутності зобов'язання щодо самоізоляції);

необґрунтованість розміру адміністративного штрафу, сума якого є обтяжливою для переважної більшості населення.

ВИСНОВКИ

У висновках сформульовано основні результати дослідження, наведено наукові положення та результати, що вирішують важливе наукове завдання, яке полягає у визначенні сутності й особливостей адміністративно-правового регулювання контролю та нагляду в Україні.

1. Епідеміологічне благополуччя як об'єкт адміністративно-правового регулювання запропоновано розглядати в широкому та вузькому розуміннях (дуалістично). У широкому розумінні епідеміологічне благополуччя являє собою самостійний об'єкт, який входить до сфери охорони здоров'я та спрямований на підтримку публічного здоров'я на максимально досяжному рівні завдяки запобіганню і контролю за поширенням інфекційних та інших соціально небезпечних захворювань. У вузькому розумінні епідеміологічне благополуччя можна вважати відокремленою складовою сфери охорони здоров'я, правове регулювання якої забезпечується діяльністю спеціалізованих органів виконавчої влади та підпорядкованих їм установ (МОЗ України, Державної служби з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів, Центру громадського здоров'я) з метою захисту населення від інфекційних хвороб, що включає в себе встановлення карантинних обмежень, закупівлю і надання населенню необхідних лікарських засобів та інших препаратів, медичного обладнання і виробів медичного призначення, організацію та проведення лікування і медичних процедур, удосконалення системи медичних установ, підвищення кваліфікації медичних працівників.

Обґрунтовано необхідність унесення змін і доповнень до чинного законодавства внаслідок субституції понять «епідеміологічний» та «епідемічний». Запропоновано доповнити ч. 3 ст. 49 Конституції України, виклавши її а такій редакції: «Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, а також сприяє досягненню максимально можливого рівня

публічного здоров'я. Держава забезпечує санітарне й епідеміологічне благополуччя населення України».

2. Розкрито зміст нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні завдяки окресленню таких його основних ознак: 1) є одним із видів правового регулювання, який характеризується нормативністю; 2) є міжгалузевим поєднанням норм міжнародного, конституційного, адміністративного та кримінального права; 3) охоплює Конституцію України, міжнародні договори, ратифіковані Верховною Радою України, закони України та підзаконні нормативно-правові акти; 4) Конституція України як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містить відповідні засади епідеміологічного контролю та нагляду в Україні; 5) міжнародні договори, які є частиною національного законодавства України, як складова нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду містять фундаментальні положення, що закріплюють особливості епідеміологічного контролю та нагляду на міжнародному та національному рівнях; 6) за відсутності титульного нормативно-правового акта їх первинні норми, будучи закріпленими на законодавчому рівні, визначають окремі питання змісту і порядку реалізації епідеміологічного контролю та нагляду в Україні; 7) є основою для встановлення і надання характеристики структурних елементів змісту епідеміологічного контролю та нагляду в Україні; 8) їх положення не передбачають взаємоузгодженого врегулювання питань здійснення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні.

3. Під епідеміологічним контролем запропоновано розуміти активний цілеспрямований вплив на роботу об'єкта контролю, що здійснюється Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, МОЗ України, Державною службою України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національною поліцією України та судами з метою перевірки зовнішньої та внутрішньо-організаційної діяльності органів, які мають компетенцію у сфері епідеміологічного благополуччя населення, щодо

недопущення виникнення та поширення інфекційних хвороб, а також їх ефективного попередження і локалізації.

Епідеміологічний нагляд являє собою пасивне спостереження та моніторинг зовнішньої діяльності піднаглядних об'єктів уповноваженими суб'єктами, які забезпечують епідеміологічне благополуччя на території держави. Нагляд відбувається без втручання в організаційну діяльність, реалізується переважно фізичними та юридичними особами, а також їх об'єднаннями з метою недопущення відхилень і порушень у функціонуванні піднаглядних об'єктів.

Зміст епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду розкрито через відповідні структурні елементи: об'єкт, суб'єкт і сутність (функціональна складова), до якої входять види, форми, методи, способи і засоби їх здійснення.

4. Під системою епідеміологічного контролю та нагляду розуміється комплекс взаємопов'язаних елементів, які визначають механізм реалізації заходів епідеміологічного контролю та нагляду на території України. До основних елементів віднесено систему органів, діяльність яких тим чи іншим чином спрямовується на забезпечення реалізації контрольних або наглядових повноважень у сфері епідеміологічного благополуччя. Суб'єктами такої діяльності визначено загальні та спеціальні органи.

Наголошено, що забезпечення епідеміологічного благополуччя не є основною метою діяльності загальних суб'єктів (Президента України, Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України), які реалізують інші повноваження в системі державного управління або суспільного життя. До загальних суб'єктів забезпечення епідеміологічного контролю віднесено керівників підприємств, установ та організацій, громадські організації, окремих громадян, які здійснюють окремі протиепідемічні заходи, спрямовані на забезпечення власного здоров'я та епідеміологічної безпеки в тому середовищі, де вони перебувають.

До спеціальних суб'єктів віднесено МОЗ України та Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, для яких здійснення епідеміологічного нагляду та контролю є основними завданнями їх функціонування. Додатково до системи суб'єктів здійснення епідеміологічного контролю та нагляду включено правоохоронні органи (Національну поліцію України, Службу безпеки України, органи прокуратури, Національне антикорупційне бюро України, органи охорони державного кордону, органи державного фінансового контролю, рибоохорони, державної лісової охорони та інші), діяльність яких переважно спрямована на виявлення та припинення правопорушень, що посягають на епідеміологічне благополуччя населення, притягнення винних до відповідальності, а також опосередковане здійснення превентивних і профілактичних заходів таких правопорушень.

5. Визначено, що головними формами здійснення епідеміологічного контролю та нагляду є правова й організаційна. Їх взаємозалежність і взаємообумовленість пояснюються «допоміжним» характером організаційних форм. Правові форми з огляду на їх сутність у процесі епідеміологічного контролю та нагляду і те, що переважна більшість суб'єктів – це органи влади, є базовими для реалізації зазначених повноважень. Нормативне закріплення всього порядку функціонування органів публічної адміністрації характеризує їх діяльність як таку, що реалізується переважно у правовій формі. Натомість до організаційної форми входить діяльність, що передуює реалізації правової форми, тобто створює умови для належної реалізації правових форм, знову ж таки через те, що діяльність органів влади має чітко визначатися законом і передбачає настання правового ефекту. У контексті епідеміологічного контролю та нагляду методи його забезпечення мають нормативне закріплення і забезпечують досягнення головної мети такої діяльності – епідеміологічного благополуччя населення.

6. Здійснено аналіз сутності і процедур окремих заходів епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Акцентовано увагу на різних за своєю природою заходах, які варто відносити до заходів контролю у сфері епідеміологічного благополуччя. Наголошено на тому, що самоконтроль населення є важливою умовою досягнення належного рівня епідеміологічного благополуччя в умовах поширення коронавірусної хвороби COVID-19. Сукупність усіх заходів епідеміологічного контролю та нагляду варто розглядати як окремий дієвий механізм, форми діяльності якого обумовлені завданнями епідеміологічного контролю.

Комплекс заходів епідеміологічного контролю наразі є достатньо широким, що пояснюється різноманіттям сфер проведення контрольних заходів, відсутністю чітко визначеного переліку спеціалізованих інституцій, важливістю й необхідністю постійного здійснення таких заходів. Наголошено на можливому покращенні ситуації завдяки розмежуванню санітарних та епідеміологічних заходів у діяльності уповноважених суб'єктів як заходів загального (санітарні) та спеціалізованого (епідеміологічні) спрямування, багаторівневій трансформації системи розподілу повноважень між суб'єктами, на яких покладається забезпечення санітарного й епідеміологічного благополуччя.

7. На основі проведеного аналізу адміністративно-правового регулювання здійснення епідеміологічного контролю та нагляду у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї сформульовано напрями вдосконалення чинного законодавства України. Наголошено на доцільності запозичення та імплементації в Україні позитивного досвіду названих вище країн щодо організації державно-приватного партнерства під час здійснення епідеміологічного контролю та нагляду, створення системи органів публічної адміністрації, які здійснюють епідеміологічний контроль і нагляд, а також координації такої діяльності і взаємодії між різними ланками суб'єктів владних повноважень, необхідності залучення громадськості до формування та реалізації державної політики у сфері епідеміологічного контролю та

нагляду, здійснення постійного епідеміологічного контролю та нагляду з використанням найновітніших інформаційно-телекомунікаційних технологій.

8. Доведено та наголошено на неготовності України до раптового епідемічного спалаху інфекційної хвороби (не лише COVID-19) з огляду на такі обставини: відсутність підстав запровадження режиму обов'язкової самоізоляції (зобов'язання самоізолюватися було запроваджено змінами до Постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 211, яка не є законом, що порушує норму ст. 33 Конституції України); відсутність правової визначеності, яка дозволяє обмежувати права лише за умови точності, передбачуваності і стабільного правового регулювання (в період з 11.03.2020 по 20.05.2020 було внесено 13 змін до згаданої вище Постанови Кабінету Міністрів України, 7 з яких стосувалися сутності зобов'язання щодо самоізоляції); необґрунтованість розміру адміністративних стягнень у вигляді штрафу.

Вказано на доцільність перегляду технологічного регламенту виготовлення вакцин, який дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, що містять фенол, алюміній і ртуть, з метою досягнення безпечної концентрації цих речовин в організмі людини; вимог до лікарських засобів (вакцин); методики контролю якості лікарських засобів (вакцин). Запропоновано доповнити Державну фармакопею України (II видання) таким напрямом розвитку: «Формування бази стандартів якості вакцин, які виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В.Б. Нова доктрина українського адміністративного права на етапі становлення. *Актуальні проблеми держави і права*. 2007. № 35. С. 10–16.
2. Адміністративне право України. Загальна частина: курс лекцій / В.К. Колпаков, О.В. Кузьменко, І.Д. Пастух, О.В. Горбач та ін.; за ред. В.В. Коваленка. 2011. 395 с.
3. Алексеев С.С. *Общая теория права*: в 2-х т. Т. 1. Москва: Юрид. лит., 1981. 360 с.
4. Барандич С. Правозастосування в сучасному вимірі юридичної науки. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2014. № 4. С. 1–7.
5. Бахрах Д.Н. *Административное право*: учебник. Москва: Норма, 2008. 816 с.
6. Беззуб І. Реанімація санітарно-епідеміологічної служби: думки фахівців та експертів. *Громадська думка про правотворення. Додаток до журналу «Україна: події, факти, коментарі»*. 2020. № 8 (193). С. 4–11. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/dumka/2020/8.pdf>
7. Битяк Ю., Гаращук В., Шульга М. та інші. *Адміністративне право України: підручник*. Київ: Юрінком Інтер, 2006. 544 с.
8. Біла В.Р. Види форм публічного адміністрування: оновлення доктринальних підходів. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2019. № 4. С. 112–115.
9. Білей М.В. Організаційні форми реалізації державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 7. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=986>
10. Білозерська Т.О. Реформування публічної адміністрації в Україні як крок до європейської інтеграції. *Форум права*. 2007. № 2. С. 11–19.

11. Блінова Г.О. Органи публічної адміністрації як суб'єкти інформаційних відносин. *Вісник ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка*. 2018. Вип.1 (81). С. 144–151.
12. Бобровник С.В. Правове регулювання суспільних відносин та реалізація права. *Правова держава*. 1996. Вип. 7. С. 103–108.
13. Бусел В.Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.
14. Витченко А. М. Метод правового регулювання соціалістических общественных отношения. Саратов: Изд-во Саратовск. гос. ун-та, 1974. 244 с.
15. Вітвіцький С. С. Співвідношення термінів «контроль» та «нагляд»: проблеми теорії, аналіз законодавства. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Юриспруденція. 2014. № 12. Т. 1. С. 93–96.
16. Вітко А.Л. Правові засади публічного адміністрування сферою забезпечення енергетичної безпеки держави. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2017. Вип. 5. Т. 2. С. 19–24.
17. Вороб'єва Л.В. Медицинское право: учебное пособие. Тамбов: Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2010. 80 с.
18. Гаращук В.М. Доктрина контролю та нагляду в управлінні. *Правова доктрина – основа формування правової системи держави: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 20-річчю НАПрН України та обговоренню п'ятитом. моногр. «Правова доктрина України» (Харків, 20-21 листопада 2013 року)*. Харків, 2013. С. 201–207.
19. Гаращук В.М. Контроль та нагляд у державному управлінні. Х.: Фоліо, 2002. 17 с.
20. Герц А.А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2015. № 15. Т. 2. С. 11–13.

21. Гетьман Є. Кодифікація як особливий різновид нормотворчості. *Вісник Академії правових наук України*. 2008. № 3 (54). С. 283–288.
22. Глосарій термінології з епідеміологічного нагляду у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу / Т.І. Андреєва, В.А. Марциновська, Т.А. Сергєєва, Л.С. Хомич, І.В. Кузін. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ФД «Huss», 2015. 240 с.
23. Гнот Х.Я. Контроль та нагляд за виконанням судових рішень установами виконання покарань в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки*. 2016. № 850. С. 473–480. URL: http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/37444/1/70_473-480.pdf
24. Гонцяж Я., Гнидюк Н. Адміністративна реформа: нездійснені мрії та втрачені можливості. Київ: Міленіум, 2002. 136 с.
25. Горбова Н.А. Природа державного контролю (нагляду) та генезис його законодавчого визначення. *Право та державне управління*. 2019. № 1(34). Том 1. С. 37–42.
26. Гриневич О.Й., Маркович І.Г. Епідеміологічний нагляд за інфекціями спільними для людей та тварин в Україні. *Ветеринарна медицина*. 2012. Вип. 96. С. 209–212.
27. Гронський С.В. Щодо методів взаємодії Державної прикордонної служби України з іншими правоохоронними органами. *Форум права*. 2014. № 1. С. 130–135.
28. Демченко І.С. Інституційна спроможність захисту від інфекційних захворювань в Україні. *Часопис Київського університету права*. 2020. № 1. С. 196–205.
29. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П. та ін. Київ. 2014. 312 с.
30. Державний фінансовий аудит: методологія та організація: монографія / Є.В. Мних, М.О. Никонович, Н.С. Барабаш та ін. / за заг. ред. Є.В. Мниха. Київ, 2009. 319 с.

31. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF#Text>
32. Деякі питання проведення заходів офіційного контролю товарів, що ввозяться на митну територію України (у тому числі з метою транзиту): постанова Кабінету Міністрів України від 24.10.2018 № 960. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/960-2018-%D0%BF#top>
33. Дикий Б.М., Нікіфорова Т.О. Епідеміологія: навч. посіб. для підготовки до практичних занять. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківського державного медичного університету, 2006. 196 с.
34. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Мальта, 10–13 сентября 2012 г. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf
35. Епідемічний процес. Протиепідемічні заходи. URL: <http://medstudies.com/medviva/epidemichniy-protises-protiepidemichni-zahodi>
36. Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу та Протокол до неї (ETS № 14): міжнародний документ Ради Європи від 11.12.1953. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_649#Text
37. Європейська соціальна хартія (переглянута): Рада Європи. Міжнародний документ від 03.05.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text
38. Єдиний державний реєстр судових рішень. <https://reyestr.court.gov.ua/>
39. Журавльов Д. Правові форми діяльності центральних органів виконавчої влади України. *Публічне право*. 2013. № 1(9), С. 85–90.
40. Заброда Д. Г. Адміністративно-правові засади: сутність та зміст категорії. *Адміністративне право і процес*. 2013. № 2 (4). С. 45–51.

41. Загальна декларація прав людини: міжнародний документ Організації Об'єднаних Націй від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
42. Загальна теорія права: підруч. / за заг. ред. М.І. Козюбри. К.: ВАІТЕ, 2015. 392 с.
43. Здоров'є-2020: основи європейської політики в піддержку дій всього государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Европейское региональное бюро ВОЗ: сайт. URL: <https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>
44. Кабмін вирішив ліквідувати Держсанепідслужбу. Економічна правда. 22.05.2017. URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2017/05/22/625153/>
45. Кашинцева О.Ю., Трофименко М.М. Правові механізми розширення доступу до лікування за умов пандемії в Україні та світі. *Медичне право*. 2020. № 2 (26). С. 34–48.
46. Керівництво Міністерства охорони здоров'я України. Ігор Курзін. МОЗ України: сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/executive/igor-kuzin>
47. Книш С.В. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як об'єкт контрольно-наглядової діяльності. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. 4 (25). Том 3. С. 29–32.
48. Коваленко І.І., Бідюк П.І., Гожий О.П. Вступ до системного аналізу: навч. посібник. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. 148 с.
49. Ковбас І.В., Друцул Т.І. Особливості системи органів публічної адміністрації в Україні. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2012. Вип. 628: Правознавство. С. 104–109.
50. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

51. Кожура Л.О. Адміністративний примус як метод забезпечення права на охорону здоров'я осіб з інвалідністю. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 308–313.

52. Колесник М.О. Поняття «система» і «механізм» щодо протидії злочинності неповнолітніх: проблеми співвідношення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. Серія: Право. Вип. 25. С. 203–206.

53. Коліушко І., Сорока С., Тимошук В., Тертичка В. Реформа публічної адміністрації. пропозиції Центру політико-правових реформ. URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/7_REFORMA-PUBLIChNOJi-ADMINISTRATsIji.pdf

54. Коломoeць Т.О. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2011. 576 с.

55. Коломoeць Т.О. Адміністративний примус у публічному праві України: теорія, досвід та практика реалізації: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Харків, ХНУВС, 2005. 43 с.

56. Колпаков В.К. Адміністративне право України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2001. 752 с.

57. Комірчий П. Методи діяльності органів публічної служби у правоохоронній сфері України. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 10. С. 95–100.

58. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: міжнародний документ Ради Європи від 04.11.1950 (ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.1997). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

59. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

60. Концепція реформування публічної адміністрації в Україні: проєкт підготовлений Центром адаптації державної служби до стандартів

Європейського

Союзу.

URL:

[http://www.center.gov.ua/attachments/article/67/concept_10_03_09_%20\(1\).doc](http://www.center.gov.ua/attachments/article/67/concept_10_03_09_%20(1).doc)

61. Коняхин Л.Г. Надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде. М.: Изд-во МГУ, 1982. 198 с.
62. Коронавірус у цифрах. URL: <https://bit.ly/2P7FQ76>
63. Костицький М.В. Деякі питання методології юридичної науки. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 3–11.
64. Коток А. Прививки в вопросах и ответах для думающих родителей. Луганск: Шевченко Т.В., 2010. 176 с.
65. Кошиков Д.О. Сутність правових засад реалізації державної політики у сфері забезпечення економічної безпеки держави. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2020. № 1 (11). С. 164–175.
66. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
67. Криштанович М.Ф. Нормативно-правове регулювання діяльності органів внутрішніх справ у сфері забезпечення національної безпеки України. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1 (20). С. 165–174.
68. Купалов М.М. Адміністративно-правове регулювання протидії соціально небезпечним хворобам в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків. 2014. 227 с.
69. Куракін О.М. Поняття і зміст нормативно-правового регулювання як юридичного явища. *Держава та регіони. Серія: Право*. 2013. № 3(41). С. 10–15.
70. Лавриненко О.О. Адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків. 2015. 234 с.
71. Літінська Я.Г., Карпенко О.В. Самоізоляція як протиепідеміологічний захід: захист чи порушення прав людини. *Медичне право*. 2020. № 2 (26). С. 34–48.

72. Логвиненко Б.О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2020. № 1. С. 50–54.
73. Лукашук І.І. Механізм міжнародно-правового регулювання. Київ: Вища школа, 1980. 165 с.
74. Маслова Я.І. Співвідношення понять «нагляд» і «контроль» у державному управлінні України. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 62. С. 70–77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdp_2011_62_11
75. Мельник Р.С., Бевзенко В.М. Загальне адміністративне право: навч. посібник / за заг. ред. Р.С. Мельника. Київ: Ваіте, 2014. 376 с.
76. Митний кодекс України від 13.03.2012 № 4495-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4495-17#Text>
77. Михайлова Н.В. Государственно-правовая охрана историко-культурного наследия. Москва: Юрид. лит., 2001 280 с.
78. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: міжнародний документ ООН від 16.12.1966 (ратифіковано Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-VIII від 19.10.1973). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text
79. МОЗ: В Україні встановили нові карантинні норми. 16.06.2021. gov.ua: сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-v-ukrayini-vstanovili-novi-karantinni-normi>
80. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). Курс лекций: Учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2003. 186 с.
81. Музичук О.М. Контроль за діяльністю правоохоронних органів в Україні: адміністративно-правові засади організації та функціонування: дис. ... док. юрид. наук: 12.00.07. Харків: ХНУВС, 2010. 481 с.
82. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: монографія. Київ: Людмила, 2020, 428 с.

83. Наливайко Л.Р., Савченко О.В. Теоретико-правові засади громадського контролю за діяльністю органів державної влади: монографія. Київ: Хай-Тек Прес, 2017. 276 с.

84. Новий тлумачний словник української мови: у 3 т. / уклад. В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. 2-е вид. Київ: АКОНІТ, 2004. Т. 3: П–Я. 862 с.

85. Об управленин распротранения инфекции Covid-19: Закон Латвийской Республики от 05.06.2020. URL: https://likumi.lv/wwwraksti/LIKUMI/TULKOJUMI_RU/PARVALDIBAS_LIKUMS_RU.PDF

86. Общая теория государства и права: Академический курс: в 2 т. Т. 2: Теория права / под ред. М.Н. Марченко. Москва: Зерцало, 1998. 656 с.

87. Оганян Х.А., Гбур З.В. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як чинник національної безпеки України. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 7. С. 106–117.

88. Ожегов С.И. Словарь русского языка / под общ. ред. Н.Ю. Шведовой. М.: Русский язык, 1984. 797 с.

89. Окунев І.С. Правовий статус суб'єкта права: поняття та ознаки. *Правова держава: щорічник наукових праць Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України*. К., 2005. Вип. 16. С. 583–590.

90. Онопенко П.В. Функції сучасної держави, її сутність, різновиди та тенденції розвитку. *Держава і право*. 2000. Вип. 7. С. 118–124.

91. Осауленко С.В. Адміністративно-правовий статус Кабінету Міністрів України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса: ОНЮА, 2010. 17 с.

92. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

93. Паризька конвенція про охорону промислової власності від 20.03.2020. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_123#Text

94. Пашинський В.Й. Суб'єкти адміністративно-правового забезпечення оборони України: поняття та класифікація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія Право. 2017. Вип. 47. Т. 2. С. 148–151.

95. Пашков В. Історія вакцинації: правовий нігілізм та медичний. *Аптека*. 2018. № 12 (1133). С. 10–11. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/14871/1/Pashkov_n12_10_2018.pdf

96. Пашков В. М., Гуторова Н. А. Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я. *Право України*. 2020. № 3. С. 61–84.

97. Пашков В., Гуторова Н. Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я. *Право України*. 2020. № 3. С. 61–84.

98. Пащенко М. Нормативне та індивідуальне правове регулювання природних прав людини. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 9. С. 175–180.

99. Подаваленко А.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією: дисер. ... докт. мед. наук: 14.02.02. Харків: Харківська медична академія післядипломної освіти, 2015. 367 с.

100. Попадинець І.І. До питання про поняття і сутність фінансового контролю. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія: Юридична. 2011. № 4. С. 206–212.

101. Порухення карантину бізнесом: що каже судова практика. https://jurliga.ligazakon.net/ua/news/194992_porushennya-karantinu-bznesom-shcho-kazhe-sudova-praktika

102. Постанова Драбівського районного суду у справі № 692/314/20 від 17.04.2020. Liga 360. https://verdictum.ligazakon.net/document/88832804?utm_source=jurliga.ligazakon

.ua&utm_medium=news&utm_content=jl03&_ga=2.55029935.509622666.1612954277-471513386.1594391577

103. Постанова Зарічного районного суду м. Суми у справі № 591/2004/20 від 14.04.2020.
https://verdictum.ligazakon.net/document/88802129?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&utm_medium=news&utm_content=jl03&_ga=2.58578222.509622666.1612954277-471513386.1594391577

104. Постанова Коломийського міськрайонного суду у справі від 16.04.2020 № 346/1286/20. Liga 360.
https://verdictum.ligazakon.net/document/88805702?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&utm_medium=news&utm_content=jl03&_ga=2.255317132.509622666.1612954277-471513386.1594391577

105. Постанова Слов'янського міськрайонного суду у справі № 243/2658/20 від 17.04.2020. Liga 360.
https://verdictum.ligazakon.net/document/88819957?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&utm_medium=news&utm_content=jl03&_ga=2.20969788.509622666.1612954277-471513386.1594391577

106. Постанова Хортицького районного суду м. Запоріжжя у справі № 337/1101/20 від 17.04.2020. Liga 360.
https://verdictum.ligazakon.net/document/88821986?utm_source=jurliga.ligazakon.ua&utm_medium=news&utm_content=jl03&_ga=2.61903016.509622666.1612954277-471513386.1594391577

107. Приходько О. Лук'янчук Є. Вакцинація проти поліомієліту 2015 – безглуздий експеримент над 1,5 млн українських дітей. *Аптека*. 2015. № 32 (1003). URL: <https://www.apteka.ua/article/341874>

108. Про визначення окремих повноважень заступника Міністра охорони здоров'я – головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.03.2020 № 285-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-viznachennya->

okremih-povnovazhen-zastupnika-ministra-ohoroni-zdorovya-golovного-derzhavnogo-sanitarnogo-likarya-ukrayini-lyashka-viktora-kirilovicha-285140320

109. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 26.08.2020 № 760. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/760-2020-%D0%BF#n11>

110. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2021 № 104. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/104-2021-%D0%BF#n12>

111. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 21.04.2021 № 405. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/405-2021-%D0%BF#n11>

112. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 16.06.2021 № 611. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/611-2021-%D0%BF#n16>

113. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 11.08.2021 № 855. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/855-2021-%D0%BF#n10>

114. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17.03.2020 № 530-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20#Text>

115. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 р. № 641: постанова Кабінету Міністрів України від 13.10.2020 № 956. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/956-2020-%D0%BF#n10>

116. Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 20.05.2020 № 392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-2020-%D0%BF#n5>

117. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 № 1236. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#n5>

118. Про встановлення карантину та запровадження посиленних протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 № 641. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/641-2020-%D0%BF#n5>

119. Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text>

120. Про державний ринковий нагляд і контроль нехарчової продукції: Закон України від 02.12.2010 № 2735-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2735-17#Text>

121. Про державний фінансовий контроль: проєкт Закону України від 08.02.2008 № 2020. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=2020&skl=7

122. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>

123. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

124. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 211. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text>

125. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною»:

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.05.2010 № 400. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0452-10#doc_info

126. Про затвердження і введення в дію Доповнення № 5 до Державної Фармакопеї України (II видання): наказ МОЗ України від 16.03.2021 № 477. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16032021--477-pro-zatverdzhennja-i-vvedennja-v-diju-dopovnennja--5-do-derzhavnoi-farmakopei-ukraini-ii-vidannja>

127. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні: постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.1999 № 1109. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1109-99-%D0%BF#Text>

128. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: постанова Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF#Text>

129. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>

130. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.2020 № 1726. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>

131. Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками: постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2020 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2020-%D0%BF#Text>

132. Про затвердження Тимчасового порядку проведення державної санітарно-гігієнічної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 09.10.2000 № 247. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0004-01#top>

133. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

134. Про звернення громадян: Закон України 02.10.1996 № 393/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80#Text>

135. Про інформацію: закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

136. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text>

137. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

138. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 № 1906-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1906-15#Text>

139. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text>

140. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 05.04.2007 № 877-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16#Text>

141. Про охорону атмосферного повітря: Закон України від 16.10.1992 № 2707-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2735-17> - Text

142. Про охорону прав на винаходи та корисні моделі: Закон України від 15.12.1993. № 3687-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3687-12#Text>

143. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення: Закону України від 10.01.2002 № 2918-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2918-14#Text>

144. Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України: указ Президента України від 06.04.2011 № 400/2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/400/2011#Text>

145. Про Рекомендації парламентських слухань «Децентралізація влади в Україні. Розширення прав місцевого самоврядування»: постанова Верховної Ради України. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 1. Ст. 144.

146. Про санітарне та епідеміологічне благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

147. Про Стратегію сталого розвитку «Україна –2020»: указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text>

148. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1002-р URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>

149. Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1237-14#Text>

150. Про Управління. Державний нагляд за дотриманням санітарного законодавства. *Офіційний сайт Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів*. URL: <https://dpss.gov.ua/derzhsanepidnaglyad/pro-upravlinnya>

151. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text>

152. Проблемы общей теории права и государства: учеб. для вузов / под общ. ред. академика РАН, д-ра юрид. наук, проф. В.С. Нерсесянца. Москва: Норма, 2006. 832 с.

153. Решетов Ю.С. Нормативное и индивидуальное правовое регулирование. Вестник Пермского университета. Серия «Юридические науки». 2013. Вып. 2 (20). С. 48–52.

154. Рингач Н.О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. Київ: НАДУ, 2009. 296 с.
155. Риндюк В.І. До проблеми визначення правового закону. *Правове регулювання економіки*. 2017. № 16. С. 21–32.
156. Рішення ради № 5/13 «Про стан епідеміологічного благополуччя населення Ковельського району» від 23.04.2021. URL: <https://kovelska-raurada.gov.ua/docs/24485/>
157. Руденко Н.В. Прямая демократия: модели правления, конституционно-правовые институты. Екатеринбург: УрО РАН: Инст-т философии и права, 2003. 474 с.
158. Руководство по организации и проведению эпидемиологического надзора за болезнями, связанными с водой. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Протокол соглашения сторон на второй сессии. Бухарест, Румыния, 23–25 ноября 2010 г. 23 с.
159. Рябченко О.П. Держава й економіка: адміністративно-правові аспекти взаємовідносин: монографія. Харків, 1999. 299 с.
160. Світличний О.П. Адміністративні правовідносини у сфері земельних ресурсів України: проблеми теорії та практики правозастосування: монографія. Донецьк: Донбас, 2011. 410 с.
161. Селіванов А.Ф. Публічна влада і громадянин в умовах застосування судової адміністративної юрисдикції (проблеми теорії і практики). *Право України*. 2006. № 9. С. 28–33.
162. Скакун О.Ф. Теорія права і держави: підручник 2-ге видання. Київ: Алерта; КНТ; ЦУЛ, 2010. 520 с.
163. Скакун О.Ф., Подберезский Н.К. Теория права и государства: учеб. Х.: Харківський держ. педагогічний ун-т ім. Г.С. Сковороди, 1997. 500 с.
164. Скакун О. Ф. Теория государства и права: учебник Харьков: Консум, 2000. 704 с.

165. Слабкий Г.А., Пархоменко Г.Я., Астахова Н.Ю. Здоровье 2020 – Новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3. Т. 1 (110). С. 16–20.
166. Словник з мікробіології, вірусології, імунології та інфекційних захворювань / за ред. проф. Г.К. Палія. Вінниця, 1995. 109 с.
167. Соляник К.Є. Правова форма діяльності органу публічної влади як джерело муніципального права. *Вісник Національної академії правових наук України* 2016. № 1(84). С. 92–99.
168. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник. За ред. Ю.В. Вороненка. Тернопіль: Укрмедкнига. 2002. 332 с.
169. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. Міжнародний документ від 22.07.1946 (рос. мовою). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599/print1391431364842049#Text
170. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Київ: Правова єдність. 2008. 507 с.
171. Тарахонич Т.І. Правові форми діяльності держави як засіб функціонування механізму правового регулювання. *Правова держава*. 2015. Вип. 26. С. 83–93.
172. Теорія держави і права. Академічний курс: підручник. За ред. О.В. Зайчука, Н.М. Оніщенко. Київ: Юрінком Інтер, 2006. 688 с.
173. Теорія держави та права: навч. посіб.; за заг. ред. С.Д. Гусарєва, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.
174. Теорія держави та права: підручник / Є.О. Гіда, Є.В. Білозьоров, А.М. Завальний та ін.; за заг. ред. Є.О. Гіди. Київ: ФОП О.С. Ліпкан, 2011. 576 с.
175. Теремецкий В.И., Ковальчук А.Ю., Федоренко Т.В., Орловская И.Г., Слюсар К.С. Формирование правовой базы для урегулирования различных видов взаимоотношений в сфере трансплантологии и её общих принципов. *Georgian Medical News*. No 2 (287) 2019. С. 147–152.

176. Теремецкий В.И., Николаенко Т.Б., Дидковская Г.В., Гмырин А.А., Шаповал Т.Б. Контроль и надзор как средства предупреждения и выявления правонарушений в сфере здравоохранения в Украине. *Georgian Medical News*. 2021. № 1 (310). С. 192–199.

177. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення прав паліативних пацієнтів: український та міжнародний досвід. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. № 2 (90). С. 170–181.

178. Теремецький В.І. Адміністративно-правове регулювання податкових відносин в Україні: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2013. 36 с.

179. Теремецький В.І. Податкові правовідносини в Україні: монографія. Харків: Діса плюс, 2012. 648 с.

180. Терешко А. Форми і методи управлінської діяльності у сфері побутових послуг. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 3. С. 190–193.

181. Тимчасові рекомендації ВООЗ «Епідеміологічний нагляд за COVID-19» від 07.08.2020. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/public-health-surveillance-for-covid-19-interim-guidance,-7-august-2020>

182. Угода про застосування санітарних і фітосанітарних заходів: угодна СОТ від 15.04.1994. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_006#Text

183. Управління органами Національної поліції України: підручник / О.М. Бандурка, О.І. Безпалова, О.В. Джафарова та ін.; за заг. ред. В.В. Сокурєнка. Харків: Стильна типографія, 2017. 580 с.

184. Уряд відновив посаду головного санітарного лікаря України. URL: <https://zaxid.net/news/>

185. Ухвала Одеського окружного адміністративного суду від 12 січня 2016 р. у справі № 815/343/16. URL: <https://www.reyestr.court.gov.ua/Review/54953740>

186. Хайнацький Є.С. Зміст системи епідеміологічного контролю нагляду в Україні. *Право.ua*. № 2. 2020. С. 224–229.

187. Хайнацький Є.С. Класифікація епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. *Правові механізми забезпечення та захисту прав і свобод людини і громадянина, інтересів суспільства та держави: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 14 черв. 2019 р.)*, С. 158–161. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20190614/article/view/khainatskyi

188. Хайнацький Є.С. Методи здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. *Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 11 жовт. 2019 р.)*. С. 166–169. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20191011/article/view/khainatskyi

189. Хайнацький Є.С. Система суб'єктів епідеміологічного контролю в Україні. *Європейські перспективи*. 2018. № 4. С. 56–62.

190. Хайнацький Є. С. Форми діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. Вип. 1 (9). Т. 2. С. 69–75.

191. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного благополуччя в Україні. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. № 10. С. 93–98.

192. Чанишева Г.І. Окремі теоретичні проблеми сучасного трудового права України. *Право України*. 1999. № 9. С. 12–19.

193. Чернявский А.Г., Габричидзе Б.Н. Административное право: учебник. 2-е издание. Издательство: Велби, 2006. 680 с.

194. Шатіло В.А. Принципи діяльності державної влади і методи їх здійснення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Юридичні науки. 2014. № 1(99). С. 66–70.

195. Шатковська Д.М. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я при соціально небезпечних захворюваннях: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 215 с.

196. Шевченко Е.О. Системність закріплення адміністративно-правових засад діяльності адміністративних судів як чинник ефективності діяльності цього органу держави. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2010. № 4. С. 165–170.

197. Шпак Ю.А. Поняття та види організаційних форм діяльності органів місцевого самоврядування. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2013. № 5. С. 58–68.

198. Щодо здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням вимог санітарного законодавства на об'єктах систем водопостачання та водовідведення населених пунктів: офіційний сайт Держпродспоживслужби. URL: <https://dpss.gov.ua/news/shchodo-zdijsnennya-derzhavnogo-sanitarno-epidemiologichnogo-naglyadu-za-dotrimannyam-vimog-sanitarnogo-zakonodavstva-na-obyektah-sistem-vodopostachannya-ta-vodovidvedennya-naselenih-punktiv>

199. Щокін Р. Особливості системи публічного адміністрування у сфері освіти. *Національний юридичний журнал: теорія та практика*. Aprile 2018. С. 78–81.

200. Щокін Р.Г. Методи публічного адміністрування в сфері освіти: окремі проблеми застосування. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2017. Вип. 6. Т. 4. С. 283–286.

201. Юнакова К.С. Санітарне законодавство в структурі нормативно-правових актів України. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2014. № 2 (81). С. 11–17.

202. 2000/96/EC: Commission Decision of 22 December 1999 on the communicable diseases to be progressively covered by the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council

(notified under document number C(1999) 4015). URL: [https://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2000/96\(1\)/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2000/96(1)/oj)

203. 42 U.S. Code Chapter 6a—Public Health Service. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/chapter-6A/subchapter-II/part-G>

204. About CDC's Office of Minority Health & Health Equity. URL: <https://www.cdc.gov/healthequity/about/index.html>

205. About Council of State and Territorial Epidemiologists. URL: https://www.cste.org/page/About_CSTE

206. About Global Public Health Intelligence Network. URL: https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp?language=en_CA

207. About Korea Disease Control and Prevention Agency
<http://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a30101000000>

208. About Notifiable Infectious Diseases and Conditions Data. URL: <https://www.cdc.gov/nndss/data-statistics/infectious-tables/about.html>

209. About the Program for Monitoring Emerging Diseases. URL: <https://promedmail.org/about-promed/>

210. About the U.S. Department of Health and Human Services. URL: <https://www.hhs.gov/about/index.html>

211. Allaki F. El, Bigras-Poulin M., Michel P., Ravel A. A population health surveillance theory, *Epidemiol. Health.* 2012. 34, e2012007

212. Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe. URL: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0910_SUR_Annual_Epidemiological_Report_on_Communicable_Diseases_in_Europe.pdf

213. Association of state and territorial health officials
<https://www.astho.org/>

214. Astagneau Pascal, Ancelle Thierry. Surveillance Épidémiologique. Principes, méthodes et applications en santé publique. 2011 Lavoisier S.A.S. 360 p.

215. Bosman, A., & Van Vliet, H. (n.d.). The Netherlands' Infectious Diseases Surveillance Information System (ISIS). *Infectious Disease Surveillance*, 2007. 294–303. doi:10.1002/9780470692097.ch22
216. Center for Global Health. URL: <https://www.cdc.gov/globalhealth/index.html>
217. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/about/organization/mission.htm>
218. Choi B. C. The past, present, and future of public health surveillance. *Scientifica (Cairo)*. 2018 Jul 2;2018:6943062]. *Scientifica (Cairo)*. 2012;2012:875253. doi:10.6064/2012/875253
219. Comment on Open Rules. URL: <https://www.hhs.gov/regulations/comment-on-open-rules/index.html>
220. Commission Decision of 22 December 1999 2000/57/EC on the early warning and response system for the prevention and control of communicable diseases under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council (notified under document number C(1999) 4016). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32000D0057>
221. Control of Communicable Diseases. URL: <https://www.federalregister.gov/documents/2017/01/19/2017-00615/control-of-communicable-diseases>
222. COVID Data Tracker. URL: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#datatracker-home>
223. COVID-19: минулої доби в Україні зафіксували понад 2 тис. нових випадків коронавірусу. URL: <https://uacrisis.org/uk/covid-10-05-21>
224. Das Sentinella-Meldesystem. URL: <https://www.sentinella.ch/de/info>
225. Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC Text with EEA relevance. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013D1082>

226. Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council of 24 September 1998 setting up a network for the epidemiological surveillance and control of communicable diseases in the Community. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A31998D2119>
227. Dengue Virus Net. URL: <http://www.denguevirusnet.com/>
228. Early Warning and Response System (EWRS) (2020). URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/early-warning-and-response-system-ewrs>
229. Emergency preparedness. URL: <https://www.cdc.gov/>
230. Epi Info. URL: <http://www.cdc.gov/epiinfo>
231. Epidemic Intelligence Service. URL: <https://www.cdc.gov/eis/what-eis-officers-do/index.html>
232. Epidemiology. Merriam-Webster Dictionary. URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/epidemiologic>
233. Establishment of Korea's Infectious Disease Surveillance System. URL: <https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Establishment-of-Koreas-Infectious-Disease-Surveillance-System.pdf>
234. European Centre for Disease Prevention and Control. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>
235. Ezzati M., Vander Hoorn S., Lawes C.M., Leach R., James W.P., Lopez A.D., et al. Rethinking the “diseases of affluence” paradigm: global patterns of nutritional risks in relation to economic development, *PLoS Med.* 2005. 2 (5), e133.
236. Facilities. URL: <http://www.nih.go.kr/contents.es?mid=a50101070000>
237. Fairchild G, Tasseff B, Khalsa H, Generous N, Daughton AR, Velappan N, Priedhorsky R and Deshpande A. Epidemiological Data Challenges: Planning for a More Robust Future Through Data Standards. *Front. Public Health.* 2018. 6:336. doi: 10.3389/fpubh.2018.00336
238. Federal Office of public health. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home.html>
239. FluNet. URL: <https://www.who.int/tools/flunet>

240. Gallina P., Ricci M. Covid-19 health crisis management in Europe: Decisive assessment is needed now. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020. Vol. 96. P. 416. URL: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30316-7/fulltext#relatedArticles](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30316-7/fulltext#relatedArticles)

241. Global Health Security Index 2019. URL: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

242. *Global Infectious Disease Surveillance and Detection: Assessing the Challenges—Finding Solutions: Workshop Summary*. Institute of Medicine. 2007. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11996>

243. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en>

244. Health Council of the Netherlands. URL: <https://www.healthcouncil.nl/>

245. Herzig, L., Dvorak, C., Bovier, P., A. (2011). 'Surveillance épidémiologique: une responsabilité du médecin de famille', *Rev Med Suisse* 2011; Vol. 3. No. 295, 1084-1088.

246. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. URL: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm>

247. Immunization: Health topics' (World Health Organization). URL: <https://www.who.int/topics/immunization/en>

248. In order to respond to the infectious disease crisis more quickly, the reporting system for communicable diseases will be changed from next year. URL: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015>

249. Infectious Disease Control and Prevention Act. URL: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/ganadaDetail.do?hseq=37239&type=abc&key=INFECTIOUS%20DISEASE%20CONTROL%20AND%20PREVENTION%20ACT¶m=I

250. Infectious Disease Preparedness and Response. URL: http://www.mohw.go.kr/eng/pl/pl0103.jsp?PAR_MENU_ID=1003&MENU_ID=100326
251. Integrated Surveillance Information Systems/NEDSS. URL: <https://www.cdc.gov/nndss/about/nedss.html>
252. International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies. URL: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/International_Ethical_Guidelines_LR.pdf
253. International Health Regulations. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>
254. Judgement of the European Court of Human Rights (Grand Chamber) in the case of «Z.A. and Others v. Russia» of 21 November 2019. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-198811>
255. Judgement of the European Court of Human Rights (Grand Chamber) in the case of «Austin and Others v. the United Kingdom» of 15 March 2012. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-109581>
256. Judgement of the European Court of Human Rights in the case of «Guzzardi v. Italy» of 6 November 1980. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57498>
257. Kang J, Jang YY, Kim J, et al. South Korea's responses to stop the COVID-19 pandemic. *Am J Infect Control*. 2020;48(9):1080-1086. doi:10.1016/j.ajic.2020.06.003
258. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. URL: <https://www.rivm.nl/rivm/organisatie/landelijke-co-rdinatie-infectieziektebestrijding>
259. Langmuir A.D. The surveillance of communicable diseases of national importance, *N. Engl. J. Med.* 1963. 268, p. 182–192.
260. Laws & Regulations. URL: <https://www.hhs.gov/regulations/index.html>

261. Lee, Seokmin; Kim, Tae-Ho: *South Korea's Combating COVID-19 Under the Rule of Law*, *VerfBlog*, 2021/4/08, <https://verfassungsblog.de/south-koreas-combating-covid-19-under-the-rule-of-law/>, doi: 10.17176/20210408-172700-0

262. Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme. URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/fr>

263. Medecins Sans Frontieres. 27.03.2020. Press Release. URL: <https://www.msf.org/no-profiteering-covid-19-drugs-and-vaccines-says-msf>

264. Meldingsplicht infectieziekten. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/infectieziekten/meldingsplicht-infectieziekten>

265. Morse S.S. Public health surveillance and infectious disease detection, *Bio Secur. Bioter.* 2012. 10 (1). 6–16.

266. National influenza centres. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/seasonal-influenza/surveillance-and-lab-network/regional-and-global-influenza-laboratory-networks/national-influenza-centres-nics>

267. National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS). URL: <https://www.cdc.gov/nndss/about/index.html>

268. Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions, United States: Weekly Tables. URL: https://wonder.cdc.gov/nndss/nndss_weekly_tables_menu.asp

269. Office of the Surgeon General (OSG). URL: <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/index.html>

270. Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme. URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/298/fr>

271. Pfizer i Moderna підвищили ціни на свої вакцини проти COVID-19. 01.06.2021. Інформаційне агентство Волинські новини. URL: <https://www.volynnews.com/news/all/Pfizer-i-Moderna-pidvyshchyly-tsiny-na-svoyi-vaktsyny-proty-COVID-19/>

272. Policy on Redundant, Overlapping, or Inconsistent Regulations & Request for Information. URL: <https://www.hhs.gov/regulations/policy-on-redundant-overlapping-or-inconsistent-regulations-and-request-for-information/index.html>

273. Policy on Redundant, Overlapping, or Inconsistent Regulations. URL: <https://www.federalregister.gov/documents/2020/11/27/2020-26023/policy-on-redundant-overlapping-or-inconsistent-regulations>

274. Promotional brochure for the Government-wide R & D fund project for infectious diseases. URL: https://www.gfid.or.kr/kr/customer/work_view.php?idx=466

275. Protocol for the Evaluation of Epidemiological Surveillance Systems. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63639/WHO EMC DIS 97.2.pdf>

276. Public health surveillance. URL: https://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/

277. Public Health. URL: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

278. Public Readiness and Emergency Preparedness Act. URL: https://www.hrsa.gov/sites/default/files/gethealthcare/conditions/countermeasurescomp/covered_countermeasures_and_prep_act.pdf

279. Regulation (EC) No 851/2004 of the European Parliament and of the Council of 21 april 2004 establishing a European Centre for disease prevention and control. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2004.142.01.0001.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2004%3A142%3ATOC

280. Reintjes R. *Variation Matters: Epidemiological Surveillance in Europe. Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2012, 37(6), 955–965. doi:10.1215/03616878-1813790

281. Sanitary. Cambridge Dictionary URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/sanitary>

282. Signalering infectieziekten. URL: <https://www.rivm.nl/node/136191>
283. Surveillance and disease data. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data>
284. Swaan, C. M., & Timen, A. *Outbreakmanagement in Nederland. Bijblijven*, 2010, 26(7), 14–21. doi:10.1007/bf03088785
285. Teremetskyi V, Duliba Y, Kroitor V, Korchak N, Makarenko O. Corruption and strengthening anti-corruption efforts in healthcare during the pandemic of Covid-19. *Medico-Legal Journal*. 2021;89(1):25-28. doi:10.1177/0025817220971925
286. Teremetskyi V., Khainatskyi Ye. (2021). Epidemiological Well-Being of the Population as a Component of the State's National Security. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal*, 01 (29). URL: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/22.html>
287. Teremetskyi, Vladyslav; Khainatskyi, Yevgen. Epidemiological well-being of the population as a component of the state's national security. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal*/ 2021. № 01 (29). URL: <https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>
288. Thacker SB, Parrish RG, Trowbridge FL. A method for evaluating systems of epidemiological surveillance. *World Health Stat Q*. 1988;41(1):11-8. Erratum in: *World Health Stat Q* 1989;42(2):preceding 58. PMID: 3269210.
289. Thacker SB. Historical development. In: Teutsch SM, Churchill RE, eds. *Principles and practice of public health surveillance*. 2 ed. New York, NY: Oxford University Press;2000:1–16.
290. The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). URL: <https://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm>
291. The CDC Foundation. URL: <https://www.cdcfoundation.org/our-story>
292. The Center for State, Tribal, Local, and Territorial Support. URL: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/about-cstlts/index.html>
293. The European Vaccine Action Plan 2015–2020 (EVAP). WHO. Regional Committee for Europe. 64th session. Copenhagen, Denmark, 15–18

- September 2014. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/253730/64wd15e_EVAP_140459.pdf
294. The Korea National Institute of Health. URL: <http://www.nih.go.kr/contents.es?mid=a50101040000>
295. The National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. URL: <https://www.cdc.gov/ncezid/>
296. The National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/nchhstp/about.htm>
297. The National Center for Immunization and Respiratory Diseases. URL: <https://www.cdc.gov/ncird/>
298. Virologische weekstaten. URL: <https://www.rivm.nl/virologische-weekstaten>
299. Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig? URL: <https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig>
300. Wet op het RIVM. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008289/2020-03-19>
301. Wet publieke gezondheid. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2021-09-01>
302. WIP-Richtlijnen. URL: <https://www.rivm.nl/werkgroep-infectiepreventie-wip/wip-richtlijnen>
303. Yoo KJ, Kwon S, Choi Y, Bishai DM. Systematic assessment of South Korea's capabilities to control COVID-19. *Health Policy*. 2021;125(5):568-576. doi:10.1016/j.healthpol.2021.02.011

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Хайнацький Є.С. Форми діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Актуальні проблеми правознавства. 2017. Вип. 1 (9). Т. 2. С. 69–75.

2. Хайнацький Є.С. Система суб'єктів епідеміологічного контролю в Україні. *Європейські перспективи*. 2018. № 4. С. 56–62.

3. Хайнацький Є.С. Зміст системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. *Право.ua*. 2020. № 2. С. 224–231.

4. Teremetskyi V., Khainatskyi Ye. (2021). Epidemiological Well-Being of the Population as a Component of the State's National Security. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal*, 01(29). URL: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/22.html>

5. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного благополуччя в Україні. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. Вип. 10. С. 93–98.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Хайнацький Є.С. Класифікація епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Правові механізми забезпечення та захисту прав і свобод людини і громадянина, інтересів суспільства та держави: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 14 черв. 2019 р.). С. 158–161. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20190614/article/view/khainatskyi

7. Хайнацький Є.С. Методи здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 11 жовт. 2019 р.). С. 166–169. URL: <https://library.pp->

ss.pro/index.php/ndippsn_20191011/article/view/khainatskyi

8. Хайнацький Є.С. Правове регулювання сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення: проблеми термінологічного наповнення. Концепція соціальної безпеки в Україні: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 6 лист. 2020 р.). С. 60–61. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201106/article/view/khainatskyi

9. Хайнацький Є.С. Проблеми забезпечення профілактики поширення епідемій та пандемій в Україні. Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії: тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (Київ, 10 груд. 2020 р.). С. 15–17. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/khainatskyi



УНІВЕРСИТЕТ СУЧАСНИХ ЗНАНЬ

«Затверджую»

Ректор

Університету сучасних знань

Ю. А. Ведерніков



19 квітня 2021 року

Акт

**впровадження результатів дисертаційного дослідження
Хайнацького Євгена Сергійовича тему «Адміністративно-правове
регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні» у
навчальний процес Університету сучасних знань**

Комісія у складі: професора кафедри публічно-правових дисциплін к.ю.н., доцента А.С. Мацка – голови комісії, доцента кафедри публічно-правових дисциплін к.ю.н., доцента А.В. Шевчишена – члена комісії, доцента кафедри приватно-правових дисциплін к.ю.н. О.М. Хімч, склала цей акт про те, що комісією проаналізовано матеріали, складені на підставі дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук Хайнацького Є.С. «Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні» щодо наукового обґрунтування загальнотеоретичних засад адміністративно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду, а також сформульовані пропозиції з удосконалення національного законодавства, що регулює зміст та особливості адміністративно-правового регулювання контролю та нагляду в Україні.

Комісія дійшла висновку, що подані матеріали виконано з урахуванням змін у законодавстві, роз'яснень уповноважених суб'єктів в цій сфері, а також

наукових напрацювань вітчизняних і зарубіжних авторів та вони представляють собою наукову і практичну значущість.

Комісія констатує, що нині на рівні вітчизняної науки адміністративного і медичного права залишаються невирішеними питання забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави. Звідси – неналежний стан публічного здоров'я, наявність високого рівня захворюваності серед населення та небезпечних і шкідливих наслідків від впливу сучасних вірусів на організм людини тощо. Крім того, актуальність дослідження підтверджується відсутністю сталого категоріального апарату, наявністю законодавчих прогалин і застарілістю багатьох підзаконних актів, що регулюють цю сферу життєдіяльності суспільства, а також правозастосовною практикою. Викладене обумовлює існування чималої кількості проблем як на теоретичному, так і на практичному рівні.

Розроблені Хайнацьким Є.С. наукові положення та рекомендації можуть бути використані під час проведення наукових досліджень, присвячених проблематиці адміністративного права, а також викладання навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Медичне право», і «Сучасні проблеми адміністративного права».

Голова комісії:

**професор кафедри публічно-правових дисциплін
к.ю.н, доцент**

А.С. Мацко

Члени комісії:

**доцент кафедри публічно-правових дисциплін
к.ю.н, доцент**

А.В. Шевчишен

**доцент кафедри приватно-правових дисциплін
к.ю.н**

О.М. Хіміч



**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ
ПУБЛІЧНОГО ПРАВА**
вул. Г. Кірпи, 2 А, м. Київ, 03035
Тел. 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua



**SCIENTIFIC INSTITUTE
OF PUBLIC LAW**
2 a, Kirpy str., Kyiv, 03035
Tel. +38 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua

26.04.2021 № 3/49

Спеціалізованій вченій раді

ДОВІДКА

про впровадження у науково-дослідну діяльність НДПП результатів дисертаційного дослідження на тему «Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні» здобувача ПВНЗ «Університет сучасних знань» Хайнацького Євгена Сергійовича

Повідомляємо спеціалізованій вченій раді, що результати кандидатської дисертації Хайнацького Євгена Сергійовича на тему: «Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні» становлять вагомий внесок у розвиток юридичної науки і правозастосовної практики та використовуються Науково-дослідним інститутом публічного права під час проведення наукових досліджень в межах реалізації теми «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації № 0115U005495), розробки пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства з питань оптимізації правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Директор Інституту



В.В. Галуцько