

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ І ПРАВА  
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО ТА МІЖНАРОДНОГО ПРАВА І  
ПРАВООХОРОННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ САНІТАРНО-  
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ:  
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Кваліфікаційна робота (проект)  
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка IV курсу 12-482 групи  
Спеціальності 081 Право  
Освітньо-професійної програми «Право»

Ремінна Валерія Олегівна  
Керівниця: к.ю.н., доцентка Риженко І.М.  
Співкерівниця: к.ю.н., доцентка Захарова С.І.  
Рецензент: к.ю.н., доцент Мкртчян Р.С.,  
завідувач кафедри правових дисциплін  
Херсонського інституту МАУП

Херсон – 2021

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. Правова характеристика сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення: адміністративно-правові аспекти.....</b>	<b>8</b>
1.1. Нормативно-правове забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	8
1.2. Адміністративно-правовий статус органів публічної адміністрації у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	15
<b>РОЗДІЛ 2. Особливості застосування окремих видів заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....</b>	<b>24</b>
2.1. Система адміністративних заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	24
2.2. Зміст примусових заходів адміністративно-правового спрямування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	30
<b>РОЗДІЛ 3. Перспективи удосконалення адміністративно-правового регулювання у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України: міжнародний аспект.....</b>	<b>44</b>
3.1. Досвід високорозвинених країн світу в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	44
3.2. Перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.....	52
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>58</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>64</b>
<b>ДОДАТОК.....</b>	<b>73</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Сучасний етап розвитку української держави в сфері охорони здоров'я свідчить про її недореформованість, що систематично призводить до порушення вимог Конституції України, за якою: «людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Не менш глобальною та серйозною проблемою є збереження та поліпшення здоров'я суспільства, вирішення якої можливе тільки за умови, якщо буде реалізовано відповідальний підхід публічної адміністрації до проведення заходів санітарно-гігієнічного спрямування загалом та покращення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, зокрема.

Євроатлантична інтеграція нашої країни вимагає адаптацію оновлених підходів, аби забезпечити гідний рівень санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що є особливо актуальним і вагомим в умовах сучасності, коли майже у всьому світі поширено коронавірус SARS-CoV-2 (COVID-19), наслідки якого залишаються непередбачуваними по сей день. Потреба подолати епідемію COVID-19 викликала перед державою та суспільством ряд проблемних моментів, що мають організаційне, економічне, фінансове та психологічне змістовне наповнення, які Україна, на жаль, «зустріла» із декларативною законодавчою базою, що в свою чергу, свідчить про необхідність удосконалювати власне законодавство згідно до європейських стандартів та тих викликів, які мають місце бути в умовах осілої пандемії. Більш того, наразі відсутній єдиний державний орган, який би здійснював адміністрування санітарно-епідемічної сфери та мав би при цьому комплексну систему медичних лабораторій, а також штат висококваліфікованих лікарів-епідеміологів. У зв'язку з цим, доцільним

вбачається з'ясування сучасного стану адміністративно-правового регулювання санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що сприятиме в подальшому удосконалювати державну політику за цією сферою.

За основу теоретичного дослідження взято праці провідних вчених-юристів різних галузей права, серед яких: В.Б. Авер'янов, О.Ф. Андрійко, Н.В. Андрішина, О.Ф. Адамчук, О.І. Безпалова, І.Г. Буряк, З.С. Гладун, М.Ф. Гамалій, В.О. Галай, Ю.А. Злобіна, М.К. Золотарьова, Р.А. Калюжний, І.П. Колеснікова, В.В. Корнієць, В.П. Князева, В.М. Лехан, П.С. Лютікова, В.С. Маринець, О.М. Міщенко, С.О. Мосьондза, М.В. Мниха, З.О. Надюка, Н.Р. Нижник, С.В. Петкова, Д.В. Приймаченко, Я.Ф. Радиш, В.М. Рудий, І.Я. Сенюта, З.С. Скалецька, В.Ю. Стеценко, В.Д. Чернадчук, Т.О. Чумаченко, Д.М. Шатковська, Я.М. Шатковський, Н.В. Шевчук та інші.

Зауважимо, що адміністративно-правове регулювання санітарно-епідеміологічного населення досліджено лише фрагментарно.

Враховуючи зазначене вище, а також наявність правових недоліків та колізій за нормами чинного законодавства, якими регулюються відносини у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, необхідним є приділення уваги цьому правовому інституту, що обумовлює актуальність теми кваліфікаційної роботи та її значимість в умовах сучасного розвитку суспільства та держави.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Кваліфікаційна робота ґрунтується на положеннях Закону України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 року № 1629-IV, Указу Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12 січня 2015 року № 5/2015, Указу Президента України «Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення

держави» від 8 листопада 2019 року № 837, Указу Президента України «Про Концепцію Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 21 листопада 2002 року № 228-IV.

Кваліфікаційна робота виконана згідно напрямів наукових досліджень кафедри публічного та міжнародного права і правоохоронної діяльності факультету бізнесу і права Херсонського державного університету на тему: «Адміністративно-правове регулювання суспільних відносин у соціально-економічній, адміністративно-політичній сферах та правоохоронній діяльності» (номер державної реєстрації 0117U001733). Тему кваліфікаційної роботи затверджено Вченою радою Херсонського державного університету (наказ від 06.04.2021 № 430-Д).

**Мета та завдання дослідження.** Мета кваліфікаційної роботи полягає у теоретичному та нормативному обґрунтуванні сучасного стану сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, а також формулюванні подальших перспектив її розвитку.

Метою дослідження обумовлена потреба розв'язання таких **завдань:**

- з'ясувати нормативно-правове забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;
- розкрити адміністративно-правовий статус органів публічної адміністрації у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;
- виявити систему адміністративних заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;
- розглянути зміст примусових заходів адміністративно-правового спрямування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;

– узагальнити досвід високорозвинених країн світу в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та виявити сприятливі перспективи для України;

– сформулювати перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

**Об’єкт дослідження** – суспільні відносини за сферою санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

**Предмет дослідження** – адміністративно-правове регулювання сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

**Методи дослідження.** Методологічну основу кваліфікаційної роботи становлять загальні та спеціальні методи наукового пізнання. Діалектичний (базовий метод) дав змогу надати правову характеристику сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; формально-юридичний метод дозволив дослідити адміністративно-правове регулювання у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; структурно-функціональний метод покладено в основу дослідження окремих видів заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; порівняльно-правовий метод знайшов своє відображення під час узагальнення зарубіжного досвіду розглядуваного питання; метод моделювання сприяв висвітленню перспективних шляхів удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що в роботі сформульовані висновки, пропозиції та рекомендації, які можуть бути використані в подальшому дослідженні даної теми, практичній діяльності, а окремі положення та висновки роботи – в процесі підготовки і проведення практичних занять з курсу «Адміністративне право», «Публічне адміністрування» та інших дисциплін адміністративно-правового спрямування.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

Повний обсяг роботи становить 73 сторінки: основний текст – 63 сторінки, обсяг, що займає список використаних джерел і літератури (58 найменувань) – 9 сторінок та обсяг, що займає додаток – 1 сторінка.

# РОЗДІЛ 1

## ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА СФЕРИ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

### 1.1. Нормативно-правове забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення

Починаючи дослідження виокремленої нами теми кваліфікаційної роботи, у першу чергу слід вказати про те, що нормативно-правове забезпечення виступає одним із засобів механізму публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [1, с. 205], який відіграє провідну роль в процесі регулювання окресленої сфери. У зв'язку з цим, вбачаємо за необхідне розпочати дослідження з виокремлення системи нормативно-правових актів, якими регулюються відносини за сферою санітарно-епідеміологічного благополуччя населення в нашій країні.

Зауважимо, що по ієрархії законодавчої бази – провідне місце належить Конституції України та законам, положення яких є першоосновою правового регулювання у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Основоположним та вищим законом є Конституція України. Серед положень Конституції України, які цікавлять нас в межах нашого дослідження можливо виокремити наступні: «людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [2]; «держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [2]; «кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення» [2].



Слід вказати, що наведені вище положення, як і будь-які інші, що прописані в Конституції України повинні беззаперечно та чітко гарантуватися, однак, на нашу думку, вони не можуть бути реалізовані, бо сучасна медична реформа в нашій країні, а також постійна нестача бюджетних витрат та відсутня доступність до якісної безоплатної медичної допомоги – остаточно зробили ці положення декларативними.

Продовжуючи, згадаємо знаковий Закон України в розглядуваній нами сфері, а саме – «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 6 якого встановлює, що «кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя території і населеного пункту, де він проживає» [3]. В свою чергу, відповідно до ст. 27 вищенаведеного Закону: «санітарно-епідемічне благополуччя територій і населених пунктів 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» [3]. Також у ст. 30 визначено, що «держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України» [3].

Центральним законом в межах нашого дослідження слід вважати Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», який «регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок

організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні» [4] (преамбула). Саме цим законом на законодавчому рівні визначено, що санітарне та епідемічне благополуччя населення – «це 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» [4] (ст. 1).

Іншим законом на який слід зробити акцент, особливо в умовах сьогоденної пандемії – є Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [5]. В даному випадку зазначимо, що пандемія виявила значні прогалини у сфері захисту медичного персоналу, тим самим, висвітливо ст. 39 наведеного закону, за якою: «захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), належать до професійних захворювань. Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, установлених Кабінетом Міністрів України» [5].

Наведена вимога на сьогоднішній день фактично не врегульована на рівні підзаконних нормативно-правових актів, проте деякі кроки законодавець все-таки зробив. Так, 7 травня 2020 року було прийнято Закон України «Про внесення змін до статті 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо додаткових гарантій прав медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту

населення від інфекційних хвороб, та членів їх сімей», яким було внесено наступні зміни: «держава забезпечує страхові виплати в таких розмірах медичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я: 1) у разі встановлення групи інвалідності протягом одного календарного року, що настала внаслідок захворювання коронавірусною хворобою (COVID-19), за умови, що таке захворювання пов'язане з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження – залежно від встановленої працівнику групи інвалідності та ступеня втрати професійної працездатності, але не менше 300-кратного розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатних осіб на 1 січня календарного року; у разі смерті працівника – у 750-кратному розмірі прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатних осіб на 1 січня календарного року» [6;5].

У контексті наведеного не менш важливим також є Закон України від 17 вересня 2020 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» [7], яким вносяться зміни до КУпАП (ст. 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей»); (ст. 164-14 «Порушення законодавства про закупівлі») та до Кримінального кодексу України (ст. 325 «Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням»), якими посилено юридичну відповідальність в умовах карантину. Разом з тим було внесено зміни до інших нормативно-правових актів, які передбачають дотримання карантинних умов щодо різних верств населення.

Наступним законом, який стосується досліджуваної сфери, є Закон України «Про охорону атмосферного повітря», що «визначає правові і організаційні основи та екологічні вимоги в галузі охорони атмосферного повітря» [8] (преамбула). Також «з метою забезпечення

оптимальних умов життєдіяльності людини в районах житлової забудови, масового відпочинку і оздоровлення населення при визначенні місць розміщення нових, реконструкції діючих підприємств та інших об'єктів, які впливають або можуть впливати на стан атмосферного повітря, встановлюються санітарно-захисні зони» [8] (ст. 24 вищевказаного Закону). Під санітарно-захисною зоною слід розуміти функціональну територію між промисловим підприємством чи іншим об'єктом виробничого спрямування, що є джерелом надходження шкідливих чинників до навколишнього середовища, і найближчою житловою забудовою (чи прирівняними до неї об'єктами), яка формується, аби зменшити залишковий вплив цих чинників до рівня встановлених гігієнічних нормативів з ціллю – захищати населення від цього несприятливого впливу [9, с. 29].

Останнім законом, який ми виокремимо в межах нашого дослідження буде Закон України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення», яким передбачено «правові, економічні та організаційні засади функціонування системи питного водопостачання, спрямовані на гарантоване забезпечення населення якісною та безпечною для здоров'я людини питною водою» [10] (преамбула).

В межах цього закону доцільно відзначити, що складовими здорового способу життя виступають якісні продукти, чисте повітря та питна вода, доступ до якої – невід'ємне право людини у будь-якій країні. Проте водний басейн світу дещо обмежений, попит на питну воду регулярно росте, а відтак, зменшення граничних меж води прямо впливає на економічний рівень та соціальний розвиток країн.

В нашій країні проблема питної води обумовлена особливостями реалізації водних ресурсів по кожному регіону. Як свідчать міжнародні показники, наша країна являється маловодною, тому що території, на яких вона розміщується, є в переважній більшості степовою та

лісостеповою. Відтак господарська система водопостачання базується на тому, щоб використовувати поверхневі води, які підлягають більшому технологічному забрудненню, аніж глибинні води. Саме тому, питне водопостачання в Україні на 80 % складається з використовуваних поверхневих вод, у зв'язку з чим відбувається значна обробка, яка має високий рівень собівартості. На жаль, водні об'єкти, які забезпечують постачання питної води в нашій країні – знаходяться у незадовільному стані через низький рівень якості очищення стічних вод (яскравий тому приклад місто Херсон, де очисні споруди зовсім не працюють).

Щоб хоч якось виправити цю ситуацію, до вищезгаданого Закону у 2018 році було внесено суттєві зміни, згідно до яких було розширено повноваження органів місцевого самоврядування за цією сферою в частині затвердження: 1) схеми оптимізації діяльності систем централізованого водопостачання та водовідведення; 2) норм питного водопостачання. Із нового, в цьому ж році було надано право підприємствам питного водопостачання видавати умови технічного спрямування на приєднання до систем питного водопостачання та/або водовідведення [11]. Проте, якби там не було, однак і сьогодні питна вода є низької якості, бо: 1) існує нехватка бюджетних коштів в частині ремонту відповідних об'єктів, які постачають питну воду; 2) пошкоджені трубопроводи; 3) немає фахових спеціалістів, які займаються полагодженням місць розривів (або ж немає коштів для оплати подібної праці); 4) відсутня як така відповідальність, у разі неякісно проведених ремонтних робіт. Наведене потребує законодавчих змін та належного механізму реалізації. Враховуючи сьогоднішні реалії, ситуація в цьому питанні навряд чи найближчим часом зміниться.

Узагальнюючи висвітлення законодавчих актів, зазначимо, що це далеко не весь перелік, який забезпечує сферу санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, але, щоб не виходити за межі дослідження, нами, як вважається, було виокремлено ключові.

Насамкінець зазначимо, що сьогодні сфера санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, з-поміж законів, регулюється і багатьма підзаконними актами, зокрема: оновлена постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1164 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів» [12]; постанова Кабінету Міністрів України від 22 червня 1999 року № 1109 «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» [13]; наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 552 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»» [14]; наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2006 № 275 «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів» [15] та багато інших. Наглядно деталізувати кожен нормативно-правовий акт не будемо (про це буде відводитись увага в подальших розділах), лише вкажемо, що їх основне спрямування – реалізовувати приписи розглянутих вище законів.

На підставі вищевикладеного можна зробити наступний висновок. Нормативно-правове забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення представлено величезною кількістю законодавчих актів, а тому, з власного розуміння нами було виокремлено ключові Закони України та підзаконні нормативно-правові акти, які є першоосновою правового регулювання у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

## **1.2. Адміністративно-правовий статус органів публічної адміністрації у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

Здійснивши поверхневий аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, надалі слід вказати, що воно неможливе без здійснення діяльності відповідних суб'єктів за рахунок засобів управлінського типу та через надання адміністративних послуг. Ні для кого не секрет, що кожен суб'єкт публічної адміністрації має власний обсяг повноважень у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, встановлений законом. Тож, даний підрозділ присвячено повноваженням органів публічної адміністрації в розглядуваній нами сфері, але, в першу чергу, з'ясуємо з точки зору теорії, як взагалі організовується система даних органів, враховуючи наявність адміністративно-правового статусу.

Відразу зауважимо, що на рівні закону дефініція «організація діяльності публічної адміністрації» не встановлена. На думку Г.В. Атаманчука під організацією слід розуміти: «1) формальне явище, створене шляхом виділення з будь-якого цілого його певної частки з метою покладення на неї (частини) адекватних функцій цілого; 2) взаємодію елементів частини як усередині, так і поза нею з метою реалізації покладених на неї функцій цілого; 3) стійку взаємодію елементів, що надає частині певних контурів та укріплює їх» [16, с. 130-131]. Як зазначають Н.Р. Нижник та О.А. Машков: «функція організації забезпечує взаємозв'язок (взаємозалежність) між різними підсистемами і всією системою загалом» [17, с. 90].

На підставі наведених позицій, вбачається за можливе відмітити, що організація публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення – це урегульована нормами

права діяльність органів публічної адміністрації, спрямування якої – покращувати стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини.

З урахуванням наведеного, пропонуємо наглядно виокремити органи публічної адміністрації, на яких покладаються загальні та спеціальні функції у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та розглянути їх ґрунтовніше.

1. Верховна Рада України (ВРУ) як вищий орган законодавчої влади приймає закони України стосовно регулювання публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, а також здійснює багато інших супровідних аспектів з питань, які стосуються розглядуваної сфери.

До ВРУ прив'язано Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, який займається підготовкою та внесенням на розгляд ВРУ відповідних законопроектів; здійснює ініціювання проведення слухань з питань санітарного та епідемічного стану країни, розповсюдження небезпечних хвороб, боротьби з пандемією. Протягом останнього року приділяється прискіплива увага законодавчій діяльності, яка спрямована на забезпечення протидії поширенню на території України COVID-19, результат якої – мінімізувати, пов'язані з пандемією негативні наслідки по усім сферам суспільного життя [18]. Також відмітимо, що саме цим Комітетом було прийнято основоположні Закони України в частині запобігання COVID-19.

2. Президент України. Повноваження глави держави охоплюють усі сфери суспільної та державної життєдіяльності. Президент не відноситься до жодної з гілок влади, він в якійсь мірі впливає на їх повноваження.

Особлива організаційна форма гарантування Президентом України конституційного ладу нашої країни, державної незалежності і безпеки



представлена Радою національної безпеки і оборони (РНБО) як координаційного органу з питань національної безпеки і оборони при Президентові України.

РНБО, керуючись діючим законодавством, має теж деякі загальні повноваження, які дають можливість їй здійснювати державно-управлінську функцію за сферою санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Вона здійснює координацію і контроль діяльності органів виконавчої влади з організації захисту населення та забезпечення його життєдіяльності, охорони життя, здоров'я у разі виникненні кризових ситуацій, які можуть загрожувати національній безпеці України [19, с. 237].

Іншим консультативно-дорадчим органом при Президентові України є Координаційна рада з протидії поширенню COVID-19, затверджена Указом Президента України від 16 березня 2020 року № 88/2020, відповідно до якого основним завданням цього органу є «моніторинг ситуації та напрацювання пропозицій щодо здійснення ефективних заходів, спрямованих на протидію поширенню COVID-19 в Україні» [20].

3. Кабінет Міністрів України (Кабмін) будучи вищим органом в системі органів виконавчої влади, здійснює забезпечення проведення державної політики у таких сферах як: охорона здоров'я; санітарно-епідемічного благополуччя.

Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом, створений відповідно до Постанови Кабміну від 29 листопада 2001 року № 1620 [21] є «державною спеціалізованою неприбутковою організацією, підпорядкованою Кабінету Міністрів України. Фонд утворений з метою залучення та цільового використання позабюджетних та міжнародних коштів для реалізації програм із запобігання захворюванню населення на ВІЛ-інфекцію і СНІД» [21] (п. 1 Положення).

«Основними завданнями Фонду є:

– акумуляція позабюджетних та міжнародних коштів з метою забезпечення фінансовими ресурсами програм із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію і СНІД та фінансування відповідних заходів;

– сприяння об'єднанню міжнародних зусиль, спрямованих на боротьбу з ВІЛ-інфекцією і СНІДом в Україні» [21] (п. 3 Положення).

Іншим тимчасовим консультативно-дорадчим органом Кабміну є Міжвідомча робоча група з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, створена відповідно до Постанови Кабміну від 24 квітня 2020 року № 309 [22].

«Основними завданнями міжвідомчої робочої групи є: 1) сприяння забезпеченню координації дій органів виконавчої влади з питань протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19; 2) визначення шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час здійснення заходів з протидії спалаху COVID-19; 3) проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху COVID-19; 4) підготовка і внесення Кабінетові Міністрів України пропозицій та рекомендацій щодо шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час здійснення заходів з протидії спалаху COVID-19» [22] (п. 3 Положення).

4. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України). Регулюється відповідно до Постанови Кабміну від 25 березня 2015 року № 267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» [23], згідно до якої 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 у сферах: 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; розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції; забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції; розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки» [23] (п. 1 Положення).

Також МОЗ України має широкий обсяг повноважень в частині публічного адміністрування сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, серед яких виокремимо деякі:

- «аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію та показники здоров'я населення в Україні та в окремих регіонах, розробляє і забезпечує здійснення заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації;

- забезпечує здійснення моніторингу проведення санітарних і протиепідемічних заходів, виконання програм профілактики захворювань, охорони здоров'я населення;

- здійснює міжвідомчу координацію і забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань;

- координує роботу з проведення гігієнічного навчання населення з питань запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб, поширює інформацію про епідемічну ситуацію в Україні та у світі» тощо [23] (ч. 14 Положення).

Не так давно – 28 лютого 2020 року МОЗ України затвердила Наказ № 585 «Про створення Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики», відповідно до якого цей орган є «постійно діючим незалежним дорадчим органом, що надає на запит Міністерства охорони здоров'я України рекомендації з питань формування та реалізації політики у сфері імунопрофілактики, наукових досліджень та проведення заходів з імунопрофілактики на основі сучасних підходів та доказової медицини» [24] (п. 1 Положення).

Основними завданнями Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики є:

- «аналіз існуючої національної політики та надання пропозицій щодо визначення та формування оптимальної національної політики та стратегії у сфері імунопрофілактики;

– аналіз виконання національних та регіональних програм з імунізації;

визначення та обґрунтування потреби в додаткових епідеміологічних та імунологічних дослідженнях» тощо [24] (п. 2 Положення).

5. Наступним є орган, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 667 «Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів» [25] (Держпродспоживслужба), який «є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства та який реалізує державну політику у галузі ветеринарної медицини, сферах безпеки та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання 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)» [25] (п. 1 Положення).

«Основними завданнями Держпродспоживслужби є: 1) реалізація державної політики у галузі ветеринарної медицини, сферах безпеки та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення; 2) здійснення відповідно до закону державного ветеринарно-санітарного контролю, державного нагляду (контролю) за дотриманням санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення; 3) здійснення в межах компетенції контролю за факторами середовища

життєдіяльності людини, що мають шкідливий вплив на здоров'я населення» [25] (п. 3 Положення).

6. Державна служба України з питань праці – центральний орган виконавчої влади України, утворений відповідно до Постанови Кабміну від 11 лютого 2015 року № 96 [26].

Даний орган відповідно до покладених на нього завдань в частині публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення: «здійснює державний нагляд (контроль) у сфері гігієни праці, у тому числі нагляд (контроль) за: факторами виробничого середовища та виробничих операцій, наявністю яких може шкодити здоров'ю працівників; виконанням заходів щодо запобігання виникненню професійних захворювань; дотриманням вимог санітарних норм та правил; своєчасним здійсненням профілактичних заходів, спрямованих на попередження шкідливої дії факторів виробничого середовища і трудового процесу, збереження здоров'я працівників; наявністю обов'язкових медичних оглядів працівників» [26] (ч. 15 п. 3 Положення).

7. Публічне адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення може поширюватися і на територіальний рівень. Так, місцеві державні адміністрації, в межах, які передбачені Конституцією та законами України вправі здійснювати «державний контроль за: додержанням санітарних і ветеринарних правил; збиранням, утилізацією і захороненням промислових, побутових та інших відходів, додержанням правил благоустрою» [27] (ст. 27 Закону України «Про місцеві державні адміністрації»). Також місцева державна адміністрація «розробляє та затверджує схеми санітарного очищення в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці та організовує окреме збирання побутових відходів, інших видів відходів як вторинної сировини» [27] (ст. 20 Закону України «Про місцеві державні адміністрації»); «вживає заходів щодо запобігання

інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації» [27] (ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації») та інше.

Таким чином, підводячи узагальнений висновок, встановлено, що організація публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення – це урегульована нормами права діяльність органів публічної адміністрації, спрямування якої – покращувати стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини.

З'ясовано адміністративно-правовий статус органів публічної адміністрації у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, серед яких нами виокремлено наступні:

1) Верховна Рада України та підвідомчий їй Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування;

2) Президент України та підвідомчі йому: Рада національної безпеки України та Координаційна рада з протидії поширенню COVID-19;

3) Кабінет Міністрів України та підвідомчі йому: Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом та Міжвідомча робоча група з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

4) Міністерство охорони здоров'я та підвідомча йому Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики;

5) Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів;

6) Державна служба України з питань праці;

7) Місцеві державні адміністрації.

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ ЗАХОДІВ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

#### **2.1. Система адміністративних заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

Даний розділ присвячено заходам публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Коли ми говоримо про адміністративні заходи, потрібно звертати увагу на суб'єкт, на якого покладається реалізація цих заходів, а також на сферу їх застосування. Тож, розглядаючи в цьому підрозділі адміністративні заходи в розглядуваній нами сфері, не потрібно списувати з рахунків наступні складові: суб'єкт застосування; сфера застосування; ціль і задачі застосування тощо.

Насамперед, у розрізі розгляду нашої проблематики, необхідно визнати переконливу позицію щодо визначення адміністративно-правових заходів публічного адміністрування, яка свого часу закріпилась адміністративістами Ю.П. Битяком та В.М. Гаращуком, які запропонували осмислювати їх як «способи і прийоми безпосереднього й цілеспрямованого впливу виконавчих органів (їх посадових осіб) на підставі закріпленої за ними компетенції, у встановлених межах і відповідних формах на підпорядковані їм органи, фізичних та юридичних осіб» [28, с. 213].

В свою чергу, Ю.М. Козлов проводить розподіл адміністративних заходів публічного адміністрування на дві групи: «позаекономічного (прямого) й економічного (непрямого) впливу» [28, с. 219]. На наш



погляд, подібна класифікація не може обмежуватися, адже, як приклад, адміністративні заходи публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення можуть поділятися на: заходи з непрямим впливом (вплив суб'єктів, компетенція яких не належить до здійснення таких заходів); заходи з прямим впливом (вплив суб'єктів, які в межах встановлених законом повноважень вправі застосовувати заходи в розглядуваній нами сфері).

Разом з тим, відсутність єдиної класифікації заходів публічного адміністрування говорить про різну ціль в процесі їх використання, в тому числі подібне відноситься й до адміністративних заходів санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Тож, в цьому контексті виокремимо деякі види адміністративних заходів з прив'язкою до нормативно-правових актів в межах нашого дослідження.

За способом впливу адміністративні заходи поділяють на такі, що:

- 1) зобов'язують вчиняти визначені дії;
- 2) уповноважують вчиняти визначені дії;
- 3) заохочують вчиняти соціально корисні дії;
- 4) забороняють вчиняти будь-які дії [28, с. 311].

За цим критерієм поділу прикладом може послугувати Постанова Кабміну від 21 серпня 2019 року № 818 «Про затвердження Порядку надання інформації про події та ситуації, що становлять загрозу життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення», відповідно до якої визначається «механізм надання закладами охорони здоров'я, суб'єктами господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, органами виконавчої влади інформації про події та ситуації, що становлять загрозу життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення, територіальним органам Держпродспоживслужби. У разі виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційного ураження населення, виявлення невідповідності харчових продуктів вимогам законодавства щодо їх безпечності або появи

обґрунтованої підозри щодо їх невідповідності, унаслідок чого виникла загроза життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення, заклади охорони здоров'я, суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, органи виконавчої влади надають територіальним органам Держпродспоживслужби інформацію про події та ситуації, що становлять загрозу життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення» [29] (п.1,3. Порядку).

Утім, на наш погляд, за наведеним вище критерієм поділу можна виокремити ще одну групу адміністративних заходів, а саме заходи, які мають рекомендаційний характер. В даному випадку, як приклад можна висвітлити постанову МОЗ України від 9 травня 2020 року № 18 «Про затвердження Тимчасових рекомендацій щодо організації протиепідемічних заходів при роботі закладів громадського харчування на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)», згідно до якої розроблено та представлено рекомендації стосовно обслуговування в закладах громадського харчування, яке потрібно здійснювати згідно до чинного законодавства про безпечність та деякі показники якості харчових продуктів, санітарних норм та правил, а також враховувати тимчасові рекомендації, спрямування яких – запобігати ускладнення епідемічної ситуації у зв'язку з поширенням COVID-19 [30]. Більш того, відмітимо, що з моменту поширення коронавірусної хвороби було видано багато подібних нормативно-правових актів рекомендаційного характеру у різних сферах, таких як (освіта, фізична культура та спорт та ін.).

Відмітимо, що рекомендаційний характер наведеної нами Рекомендації по логіці унеможлиблює застосування на законних підставах заходів адміністративного примусу, однак існують нормативні акти, якими встановлено настання відповідальності у разі їх невиконання. Наприклад, згадаємо вже знайому нам ст. 44-3 Кодексу

України про адміністративні правопорушення, за якою відповідальність може наставати за «порушення правил щодо карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм» [31]. Отже, можемо чітко прослідкувати правову колізію, коли Рекомендація відображає рекомендаційний характер (як мінімум з назви нормативно-правового акту), в той час як КУпАП передбачає адміністративну відповідальність за невиконання її норм.

Беручи до уваги вищенаведене, під адміністративними заходами публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення слід осмислювати комплекс способів, прийомів та засобів, які мають цілеспрямоване спрямування зі сторони уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, з ціллю здійснювати захист життя та здоров'я населення від негативних чинників, що мають вплив на санітарне та епідемічне благополуччя населення.

З метою продовження, слід вказати про наявність інших видів заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, зокрема:

1) заходи, відповідно до яких забезпечується функціонування відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування;

2) заходи, відповідно до яких забезпечується реалізація цілей і функцій окресленого виду адміністрування;

3) заходи, які відображають сервісну природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (дозвіл, реєстрація, ліцензування тощо);

4) заходи, які відображають управлінську природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (контроль та нагляд як ключові складові).

Пропонуємо поверхнево охарактеризувати кожен вид заходу.

1. Перша група призначена для того, щоб забезпечувати належну якість управлінського процесу, коли органи управління (їх посадові особи) здійснюють кореляцію власних рішень, виходячи з потреб управління. Тобто, це комплекс заходів, якими визначено порядок та умови діяльності суб'єктів публічної адміністрації в процесі виконання покладених на них повноважень стосовно забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [32, с. 185].

2. Друга група має на меті забезпечення належного функціонування державних органів, які здійснюють реалізацію права на санітарне та епідемічне благополуччя населення. Характерною особливістю цієї групи заходів є те, що вони обумовлюють потребу пошуку дієвих засобів та прийомів конкретної системи публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Загальноприйнято вважати ці заходи похідними від першої групи, бо вони деталізують їх змістовне наповнення стосовно існуючої певної санітарно-епідемічної ситуації, реалізація яких відбувається в діяльності всіх ланок системи управління закладами сфери охорони здоров'я [32, с. 186].

3. Як вже було зафіксовано, третя група представлена різноманітними заходами, які відображають сервісну природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Ще раз вкажемо та деталізуємо перелік складових, що відносять до таких заходів: дозвіл, погодження ведення деяких видів господарської діяльності, висновки, гігієнічні сертифікати, реєстрація, ліцензування [32, с. 187]. Розкривати особливості застосування цих заходів не будемо, аби не виходити за межі дослідження.

4. Четверта група заходів передбачає наявність таких складових як контроль та нагляд. Так, здійснення планових та позапланових заходів державного нагляду (контролю) передбачає Постанова Кабміну від 22 червня 1999 року № 1109 «Про затвердження Положення про

державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» (яка залишається актуальною по сей день) встановлено, що «метою державного санітарно-епідеміологічного нагляду є запобігання, виявлення та припинення порушень санітарного законодавства» [13] (п. 3 Положення).

«Основними завданнями державного санітарно-епідеміологічного нагляду є: контроль за виконанням санітарного законодавства, санітарних та протиепідемічних (профілактичних) заходів, а також приписів, постанов і вимог, викладених у висновках, що видаються головним державним санітарним лікарем; санітарно-карантинний контроль у пунктах пропуску через державний кордон; проведення санітарних та епідеміологічних розслідувань, спрямованих на встановлення причин та умов виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та радіаційних уражень людей; вжиття заходів для припинення порушень санітарного законодавства та притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні таких правопорушень» [13] тощо (п. 4 Положення).

В контексті наведеного доцільно виокремити часовий проміжок з 29.06.2020 р. по 06.07.2020 р. (цей період вважається найбільш суттєвим), коли за участю Держпродспоживслужби проведено 24070 заходів нагляду (контроль), з ціллю провести профілактичні та протиепідемічні заходи стосовно запобігання поширенню COVID-19 під час карантину. Як результат – в процесі перевірок була зафіксована велика кількість порушень, реагуванням на які органами Національної поліції України склалися протоколи [33].

Завершуючи окреслений підрозділ дослідження, можна виділити такі основні постулати. Під адміністративними заходами публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення слід осмислювати комплекс способів, прийомів та засобів, які

мають цілеспрямоване спрямування зі сторони уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, з ціллю здійснювати захист життя та здоров'я населення від негативних чинників, що мають вплив на санітарне та епідемічне благополуччя населення.

Виокремлено основоположні види адміністративних заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, зокрема: 1) заходи, відповідно до яких забезпечується функціонування відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування; 2) заходи, відповідно до яких забезпечується реалізація цілей і функцій окресленого виду адміністрування; 3) заходи, які відображають сервісну природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (дозвіл, реєстрація, ліцензування тощо); 4) заходи, які відображають управлінську природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (контроль та нагляд як ключові складові).

Наведений перелік заходів здійснюється, аби забезпечити:

- цільову управлінську діяльність уповноважених на те суб'єктів публічної адміністрації в умовах виникаючої санітарної та епідемічної ситуації;

- правомірність поведінки учасників відносин управлінського типу в умовах санітарної та епідемічної ситуації.

## **2.2. Зміст примусових заходів адміністративно-правового спрямування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

Серед окреслених нами в попередньому підрозділі адміністративних заходів, не менш важливе місце, щоб боротися з епідеміями та пандеміями інфекційних хвороб відводиться примусовим заходам профілактичного та припинювального спрямування. Наведене

дає підстави для постановки наступної задачі – розкрити змістовне наповнення окреслених заходів та встановити їх характерні особливості.

Розпочинаючи з заходів профілактичного спрямування, перш за все слід зазначити, що поняття «профілактика», виходячи з тлумачення словникової літератури – розуміється як «заходи, що запобігають виникненню й поширенню хвороб, сприяють охороні здоров'я населення» [34].

В.І. Загвязинський визначає профілактику як «комплекс заходів соціально-психологічного, медичного та педагогічного характеру, спрямованих на нейтралізацію впливу негативних факторів соціального середовища на особистість з метою попередження відхилень у її поведінці» [35, с. 161].

Водночас профілактику у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, на наш погляд, варто аналізувати при наявності її приналежності до сфери медицини, оскільки ступінь санітарно-епідеміологічного благополуччя населення має відповідати закріпленим нормативам, що встановлюють рівень відповідності середовища життєдіяльності критеріям медичного, санітарного, епідемічного та гігієнічного критеріям його безпечності в частині здоров'я населення.

Вказане вище дозволяє виокремити первинний та вторинний рівні профілактичного впливу.

1. Первинна профілактика формується за рахунок відповідної системи заходів, які провадяться, а саме:

а) зміцнення здоров'я – це комплекс дій, спрямованих на надання деяким категоріям людей можливості покращити контроль за чинниками, за якими визначається стан здоров'я;

б) санітарно-гігієнічне виховання, яке містить комплекс заходів в частині попередження соматичних та психічних захворювань;

в) встановлення в процесі профілактичних медичних оглядів, які несуть шкоду для здоров'я – факторів та в результаті – вжиття відповідних заходів, аби їх усунути;

г) проведення імунопрофілактики (вакцинації) різних груп населення, в тому числі оздоровлення, шляхом використання заходів медичного (немедичного) спрямування [36, с. 90].

Отже, первинна профілактика вбачає в собі не припинення дії несприятливих факторів, які мають прямий вплив на рівень та якість життя (здоров'я) населення, а навпаки, подібна профілактика виявляє причини та умови при яких виникають та поширюються такі фактори, а також не допускає їх впливу на здоров'я населення.

2. Вторинна профілактика характеризується сукупністю заходів медичного, соціального, санітарно-гігієнічного, психологічного спрямування, мета яких – на початковій стадії виявляти і попереджати загострення та ускладнення захворювань [36, с. 91].

Тож, дана профілактика передбачає: 1) здійснення диспансерних медичних оглядів з ціллю виявлення захворювання та чинників, які мають вплив на їх перебіг; 2) здійснення заходів оздоровчого і лікувального типу, щоб усувати несприятливі для здоров'я чинники, а також застосування динамічного спостереження; 3) реабілітацію – сукупність відповідних заходів, за допомогою яких можливо усунути або компенсувати обмеження у життєдіяльності людини [36, с. 92].

Отже, вторинна профілактика відмічається предметністю та використанням професійних навичок, аби впливати на несприятливі фактори (чинники), тим самим, передбачаючи можливість застосування деяких обмежень та здійснення імперативного впливу.

Узагальнюючи, слід вказати, що під профілактичними санітарними заходами потрібно розуміти комплекс заходів попереджувального спрямування, які встановлені в обов'язкових для здійснення нормативах, вимогах, рекомендаціях тощо та які мають



застосовуватися до об'єктів санітарно-епідемічного нагляду (контроль) з ціллю – захищати життя і здоров'я людей (населення) від негативних чинників.

Доповнюючи, вважаємо, що серед видів профілактичних санітарних заходів в межах нашого дослідження можуть бути такі: 1) реалізація нормативів, стандартів, рекомендацій в частині додержання норм санітарного типу; 2) перевірка додержання процедури здійснення санітарно-епідемічного нагляду (контролю); 3) виконання роз'яснювальної діяльності серед населення стосовно потреби додержання норм та правил санітарного типу, а також щодо наслідків їх недодержання; 4) інформування про статистичні дані рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Продовжуючи розгляд, висвітлимо наступний окремий вид заходів, що забезпечують санітарно-епідеміологічне благополуччя населення – профілактичні протиепідемічні заходи.

На рівні закону є можливість прослідкувати поняття «протиепідемічні заходи». Так, санітарні та протиепідемічні (профілактичні) заходи – це «комплекс організаційних, адміністративних, інженерно-технічних, медичних, нормативних, екологічних, ветеринарних та інших заходів, спрямованих на усунення або зменшення шкідливого впливу на людину факторів середовища життєдіяльності, запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та їх ліквідацію» [4] (ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»).

Зазвичай проведення протиепідемічних заходів відбувається у разі виникнення випадків інфекційного захворювання чи декількох пов'язаних випадків (спалаху), мається на увазі під час епідемічного неблагополуччя. Їх мета – якнайшвидше ліквідувати епідемічне неблагополуччя, недопущення розповсюдження інфекції за межі

осередку. В тому числі профілактичні протиепідемічні заходи можуть проводитись, якщо: наявні біологічні, фізичні, хімічні, соціальні та інші фактори, які мають (можуть) мати несприятливий вплив на стан санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Основоположним небезпечним фактором є рівень інфекційних захворювань [37, с. 80-81].

Далі слід вказати про те, що профілактичні протиепідемічні заходи можуть бути у вигляді двох груп – загальних і спеціальних. Загальними можуть бути: державні заходи, спрямування яких – підвищувати матеріальний добробут, покращувати медичне забезпечення, умови навчання, праці та відпочинку населення, що сприятливо впливає на успіхи профілактики та знищення інфекційних хвороб. Спеціальними можуть бути: ті, що проводять фахівці лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних установ та передбачають реалізацію штучного імунітету (активний або пасивний) проти інфекційних хвороб. Ця група заходів може включати і міжнародні заходи, якщо питання має відношення до особливо небезпечних інфекцій, таких як (ВІЛ / СНІД, туберкульоз, кора та ін.) [37, с. 82].

Іншими групами профілактичних протиепідемічних заходів можуть бути: санітарно-гігієнічні, дезінфекційні та дезінсекційні. В комплексі ці заходи можуть включати в себе: 1) заходи комунально-санітарного спрямування (харчовий, шкільний та промисловий санітарний нагляд, а також покращення рівня санітарно-гігієнічної культури населення); 2) проведення дезінфекції у вогнищах інфекційних захворювань та громадських місцях (вокзали, громадський транспорт, гуртожитки, тощо) незалежно від того, наявна інфекційна хвороба чи ні; 3) проведення санації повітряного середовища приміщень та застосування респіраторів [37, с. 83].

Безумовно, що наведені групи профілактичних протиепідемічних заходів не є остаточними.

Узагальнюючи наведене, під профілактичними протиепідемічними заходами можна осмислювати встановлену законом систему засобів, які вправі застосовувати уповноважені на те суб'єкти публічної адміністрації з ціллю – усунути (зменшувати) шкідливий вплив на життя та здоров'я людини (населення), запобігати виникненню і розповсюдженню небезпечних чинників та їх ліквідацію, а також діяльність таких суб'єктів, що направлена на застосування профілактичного впливу в частині рівня життя та здоров'я окремих категорій осіб, які є вразливими.

Переходячи безпосередньо до розгляду припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів, зазначимо, що дана категорія застосовується у випадках масштабного, неконтрольованого розповсюдження епідемії, коли необхідно запроваджувати жорсткі санітарні та протиепідемічні заходи припинювального спрямування. Їх запровадження обумовлює потребу застосування зі сторони компетентних публічних органів заходів адміністративного припинення, які є невід'ємною складовою адміністративного примусу.

Насамперед, в аспекті вказаного, слушною та достатньою є позиція Є.В. Устименко, яким пропонувалось розуміти заходи адміністративного припинення як «різновид примусових заходів, які застосовуються уповноваженими на те органами чи особами у передбачених законом випадках і в установленому порядку з метою примусового припинення правопорушень у сфері підприємницької діяльності, усунення їх шкідливих наслідків та забезпечення умов для притягнення до відповідальності правопорушників (доставлення правопорушника, адміністративне затримання особи, тимчасове припинення певних робіт тощо)» [38, с. 142].

Фактично, виходячи з цього поняття та маючи певний багаж знань, можна констатувати, що припинювальні санітарні та протиепідемічні

заходи є різновидом заходів адміністративного припинення, яким властиві усі характерні сутнісні ознаки.

Заходи адміністративного припинення в переважній більшості випадків передбачають правообмежувальний характер, без застосування адміністративних санкцій. В даному контексті звернемо увагу на деякі колізії за нормами вітчизняного законодавства, згідно з яким встановлюється порядок застосування санітарних та епідемічних обмежень. Так, протягом незалежності України мали місце бути такі епідемії: кора, туберкульоз, ВІЛ / СНІД, пташиний грип та наразі COVID-19, внаслідок чого вводилися жорсткі санітарно-епідеміологічні обмежувальні заходи.

З урахуванням сказаного та враховуючи сьогоденні реалії, цікавим вбачається приведення у приклад постанову Кабміну від 2 квітня 2020 року № 255 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211» [39], відповідно до якої було запроваджено певні зміни у період встановленого карантину (з 12 березня до 24 квітня 2020 року), серед яких: заборонялося провадити господарську діяльність, окрім суб'єктів господарювання за сферами торгівлі, банків, аптек, спеціальних магазинів зв'язку та телекомунікацій. В той же час держава поклала обов'язки на суб'єктів господарювання можливість проводити таку діяльність, але у разі забезпечення працівників та відвідувачів – засобами індивідуального захисту (респіратори, захисні маски, дезінфектори) за власні кошти.

Продовжуючи, зазначимо, що мета застосування припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів полягає у тому, щоб вчиняти комплекс дій суб'єктами публічної адміністрації за рахунок яких можливо припиняти протиправну поведінку, усувати їх шкідливі наслідки та сформувані умови, аби в подальшому притягувати винних осіб до юридичної відповідальності.

Припинювальні санітарні та протиепідемічні заходи можуть застосовуватися при наявності деяких об'єктивних обставин, що виникають у зв'язку з недодержанням санітарних та епідемічних норм, в результаті чого спричиняють порушення умов санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [40, с. 112].

Відповідно до постанови Кабміну від 22 серпня 2011 року № 893 (в останній редакції від 17.09.2020 р.) «Про затвердження Правил санітарної охорони території України» передбачено поширені припинювальні санітарні заходи, зокрема: «1) дезінсекція – здійснення заходів щодо знищення комах – переносників хвороб людини або тварин, що виявлені на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах і поштових відправленнях; 2) дезінфекція – здійснення заходів щодо знищення інфекційних агентів на поверхні тіла людини або тварини, на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах або поштових відправленнях за допомогою хімічних чи фізичних агентів; 3) деконтамінація – здійснення заходів щодо усунення небезпечних для здоров'я населення інфекційних або токсичних агентів на тілі людини або тварини, у продукті або на продукті, готовому для споживання, або на інших предметах, у тому числі на транспортних засобах; дератизація – здійснення заходів щодо знищення гризунів – переносників хвороб людини, які перебувають на транспортних засобах у багажі, вантажах, контейнерах, товарах, поштових відправленнях або на об'єктах» [41] (п. 2 Правил).

Серед іншого, в процесі застосування припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів на рівні закону можуть вводитись певні правові режими. Застосуванню правових режимів передують небезпечні фактори, які виникли, тим самим вони обумовлюють юридичні наслідки для всіх суб'єктів, які є причетними до них. Важливим є те, що для запровадження на території нашої країни правового режиму необхідно вводити певні обмежувальні заходи. У зв'язку з наведеним пропонуємо

розкрити змістовне наповнення деяких правових режимів в межах нашого дослідження.

1. Найбільш дієвим припинювальним санітарно-епідемічним заходом є режим самоізоляції. «Самоізоляція – перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному нею місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи» [5] (ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»). Зазначимо, що за Правилами [41] передбачено більш розширене поняття «самоізоляції», проте немає сенсу його деталізувати, адже ключове є зрозумілим.

На нашу думку, самоізоляція відображає свідоме волевиявлення тією чи іншою особою соціальної відповідальності, тобто внутрішнє бажання уникати ситуацій, при яких особа може являтися джерелом поширення інфекційного захворювання, як-от COVID-19. В цьому випадку прослідковується рівень правової свідомості та культури, якої у нас, на жаль, виходячи із нинішньої ситуації, фактично не існує. Проте не забуваємо і про маніпуляції зі сторони влади, які прагнуть збагачуватися навіть при появі коронавірусної хвороби (придумуючи якісь абсурдні законодавчі зміни, що грають їм на руку), яку хтось вважає існуючою, а хтось взагалі не вірить в її існування.

В аспекті наведеного постановою Кабміну від 20 травня 2020 року № 392 «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та етапів послаблення протиепідемічних заходів» (зауважимо, що нас цікавить перша редакція цієї постанови, адже регулярні зміни постійно виключають багато попередніх змін) встановлено порядок здійснення протиепідемічних заходів, що мають відношення до самоізоляції осіб, які можуть сприяти поширенню інфекційних хвороб або входять до групи ризику в частині

обтяжуючого перебігу чи настання летальних випадків у зв'язку з хворобою COVID-19 [42].

З метою продовження зазначимо, що самоізоляція в контексті протидії поширення COVID-19 відбувається за допомогою електронного сервісу «Дій вдома» Єдиного державного веб-порталу електронних послуг. Строк самоізоляції становить 14 днів для осіб, які контактували із хворим на COVID-19; здійснили перетин державного кордону чи пунктів в'їзду (виїзду) тимчасової окупованої території та дали своє погодження на самоізоляцію через використання системи у мобільному додатку [42].

Отже, перебування на самоізоляції, в першу чергу, є обов'язком особи, який виникає на підставі об'єктивних підстав вважати, що вона може бути носієм захворювання, а внесення відповідних відомостей щодо неї в додаток «Дій вдома» формує для неї як додаткові зобов'язання, так і додаткові обмеження.

Також відмітимо, що за місцем перебування особи на режимі самоізоляції здійснюється поточний контроль, який може відбуватися одним із перерахованих способів: «працівниками Національної поліції, Національної гвардії відповідно до внутрішнього порядку заходів з контролю за самоізоляцією, державних установ МОЗ епідеміологічного профілю, посадовими особами, уповноваженими органами місцевого самоврядування; за допомогою системи через мобільний додаток» [42]. Поряд з цим варто акцентувати увагу на слушну думку практикуючого юриста О.О. Воронятнікова, який говорить, що «на практиці спостерігається ситуація, за якої працівники правоохоронних органів будуть зважати на високі ризики зараження, тож буде простіше не помічати порушників режиму» [40, с. 115].

Проте, протилежною можна вважати нашу думку, при якій, слід зауважити, що поточний контроль можливо здійснювати і на відстані через додаток «Дій вдома». Контроль в частині самоізоляції відбувається

за рахунок регулярних повідомлень у застосунку через певний проміжок часу з фактичним підтвердженням по фотографії обличчя особи та геолокації мобільного телефону. Тож, після того як громадянин отримає повідомлення, йому потрібно на протязі 15 хвилин через застосунок зробити фотографію обличчя на фоні навколишнього середовища [43]. Наведене більш-менш є зрозумілим, сьогодні існує проблема в іншому, а саме – складність притягати до відповідальності осіб, якими порушуються правила самоізоляції.

Підсумовуючи наведений режим, можна констатувати, що самоізоляція є заходом обмежувального характеру, застосування якого має відношення до особи, яка контактувала з інфекційно-хворою особою, перенесла інфекційне захворювання або продовжує бути джерелом зараження та передбачає утримання контакту з іншими особами, аби зменшити ризик розповсюдження інфекційної хвороби.

2. Інший не менш ефективний режим представлено обсервацією, який застосовується державою, щоб припинити поширення інфекційних захворювань, які несприятливо впливають на рівень санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. «Обсервація – перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею» [5] (ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»). Як і з самоізоляцією, більш широке поняття закріплено у Правилах [41], але знову ж таки, не бачимо ніякого сенсу його прив'язувати, щоб не виходити за межі дослідження.

Зазначимо, що «підставами для обсервації особи є: заява особи про добровільну обсервацію у зв'язку з неможливістю дотримання вимог самоізоляції; порушення двічі особою умов самоізоляції; відмова особи, яка мала контакт із хворими або має ознаки інфікування COVID-19, від медичного обстеження за направленням лікуючого лікаря; перетин державного кордону особою (крім осіб, які є працівниками



дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні, та членів їх сімей, водіїв та членів екіпажу вантажних транспортних засобів, членів екіпажів повітряних і морських, річкових суден, членів поїзних і локомотивних бригад, учасників зовнішнього незалежного оцінювання разом з однією особою, що супроводжує кожного з них, якщо немає підстав вважати, що вони були в контакті із хворою на COVID-19 особою); перетин особою контрольних пунктів в'їзду на тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, Автономної Республіки Крим та м. Севастополя та виїзду з них» тощо [42].

На наш погляд, примусова обсервація може бути у випадку, коли особою двічі було порушено умови самоізоляції. В даному випадку – це заходи адміністративної відповідальності у вигляді адміністративної санкції.

В цілому, обсервація як припинювальний санітарно-епідемічний захід є системою примусових заходів, які застосовуються до певних фізичних осіб компетентними органами (посадовими особами) з ціллю попереджати та припиняти поширення інфекційного захворювання, у зв'язку з невиконанням умов, через які можливе настання юридичних наслідків щодо порушників.

3. Останнім режимом є карантин. «Карантин – адміністративні та медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб» [5] (ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»).

Відповідно до ст. 29 цього ж закону встановлено, що «карантин встановлюється на період, необхідний для ліквідації епідемії чи спалаху особливо небезпечної інфекційної хвороби. На цей період можуть змінюватися режими роботи підприємств, установ, організацій, вноситися інші необхідні зміни щодо умов їх виробничої та іншої

діяльності» [5]. Між тим, в ст. 31 вказано, що «у разі встановлення карантину на час його дії та відповідно до потреби органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування утворюють на території карантину тимчасові заклади охорони здоров'я (спеціалізовані шпиталі), обсерватори. Тимчасові заклади охорони здоров'я (спеціалізовані шпиталі) утворюються за рішенням органів державної влади та органів місцевого самоврядування з метою додаткового забезпечення надання медичної допомоги населенню з можливістю використання приміщень і майна інших закладів і установ. Обов'язковій госпіталізації у спеціалізовані лікарні підлягають хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також особи з симптомами таких хвороб. Особи, які виявили бажання залишити територію карантину до його відміни, повинні отримати довідку про можливість виїзду із зони карантину протягом інкубаційного періоду хвороби, яка видається за результатами медичного обстеження» [5].

Також на законодавчому рівні існують ще режими «надзвичайної ситуації» та «надзвичайного стану» (різновиди), проте з врахуванням обмеженості по об'єму дослідження, на них акцентування роботи не будемо.

Підсумовуючи, зазначимо, що здійснивши аналіз примусових заходів адміністративно-правового спрямування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення нами було виокремлено їх невід'ємні складові:

1) Профілактичні. Під профілактичними санітарними заходами потрібно розуміти комплекс заходів попереджувального спрямування, які встановлені в обов'язкових для здійснення нормативах, вимогах, рекомендацій тощо та які мають застосовуватися до об'єктів санітарно-епідемічного нагляду (контроль) з ціллю – захищати життя і здоров'я людей (населення) від негативних чинників. Вважаємо, що серед видів профілактичних санітарних заходів в межах нашого дослідження

можуть бути такі: а) реалізація нормативів, стандартів, рекомендацій в частині додержання норм санітарного типу; б) перевірка додержання процедури здійснення санітарно-епідемічного нагляду (контролю); в) виконання роз'яснювальної діяльності серед населення стосовно потреби додержання норм та правил санітарного типу, а також щодо наслідків їх недодержання; г) інформування про статистичні дані рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

В свою чергу, під профілактичними протиепідемічними заходами можна осмислювати встановлену законом систему засобів, які вправі застосовувати уповноважені на те суб'єкти публічної адміністрації з ціллю – усунути (зменшувати) шкідливий вплив на життя та здоров'я людини (населення), запобігати виникненню і розповсюдженню небезпечних чинників та їх ліквідацію, а також діяльність таких суб'єктів, що направлена на застосування профілактичного впливу в частині рівня життя та здоров'я окремих категорій осіб, які є вразливими. Що стосується груп цього виду заходів, то нами було опосередковано розглянуто такі: а) загальні та спеціальні; б) санітарно-гігієнічні, дезінфекційні та дезінсекційні;

2) Припинювальні. Припинювальні санітарні та протиепідемічні заходи полягають у тому, щоб вчиняти комплекс дій суб'єктами публічної адміністрації за рахунок яких можливо припинити протиправну поведінку, усунути їх шкідливі наслідки та сформувати умови, аби в подальшому притягувати винних осіб до юридичної відповідальності. Припинювальні санітарні та протиепідемічні заходи можуть застосовуватися при наявності деяких об'єктивних обставин, що виникають у зв'язку з недодержанням санітарних та епідемічних норм. Серед іншого, в процесі застосування припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів на рівні закону можуть вводиться певні правові режими (самоізоляція, обсервація та режим карантину).

### РОЗДІЛ 3

## ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ САНІТАРНО- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: МІЖНАРОДНИЙ АСПЕКТ

### 3.1. Досвід високорозвинених країн світу в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення

На сьогоднішній день Україна є самостійною одиницею міжнародного співтовариства та стороною низки договорів міжнародного характеру, у тому числі стосовно боротьби з епідеміями; безпечних умов життєдіяльності населення тощо. Враховуючи те, що наша країна протягом останніх років зближена з Європейським Союзом (далі – ЄС) та Сполученими Штатами Америки (далі – США), а відтак, не буде зайвим у нагоді досвід високорозвинених країн світу з можливим висвітленням сприятливих напрямів адаптації до правової системи України в межах розглядуваної нами сфери.

Зауважимо, що наразі епідемічна ситуація, що проявляється у світі, обумовлює абсолютно нові виклики і потребує координування зусиль, щоб боротися з хворобами, які становлять небезпеку для життя та здоров'я людини. Через такі серйозні хвороби, як ВІЧ / СПІД, туберкульоз, малярія та кір, а сьогодні коронавірусна хвороба COVID-19 – формується досить негативне навантаження на економіку будь-якої країни [44]. Наведене засвідчує різностороннє протистояння епідемічним викликам у розвинених країнах, залежно від їх економічного стану та рівня охорони здоров'я.

За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), наразі найбільш оптимальним дієвим способом, аби боротися з

інфекційними захворюваннями є специфічна профілактика (імунізація різноманітних груп населення), яка достатньо успішно здійснює захист людей від багатьох інфекційних захворювань [45].

Отже, пропонуємо здійснити короткий огляд міжнародного досвіду в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення таких країн як (США, Італія, Велика Британія, Німеччина), врахування якого в цілому дасть змогу виробити пропозиції, аби удосконалити законодавство України з ціллю покращення розглядуваної сфери.

1. США являється провідною країною, яка займає щабель у забезпеченні системи охорони здоров'я загалом. При Федеральному агентстві міністерства охорони здоров'я функціонує Центр з контролю і профілактики захворювань США, мета якого – охороняти здоров'я і забезпечувати безпеку за рахунок надання інформації, щоб покращувати прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, а також здійснювати контроль за кількісними (якісними) показниками санітарно-епідемічного здоров'я населення, в тому числі здійснювати контроль за своєчасністю надання якісних медичних послуг. Протягом останніх 10-ти років дане агентство займало вагоме місце у боротьбі США з розповсюдженням штаму грипу А/Каліфорнія/Н1Н1 [46].

Беззаперечним фактом є те, що економічна міць США дає можливість швидко реагувати на інфекційні загрози. Прикладом може послугувати розробка вакцин проти боротьби з COVID-19, що дозволило зняти обмеження фактично по усій країні, забезпечивши комплексне санітарно-епідемічне благополуччя населення.

Особливої уваги Урядом США приділяється боротьбі з ВІЛ / СНІДом. У зв'язку з цим було реалізовано принципи боротьби з окресленою епідемією, серед яких: 1) майбутнє просування цілісних і достатньо збалансованих стратегій протидії боротьби з ВІЛ / СНІД, якими передбачено здійснювати профілактику, діагностику та

лікування; 2) подальша підтримка адаптації всеосяжних стратегій профілактики, що засновані на доказах, а також реалізація інноваційних способів профілактики ВІЛ-інфекції; 3) сприяння у тому, щоб забезпечити доступність до профілактики та лікування особливо уразливих груп населення тощо [46].

З-поміж іншого, Урядом США звертається увага на потребу усунути митні збори та інші бюрократичні перешкоди для імпорту лікарських засобів і медичного обладнання, тим самим, зменшуючи ще більше собівартість медичної допомоги для верств населення, що знаходяться за межею бідності та ефективно лікувати інфекційні захворювання [46].

2. Італія. Ця країна займає друге місце у світі по якості медичного страхування (після США). Так, кожна людина, що на законних підставах проживає в Італії, незалежно від трудового доходу, може розраховувати на державну медичну допомогу. Проте сама система охорони здоров'я висвітленої країни є далеко не досконалою і має ряд складнощів, основоположна з яких – монопольна діяльність Національної служби охорони здоров'я. Система охорони здоров'я в Італії складається з трьох рівнів: національний, регіональний та місцевий [47].

Цікаво відзначити місцевий рівень системи охорони здоров'я, де свою діяльність здійснюють кілька лікарів, що мають загальну практику, надаючи тим самим пацієнту право вибору. Це єдиний безкоштовний для населення Італії лікар. Користуватися послугами лікаря з іншого міста пацієнт не вправі. Що стосується випадків повторного медичного обслуговування (діагностика, консультація, госпіталізація), окрім невідкладної допомоги, має бути наявність направлення від лікаря, за яким зареєстровано пацієнта [47].

Разом з тим, в Італії державою забезпечується надання якісної медичної допомоги кожному громадянину у разі пред'явлення

медичного страхування, яке гарантує визначений комплекс медичних послуг.

Майже уся медицина Італії є платною, тільки первинна медико-санітарна допомога і стаціонарне лікування відбувається на безкоштовній основі. Зазначимо, що оплата певних послуг та лікарських препаратів відбувається частково (до 30%) самим же населенням. Такі категорії осіб як діти, вагітні жінки та люди похилого віку згідно до законодавства – не здійснюють пайовий внесок до медичного обслуговування. Не дивлячись на те, що медичне страхування покриває витрати на закупівлю лікарських препаратів, в Італії діє принцип пріоритетності (від дешевого до доступного лікарського засобу). Як приклад: сімейним лікарем виписується пацієнту лікарський засіб, що оплачується державою по нижчій ціні. Якщо ж пацієнт не виявляє бажання лікуватися по виписаному лікарському засобу, а навпаки, хоче задіяти значно дорожчий та результативний, то в такому разі він його оплачує з власних коштів [47].

Іншим, не менш цікавим аспектом в Італії є те, що в цій країні на випадок безробіття діє спеціально реалізована державна установа – Національний інститут професійних захворювань, де всі роботодавці зобов'язані страхувати своїх робітників. Дана структура належить до системи охорони здоров'я Італії та здійснює виплату компенсацій постраждалим від нещасних випадків або співробітникам, які захворіли [47].

Загалом, можна констатувати, що в Італії стан санітарно-епідеміологічного благополуччя населення забезпечується за рахунок вертикальної системи закладів охорони здоров'я, даючи можливість ефективно здійснювати різні напрями медичного обслуговування.

3. Велика Британія. Відмітимо, що з 31 січня 2020 року вона не являється членом ЄС, однак оминати увагою досвід цієї країни буде неправильно. Отож, у цій країні ключовий суб'єкт, який уповноважений

забезпечувати санітарно-епідеміологічне благополуччя населення – це Національна служба здоров'я. Окреслена служба здійснює надання послуг з профілактики; первинну медико-санітарну та спеціалізовану допомогу населенню [48].

Серед іншого, за сприянням цієї служби проводяться заходи профілактики в частині поширення інфекції серед населення, зокрема:

- швидке реагування та виявлення хворих осіб, які є потенційно інфікованими COVID-19, а також застосування законодавчо встановлених профілактичних заходів і проведення санітарно-епідемічного моніторингу та контролю;

- забезпечення респіраторної гігієни, щоб локалізувати виділення з дихальних шляхів у осіб, що мають симптоми респіраторних захворювань;

- забезпечення в необхідній кількості засобів індивідуального захисту, тестів тощо;

- покращення заходів запобіжного характеру в частині профілактики інфекцій в процесі організації медико-санітарного обслуговування [48].

В межах окресленої країни, слід відмітити, що тут як і в Італії, не дивлячись на те, що медична допомога згідно до Національної служби здоров'я є по суті безкоштовною, проте певні види послуг або ж не входять до набору безоплатних і пацієнти вимушені самостійно їх оплачувати, або ж включені до набору, але виявляються на умовах, при яких здійснюється розподіл вартості їх надання та потребують соплатежів громадян [48].

Насамкінець зазначимо, що у випадку виникнення інфекційного захворювання (COVID-19), в цьому випадку у Великобританії медична допомога надається безкоштовно. В тому числі безкоштовно здійснюється масова вакцинація, яка набрала обертів на початку



2021 року, аби мінімізувати ризик виникнення інфекційних захворювань.

4. Останньою розвиненою країною, приклад якої може послугувати в межах забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення є Німеччина.

Кожного року Уряд цієї країни витрачає 300 млн євро, щоб здійснювати профілактику і боротися з інфекційними хворобами, в тому числі COVID-19 та забезпечувати подальший розвиток системи охорони здоров'я [49, с. 128].

Не можна не вказати про те, що у 2019 році вступив в законну силу закон, відповідно до якого кожен батько дошкільника зобов'язується довести владі, що у дитини є усі необхідні щеплення. Також Німеччина як країна дуже активно веде боротьбу не тільки з сьогоdnішнім COVID-19, але й з епідемією ВІЛ / СНІД, схвалюючи для цього національні програми з профілактики, статевого виховання, планування сім'ї тощо. Для цього Національна агенція охорони здоров'я Німеччини проводить пропаганду здорового способу життя, тренінги для вчителів і лікарів [49, с. 129].

Також Національна агенція здійснює три профілактичні рівні інфекційних захворювань. Розглянемо кожен з рівнів на прикладі ВІЛ. Перший рівень передбачає звернення до населення через засоби масової інформації (преса, інтернет, біг-борди тощо). Другий – звернення до осіб, що перебувають в групі найвищого ризику стосовно цього інфікування (наркозалежні особи). Третім рівнем включається персональне консультування за рахунок «гарячої телефонної лінії» чи як альтернатива онлайн-консультація [49, с. 130].

Важливим засобом в Німеччині виступає організація та проведення тестування на різноманітний спектр інфекційних захворювань. Як правило таке тестування є доступним та дешевим (в переважній більшості безкоштовним) [49, с. 132].

Окремо слід вказати, що в країнах G7 (так звана «Велика сімка», до складу якої входять усі розвинені країни, розглянуті нами), вагоме місце посідає забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя молодого покоління. Так, модернізовані санітарні умови та правила для шкіл реалізуються згідно норм, запропонованих ЮНЕСКО. Об'єктивність їх функціонування та утримання можливо встановити на підставі нині діючих національних програм і опублікованих документів G7. Розрахункові показники відбуваються з урахуванням наявності покращених санітарних зручностей та їх належного функціонування і утримання. Тобто, щоб оцінити гігієнічну практику в школах та дитячих садках – застосовується певний показник. Наведене сприяє адаптації в закладах освіти програм профілактичного спрямування, ціль яких – сформувати у дітей та підлітків навичок здорового способу життя [50].

Отже, здійснивши короткий огляд досвіду високорозвинених країн у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, вбачається за можливе виокремити позитивні напрями для адаптації у вітчизняний простір України, зокрема:

- посилювати міжнародну співпрацю у сфері нагляду та моніторингу щодо інфекційних захворювань, включаючи покращення взаємодії систем охорони здоров'я, щоб нарощувати потенціал лабораторій і колаборацію всіх країн в частині швидкого і прозорого обміну зразками вірусів, а також іншою інформацією, яка стосується спалахів інфекційних хвороб;

- покращувати доступ до профілактики та лікування інфекційних захворювань стосовно всіх, хто цього потребує, через підтримку у вигляді програм, спрямування яких – зміцнювати систему охорони здоров'я;

- підтримувати інноваційні клінічні дослідницькі програми та інші інноваційні механізми, які в першу чергу стосуються коронавірусної хвороби COVID-19;

- підтримувати зусилля, що здійснюються спільно з міжнародними організаціями, спрямування яких – підвищувати дієвість заходів по ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій (природні та техногенні катастрофи), шляхи удосконалення координування спільних дій і посилення потенціалу уповноважених служб;

- сприяти нарощувати виробничі потужності і формувати запаси антивірусних препаратів;

- співпрацювати із фармацевтичними компаніями, аби вивчати можливості розширення виробництва вакцин із запобігання коронавірусної хвороби COVID-19.

На підставі вищевикладеного, слід зазначити про те, що наразі у світі існує негативна тенденція до збільшення чисельності різноманітних видів інфекційних хвороб, що викликають триваючі епідемії, яскравий тому приклад (коронавірусна хвороба COVID-19, яка запам'ятається усім надовго).

Сьогодні найбільш оптимальним дієвим способом, аби боротися з інфекційними захворюваннями є вакцинація, проведення якої залежить від рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що безпосередньо впливає від економічного розвитку тієї чи іншої країни. Наведене сприяло висвітлити міжнародний досвід в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення таких країн як (США, Італія, Велика Британія, Німеччина), врахування якого в цілому дозволило виокремити позитивні напрями для адаптації у вітчизняний простір України.

### **3.2. Перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

Розвинені держави світу в умовах сучасної політики визначають пріоритет санітарно-епідеміологічної безпеки суспільства. На сьогоднішній день Україна стикається з широким спектром проблемних питань стосовно виконання публічних зобов'язань у розглядуваній нами сфері. Саме тому існує необхідність в заключному підрозділі дослідження спробувати сформулювати перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та відобразити в цьому контексті відповідну проблематику.

1. Напрямок, який стосується фінансово-економічної стабільності усіх сфер діяльності держави, перебуваючи в умовах карантину [51, с. 104].

На нашу думку, перш за все потрібно розробити безперервне функціонування інфраструктури, яка дасть можливість за короткий час адаптувати країну до мінливих загроз, щоб подолати кризу та відновити повноцінну життєдіяльність. Наведене має прив'язку до:

- налагодженої координації діяльності суб'єктів публічної адміністрації, компетенція яких, забезпечувати санітарно-епідеміологічне благополуччя населення;

- виокремлення конкретного переліку секторів економіки, які повинні регулярно функціонувати під час пандемії коронавірусної хвороби COVID-19;

- вирішення питання в частині надання медичної допомоги хворим особам та їх реабілітації.

Також враховуючи проблеми, з якими стикаються як органи держави, так і органи місцевого самоврядування під час пандемії

COVID-19, виникла необхідність вжиття термінових заходів, що здійснюються по сей день, серед яких актуальними є:

- реалізація нормативних актів в частині забезпечення підготовки до кризових реагувань на глобальні загрози;
- реалізація національного плану, аби своєчасно реагувати на кризові ситуації;
- визначення вітчизняної мережі ситуаційних та інформаційно-аналітичних центрів, аби підтримувати процес прийняття рішень за сферою національної безпеки;
- підготовка до державно-приватного партнерства за сферою національної безпеки, в тому числі захисту критичної інфраструктури, після належного приведення нормативно-правового забезпечення [52].

В аспекті наведеного, вбачаємо за необхідне запропонувати можливі напрями, які дозволять реалізувати критичну інфраструктуру діяльності країни:

- передбачення відповідною постановою Кабміну єдиного спеціалізованого координаційного органу з подолання епідемії та її наслідків;
- запровадження плану заходів та координаційних дій, щоб здійснювати обмін інформації між суб'єктами, які долають епідемії та її наслідки;
- координування з приватним сектором, шляхом реалізації державного приватного партнерства.

2. Напрямок, який потребує регулювання – стосується системи харчування людини, яка має безпосередній вплив на стан здоров'я населення [51, с. 105].

Харчування є основоположним керованим чинником, завдяки якому забезпечується прогресуючий ріст та розвиток дітей, здоров'я та якість життя людей тощо. З-поміж цього, характер харчування займає

важливе місце, аби знижувати ризик розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Зазначимо, що протягом останніх років в нашій країні змінилася структура спожиття харчових продуктів. Такий характер обумовлений як через зниження обсягів споживання продуктів, так і через погіршення якості харчування в цілому. Переважна більшість населення (враховуючи низькі достатки), споживає дешеву продукцію, яка має низьку біологічну цінність, але значну енергомісткість, тим самим, забезпечується енергоцінність раціону [53, с. 23].

Тож, з урахуванням наведеного, аби вирішувати проблеми в частині неякісного харчування населення, пропонуємо такі основні засоби, зокрема:

1) стандартизувати харчові продукти згідно до європейських та міжнародних стандартів (адже сьогодні регулярно можна прослідкувати невідповідність та порушення);

2) запровадити на практиці ефективну систему, яка б дала можливість здійснювати контроль за якістю харчових продуктів;

3) запровадити сучасні технології, які виключають можливість будь-якого виду забруднення.

3. Напряму, який потребує свого удосконалення, стосується порушення санітарних норм в Україні [51, с. 106]. Без приведення статистичних даних, які є несприятливими, відразу пропонуємо виокремити ключові заходи стосовно виконання санітарного законодавства, щоб в подальшому покращити санітарну обстановку в Україні, серед яких:

– фінансування на місцевому рівні проведення регулярних дезінфекцій, дезінсекцій і дератизацій;

– промислові об'єкти мають бути забезпечені усім необхідним (куточками особистої гігієни; рукомийниками; різними видами мила; антисептиками для рук; одноразовими паперовими серветками);

- здійснювати контроль за вчасним вивезенням твердих побутових відходів із контейнерів;
- здійснювати контроль здоров'я персоналу та його санітарного одягу;
- забезпечувати комунальні служби усіма необхідними засобами дезінфекції тощо.

4. Напрямок, який стосується запровадження медичного страхування, у тому числі в умовах епідемії коронавірусної хвороби COVID-19 [51, с. 106]. Даний вектор вважаємо обов'язком для всіх груп населення. Адже загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування – це невід'ємна складова системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, що здійснює забезпечення всім громадянам рівні можливості, аби одержувати медичну допомогу на принципах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я. Окреслене медичне страхування має також враховувати змогу надавати екстрену медичну допомогу.

5. Напрямок, який стосується розробки та активної реалізації обов'язкової імунізації (вакцинації) [51, с. 107].

Ключова мета імунопрофілактики на рівні держави – забезпечити здоров'я населення у зв'язку із зниженням рівня захворюваності, смертності та інвалідності від інфекційних хвороб та сформувати колективний імунітет, а також знизити витрати системи охорони здоров'я на лікування інфекційних хвороб, внаслідок проведення імунопрофілактики [54].

Тож, з'ясуємо взагалі, що таке імунізація? Як закріплює ВООЗ: «імунізація – це процес, завдяки якому людина набуває імунітету або стає несприйнятливою до інфекційної хвороби і який зазвичай здійснюється шляхом введення вакцини» [55]. Наразі в нашій країні активно запроваджується системна імунізація, підтвердженням чого є запроваджена Стратегія профілактики та захисту населення від

інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року, що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1402-р [56].

Безумовно, що не обходиться без проблем в частині обов'язкової імунізації, які потребують негайного вирішення.

З метою продовження, слід вказати про сьогоднішню «голосну» вакцинацію населення у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19. З останніх новин говориться про те, що в Україні затверджено календарний план, згідно до якого передбачається надання безкоштовної вакцинації певним категоріям осіб (14,4 млн) від COVID-19 протягом 2021 року [57] (Додаток А). Орієнтовним періодом початку цього процесу є середина лютого місяця. Всі інші громадяни за власним бажанням вправі зробити вакцинацію.

6. Напряму, який стосується якості питної води, що вживається населенням [51, с. 108].

Нині досить актуальною є проблема водопостачання якісною водою населення по всій території України, тому що підґрунтові води не завжди відповідають чинним стандартам і санітарним нормативним вимогам до питної води. Більша частина хвороб людини пов'язується із незадовільною якістю питної води, а також через систематичні порушення санітарно-гігієнічних норм водопостачання [58]. Якщо вживати неякісну воду (2-2,5 л на добу однією людиною), то це значно може погіршити здоров'я, внаслідок чого – поява специфічних інфекційних хвороб (вірусний гепатит А, дизентерія тощо). Тож, виходячи з наведеного, можна стверджувати, що якість води та рівень її забруднення відображається на стані захворюваності населення.

У зв'язку вищевказаним, на нашу думку, сьогодні, аби покращити якість питної води, потрібно акцентувати увагу на наступні проблеми:

- 1) модернізація та удосконалення систем водопостачання;



2) удосконалення та запровадження оновлених технологій підготовки води та очищення стічних вод;

3) зменшення концентрації хлору, який додають до питної води з ціллю її очистки, тому що за рахунок ефекту післядії хлору відбувається забезпечення мікробіологічної безпеки води в процесі її транспортування до споживача;

4) запровадження фасованої чи бутильованої води з контрольованою високою якістю;

5) будівництво та реконструкція водоочисних систем з врахуванням використання новітніх технологій. Адже від недостатнього очищення стоків та вод – відбувається ситуація, коли всі водойми нашої країни близькі до низького рівня забрудненості (3 класу), що взагалі не відповідає європейським стандартам.

Отже, висвітливши перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України, відмітимо, що наведений нами перелік є не остаточним, однак, навіть при реалізації окреслених шляхів буде можливим більш-менш «налагодити» цю сферу, враховуючи і без того, наявність великої кількості проблем та недоліків.

Підсумовуючи наведене вище, робимо висновок про те, що нами було висвітлено перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України та надано власні пропозиції, серед яких: 1) фінансово-економічна стабільність усіх сфер діяльності держави, перебуваючи в умовах карантину; 2) система харчування людини, яка має безпосередній вплив на стан здоров'я населення; 3) порушення санітарних норм в Україні; 4) запровадження медичного страхування, у тому числі в умовах епідемії коронавірусної хвороби COVID-19; 5) розробка та активна реалізація обов'язкової імунізації (вакцинації); 6) якість питної води, що вживається населенням.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено теоретичне та нормативне обґрунтування сучасного стану сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, а також сформульовано подальші перспективи її розвитку.

Результати проведених досліджень дали нам змогу отримати наступні висновки:

1. Нормативно-правове забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення представлене величезною кількістю законодавчих актів, а тому, з власного розуміння нами було виокремлено ключові Закони України та підзаконні нормативно-правові акти, які є першоосновою правового регулювання у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

2. Встановлено, що організація публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення – це урегульована норма права діяльність органів публічної адміністрації, спрямування якої – покращувати стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини.

З'ясовано адміністративно-правовий статус органів публічної адміністрації у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, серед яких нами виокремлено наступні:

1) Верховна Рада України та підвідомчий їй Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування;

2) Президент України та підвідомчі йому: Рада національної безпеки України та Координаційна рада з протидії поширенню COVID-19;

3) Кабінет Міністрів України та підвідомчі йому: Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом та Міжвідомча робоча група з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування

системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

4) Міністерство охорони здоров'я та підвідомча йому Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики;

5) Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів;

6) Державна служба України з питань праці;

7) Місцеві державні адміністрації.

3. Під адміністративними заходами публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення слід осмислювати комплекс способів, прийомів та засобів, які мають цілеспрямоване спрямування зі сторони уповноважених суб'єктів публічної адміністрації, з ціллю здійснювати захист життя та здоров'я населення від негативних чинників, що мають вплив на санітарне та епідемічне благополуччя населення.

Виокремлено основоположні види адміністративних заходів публічного адміністрування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, зокрема:

1) заходи, відповідно до яких забезпечується функціонування відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування;

2) заходи, відповідно до яких забезпечується реалізація цілей і функцій окресленого виду адміністрування;

3) заходи, які відображають сервісну природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (дозвіл, реєстрація, ліцензування тощо);

4) заходи, які відображають управлінську природу забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення (контроль та нагляд як ключові складові).

Наведений перелік заходів здійснюється, аби забезпечити:

– цільову управлінську діяльність уповноважених на те суб'єктів публічної адміністрації в умовах виникаючої санітарної та епідемічної ситуації;

– правомірність поведінки учасників відносин управлінського типу в умовах санітарної та епідемічної ситуації.

4. Здійснивши аналіз примусових заходів адміністративно-правового спрямування у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення нами було виокремлено їх невід'ємні складові:

1) Профілактичні. Під профілактичними санітарними заходами потрібно розуміти комплекс заходів попереджувального спрямування, які встановлені в обов'язкових для здійснення нормативах, вимогах, рекомендаціях тощо та які мають застосовуватися до об'єктів санітарно-епідемічного нагляду (контроль) з ціллю – захищати життя і здоров'я людей (населення) від негативних чинників.

Вважаємо, що серед видів профілактичних санітарних заходів в межах нашого дослідження можуть бути такі:

а) реалізація нормативів, стандартів, рекомендацій в частині додержання норм санітарного типу;

б) перевірка додержання процедури здійснення санітарно-епідемічного нагляду (контролю);

в) виконання роз'яснювальної діяльності серед населення стосовно потреби додержання норм та правил санітарного типу, а також щодо наслідків їх недодержання;

г) інформування про статистичні дані рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

В свою чергу, під профілактичними протиепідемічними заходами можна осмислювати встановлену законом систему засобів, які вправі застосовувати уповноважені на те суб'єкти публічної адміністрації з ціллю – усунути (зменшувати) шкідливий вплив на життя та здоров'я людини (населення), запобігати виникненню і розповсюдженню

небезпечних чинників та їх ліквідацію, а також діяльність таких суб'єктів, що направлена на застосування профілактичного впливу в частині рівня життя та здоров'я окремих категорій осіб, які є вразливими.

Що стосується груп цього виду заходів, то нами було опосередковано розглянуто такі групи: а) загальні та спеціальні; б) санітарно-гігієнічні, дезінфекційні та дезінсекційні;

2) Припинювальні. Припинювальні санітарні та протиепідемічні заходи полягають у тому, щоб вчиняти комплекс дій суб'єктами публічної адміністрації за рахунок яких можливо припинити протиправну поведінку, усунути їх шкідливі наслідки та сформувати умови, аби в подальшому притягувати винних осіб до юридичної відповідальності. Припинювальні санітарні та протиепідемічні заходи можуть застосовуватися при наявності деяких об'єктивних обставин, що виникають у зв'язку з недодержанням санітарних та епідемічних норм. Серед іншого, в процесі застосування припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів на рівні закону можуть вводиться певні правові режими (самоізоляція, обсервація та режим карантину).

5. З'ясовано, що наразі у світі існує негативна тенденція до збільшення чисельності різноманітних видів інфекційних хвороб, що викликають триваючі епідемії, яскравий тому приклад (коронавірусна хвороба COVID-19, яка запам'ятається усім надовго).

Сьогодні найбільш оптимальним дієвим способом, аби боротися з інфекційними захворюваннями є вакцинація, проведення якої залежить від рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що безпосередньо впливає від економічного розвитку тієї чи іншої країни. Наведене сприяло висвітлити міжнародний досвід в частині забезпечення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення таких країн як (США, Італія, Велика Британія, Німеччина),

врахування якого в цілому дозволило виокремити позитивні напрями для адаптації у вітчизняний простір України, зокрема:

- посилювати міжнародну співпрацю у сфері нагляду та моніторингу щодо інфекційних захворювань, включаючи покращення взаємодії систем охорони здоров'я, щоб нарощувати потенціал лабораторій і колаборацію всіх країн в частині швидкого і прозорого обміну зразками вірусів, а також іншою інформацією, яка стосується спалахів інфекційних хвороб;

- покращувати доступ до профілактики та лікування інфекційних захворювань стосовно всіх, хто цього потребує, через підтримку у вигляді програм, спрямування яких – зміцнювати систему охорони здоров'я;

- підтримувати інноваційні клінічні дослідницькі програми та інші інноваційні механізми, які в першу чергу стосуються коронавірусної хвороби COVID-19;

- підтримувати зусилля, що здійснюються спільно з міжнародними організаціями, спрямування яких – підвищувати дієвість заходів по ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій (природні та техногенні катастрофи), шляхи удосконалення координування спільних дій і посилення потенціалу уповноважених служб;

- сприяти нарощувати виробничі потужності і формувати запаси антивірусних препаратів;

- співпрацювати із фармацевтичними компаніями, аби вивчати можливості розширення виробництва вакцин із запобігання коронавірусної хвороби COVID-19.

6. Висвітлено перспективні шляхи удосконалення сфери санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України та надано власні пропозиції, серед яких:

- 1) фінансово-економічна стабільність усіх сфер діяльності держави, перебуваючи в умовах карантину;
- 2) система харчування людини, яка має безпосередній вплив на стан здоров'я населення;
- 3) порушення санітарних норм в Україні;
- 4) запровадження медичного страхування, у тому числі в умовах епідемії коронавірусної хвороби COVID-19;
- 5) розробка та активна реалізація обов'язкової імунізації (вакцинації);
- 6) якість питної води, що вживається населенням.

Наведений нами перелік є не остаточним, однак, навіть при реалізації окреслених шляхів буде можливим більш-менш «налагодити» цю сферу, враховуючи і без того, наявність великої кількості проблем та недоліків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ліхтер М. П. Правове забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя у містах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. Випуск 36. Том 1. С. 204–208.
2. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
4. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-ХІІ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 27. Ст. 218.
5. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-ІІІ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 29. Ст. 228.
6. Про внесення змін до статті 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо додаткових гарантій прав медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, та членів їх сімей: Закон України від 7 травня 2020 року № 588-ІХ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2020. № 23. Ст. 166.
7. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17 вересня 2020 року № 530-ІХ / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2020. № 16. Ст. 100.



8. Про охорону атмосферного повітря: Закон України від 16 жовтня 1992 року № 2707-XII / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 50. Ст. 678.

9. Правова охорона атмосферного повітря: практичні аспекти. / За заг. ред. Жиравецького Т. М., Кравченко О. В., Львів: ЕПЛ, 2011. 120 с.

10. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення: Закон України від 10 січня 2002 року № 2918-III / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 16. Ст. 112.

11. Заявників хвилює якість води та надання послуг з водопостачання. URL: [https://www.ukrinform.ua/rubric-other\\_news/2567314-zaavnikiv-hvilineakist-vodi-ta-nadanna-poslug-z-vodopostacanna.html](https://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/2567314-zaavnikiv-hvilineakist-vodi-ta-nadanna-poslug-z-vodopostacanna.html) (дата звернення: 20.03.2021).

12. Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною службою з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1164 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2018. № 1164.

13. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 червня 1999 року № 1109 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 1999. № 1109.

14. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 552 / Міністерство охорони

здоров'я України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2014. № 552.

15. Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2006 року № 275 / Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2006. № 275.

16. Атаманчук Г. В. Теория государственного управления: курс лекций. М.: Юрид. лит., 1997. 400 с.

17. Нижник Н. Р., Машков О. А. Системний підхід в організації державного управління. Київ: УАДУ, 1998. 159 с.

18. Звіт про роботу Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування за період роботи третьої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання (лютий – липень 2020 р.). Затверджено на засіданні Комітету 15 липня 2020 року (протокол № 41). URL: <http://komzdrav.rada.gov.ua/uploads/documents/31823.pdf> (дата звернення: 20.03.2021).

19. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

20. Про Координаційну раду з протидії поширенню COVID-19: Указ Президента України від 16 березня 2020 року № 88/2020 / Президент України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2020. № 88/2020.

21. Про утворення Українського фонду боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2001 року № 1620 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2001. № 1620.

22. Про утворення міжвідомчої робочої групи з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби

COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2020 року № 309 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2020. № 309.

23. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2015. № 267.

24. Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 585 «Про створення Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики» / URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--585-pro-stvorennja-nacionalnoi-tehnichnoi-grupi-ekspertiv-z-pitan-imunoprofilaktiki> (дата звернення: 20.03.2021).

25. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 667 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2015. № 667.

26. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань праці: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 лютого 2015 року № 96 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2015. № 96.

27. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 9 квітня 1999 року № 586-XIV / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20(21). Ст. 190.

28. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / В. Галунько, П. Діхтієвський, О. Кузьменко та ін. Херсон, 2018. 446 с.

29. Про затвердження Порядку надання інформації про події та ситуації, що становлять загрозу життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення: Постанова Кабінету Міністрів

України від 21 серпня 2019 року № 818 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2019. № 818.

30. Про затвердження Тимчасових рекомендацій щодо організації протиепідемічних заходів при роботі закладів громадського харчування на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19): Постанова Міністерства охорони здоров'я України від 9 травня 2020 року № 18 / Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2020. № 18.

31. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон УРСР від 7 грудня 1984 року № 8073<sup>1</sup>-X / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1984. додаток до № 51. Ст. 1122.

32. Воронятников О. О. Адміністративні та економічних заходи публічного адміністрування сферою санітарного та епідемічного благополуччя населення: проблема застосування. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2018. Вип. 50. Т. 4. С. 184–189.

33. Держпродспоживслужба продовжує здійснювати діяльність щодо виконання дотримання вимог протиепідемічних заходів на об'єктах нагляду під час карантину. URL: [http://www.consumer.gov.ua/News/6238/Na\\_kozhnomu\\_chetvertomu\\_ob'ekt\\_i\\_vst\\_anovleni\\_porushennya\\_v\\_roboti\\_pid\\_chas\\_karantinu\\_-\\_rezultati\\_zakhodiv\\_naglyadu\\_za\\_tizhden](http://www.consumer.gov.ua/News/6238/Na_kozhnomu_chetvertomu_ob'ekt_i_vst_anovleni_porushennya_v_roboti_pid_chas_karantinu_-_rezultati_zakhodiv_naglyadu_za_tizhden) (дата звернення: 20.03.2021).

34. Словник української мови. Академічний тлумачний словник (1970–1980). URL: <http://sum.in.ua/s/profilaktyka> (дата звернення: 20.03.2021).

35. Загвязинський В. І. Профілактична діяльність. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 3. С. 160–163.

36. Сірик В. О., Величко С. О. Сучасні погляди на профілактику і диспансеризацію з урахуванням оцінки стану здоров'я, віку, статі

індивідуума та визначення факторів рівня ризику. *Право України*. 2017. № 5. С. 88–95.

37. Романенко Т. А. Принципи проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, напрями боротьби з інфекційними хворобами. *Інфекційні хвороби*. 2015. № 2. С. 80–85. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/InfKhvor\\_2015\\_2\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/InfKhvor_2015_2_19) (дата звернення: 20.03.2021).

38. Устименко Є. В. Систематизація заходів адміністративного припинення. *Юридичний журнал*. 2016. № 9. С. 140–145.

39. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 квітня 2020 року № 255 / Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2020. № 255.

40. Воронятніков О. О. Види припинювальних санітарних та протиепідемічних заходів. *Юридична наука*. 2019. № 3. С. 111–116.

41. Про затвердження Правил санітарної охорони території України: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 року № 893 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2011. № 893.

42. Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та етапів послаблення протиепідемічних заходів: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України*. 2020. № 392.

43. Як працює застосунок «Дій вдома». URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-pracyuye-zastosunok-dij-vdoma> (дата звернення: 20.03.2021).

44. Особенности эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям в мире по состоянию на февраль 2019 года. URL: <http://www.minsksanepid.by/node/26284> (дата звернення: 20.03.2021).

45. Імунізація. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya> (дата звернення: 20.03.2021).

46. Центри з контролю та профілактики захворювань у США. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B8\\_%D0%B7\\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E\\_%D1%82%D0%B0\\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8\\_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D1%8C\\_%D1%83\\_%D0%A1%D0%A8%D0%90](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B8_%D0%B7_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E_%D1%82%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D1%8C_%D1%83_%D0%A1%D0%A8%D0%90) (дата звернення: 20.03.2021).

47. Италия. Здравоохранение: бесплатно, но недоступно. URL: [https://aif.ru/health/life/italiya\\_zdravooхранenie\\_besplatno\\_no\\_nedostupno](https://aif.ru/health/life/italiya_zdravooхранenie_besplatno_no_nedostupno) (дата звернення: 20.03.2021).

48. Велика Британія: забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. URL: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/155558/E94836sumR.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/155558/E94836sumR.pdf) (дата звернення: 20.03.2021).

49. Лютікова П. С. Компаративістський аналіз адміністрування сферою епідемічного благополуччя населення країн Європейського Союзу. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. Вип. 4. С. 127–135.

50. Инструменты для мониторинга выполнения обязательств Пармской конференции. Отчет о совещании 25–26 ноября 2010 года. Бонн. Германия. URL:

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/135662/e94788R.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/135662/e94788R.pdf)

(дата звернення: 20.03.2021).

51. Злобіна Ю. А. Сучасні епідемічні виклики в Україні з 2000–2020 рр. та заходи боротьби з ними. Актуальні питання вітчизняної юриспруденції. 2020. *Спецвип.* Т. 2. С. 103–110.

52. Бурбела Т. М., Кондратов С. І. Деякі проблеми реагування на поширення COVID-19 у контексті забезпечення безпеки та стійкості критичної інфраструктури. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-04/krytychna-infrastructura-pry-covid19-1.pdf> (дата звернення: 20.03.2021).

53. Гуліч М. П., Онопрієнко О. М., Ольшевська О. Д. Харчування – вагомий фактор збереження здоров'я населення. *Вісник Академії правових наук України.* 2019. № 2. С. 22–26.

54. Проблематика громадського здоров'я. Правові основи обов'язкової імунізації. URL: [http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogozdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya\\_429.html](http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogozdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya_429.html) (дата звернення: 20.03.2021).

55. Статут Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_599) (дата звернення: 20.03.2021).

56. Про схвалення Стратегії профілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1402-р / Кабінет Міністрів України. *Офіційний вісник Верховної Ради України.* 2019. № 1402-р.

57. В Україні затвердили календарний план безкоштовної вакцинації від COVID-19 на 2021 рік: хто та коли отримає щеплення. URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/vakcinaciya-vid-koronavirusu-v-ukrajini-hto-i-koli-otrimaye-shcheplennya-grafik-novini-ukrajini-50138591.html> (дата звернення: 20.03.2021).

58. Якість питної води та її вплив на здоров'я населення. URL:  
<https://dpss-ks.gov.ua/novini/yakist-pitno%D1%97-vodi-ta-%D1%97%D1%97-vpliv-na-zdorovya-naseleण्या> (дата звернення:  
20.03.2021).



## ДОДАТОК

## Додаток А

## Календарний план з безкоштовної вакцинації на 2021 рік

Категорії / 2021 рік (місяці)	Лютий / Березень / Квітень	Квітень / Травень	Травень / Червень	Червень / Липень	Липень / Серпень	Серпень / Вересень
1. Медики стаціонарів COVID-10, ООС	367 тис.					
2. 80 + та первинна медична допомога		1,9 млн				
3. Всі інші надавачі медичної допомоги			363 тис.			
4. 70-79 років				2,9 млн		
5. Структури державної безпеки					640 тис.	
6. 65-69 років						2,3 млн
7. Сфера освіти	Вересень / Жовтень – 1,4 млн					
8. 60-64 роки	Жовтень / Листопад – 2,8 млн					
9. Інші категорії	Листопад / Грудень – 1,7 млн					