

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Львівська політехніка»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАКАРЧУК КСЕНІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 342.9

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19):
СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД**

Спеціальність 081 – Право
Галузь знань 08 – Право

Подається на здобуття ступеня
доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ К. В. Макарчук

Науковий керівник **Лесько Наталія Володимирівна**, доктор юридичних наук,
професор

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Макарчук К.В. Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): світовий та вітчизняний досвід. – *На правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – «Право». – Національний університет «Львівська політехніка», Львів, 2025.

Дисертація є першим у вітчизняній юридичній науці узагальнюючим дослідженням комплексу адміністративно-правових механізмів запобігання поширенню пандемічних інфекційних захворювань, зокрема COVID-19. У роботі розглянуто засоби та інструменти, що застосовуються державами світу для протидії епідеміологічним загрозам, обґрунтовано необхідність міждисциплінарного підходу до оцінки ефективності такого роду заходів та зроблено спробу систематизувати досвід, отриманий як у міжнародному, так і в національному масштабі.

Дисертація складається з чотирьох розділів.

На основі проведеного аналізу у Розділі 1 сформульовано ґрунтовне уявлення про джерельну та методологічну базу дослідження адміністративно-правових засобів запобігання поширенню COVID-19.

У підрозділі 1.1 зосереджено увагу на комплексному аналізі міжнародного та національного законодавства, що регулює сферу охорони здоров'я в умовах пандемії. Особливу увагу приділено таким правовим актам, як Міжнародні медико-санітарні правила, рекомендації ВООЗ, Конституція України, а також спеціальні закони, які формували нормативну відповідь на глобальну епідемічну загрозу. Встановлено, що нормативне підґрунтя реагування було неоднорідним, а відсутність уніфікованих термінів, таких як «епідемія» чи «пандемія», ускладнювала правозастосовну практику в екстрених умовах. Водночас, зацентовано увагу на важливості аналізу нормативно-правового підґрунтя адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби в Україні. Воно формується у площині багаторівневої системи джерел права, що

включає конституційні норми, спеціальне та галузеве законодавство, підзаконні акти загальнодержавного й місцевого рівнів. Усі ці джерела спрямовані на забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб і мінімізації ризиків для життя та здоров'я громадян.

У підрозділі 1.2 окреслено міждисциплінарну методологічну основу дослідження, яка поєднує загальнонаукові та спеціально-юридичні підходи. Застосування діалектичного, порівняльно-правового, прогностичного та формально-юридичного методів дозволило не лише проаналізувати поточне правове регулювання, а й окреслити напрямки його подальшого вдосконалення. Обґрунтовано необхідність системного підходу до дослідження, що враховує глобальні тенденції, національні особливості та прогностичні інструменти для формування ефективної правової політики у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано методологію дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби, що ґрунтується на комплексному застосуванні різноманітних наукових підходів та методів. Водночас, застосування інтердисциплінарного підходу (метод розв'язання проблеми, при якому поєднуються знання та методи з різних галузей науки, щоб отримати повніше та комплексніше рішення) дозволило врахувати не лише правові, а й соціальні та медичні аспекти, що є необхідними для розробки ефективних і комплексних рішень у сфері боротьби з пандемією.

У підрозділі 1.3 здійснено історико-правовий аналіз правового реагування на епідемії від античності до сучасності. Продемонстровано, що пандемії в усі історичні епохи сприяли розвитку адміністративного регулювання та трансформації правового простору. Водночас історичний досвід засвідчив постійне загострення соціальних ризиків для вразливих категорій населення, що актуалізує необхідність інтеграції прав людини в архітектуру кризових політик. Наголошено, що пандемія COVID-19 виявила слабкі місця у наявних правових та організаційних механізмах реагування і підкреслила потребу у глобальному перегляді правових інструментів у сфері охорони здоров'я. Підкреслено

важливість інтеграції міжнародних зусиль, розвитку узгоджених правових стандартів і співпраці між урядами, медичними установами та громадськими організаціями для ефективного вирішення глобальної проблеми.

Розділ 2 присвячено вивченню вітчизняного та міжнародного досвіду протистояння епідеміям. Проаналізовано історичні національні та міжнародні підходи до організації системи протиепідемічного захисту.

У підрозділі 2.1 простежено еволюцію адміністративно-правових заходів у боротьбі з інфекційними хворобами в періоди Середньовіччя, Нового та Новітнього часу. Показано, як епідемії впливали на формування державності, розвиток медичної інфраструктури та впровадження перших карантинних заходів. Особливу увагу приділено переходу від локальних рішень до координації на рівні міжнародного права. Зроблено висновок про те, що ефективне запобігання поширенню епідемій і пандемій вимагає не лише розвитку медичних технологій і засобів контролю, але й ґрунтовного правового регулювання, що забезпечує баланс між публічним інтересом та правами людини. Практика засвідчує: лише ті держави, які змогли адаптувати свої правові механізми до умов епідеміологічної загрози, залишаючись водночас у межах вимог дотримання закону та пропорційності, досягали успіху в стримуванні пандемії.

У підрозділі 2.2 досліджено сучасну систему епідеміологічної безпеки в Україні. Визначено ключову роль суб'єктів із повноваженнями у сфері охорони здоров'я, їхню взаємодію, функціональні особливості та нормативно-правове забезпечення. Кожна з інституцій, від Верховної Ради до судової системи, виконує свою визначену роль у забезпеченні епідеміологічної безпеки населення. Скоординована діяльність усіх структур дозволяє ефективно реагувати на загрози інфекційних хвороб, оперативно вживати необхідні профілактичні заходи та підтримувати порядок у кризових ситуаціях. Зроблено висновки щодо переваг та недоліків кроків, які застосовувалися під час пандемії COVID-19, зокрема щодо правозастосування, узгодженості дій і координації між різними органами влади.

У підрозділі 2.3 розкрито значення міжнародних організацій та глобального правового співробітництва у сфері боротьби з пандеміями. Проаналізовано внесок

ВООЗ, ООН, GAVI, МКЧХ та інших структур у формування універсальних стандартів, обмін інформацією та ресурсами, координацію надзвичайного реагування. Особливе місце відведено новітнім ініціативам, зокрема історичній угоді щодо запобігання пандеміям, яка закладає основи для більш справедливого, скоординованого і прозорого управління в умовах глобальних викликів. Зроблено висновок про важливу роль, що її відіграють міжнародні організації у боротьбі з небезпечними захворюваннями, забезпечуючи координацію зусиль на глобальному рівні, мобілізацію ресурсів та надання технічної підтримки. Міжнародні структури активно сприяють розробці стратегій та політик для запобігання поширенню інфекцій, фінансують програми вакцинації та лікування, а також здійснюють моніторинг епідеміологічної ситуації. Крім того, міжнародні структури забезпечують обмін інформацією між країнами, що дозволяє оперативно реагувати на локальні вогнища захворювань і знижувати їхні негативні наслідки, сприяючи ефективному глобальному реагуванню на інфекційні загрози.

У Розділі 3 здійснено компаративний аналіз підходів різних держав до подолання пандемії COVID-19, а також окреслено роль міжнародної спільноти в умовах глобальної епідеміологічної кризи.

У підрозділі 3.1 проаналізовано демократичні моделі реагування (зокрема Німеччини, Франції, США, Південної Кореї), акцентовано увагу на прозорості рішень, інклюзивності управління та дотриманні прав людини навіть в умовах надзвичайних викликів. Закцентовано увагу на тому, що у деяких країнах спалах COVID-19 став передумовою для певного відходу урядів від принципу дотримання верховенства права та фундаментальних демократичних цінностей. Відтак, зроблений висновок, що демократичні стандарти у законодавчому процесі мають суворо дотримуватися, а парламентські інституції не повинні ігноруватися або перетворюватися на номінальні органи без реальної влади.

У підрозділі 3.2 розглянуто дії авторитарних та напівавторитарних режимів (Китай, Росія, Туреччина, Єгипет та інші), які спиралися на централізоване управління, жорсткий контроль над інформацією та обмеження громадянських

свобод. Зроблено висновок про те, що в існуючих авторитарних державах лідери використовували пандемію для подальшого зміцнення діючої влади та контролю над громадянами. Зазначено, що автократичні уряди застосовували пандемію як привід для обмеження прав людини: свобода слова та вираження поглядів, свобода зібрань та об'єднань, право на приватність тощо масово обмежувалася. Деякі уряди також використали надзвичайну ситуацію як привід для ініціації та подальшого хвалення суперечливих законодавчих актів, що не були пов'язані безпосередньо із боротьбою з COVID-19, а слугували завданням зміцнення режиму.

Підрозділ 3.3 присвячений ролі міжнародних структур, зокрема ВООЗ, у забезпеченні координації, нормативної адаптації та розробки глобальних ініціатив, зокрема проекту міжнародної угоди щодо запобігання майбутнім пандеміям. Зроблено висновок, що пандемія COVID-19 виявила значні прогалини в підготовленості держав та міжнародної спільноти до масштабних викликів, водночас продемонструвала необхідність вільного потоку інформації, посилення ролі незалежних інституцій та гнучкості регуляторних механізмів. Констатовано, що під час пандемії саме інституції ООН виступили своєрідними гарантами транспарентності, забезпечуючи дієві канали обміну інформацією, ведення статистики, аналітики і розробку етичних стандартів, що згодом стали основою для національних нормативних актів.

У цілому підкреслено, що лише завдяки міжнародній співпраці, ефективній координації та правовому балансу можливе адекватне реагування на пандемії в глобалізованому світі.

У Розділі 4 досліджено шляхи удосконалення правових механізмів реагування на виклики пандемії.

У підрозділі 4.1 проаналізовано юридичну відповідальність за порушення карантинних норм, виокремлено суперечності між адміністративними та кримінальними підходами в країнах світу зокрема й в Україні, а також акцентовано на необхідності дотримання принципів законності, пропорційності та недискримінації. Аналіз чинних підходів до юридичної відповідальності за

порушення карантинних норм свідчить про необхідність вдосконалення законодавства з урахуванням досвіду протистояння пандемії COVID-19. Зокрема, доцільно передбачити чіткі правові механізми для запровадження обмежень, забезпечити належний контроль за діями органів влади, а також узгодити спільну правову конценцію дій для надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

У підрозділі 4.2 розглянуто правові інструменти заохочення вакцинації – від матеріального стимулювання до введення COVID-сертифікатів і широких інформаційних кампаній – із урахуванням їхньої ефективності та потенційних правових ризиків. Зроблено висновок, що інтеграція цих ініціатив у загальну стратегію боротьби з дезінформацією та стимулювання вакцинації не тільки підвищить рівень поінформованості населення, але й сприятиме зміцненню довіри до державних інституцій та медичних установ. Важливо, щоб ці заходи були системно інтегровані в політику держави, зокрема в контексті формування національної стратегії імунізації, спрямованої на вироблення колективного імунітету. Для цього необхідно враховувати особливості менталітету різних груп населення, адаптуючи комунікаційні стратегії до їхніх потреб, культурних особливостей і доступу до інформаційних ресурсів. Лише так можна забезпечити стійкий ефект від сумнівних інформаційних кампаній і ефективно протидіяти дезінформації, створюючи стійке та інформоване суспільство, готове до спільних дій на підтримку громадського здоров'я.

Підрозділ 4.3 присвячено аналізу впливу вибіркового примусу на соціальні групи, де підкреслено важливість захисту вразливих категорій та недопущення дискримінації при реалізації обмежувальних заходів. У підсумку підкреслюється, що ефективне правове реагування на виклики пандемії не може зводитися лише до репресивних заходів. Воно має ґрунтуватися на чіткому нормативному регулюванні, процедурній визначеності, довірі громадян до державних рішень та правовій грамотності суспільства. Особлива увага приділяється потребі оновлення національного законодавства України у сфері надзвичайних ситуацій відповідно до міжнародних стандартів прав людини, забезпечення правових гарантій під час

обмеження основоположних свобод та розвитку інклюзивної, гуманної моделі реагування, яка поєднує правову мотивацію, прозорість та участь громадськості.

Авторкою запропоновано новації щодо вдосконалення національного законодавства – формальне закріплення та практичне застосування демократичних компенсаторів, що може стати ефективним механізмом забезпечення справедливого, диференційованого та правомірного застосування як заходів примусу, так і заохочення під час кризових ситуацій. Належна імплементація демократичних компенсаторів у правову систему України сприятиме не лише підвищенню соціальної згуртованості, а й сталому розвитку інституційної довіри до держави в умовах надзвичайних ситуацій.

Таким чином, дослідження не лише поглиблює наукове осмислення адміністративно-правового реагування держави в умовах пандемії, а й створює підґрунтя для формування ефективної, правозахисної та адаптивної моделі запобігання епідеміологічним загрозам у XXI столітті.

Ключові слова: пандемія, COVID-19, глобальні загрози, демократія, права людини, конституційні права, громадське здоров'я, адміністративно-правові заходи, міжнародні акти, постпандемічний період, ООН, ВООЗ, карантинні заходи, політика держав у сфері охорони здоров'я, національна безпека.

SUMMARY

Makarchuk K. Administrative and Legal Prevention of the Spread of Coronavirus Disease (COVID-19): International and National Experience – A qualification research paper submitted as a manuscript. Dissertation for the Doctor of Philosophy degree in specialty 081 – Law. – Lviv Polytechnic National University, Lviv, 2025.

This dissertation is the first comprehensive study in Ukrainian legal science to examine the system of administrative and legal mechanisms for preventing the spread of pandemic infectious diseases, particularly COVID-19. The research explores the means and instruments employed by countries worldwide to counter epidemiological threats, substantiates the need for an interdisciplinary approach to assessing the effectiveness of such measures, and attempts to systematize the experience gained both internationally and nationally.

The dissertation consists of four chapters.

Based on the conducted analysis, Chapter 1 presents a thorough overview of the sources and methodological framework for researching administrative and legal means of preventing the spread of COVID-19.

Subchapter 1.1 focuses on a comprehensive analysis of international and national legislation regulating the healthcare sector during the pandemic. Special attention is given to legal instruments such as the International Health Regulations, WHO recommendations, the Constitution of Ukraine, as well as special laws that shaped the regulatory response to the global epidemic threat. It is established that the regulatory basis for response was heterogeneous, and the absence of unified terminology, such as "epidemic" or "pandemic", complicated the application of law in emergency conditions. At the same time, the importance of analyzing the legal framework for administrative and legal prevention of the spread of COVID-19 in Ukraine is emphasized. This framework is formed within a multilevel system of legal sources, including constitutional norms, special and sectoral legislation, and subordinate acts at both the national and local levels. All these sources are aimed at ensuring the implementation of

state policy in the field of public health, protecting the population from infectious diseases, and minimizing risks to the life and health of citizens.

Subchapter 1.2 outlines the interdisciplinary methodological foundation of the study, which combines general scientific and special legal approaches. The application of dialectical, comparative legal, prognostic, and formal legal methods made it possible not only to analyze the current legal regulation but also to outline directions for its further improvement. The necessity of a systematic approach to the research is substantiated, taking into account global trends, national specificities, and prognostic tools for the development of effective legal policy in the field of public health. The methodology of the study on administrative and legal prevention of the spread of COVID-19 is substantiated, based on the comprehensive application of various scientific approaches and methods. At the same time, the use of an interdisciplinary approach (a problem-solving method that combines knowledge and methods from different fields of science to obtain a more complete and comprehensive solution) made it possible to take into account not only legal but also social and medical aspects, which are essential for developing effective and integrated solutions in the fight against the pandemic.

Subchapter 1.3 presents a historical and legal analysis of legal responses to epidemics from antiquity to the present day. It is demonstrated that pandemics in all historical periods contributed to the development of administrative regulation and the transformation of the legal space. At the same time, historical experience has shown the constant exacerbation of social risks for vulnerable population groups, which highlights the necessity of integrating human rights into the architecture of crisis policies. It is emphasized that the COVID-19 pandemic exposed weaknesses in the existing legal and organizational response mechanisms and underscored the need for a global revision of legal instruments in the field of public health. The importance of integrating international efforts, developing harmonized legal standards, and fostering cooperation between governments, medical institutions, and civil society organizations for effectively addressing a global issue is underlined.

Chapter 2 is devoted to the study of domestic and international experiences in countering epidemics. Historical national and international approaches to organizing epidemic protection systems are analyzed.

Subchapter 2.1 traces the evolution of administrative and legal measures in combating infectious diseases during the Medieval, Early Modern, and Modern periods. It shows how epidemics influenced the formation of statehood, the development of medical infrastructure, and the introduction of early quarantine measures. Particular attention is paid to the transition from local decisions to coordination at the level of international law. It is concluded that effective prevention of the spread of epidemics and pandemics requires not only the development of medical technologies and control tools but also comprehensive legal regulation that ensures a balance between public interest and human rights. Practice shows that only those states that managed to adapt their legal mechanisms to the conditions of an epidemiological threat – while remaining within the requirements of legality and proportionality – succeeded in containing the pandemic.

Subchapter 2.2 explores the modern system of epidemiological security in Ukraine. The key role of entities with powers in the field of public health, their interaction, functional characteristics, and legal and regulatory support is identified. Each institution – from the Verkhovna Rada to the judiciary – plays its defined role in ensuring the epidemiological safety of the population. The coordinated activity of all structures allows for an effective response to infectious disease threats, timely implementation of necessary preventive measures, and maintenance of order in crisis situations. Conclusions are drawn regarding the advantages and disadvantages of the steps taken during the COVID-19 pandemic, particularly concerning law enforcement, consistency of actions, and coordination among different government bodies.

Subchapter 2.3 reveals the importance of international organizations and global legal cooperation in combating pandemics. The contributions of the WHO, UN, GAVI, ICRC, and other bodies to the development of universal standards, information and resource sharing, and coordination of emergency responses are analyzed. Special attention is given to recent initiatives, in particular the historic pandemic prevention

agreement, which lays the foundation for more equitable, coordinated, and transparent governance in the face of global challenges. It is concluded that international organizations play a crucial role in the fight against dangerous diseases, ensuring the coordination of efforts at the global level, mobilizing resources, and providing technical support. International bodies actively contribute to the development of strategies and policies to prevent the spread of infections, fund vaccination and treatment programs, and conduct epidemiological monitoring. Moreover, they ensure information exchange between countries, allowing for a prompt response to local outbreaks and minimizing their negative consequences, thereby contributing to an effective global response to infectious threats.

Chapter 3 presents a comparative analysis of the approaches taken by various countries to overcome the COVID-19 pandemic, as well as outlines the role of the international community during the global epidemiological crisis.

Subchapter 3.1 analyzes democratic response models (in particular Germany, France, the USA, South Korea), with emphasis on decision-making transparency, inclusive governance, and adherence to human rights even in the face of extraordinary challenges. It is noted that in some countries, the COVID-19 outbreak became a precondition for certain governments to deviate from the principles of the rule of law and fundamental democratic values. Accordingly, it is concluded that democratic standards in the legislative process must be strictly observed, and parliamentary institutions should not be ignored or reduced to nominal bodies without real power.

Subchapter 3.2 examines the actions of authoritarian and semi-authoritarian regimes (China, Russia, Turkey, Egypt, and others), which relied on centralized governance, strict information control, and restrictions on civil liberties. It is concluded that leaders in existing authoritarian states used the pandemic to further strengthen existing power structures and control over citizens. It is noted that autocratic governments used the pandemic as a pretext to restrict human rights on a large scale: freedom of speech and expression, freedom of assembly and association, the right to privacy, and others were widely limited. Some governments also used the emergency as an excuse to initiate and subsequently adopt controversial legislative acts that were not

directly related to the fight against COVID-19, but instead served the goals of consolidating the regime.

Subchapter 3.3 is devoted to the role of international bodies, in particular the WHO, in ensuring coordination, regulatory adaptation, and the development of global initiatives, including the draft international agreement on preventing future pandemics. It is concluded that the COVID-19 pandemic exposed significant gaps in the preparedness of states and the international community for large-scale challenges, while also demonstrating the need for the free flow of information, strengthening the role of independent institutions, and flexibility in regulatory mechanisms. It is stated that during the pandemic, UN institutions acted as guarantors of transparency, providing effective channels for information exchange, statistical data collection, analysis, and the development of ethical standards, which later formed the basis for national legal acts.

Overall, it is emphasized that only through international cooperation, effective coordination, and legal balance can adequate responses to pandemics be possible in a globalized world.

Chapter 4 explores ways to improve legal mechanisms for responding to the challenges of the pandemic.

Subchapter 4.1 analyzes legal liability for violations of quarantine rules, identifies contradictions between administrative and criminal approaches in countries around the world, including Ukraine, and emphasizes the necessity of adhering to the principles of legality, proportionality, and non-discrimination. The analysis of current approaches to legal liability for quarantine violations indicates the need to improve legislation taking into account the experience of combating the COVID-19 pandemic. In particular, it is advisable to provide clear legal mechanisms for imposing restrictions, ensure proper oversight of government actions, and harmonize a unified legal conception of actions for emergencies in the health sector.

Subchapter 4.2 examines legal tools to encourage vaccination – from material incentives to the introduction of COVID certificates and extensive information campaigns – considering their effectiveness and potential legal risks. It is concluded that integrating these initiatives into an overall strategy to combat misinformation and

promote vaccination will not only increase public awareness but also contribute to strengthening trust in state institutions and medical establishments. It is important that these measures be systematically integrated into state policy, particularly in the context of forming a national immunization strategy aimed at achieving herd immunity. For this, it is necessary to consider the mentalities of different population groups, adapting communication strategies to their needs, cultural characteristics, and access to information resources. Only in this way can a sustainable effect from targeted information campaigns be ensured and misinformation effectively countered, thereby creating a resilient and informed society ready for collective action in support of public health.

Subsection 4.3 is dedicated to analyzing the impact of selective coercion on social groups, emphasizing the importance of protecting vulnerable categories and preventing discrimination in the implementation of restrictive measures. In conclusion, it is stressed that effective legal response to pandemic challenges cannot be reduced solely to repressive measures. It must be based on clear regulatory frameworks, procedural certainty, public trust in government decisions, and legal literacy of society. Special attention is given to the need to update Ukraine's national legislation in the field of emergencies in accordance with international human rights standards, ensuring legal guarantees during the restriction of fundamental freedoms, and developing an inclusive, humane response model that combines legal motivation, transparency, and public participation.

The author proposes innovations to improve national legislation – formal consolidation and practical application of democratic compensators, which can become an effective mechanism to ensure fair, differentiated, and lawful application of both coercive measures and incentives during crisis situations. Proper implementation of democratic compensators into Ukraine's legal system will contribute not only to increased social cohesion but also to the sustainable development of institutional trust in the state under emergency conditions.

Thus, the study not only deepens the scientific understanding of the state's administrative and legal response in pandemic conditions but also lays the foundation

for the formation of an effective, human rights-based, and adaptive model for preventing epidemiological threats in the 21st century.

Keywords: pandemic, COVID-19, global threats, democracy, human rights, constitutional rights, public health, administrative and legal measures, international acts, post-pandemic period, UN, WHO, quarantine measures, state health policy, national security.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових виданнях, що належать на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України

1. Бортник Н., Макарчук К., 2021а. Адміністративно-правові заходи запобігання поширенню пандемії Covid-19 на прикладі України, Російської федерації та Республіки Білорусь. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». № 1(29). С. 95–103. *Особистий внесок: здійснено компаративний аналіз протиепідемічних заходів урядів України, Російської Федерації та Республіки Білорусь у контексті правового реагування на виклики пандемії COVID-19.*

2. Макарчук К.В., 2024а. Роль «м'якого» права (soft law) ЄС у боротьбі з пандемією COVID-19 (початковий етап: березень – серпень 2020 р.). *Київський часопис права*. № 1. С. 302–308.

3. Макарчук К.В., 2024б. Правові аспекти державної політики стосовно запобігання та подолання COVID-19 у Північній Кореї: впровадження та ефективність правових заходів. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». Вип. 11. № 1 (41). С. 183–190.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

4. Макарчук К.В., 2024в. Правові аспекти боротьби з пандемією COVID-19 у Великій Британії: перші кроки. *Modern engineering and innovative technologies*. № 31. С. 65–68.

5. Макарчук К.В., 2025а. Правові аспекти боротьби з COVID-19 на Африканському континенті. *Modern engineering and innovative technologies*. № 29. С.126–134.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Макарчук К., 2022а. Триваюча пандемія COVID-19 у дзеркалі сучасного (осінь 2022 р.) американського медійного дискурсу. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції до 31-ї річниці Незалежності України (м. Львів, 27 жовтня 2022 р.)*. С. 70–71.

7. Макарчук К., 2022б. Протести проти політики «нульової толерантності» щодо COVID-19 у 2022 у Китаї: втома народу чи вимога часу? *Парламентаризм в Україні та країнах Європи: історико-правова ретроспектива і сучасність: матеріали 14-тої Всеукраїнської наукової конференції* (м. Львів, 2 грудня 2022 р.). Вип. 14. С. 211–215.

8. Макарчук К., 2023а. Інформаційна безпека в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми розвитку адміністративного, фінансового та інформаційного права в контексті євроінтеграційних процесів: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Львів, 5 травня 2023 р.). С. 210–213.

9. Макарчук В., Макарчук К., 2023б. Інформаційна безпека держави: виклики пандемії ковід-19 та їх вирішення (вітчизняний досвід). *Незалежність України: права людини та національна безпека: матеріали третьої Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Львів, 28 квітня 2023 р.) С. 122–124. *Особистий внесок: проаналізовано національні правові механізми забезпечення інформаційної безпеки в умовах пандемії COVID-19, зокрема у сфері протидії фейковим новинам та гарантування права громадян на достовірну інформацію.*

10. Макарчук К., 2023в. Початковий етап епідемії Covid-19 на сторінках газети «Урядовий кур'єр» (березень 2020). *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції*. (м. Львів, 23 травня 2023 р.). С. 42–44.

11. Макарчук К., 2023г. Національне правове регулювання боротьби з поширенням пандемії COVID-19 в Німеччині. *Зовнішні зносини України: історико-правові аспекти міжнародного права і сучасність: матеріали 15-тої Всеукраїнської наукової конференції*. (м. Львів, 1 грудня 2023 р.). С. 148–151.

12. Макарчук К.В., 2024г. Адміністративно-правові стратегії боротьби з COVID-19 в Японії (лютий – липень 2020 р.). *Актуальні проблеми приватного та публічного права: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 95-річчю від дня народження члена-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки України, д.ю.н., професора Процевського О.І.* (м. Харків, 29 березня 2024 р.). С. 310–312.

13. Макарчук К.В., 2024д. Інфодемія щодо COVID-19: як соцмережі борються з дезінформацією. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 22 травня 2024 р.)*. С. 151–153.

14. Макарчук К., 2024е. Фотожурналістика під час пандемії COVID-19: етико-правові аспекти. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 30 жовтня 2024 р.)*. С. 154–157.

15. Макарчук К.В., 2024є. Адміністративно-правові наслідки поширення коронавірусу COVID-19: досвід Австрії. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах формування правової держави: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 25 червня 2024 р.)*. С.174–177.

16. Макарчук К., 2024ж. Адміністративно-правові інструменти боротьби з COVID-19 в країнах арабського світу: історичний досвід. *Актуальні питання історії держави і права та виклики сучасності: матеріали 16-ї Всеукраїнської наукової конференції (м. Львів, 6 грудня 2024 р.)*. С. 143–145.

17. Макарчук К., 2025б. Реалізація прав людини в умовах пандемії COVID-19. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах воєнного стану: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 30 травня 2025 р.)*. С. 149–152.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 (Коронавірусна хвороба 2019 року)

GAVI – Global Alliance for Vaccines and Immunization (Глобальний альянс із вакцин та імунізації)

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

КК України – Кримінальний кодекс України

КУ – Конституція України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

МКЧХ – Міжнародний комітет Червоного Хреста

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НС – надзвичайна ситуація

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

РБ – Рада Безпеки (ООН)

УВКПЛ – Управління Верховного Комісару з прав людини

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП.....	22
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У РАКУРСІ СВІТОВОГО ТА ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ.....	33
1.1. Джерелознавча основа дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби.....	33
1.2. Методологія дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби.....	42
1.3. Правові та організаційні аспекти запобігання поширенню епідемій і пандемій у світовій історії.....	51
Висновки до розділу 1.....	58
РОЗДІЛ 2. ВІТЧИЗНЯНИЙ І СВІТОВИЙ ДОСВІД ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЙ ТА ПАНДЕМІЙ.....	61
2.1. Середньовіччя, доба Відродження, Новий та Новітній часи – пошук шляхів і методів запобігання поширенню епідемій та пандемій у національних державах.....	61
2.2. Діяльність суб'єктів запобігання епідеміям і пандеміям в Україні.....	70
2.3. Діяльність міжнародних організацій. Міжнародно-правові угоди, що регулюють питання запобігання поширенню небезпечних захворювань.....	76
Висновки до розділу 2.....	84
РОЗДІЛ 3. КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА (COVID-19) ЯК ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ЛЮДСТВУ І ПОШУК ШЛЯХІВ ЇЇ ВИРІШЕННЯ.....	88
3.1. Досвід запобігання поширенню коронавірусної хвороби у демократичних державах світу.....	88
3.2. Авторитарні та напівавторитарні режими у запобіганні поширенню коронавірусної хвороби.....	106

3.3. Світова спільнота. Міжнародно-правові угоди, спрямовані на запобігання поширенню коронавірусної хвороби.....	116
Висновки до розділу 3.....	128
РОЗДІЛ 4. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19): ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ.....	131
4.1. Юридична відповідальність щодо порушення карантинних норм.....	131
4.2. Заходи заохочення вакцинування проти коронавірусної хвороби як основа створення колективного імунітету.....	141
4.3. Вибірковість застосування методів примусу та заохочення щодо різних соціальних і вікових груп для запобігання коронавірусній хворобі.....	153
Висновки до розділу 4.....	165
ВИСНОВКИ.....	168
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	174
ДОДАТКИ.....	211

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Пандемія COVID-19, що розпочалася наприкінці 2019 р., спричинила глибокі трансформації у житті суспільств у всьому світі. Її наслідки виходять далеко за межі сфери охорони здоров'я, охоплюючи соціальну, економічну, правову та політичну площини. Окрім безпосереднього впливу на здоров'я населення та рівень смертності, пандемія призвела до масштабних соціально-економічних потрясінь, наслідки яких, станом на 2025 р., усе ще підлягають оцінці – зокрема у контексті соціальної нерівності, ефективності державного управління та стійкості інституцій.

Пандемія гостро висвітлила низку системних викликів, що стосуються функціонування систем охорони здоров'я, організації державного управління, механізмів реагування на надзвичайні ситуації та захисту прав людини. Реакція органів влади на поширення COVID-19 виявила обмеженість існуючих інституційних механізмів, а також недостатню готовність держав до забезпечення безпеки і добробуту населення в умовах кризи, що супроводжувалася зупиненням економічної активності, масовою самоізоляцією та масштабним залученням адміністративних ресурсів. У цьому контексті пандемія стала випробуванням для більшості урядів світу, продемонструвавши їхню спроможність (або неспроможність) швидко адаптувати державну політику до екстремальних умов. Після оголошення пандемії Всесвітньою організацією охорони здоров'я держави були змушені терміново запроваджувати протиепідемічні заходи, часто – без належного планування та з обмеженою науковою інформацією про природу захворювання, шляхи його передачі та ефективні методи лікування. Ускладнення ситуації поглиблювалося високим рівнем соціальної тривоги та інтенсивним інформаційним потоком у медіапросторі. Унаслідок цього багато рішень приймалися поспішно, без належної міжвідомчої координації та з недосконалим правовим обґрунтуванням.

Попри наявність у багатьох країнах нормативно-правових механізмів для забезпечення біологічної, зокрема епідеміологічної, безпеки, ефективність їхнього застосування виявилася неоднозначною, що викликало потребу в їхньому

переосмисленні. Безпрецедентний масштаб запроваджених заходів, їхня новизна та невизначеність подальшого розвитку епідеміологічної ситуації поставили перед науковою спільнотою низку принципових питань щодо майбутнього правових інститутів, функціонування системи державного управління та балансу між безпекою і правами людини. Особливу актуальність набули дослідження правових механізмів, які дозволяють в умовах надзвичайної ситуації забезпечити як ефективне управління, так і захист основоположних прав і свобод людини.

Тематика частково розглядається у працях таких дослідників, як Ю. Бурченко (щодо адміністративної відповідальності за порушення правил карантину), Є. Хайнацький (адміністративно-правове регулювання епідеміологічного нагляду), Н. Лесько, О. Левицький, К. Коляденко, О. Федоренко (історія пандемій), В. Цимбалюк (щодо карантинних вимог), О. Синявська (поліцейські заходи в боротьбі з COVID-19), В. Тильчик (епідеміологічна безпека і міжнародне право), А. Нестеренко, І. Жаровська, М. Бліхар, М. Сірант та ін.

Представники зарубіжної правової доктрини досліджували проблематику адміністративно-правового запобігання поширенню COVID-19 у контексті ефективності державного управління в умовах надзвичайної ситуації, правових механізмів реалізації карантинних заходів, взаємодії між органами публічної адміністрації та населенням, а також забезпечення балансу між владними повноваженнями держави й дотриманням прав і свобод громадян. Варто відзначити напрацювання Mirjam E Kretzschmar, Ben Ashby, Elizabeth Fearon, Christopher E Overton,, Jasmina Panovska-Griffiths, Francesca Scarabel, Robin N Thompson, Roxana Filip, Joelle Grogan та інші.

Попри значну кількість публікацій, присвячених окремим аспектам правового реагування на пандемію COVID-19, наукова література все ще не містить комплексного дослідження адміністративно-правових засобів запобігання поширенню інфекційних хвороб у надзвичайних умовах. На сьогодні значна увага приділяється питанням забезпечення балансу між суспільною безпекою та дотриманням прав і свобод людини в умовах надзвичайної ситуації, водночас ці

дослідження, переважно, мають фрагментарний характер та не охоплюють міждисциплінарного аналізу правових, організаційних і управлінських аспектів у контексті пандемії. Зокрема низка важливих правових аспектів, пов'язаних з трансформацією правової системи під впливом пандемії, залишаються недостатньо дослідженими. Поглиблений аналіз цих процесів здатен зробити вагомий внесок у розвиток юридичної науки, удосконалення нормотворчості та практики правозастосування у постпандемічний період.

У цьому контексті адміністративно-правове регулювання посідає ключове місце серед механізмів ефективної протидії пандеміям, що й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до положень законів України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 року № 1645-III, «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11 липня 2001 р. № 2623-III, «Про основні засади (Стратегію) державної екологічної політики на період до 2030 року» від 28 лютого 2019 р. № 2697-VIII, «Про систему громадського здоров'я» від 06 вересня 2022 р. № 2573, Указу Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» № 722/2019 від 30 вересня 2019 р., Національної стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021, з урахуванням положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейської конвенції з прав людини), ратифікованої Законом України № 475/97-ВР від 17.07.97.

Тема дисертаційної роботи відповідає тематичним напрямам, визначеним постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 31 грудня року, наступного після припинення або скасування воєнного стану в Україні» від 30 квітня 2024 р. № 476; положенням «Стратегії людського розвитку», затвердженої Указом Президента України від 14 травня 2021 р.; а також науковому напрямку Навчально-наукового інституту права та психології Національного університету «Львівська політехніка» «Правові,

психологічні та інформаційні проблеми розвитку державності в Україні», затвердженому Вченою радою Національного університету «Львівська політехніка» (протокол № 5 від 24 червня 2014 р.), і науковому напрямку роботи кафедри адміністративного та інформаційного права: «Адміністративно-правова доктрина захисту прав та свобод людини і громадянина в умовах європейської інтеграції України» (державний реєстраційний номер 0121U110638, термін виконання: квітень 2021 р. – грудень 2025 р.).

Мета і завдання дослідження. Мета проведеного дослідження полягає в тому, щоб здійснити комплексний аналіз світового досвіду боротьби з пандемією COVID-19, зокрема засобами удосконалення адміністративного права та його подальшого правозастосування.

Мета дослідження обумовила формулювання і вирішення наступних **завдань:**

- визначити джерельну базу та охарактеризувати наукові підходи до дослідження адміністративно-правових механізмів запобігання поширенню інфекційних захворювань, зокрема COVID-19;
- виокремити історичний досвід правового та організаційного регулювання боротьби з епідеміями і пандеміями в різні історичні періоди;
- дослідити досвід національних держав у сфері запобігання поширенню епідемій і пандемій у часи Середньовіччя, доби Відродження, Нового та Новітнього часів;
- дати оцінку діяльності українських державних інституцій у період пандемії COVID-19;
- визначити роль міжнародних організацій та ефективність міжнародно-правових угод у сфері запобігання поширенню небезпечних інфекційних захворювань;
- порівняти моделі реагування на пандемію COVID-19 у демократичних та авторитарних державах, виокремити особливості правового регулювання в кожному випадку;

- проаналізувати юридичні аспекти відповідальності за порушення карантинних норм;
- розглянути правові механізми заохочення до вакцинації та оцінити їхню роль у формуванні колективного імунітету;
- встановити правові й етичні аспекти застосування примусу та заохочення щодо різних соціальних груп у боротьбі з COVID-19;
- сформулювати висновки та запропонувати практичні рекомендації щодо вдосконалення адміністративно-правового регулювання з урахуванням отриманого досвіду та майбутніх загроз.

Об’єктом дослідження є світова практика боротьби з поширенням пандемії COVID-19.

Предметом дослідження є аналіз світового та вітчизняного досвіду адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), зокрема адміністративно-правові важелі боротьби з пандемією COVID-19, апробовані у світовій практиці протягом 2019–2025 рр. країнами з різним ступенем (та, відповідно, потенціалом) політичного, культурного, економічного тощо розвитку та реальними спроможностями тієї чи іншої системи закладів охорони здоров’я.

Хронологічні межі дисертації це передусім період 2019–2025 рр., коли країни світу зіткнулися з викликом пандемії COVID-19. Водночас окреслено світовий досвід боротьби з епідеміями, накопичений людством, починаючи з античних часів.

Територіальні межі дисертаційного дослідження окремо не встановлювалися, оскільки охоплюють увесь ареал поширення людської спільноти. Особлива увага приділена Україні, державам-сусідам та тим країнам, чий досвід бачиться найбільш актуальним для України – до прикладу, моделі Німеччини та Великої Британії, оскільки вони поєднують демократичні інституції, наявність правового контролю та гнучкі адміністративно-правові механізми реагування. Окремо розглянутий досвід авторитарних та напівавторитарних режимів у запобіганні поширенню коронавірусної хвороби.

Методи дослідження обрані з урахуванням поставленої мети та завдань дослідження, для вирішення яких у роботі використані філософські, загально-наукові та спеціально-наукові методи пізнання.

Серед філософських виділимо метод діалектики, який дозволяє не лише аналізувати існуючі проблеми, а й знайти шляхи їх вирішення через взаємодію, розвиток та синтез нових підходів у правовій сфері, що виникли разом із пандемією (*підрозділ 4.2; 4.3*);

Із загально-наукових методів ми зверталися до методів спостереження (*розділ 3 із підрозділами*), хронологічного, структурного, функціонального аналізу і синтезу (*підрозділи 2.1; 2.3; 3.2, 4.2*), методу індукції та дедукції (*підрозділи 3.2, 4.3*), проблемно-теоретичного методу, соціологічного методу, методів статистики, компаративістики тощо.

Так завдяки методам спостереження, системному методу, методу індукції реконструйовано первинну та подальшу реакцію властей багатьох держав світу на виклики пандемії (*розділ 3 із підрозділами*), врахування ними рекомендацій ООН, ВООЗ та ін. міжнародних структур.

З-поміж спеціальних та історичних методів використано формально-юридичний, нормативний, тлумачення юридичних норм, історико-правовий, конкретно-історичний, герменевтичний, правового моделювання тощо.

Так, на основі історичного методу здійснено огляд та характеристику правових та організаційних аспектів запобігання поширенню епідемій і пандемій у світовій історії, етапи становлення та розвитку відповідних законодавств (*підрозділи 1.3; 2.1*).

У свою чергу порівняльно-правовий метод використано при вивченні зарубіжного досвіду адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби (*підрозділи 3.1; 3.2*). Нормативний метод та метод тлумачення правових норм дозволили здійснити детальний аналіз законів, постанов, указів та інших нормативно-правових актів, що стосуються правового запобігання розповсюдженню хвороби. Разом з тим – оцінка їх актуальності, правомірності та відповідності міжнародним стандартам; аналіз можливих

суперечностей та прогалин, що ускладнює ефективне запобігання поширенню вірусу (*підрозділ 2.2*). Метод синтезу – поєднання національних і міжнародних правових норм – використано для створення комплексного правового підходу щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби, зокрема адаптацію міжнародних рекомендацій ВООЗ до національного законодавства (*розділ 4 із підрозділами*); синтез правових актів для розробки єдиної стратегії боротьби з пандемією. На основі синтезу інформації також відбувається формулювання рекомендацій щодо удосконалення правових норм.

Метод теоретико-правового прогнозування дозволяє спрогнозувати імовірні правові тенденції на основі аналізу існуючих правових норм та розробити сценарії можливих змін в законодавстві, що стосуються карантинних обмежень та адміністративного запобігання поширенню вірусу (*підрозділи 4.1; 4.2; 4.3*).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертаційне дослідження є першим в Україні самостійним комплексним дослідженням світового досвіду використання адміністративно-правових методів для боротьби з поширенням пандемії (на прикладі COVID-19, але загальні спостереження та рекомендації можуть за аналогією бути використані в інших критичних ситуаціях).

У результаті проведеного дослідження сформульовано низку концептуальних положень і висновків, яким притаманні елементи наукової новизни:

уперше:

- введено до вітчизняного наукового обігу та правового дискурсу іноземні джерела, що розкривають законодавчу діяльність та безпосередню юридичну практику боротьби з поширенням пандемії шляхом системного залучення значного обсягу зарубіжних нормативних актів, аналітичних звітів, урядових директив та міждисциплінарних джерел, що стосуються боротьби з COVID-19;

- комплексно оцінено ефективність адміністративно-правового механізму реагування на пандемію COVID-19 за критерієм функціонування в державі політичної системи та правової культури через репрезентацію інтегрованої моделі

компаративістського дослідження юридичних практик демократичних (Німеччина, Велика Британія, Франція) та авторитарних (Китай, Північна Корея тощо) режимів у сфері боротьби з пандемічними викликами;

- проведено дослідження ефективності правових інструментів у сфері охорони здоров'я – зокрема примусових і заохочувальних заходів (вакцинація, обмеження пересування, масковий режим тощо) та проаналізовано їх результативність з огляду на правову визначеність, пропорційність, добровільність, ефективність у досягненні цілей охорони громадського здоров'я;

- здійснено доктринальну систематизацію підходів до трактування понять «епідемія» та «пандемія» в міжнародному праві, що дало змогу сформулювати авторський категоріально-правовий апарат та запропоновано власні юридичні визначення зазначених термінів, які враховують епідеміологічні ознаки, масштаб правових наслідків та ступінь адміністративно-правового втручання держави;

- обґрунтовано необхідність врахування критерію територіальності при застосуванні локальних та наднаціональних адміністративно-правових заходів протидії епідеміологічним та пандемічним загрозам;

- здійснено аналіз правових підстав і меж обмеження прав людини в умовах пандемії з урахуванням етичних, міжнародно-правових і національних аспектів, зокрема обґрунтовано юридичну можливість та правомірність тимчасового обмеження окремих прав і свобод людини в умовах надзвичайної ситуації та запропоновано узагальнену матрицю критеріїв правомірності (легальність, необхідність, пропорційність, контрольність);

- розроблено типологію правових заходів (примусових, заохочувальних, довгострокових, короткострокових, фінансованих чи ні), що застосовуються під час пандемій через визначення їхньої соціально-економічної доцільності, а також встановлено зв'язок між соціально-економічним розвитком держави та типом переважних адміністративно-правових заходів, що дало підґрунтя для адаптації правової політики залежно від національних ресурсів і потреб;

- запропоновано концептуальну модель прогнозування та реагування, яка поєднує адміністративно-правові заходи, ризик-комунікацію, інституційну

готовність та забезпечення прав людини, що може бути використана для підготовки законодавчих ініціатив у разі нових глобальних викликів;

удосконалено:

- знання про форми і методи діяльності зарубіжних законодавчих, управлінських структур та правоохоронних органів;
- розуміння суттєвих відмінностей у праві та правозастосуванні демократичних держав, з одного боку, та антидемократичних авторитарних режимів;
- бачення можливостей та конкретики механізмів впливу міжнародних організацій і структур (ООН, ВООЗ та ін.) на національне адміністративне законодавство тих чи інших держав світу.

набули подальшого розвитку:

- знання в галузі історичного досвіду людства у боротьбі з пандеміями шляхом застосування правових важелів з царини адміністративно-правового, кримінального, фінансового, міжнародного та ін. галузей права;
- розуміння критичної важливості фактору часу при реагуванні національного законодавця та правоохоронних структур на глобальні виклики.

Практичне значення одержаних результатів пов'язане з актуальністю наукової теми:

у правотворчій сфері – окремі матеріали дисертації можуть бути використані Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством внутрішніх справ України та профільними комітетами при підготовці, перегляді та удосконаленні нормативно-правових актів, що стосуються регламентації режимів надзвичайного та карантинного стану; юридичних підстав для запровадження обмежень прав громадян у разі пандемій; механізмів взаємодії між центральними та місцевими органами влади в умовах біологічної загрози; оновлення норм Кодексу України про адміністративні правопорушення (зокрема в частині відповідальності за порушення санітарних вимог, маскового режиму, обов'язкової вакцинації);

у правозастосовній сфері – одержані результати можуть бути використані в роботі органів Національної поліції України, зокрема підрозділів громадської безпеки, при забезпеченні порядку під час дії карантину; органів Держпродспоживслужби при застосуванні адміністративно-примусових заходів до порушників санітарного законодавства; закладів охорони здоров'я при розробленні інструкцій та протоколів поведінки у випадку оголошення надзвичайної ситуації; Міністерства закордонних справ України та відповідних дипломатичних структур, що координують міжнародні заходи реагування на пандемії;

у науково-дослідній сфері – матеріали дослідження становлять теоретико-методологічну базу для подальших наукових розвідок у галузі адміністративного права (розвиток інституту адміністративно-правового режиму надзвичайних ситуацій); медичного права (юридичне регулювання вакцинації, біозахисту, епідеміологічного нагляду); історії права та міжнародних відносин (аналіз досвіду різних країн у правовому реагуванні на пандемію COVID-19);

у навчальному процесі – основні положення дисертаційного дослідження доцільно використовувати при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративне право України» (розділи про адміністративно-правові режими, органи виконавчої влади); «Медичне право» (правове регулювання охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій); «Права людини» (правомірність обмежень прав під час пандемії); «Міжнародне право» (міжнародно-правові зобов'язання держав у сфері охорони здоров'я).

Особистий внесок здобувача. Положення, що викладені в дисертаційному дослідженні та виносяться на захист, розроблені автором особисто та є самостійним комплексним дослідженням. Висновки та положення дисертації мають самостійний характер, обґрунтовані автором особисто. Наукові положення, сформульовані співавторами Бортник Н.П. та Макарчуком В.С., не використовувалися.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи оприлюднено у виступах і доповідях на науково-практичних

конференціях, форумах та інших заходах, зокрема: *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві* (м. Львів, 27 жовтня 2022 р.); *Парламентаризм в Україні та країнах Європи: історико-правова ретроспектива і сучасність* (м. Львів, 2 грудня 2022 р.); *Незалежність України: права людини та національна безпека* (м. Львів, 28 квітня 2023 р.); *Проблеми розвитку адміністративного, фінансового та інформаційного права в контексті євроінтеграційних процесів* (м. Львів, 5 травня 2023 р.); *Зовнішні зносини України: історико-правові аспекти міжнародного права і сучасність* (м. Львів, 1 грудня 2023 р.), *Актуальні проблеми приватного та публічного права* (м. Харків, 29 березня 2024 р.); *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах формування правової держави* (м. Львів, 25 червня 2024 р.); *Актуальні питання історії держави і права та виклики сучасності* (м. Львів, 6 грудня 2024 р.); *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах воєнного стану* (м. Львів, 30 травня 2025 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційне дослідження складається зі вступу, чотирьох розділів, що включають дванадцять підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації становить 219 сторінок, із них основного тексту 173 сторінки. Список використаних джерел розміщений на 37 сторінках і містить 309 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У РАКУРСІ СВІТОВОГО ТА ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ

1.1. Джерелознавча основа дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби

Коронавірусна хвороба COVID-19 стала глобальною кризою, що потребувала рішучих дій та вироблення комплексного підходу до адміністративно-правового регулювання для ефективного запобігання її поширенню. У контексті уваги до правового регулювання питань, пов'язаних із запобіганням поширенню епідемій і пандемій у державах світу, а також викликів, що виникають у зв'язку з цим, зберігається актуальність наукового інтересу до механізмів правового врегулювання прав людини та їх можливих обмежень у надзвичайних ситуаціях. Особливого значення набуває аналіз таких механізмів у світлі досвіду, набутого під час пандемії COVID-19, що й надалі слугує важливим орієнтиром для формування ефективної правової політики в умовах сучасних глобальних загроз.

Спостереження новітніх практик, що застосовували держави світу у боротьбі із пандемією, дає нам можливість зробити деякі висновки про їх розвиток, а також спільні та відмінні риси на шляху до подолання кризи. Усі ці аспекти можуть бути враховані для вдосконалення українського законодавства та уникнення помилок при введенні закордонних практик в українське законодавство.

Основою для формування дієвої правової стратегії є всебічний аналіз джерел, котрі б визначали правові рамки, механізми контролю та організаційні заходи, необхідні для її створення та функціонування.

Для дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби слід враховувати:

1. Міжнародні джерела: рекомендації та директиви Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Європейського союзу (ЄС), інших міжнародних організацій;

2. Національні нормативно-правові акти;

3. Наукові дослідження та публікації: наукові статті, монографії тощо, котрі досліджують та аналізують ефективність адміністративно-правових заходів у боротьбі з епідеміями та пандеміями.

4. Прецеденти та практика: огляд успішних та менш успішних кейсів практичного запобігання поширенню та подолання коронавірусної хвороби у державах світу, а також судові рішення.

Разом з тим, у правовому регулюванні надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ключовим для нас було визначення базових термінів, що окреслюють масштаби та характер загроз. Одним із таких понять є «епідемія», котре, окрім медичного, має і правове значення, особливо у контексті глобальних криз, таких як пандемія COVID-19. Попри широку поширеність у публічному та нормативному дискурсі, термін «епідемія» не має усталеного юридичного визначення на міжнародному рівні, що породжує низку теоретичних і практичних викликів у сфері міжнародного права охорони здоров'я [309]. У цьому контексті доцільним є аналіз використання терміна «епідемія» в ключових міжнародно-правових актах і документах ВООЗ, а також його співвідношення з суміжними поняттями, такими як «пандемія» чи «надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення».

Згадані вище поняття не завжди обмежуються інфекційною природою захворювань, не обов'язково мають транскордонний вимір та можуть охоплювати різні характеристики: від ступеня тяжкості до масштабів поширення [там само]. У чинному міжнародному праві охорони здоров'я провідним поняттям, що позначає серйозну транскордонну загрозу, є саме «надзвичайна ситуація в системі громадського здоров'я, що має міжнародне значення». Згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами ВООЗ (2005 року), Генеральний директор ВООЗ за рекомендацією Надзвичайного комітету може оголосити таку ситуацію та

видавати тимчасові рекомендації для держав-членів [58, стаття 12]. Визначення епідемії як терміна у цьому документі прямо не наводиться.

Стаття 1 Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) визначає надзвичайну подію у сфері охорони здоров'я (НПЗО) як «надзвичайну подію, яка відповідно до цих Правил визначається як така, що становить ризик для громадського здоров'я інших держав через міжнародне поширення захворювання та, ймовірно, потребує скоординованої міжнародної реакції». Також у статті 1 визначено, що «подія» – це «прояв захворювання або патоген, що створює потенціал для виникнення захворювання» [58, стаття 1]. Таким чином, підставою для повідомлення є саме «подія», а не потенційна «епідемія».

Стаття 2 Конституції ВООЗ визначає діяльність організації як таку, що включає функції «стимулювання та сприяння роботі з ліквідації епідемічних, ендемічних та інших хвороб» [130]. Аналогічно, стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права визначає кроки, які держави мають вжити для повної реалізації права на здоров'я, зокрема «попередження, лікування та контроль епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб» [185, стаття 12]. Загальний коментар №14 Комітету з економічних, соціальних та культурних прав визначає це як зобов'язання запобігати таким хворобам через програми профілактики та освіти, лікувати їх через систему охорони здоров'я та контролювати їх через епідеміологічний моніторинг, використання відповідних технологій та програми імунізації або інші стратегії контролю інфекційних захворювань [123].

У Преамбулі Рамкової конвенції ВООЗ щодо боротьби проти тютюну, єдиної конвенції, ухваленої згідно зі статтею 19 Конституції ВООЗ, визнається, що «поширення тютюнової епідемії є глобальною проблемою», яка потребує «найширшого можливого міжнародного співробітництва» [74]. Проте і цей документ не містить формального визначення терміна «епідемія», як і ті, що згадують її поряд з ендемічними чи іншими захворюваннями.

Історично, у попередніх редакціях ММСП (наприклад, у редакції 1969 р.) поняття епідемія (чи то «хвороби, що підпадають під дію правил (карантинні

хвороби)» застосовувалося до конкретних захворювань, таких як чума, холера і жовта гарячка, і трактувалося як «розширення поширення хвороб шляхом збільшення кількості випадків у певній місцевості» [186, стаття 1]. Аналогічні підходи застосовувалися і в Міжнародних санітарних регламентах 1951 року, де «епідемію» визначено як «розширення або множення вогнища (захворювання – К.М.)», а саме вогнище – як поява одного або кількох вторинних випадків поруч з першим [188, стаття 1].

Навіть у довоєнних міжнародних документах, таких як Міжнародна санітарна конвенція 1926 р., поняття «епідемія» використовувалося, здебільшого, для регламентації періодів обов'язкового інформування держав [309].

Енциклопедія сучасної України трактує поняття «епідемія» як «(грец. ἐπίδημία, від ἐπίδημος – поширений у народі) як масову захворюваність населення на інфекційну хворобу, «що прогресує в часі та просторі в межах певного регіону і значно перевищує рівень, зареєстрований на даній території впродовж низки років». Тут же вказано, що виникнення епідемії завжди пов'язують з соціальними та біологічними чинниками [89].

Згідно з класичним епідеміологічним визначенням, пандемія – це епідемія, яка охоплює дуже велику територію, перетинає міжнародні кордони та зазвичай вражає значну кількість людей. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) трактує пандемію як «глобальне поширення нового захворювання» [294].

У практиці громадського здоров'я епідемією зазвичай вважається суттєве зростання кількості випадків захворювання понад звичний (ендемічний) рівень. «Спалах» вживається для позначення локалізованих або менших за масштабами епідемій, а «кластер» – для групи пов'язаних випадків [309]. Ці терміни є здебільшого нейтральними щодо етіології захворювання чи кількості випадків, однак їх спільною рисою є факт виявлення аномального зростання кількості випадків.

У правовому контексті термін «пандемія» набуває особливого значення переважно у зв'язку з пандемічним грипом, зокрема в межах практики ВООЗ. У цих рамках поняття пандемії належить до категорії «м'якого права», тобто не

містить чітко визначених юридичних зобов'язань. У документі ВООЗ 2017 року *Pandemic Influenza Risk Management: A WHO Guide to Inform & Harmonize National & International Pandemic Preparedness and Response*, що регламентує процес оцінки ризиків у зв'язку з грипом, передбачено, що Генеральний директор ВООЗ може оголосити пандемію грипу у разі виявлення нового підтипу вірусу. Зокрема, зазначено: «У період поширення нового підтипу вірусу грипу серед людей, на основі оцінки ризиків і з урахуванням конкретної ситуації, Генеральний директор ВООЗ може оголосити про пандемію» [239].

Отже, аналіз міжнародних нормативних документів і практики ВООЗ свідчить про відсутність уніфікованого юридичного визначення терміна «епідемія». Його застосування залишається здебільшого декларативним або контекстуальним, залежним від епідеміологічної ситуації, а не правових критеріїв. Таким чином, у сучасному правовому полі ВООЗ і міжнародного співтовариства термін «епідемія» не має усталеного юридичного визначення, а його зміст формується переважно через контекст застосування та практику.

Натомість у сучасному міжнародному праві охорони здоров'я формалізованим поняттям виступає «надзвичайна ситуація в галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення», яка надає правові підстави для запровадження тимчасових заходів та координації міждержавних зусиль [110].

Усе це також вказує на необхідність подальшого розвитку термінологічної бази в сфері міжнародного права охорони здоров'я задля підвищення правової визначеності та ефективності реагування на глобальні епідеміологічні загрози.

Зазначимо, що у межах цієї наукової роботи терміни «епідемія» та «пандемія» вживаються у наступному значенні:

Епідемія – це значне зростання кількості випадків певного інфекційного (або іншого масового) захворювання на конкретній території протягом обмеженого періоду часу, що суттєво перевищує звичний (ендемічний) рівень захворюваності, та яке вимагає локалізованого правового реагування. Таке розуміння базується на класичному епідеміологічному підході, який широко застосовується в системі громадського здоров'я для оцінки рівня загроз, що

потребують спеціального правового врегулювання та адміністративного реагування.

Пандемію розглядаємо як окремий різновид епідемії, що характеризується надзвичайно широкою географічною поширеністю, охопленням кількох країн або континентів, а також істотним впливом на систему громадського здоров'я, економіку та функціонування державних інституцій, та потребує скоординованих наднаціональних адміністративно-правових заходів. Це визначення узгоджується з підходами Всесвітньої організації охорони здоров'я, відповідно до яких пандемія – це «глобальне поширення нового захворювання», та спирається на досвід правового реагування на пандемічний грип і COVID-19.

Дослідження адміністративно-правового механізму запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) потребує звернення до комплексу нормативно-правових джерел, що функціонують як на міжнародному, так і на національному рівнях. Такий підхід дозволяє виявити особливості правового регулювання у сфері охорони громадського здоров'я в умовах глобальної пандемії, а також визначити правові орієнтири, що впливають на формування національної політики у сфері біобезпеки.

У межах цього дослідження були, окрім іншого, проаналізовані дані з офіційних вебсайтів окремих держав, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), платформи Our World in Data, а також з наукових баз даних PubMed і Web of Science. Для аналізу було використано англomовну літературу, опубліковану у рецензованих наукових виданнях, що індексуються у вищезазначених базах, у період з січня 2020 р. по квітень 2025 р.

Окрему увагу було приділено компаративному аналізу законодавства окремих країн, які ефективно імплементували нові закони, нормативні акти та глобальні політики у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії. Також було враховано низку міжнародно-правових актів, зокрема: статтю 25 Загальної декларації прав людини (ЗДПЛ) [17], статті 28 і 64 Статуту ВООЗ [130], Міжнародні санітарні правила 1951 р. [188], а також Міжнародні медико-санітарні правила 1969 року [58]. Зазначені регуляторні акти, конвенції та договори

розглядаються у межах прозорості та компетенції ВООЗ щодо оголошення пандемій як надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (PHEIC) під час глобального поширення COVID-19.

Оскільки на глобальному рівні провідну роль у координації міжнародних заходів у сфері реагування на загрози громадському здоров'ю відіграє Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), була присвячена особлива увага аналізу його основоположного документа, що встановлює правову рамку для реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, – Міжнародним медико-санітарні правилам [188], які набули чинності у червні 2007 року. У вказаному документі визначено обов'язки держав-учасниць ВООЗ щодо виявлення, оцінки, повідомлення та реагування на події, що становлять загрозу міжнародному здоров'ю, у тому числі такі, що можуть бути визнані надзвичайними ситуаціями у сфері громадського здоров'я, які мають міжнародне значення (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Важливим елементом IHR (2005) є вимога до держав координувати свої дії з іншими країнами та міжнародними інституціями, що сприяє побудові глобальної системи епідемічного сповіщення і реагування [241].

У межах національного правового простору Україна сформувала розгалужену систему нормативно-правового регулювання у сфері охорони громадського здоров'я, яка набула особливої значущості в умовах пандемії COVID-19. Джерельну основу такого регулювання становлять як акти конституційного рівня, так і спеціальне законодавство, підзаконні нормативно-правові акти та локальні нормативно-управлінські рішення.

Конституція України, як Основний Закон держави, у статті 49 проголошує право кожного на охорону здоров'я та передбачає обов'язок держави забезпечити санітарно-епідемічне благополуччя населення [31]. Відповідальність за порушення встановлених правил карантину закріплена у статті 44-3 Кодексу України про адміністративні правопорушення, що вказує на адміністративно-правовий характер реагування держави на порушення епідеміологічного режиму [28].

Одним із ключових спеціальних законів у цій сфері є Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», який визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій і громадян щодо запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб. Закон передбачає можливість запровадження карантину, обсервації, ізоляції та інших протиепідемічних заходів, а також визначає компетенцію Міністерства охорони здоров'я у частині ініціювання запровадження карантину за погодженням із Кабінетом Міністрів України [19].

Упродовж тривалого часу вагоме місце у правовому регулюванні цієї сфери займав Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», який залишався чинним до 1 жовтня 2023 року та врегульовував відносини, пов'язані з діяльністю державної санітарно-епідеміологічної служби [18].

Із втратою чинності зазначеного акту його положення були заміщені нормами нового Закону України «Про систему громадського здоров'я». Цей акт окреслює правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я, регламентує діяльність у сфері запобігання захворюванням та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, а також формулює зміст прав і обов'язків суб'єктів господарювання та фізичних осіб щодо дотримання вимог санітарного законодавства [22].

Окрему увагу у згаданому законі приділено поняттю державних медико-санітарних правил (санітарних регламентів), які визначаються як обов'язкові до виконання норми та вимоги, недотримання яких створює загрозу здоров'ю населення та сприяє поширенню інфекційних і масових неінфекційних хвороб. Ці правила охоплюють широкий спектр санітарних, гігієнічних, епідеміологічних і протиепідемічних заходів. Встановлено, що суб'єкти господарювання зобов'язані дотримуватись вимог санітарного законодавства, реалізовувати медико-санітарні заходи, виконувати приписи та розпорядження відповідних органів, а також нести відповідальність за шкоду, завдану здоров'ю у зв'язку з порушенням зазначених

вимог. Щодо фізичних осіб, закон передбачає їх обов'язок брати участь у протиепідемічних заходах, виконувати вимоги органів виконавчої влади та медичних працівників, особливо у випадках захворювання або носійства інфекцій [там само].

Невід'ємним елементом нормативної бази виступають підзаконні акти, зокрема постанови Кабінету Міністрів України, що безпосередньо визначали правові режими карантину, процедури впровадження обмежувальних заходів, правила перебування у публічних місцях, вимоги щодо вакцинації та використання COVID-сертифікатів. Серед таких згадаємо від 11 березня 2020 р. №211 «Про запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [67]; від 9 грудня 2020 р. №1236 «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [72]; від 29 червня 2021 р. № 677 «Деякі питання формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби» [71] та інші. Указані постанови не лише конкретизували положення законів, а й забезпечували оперативне нормативне реагування на зміну епідеміологічної ситуації.

Значну роль у процесі протидії поширенню COVID-19 відігравали також нормативно-управлінські акти органів місцевого самоврядування та місцевих державних адміністрацій. Їх компетенція охоплювала встановлення додаткових обмежень на відповідних територіях, організацію надання медичних послуг, а також координацію заходів із протидії епідемії на рівні громад.

Також у контексті аналізу правових механізмів реагування на надзвичайні ситуації, особливу увагу необхідно було приділити Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану», оскільки саме він визначає правові підстави для тимчасового обмеження прав і свобод громадян з метою захисту

життя та здоров'я населення в умовах серйозних загроз, зокрема, у разі поширення небезпечних інфекційних хвороб [21].

Таким чином, нормативно-правове підґрунтя адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби в Україні формується у площині багаторівневої системи джерел права, що включає конституційні норми, спеціальне та галузеве законодавство, підзаконні акти загальнодержавного й місцевого рівнів. Усі ці джерела спрямовані на забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб і мінімізації ризиків для життя та здоров'я громадян.

1.2. Методологія дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби

У зв'язку з глобальною пандемією COVID-19 правове регулювання стало однією з ключових ланок у забезпеченні ефективних заходів щодо обмеження поширення інфекції. Виклики, які постали перед правовими системами різних країн, вимагали нових підходів до нормативного регулювання в умовах такої надзвичайної ситуації, як пандемія.

Методологія дослідження адміністративно-правових заходів, спрямованих на запобігання поширенню коронавірусної хвороби, передбачає застосування різноманітних наукових підходів і методів, що дозволяють забезпечити комплексний аналіз ефективності правового регулювання в умовах глобальної пандемії. Зокрема, це включає як теоретичні, так і прикладні методи, спрямовані на глибоке вивчення не лише законодавчих актів, а й реальних механізмів їх реалізації. Завдяки цьому можна виявити недоліки в існуючій нормативно-правовій базі, а не лише оцінити дієвість адміністративних заходів.

Одним із ключових наших завдань були аналіз наявних правових інструментів для запобігання поширенню інфекційних захворювань, а також виявлення прогалин та суперечностей у правовому регулюванні, які можуть перешкоджати ефективному виконанню запроваджених заходів.

Крім того, важливо було враховувати практичні аспекти, зокрема рівень дотримання норм, ефективність контролю за виконанням встановлених вимог і реакцію державних органів на зміни епідеміологічної ситуації. Разом з тим, не можна було ігнорувати можливі негативні наслідки для прав і свобод громадян.

У результаті ми мали на меті сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо вдосконалення механізмів правового контролю, підвищення рівня координації між державними органами та залучення громадськості до процесу прийняття рішень. Таким чином, методологічний підхід до дослідження адміністративно-правових заходів мав на меті не лише теоретичну рефлексію, а й надання практичних рекомендацій щодо оптимізації існуючої правової системи, спрямованої на ефективну боротьбу з глобальними загрозами для здоров'я та безпеки населення.

Використаний нами комплексний підхід, у основі якого ставимо діалектичний метод наукового пізнання, поєднуючи його із загальнонауковими та спеціалізованими методами, такими як емпіричні (спостереження, порівняння), теоретичні (аналогія, історичний метод, систематизація, класифікація) та соціологічні, забезпечує глибоке розуміння правових явищ у контексті пандемії.

Діалектичний метод є основою для аналізу і взаємодії соціально-правових явищ. Застосування діалектичного методу в юридичній науці передбачає всебічне, об'єктивне та конкретне дослідження державно-правових явищ. Цей підхід дає змогу виявити внутрішні суперечності, встановити сутнісні зв'язки між елементами правових систем, а також проаналізувати явища як з якісного, так і з кількісного боку. Особлива увага при цьому приділяється співвідношенню між формою правового явища та його сутністю [33]. Враховуючи характер пандемії та її вплив на всі сфери суспільного життя, діалектичний підхід дозволяє не тільки досліджувати вже існуючі проблеми правового регулювання, а й виявляти нові способи їх вирішення через синтез існуючих і нових правових норм.

Важливим аспектом цього методу є здатність виявляти взаємозв'язок між різними рівнями правового регулювання – від міжнародних норм до національних

і місцевих актів. Особливо це актуально в умовах пандемії, коли необхідно адаптувати міжнародні рекомендації до реалій національного законодавства.

Завдяки діалектичному методу ми змогли оцінити ефективність національних правових актів, що регулюють обмеження, пов'язані з COVID-19, порівнюючи їх з міжнародними стандартами та рекомендаціями, зокрема, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також включно з державними ініціативами України для запобігання поширенню вірусу, визначити їх слабкі місця.

Порівняльно-правовий метод у правознавстві полягає у дослідженні правових систем різних країн шляхом співставлення відповідних правових норм, інститутів, принципів, а також практики їх реалізації. Такий підхід сприяє виявленню спільних рис і відмінностей у правовому регулюванні, що, у свою чергу, дозволяє глибше осмислити механізми функціонування національних правових систем та оцінити можливості запозичення позитивного досвіду [93, С. 666]. У нашому дослідженні порівняльно-правовий метод використовувався для порівняння правових заходів, що застосовувались в різних країнах для боротьби з пандемією. Це дозволило нам зробити певні висновки про більш та менш ефективні правові моделі, які можна адаптувати в рамках національних правових систем. Завдяки порівняльному аналізу також відбулася оцінка того, як різні правові системи реагують на надзвичайні ситуації та чи є універсальні підходи, що можуть бути застосовані для забезпечення ефективної боротьби з пандемією на глобальному рівні. Цей метод використовувався для вивчення правових моделей, застосованих у різних політичних і правових системах (демократичні, авторитарні, напівавторитарні держави, зокрема у розділі 3 роботи) для запобігання поширенню коронавірусу, зокрема через обмеження пересування громадян, карантинні заходи, вимоги до медичних установ тощо.

Історичний метод у праві – це науковий підхід, що полягає в дослідженні державно-правових явищ у їхньому розвитку та зміні в конкретних історичних умовах. Цей метод дозволяє виявити закономірності виникнення, еволюції та функціонування правових інститутів, а також їх взаємозв'язок із соціально-

економічними, політичними та культурними факторами [12]. У нашій роботі цей метод був у основі вивчення досвіду боротьби з епідеміями і пандеміями в минулому, дозволяючи зрозуміти, як змінювалась правова регламентація цих процесів у різні історичні періоди. Історичний підхід дав змогу відстежити етапи розвитку правових норм, що регулюють боротьбу з інфекційними захворюваннями, і на цій основі зробити висновки щодо адаптації минулого досвіду до сучасних викликів пандемії. У контексті COVID-19 важливо було порівняти правові заходи, прийняті під час попередніх епідемій, з тими, що застосовуються зараз. Це дозволило нам не тільки оцінити ефективність різних моделей, але й усвідомити, які заходи стали більш актуальними в умовах глобалізації, сучасних технологій та глобальних зв'язків.

Систематизація є одним із ключових методів юридичного дослідження, що полягає в упорядкуванні сукупності правових явищ або знань про них. Цей процес передбачає виявлення спільних і відмінних рис досліджуваних елементів, а також визначення їхнього взаємного розташування в межах певної правової системи або структури [88]. У контексті вивчення адміністративно-правових заходів протидії поширенню коронавірусної інфекції метод систематизації дозволив упорядкувати наявні нормативно-правові акти, управлінські рішення та практики державних органів, що були запроваджені на національному рівні під час пандемії. Такий підхід дав змогу не лише класифікувати інструменти правового регулювання, а й проаналізувати їх ефективність та відповідність принципам адміністративного права. Процедура систематизації в межах дослідження здійснювалася з використанням логічних операцій порівняння, класифікації, абстрагування, аналізу і синтезу, а також опису й пояснення. Наприклад, нормативні акти було згруповано за критерієм їх правової сили та функціонального призначення – від загальнообов'язкових законодавчих норм до підзаконних актів оперативного реагування. Це дозволило виявити структурні прогалини, включно із дублюванням норм або суперечності в правовому регулюванні, що виникли в умовах надзвичайної ситуації.

Метод аналізу та синтезу, як один з основоположних логіко-правових інструментів наукового пізнання, забезпечує розчленування складного правового явища на окремі структурні елементи з подальшим їх узагальненням у цілісну систему. Цей підхід дозволяє не лише глибше розкрити зміст правових понять, які становлять об'єкт дослідження, а й встановити внутрішні закономірності та взаємозв'язки між ними. Використання цього методу передбачає послідовну систематизацію категоріального апарату дослідження, формування авторських підходів до класифікації правових явищ у сфері адміністративного права, а також узагальнення проміжних результатів наукового пошуку для подальшого формулювання обґрунтованих висновків [88].

Метод аналізу використовували для детального вивчення законодавчих актів, постанов, указів та інших нормативно-правових документів, що регулюють заходи, спрямовані на запобігання поширенню COVID-19; оцінки актуальності та правомірності цих актів у контексті сучасних вимог міжнародних стандартів, таких як рекомендації ВООЗ. Разом з тим відбувалась оцінка її ефективності та визначення можливих прогалин і суперечностей у правовому регулюванні, які можуть ускладнювати або гальмувати ефективну боротьбу з пандемією. Окремим важливим аспектом була також оцінка дії правових актів у реальних умовах: наскільки вони забезпечують необхідний контроль за дотриманням карантинних заходів і як впливають на суспільство. Для цього необхідно було врахувати соціальний контекст і адаптацію нормативно-правових актів до змінних умов пандемії.

Завдяки методу синтезу ми змогли об'єднати національні та міжнародні правові норми в єдину систему, що забезпечує цілісність і узгодженість у правовому регулюванні запобігання поширенню коронавірусної хвороби. Цей метод також використовуватиметься для того, щоб в подальшому інтегрувати міжнародні рекомендації, зокрема ВООЗ, до національного законодавства, забезпечуючи правову гармонізацію. Окрім того, метод синтезу дозволив врахувати специфіку кожної країни, зокрема соціальні та економічні умови, для створення найбільш ефективної стратегії протидії пандемії на національному

рівні. Ще одним аспектом є висновки щодо вдосконалення законодавства на основі дослідження національних і міжнародних актів. Такий підхід дозволяє розробляти комплексні стратегії реагування, які охоплюють не лише правові механізми регламентації, але й інтегрують соціальні, економічні та медико-санітарні складові протидії пандемії.

Правове (юридичне) прогнозування є важливим інструментом для здобуття наукової інформації про тенденції розвитку та майбутній стан правового процесу, включаючи державницькі явища та події в соціально-правовій практиці, а також правові відносини в цілому. В умовах динамічного розвитку правової системи та постійних змін у суспільних відносинах, правове прогнозування стає необхідним для передбачення можливих змін у правовому полі [8].

Ця потреба зумовлена кількома факторами. По-перше, необхідністю своєчасного реагування на соціальні запити та актуалізацію правових норм у відповідь на зміни в суспільстві. По-друге, вимогами ефективного впливу держави і права на соціальну практику та усі сфери суспільних відносин, що передбачає адаптацію правових інструментів до нових реалій. По-третє, глибиною розвитку юридичної науки, зокрема застосуванням прогностики як важливого гносеологічного і методологічного підходу [там само].

У межах проведеного дослідження метод теоретико-правового прогнозування був застосований для аналізу існуючих правових норм, з метою прогнозування можливих змін у законодавстві, що стосуються карантинних обмежень та заходів адміністративно-правового запобігання поширенню інфекцій. Оскільки пандемія є надзвичайною ситуацією, розробка прогнозів, що враховують різні сценарії розвитку подій, є важливим етапом для адаптації правових норм до змінюваних соціально-економічних і правових умов.

Зокрема, в дослідженні метод прогнозування дозволив виявити потенційні юридичні та адміністративні ризики, що можуть виникнути під час реалізації заходів протидії поширенню інфекцій. Це дало можливість визначити напрямки для розробки ефективних заходів щодо мінімізації таких ризиків. Так, прогнозування забезпечило підґрунтя для передбачення змін в адміністративно-

правовій політиці, коригування механізмів контролю за дотриманням карантинних обмежень, а також вдосконалення санкційних механізмів для забезпечення належного виконання правових норм у кризових ситуаціях.

У контексті дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби важливе місце займають також і такі логічні методи пізнання, як індукція та дедукція, які взаємодоповнюють і забезпечують комплексний підхід до аналізу правових механізмів боротьби з пандемією.

Індукція – логічний прийом дослідження, який полягає в узагальненні результатів спостережень та експериментів, де рух думки відбувається від одиничних випадків до загальних висновків. Оскільки досвід завжди є нескінченним, індуктивні узагальнення мають ймовірнісний характер і розглядаються як емпіричні закони чи дослідні істини. Наукова індукція, окрім формального обґрунтування, також дає змістовне підґрунтя істинності отриманого узагальнення через дедукцію, акцентуючи на необхідних, закономірних і причинових зв'язках [94, С. 24]. У даному дослідженні індукція використовується для узагальнення результатів аналізу існуючих адміністративно-правових актів та заходів, що застосовуються на різних етапах поширення коронавірусної хвороби. Збір емпіричних даних про практичне застосування карантинних заходів, обмежень і регуляцій дає змогу сформулювати загальні тенденції, які можна використовувати для подальшого вдосконалення правових інструментів запобігання пандеміям. Важливим етапом індуктивного процесу є виведення можливих нових стратегій і практик на основі аналізу наявних даних про ефективність адміністративних заходів в різних країнах, зокрема карантинних обмежень, введення обов'язкового маскового режиму, санітарних вимог тощо.

Дедукція – логічний процес, що передбачає перехід від загальних положень до конкретних, тобто виведення одиничних випадків з загальних принципів. Сутність дедукції полягає у застосуванні загальних наукових положень для дослідження конкретних явищ, і вона має вирішальне значення у теоретичному пізнанні, дозволяючи впорядкувати експериментальні дані та створювати теорії,

що ґрунтуються на логіці їх взаємодії [94, С. 24]. У цій роботі метод дедукції використовували, щоб на основі загальних правових принципів і норм, закріплених у національних та міжнародних документах, а також теоретичних розробок в галузі адміністративного права, вивести конкретні пропозиції щодо удосконалення правових механізмів, що застосовуються для запобігання поширенню коронавірусної хвороби.

Аналогія (від грец. *analogia* – відповідність, схожість) – це подібність, схожість предметів у якихось властивостях, ознаках чи відносинах, причому таких предметів, які в цілому є різними. Завдяки умовиводу за аналогією досягається знання про ознаки одного предмета на основі знання того, що цей предмет має схожість з іншими предметами [64, С. 375]. У нашому дослідженні метод аналогії використовувався для порівняння заходів боротьби з коронавірусною хворобою з подібними кризовими ситуаціями або епідеміями в минулому, а також із заходами в інших країнах або регіонах, порівняння правових механізмів між країнами.

У процесі аналізу адміністративно-правових заходів, спрямованих на запобігання поширенню коронавірусної хвороби, було також використано соціально-правовий підхід, що передбачає аналіз людської діяльності, її результатів, а також інтересів та потреб людей. [78, С. 32]. Цей підхід дозволив оцінити реальний вплив введених правових норм на різні соціальні групи. Наприклад, під час дослідження карантинних обмежень та заборон ми акцентували увагу на тому, як ці заходи впливають на права окремих категорій населення, зокрема на працівників медичної сфери, осіб похилого віку та молодь. Ми також враховували, як обов'язкові медичні процедури, такі як вакцинація, змінювали соціальні відносини, спричиняючи соціальний розподіл між тими, хто підтримує, і тими, хто виступає проти цих заходів.

Правова наука є міждисциплінарною сферою досліджень, що охоплює не лише вивчення внутрішніх механізмів правових систем, а й взаємозв'язки з іншими галузями знань. Її не можна розглядати як замкнуту, самодостатню дисципліну; вона активно взаємодіє з іншими науковими сферами для глибшого

розуміння правових процесів. Важливим є застосування системного підходу, який дозволяє розглядати правові явища в контексті не тільки національних правових систем, а й міжнародного та наднаціонального права, а також інтеграція досягнень інших галузей науки для збагачення правових досліджень [16, С. 6]. Інтердисциплінарність у праві може проявлятися двома аспектами: по-перше, у використанні системного методу, що дозволяє розглядати право як частину єдиної правової системи, включаючи взаємозв'язки між національними правами, міжнародними та наднаціональними правовими нормами; по-друге, у застосуванні результатів досліджень інших наук для розширення меж правових досліджень та глибшого аналізу правових феноменів [16, С. 8]. У нашому дослідженні ми використовували інтердисциплінарний підхід, поєднуючи правову науку з іншими сферами знань. Зокрема, вивчаючи практику введення карантинних обмежень, ми аналізували не лише виключно юридичні джерела, а й праці медичних експертів та експертів з епідеміології для оцінки ефективності запроваджуваних обмежень.

Підсумовуючи вищезазначене, можна стверджувати, що методологія дослідження адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби ґрунтується на комплексному застосуванні різноманітних наукових підходів та методів. Діалектичний, порівняльно-правовий, історичний, систематизаційний, а також логічні методи, такі як індукція, дедукція і аналогія, стали основою для глибокого аналізу правових механізмів, запроваджених у боротьбі з пандемією. Використання цих методів дозволило не лише оцінити ефективність існуючої правової системи, а й виявити її слабкі місця та пропонувати шляхи вдосконалення. Ключовими результатами дослідження стали виявлення прогалин та суперечностей у правовому регулюванні, а також оцінка реального впливу адміністративних заходів на різні соціальні групи. Застосування інтердисциплінарного підходу дозволило врахувати не лише правові, а й соціальні та медичні аспекти, що є необхідними для розробки ефективних і комплексних рішень у сфері боротьби з пандемією.

1.3. Правові та організаційні аспекти запобігання поширенню епідемій і пандемій

Правові та організаційні аспекти запобігання поширенню епідемій і пандемій були та продовжують бути важливою частиною глобальної стратегії боротьби з інфекційними хворобами. Історично це питання було предметом уваги міжнародних організацій, урядів, а також медичних та наукових спільнот [233, С. 429]. Оскільки епідемії та пандемії мають серйозний вплив на здоров'я людей, економічну ситуацію та соціальні структури, створення правових і організаційних механізмів для їх запобігання та ефективного контролю було і залишається пріоритетним завданням для світового співтовариства.

Правові реакції на інфекційні захворювання загострились у зв'язку зі спалахом коронавірусу, однак проблеми, що виникають у зв'язку з епідеміями, не є новими, і краще розуміння ефективності правових заходів можна отримати шляхом вивчення історичних прецедентів. Дослідження соціальної історії правових реакцій на захворювання також відкриває багато нового щодо еволюції соціальних і політичних уявлень, розвитку правової доктрини та взаємозв'язку між соціальними, політичними й правовими змінами. Історики права, політичні історики та соціальні історики медицини працювали над цими темами, однак не завжди виходили за межі своїх спеціалізацій [277].

Соціальні кризи є каталізаторами не лише власне соціальних, а й правових змін [161, С. 154]. Закони, що стосуються інфекційних хвороб, формуються під впливом медичних і наукових уявлень про хвороби, їхні причини та методи лікування [268, С. 264]. Але причинно-наслідковий зв'язок працює і в зворотному напрямку: медична та терапевтична практика часто залежить від правових уявлень про особу (рабів і вільних людей, дітей і дорослих), а також про те, що вважається медичною чи терапевтичною практикою.

Історичний досвід боротьби з епідеміями й пандеміями демонструє, що більшість сучасних правових та організаційних механізмів реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я мають глибоке історичне коріння. Практика запровадження обмежувальних заходів, включаючи ізоляцію, карантин,

комендантську годину та обмеження пересування, має тривалу традицію, що простежується щонайменше від часів античності [282].

Пандемії та епідемії супроводжують людство впродовж усієї історії, а щільні людські поселення сприяють виникненню і поширенню інфекцій. Упродовж тривалого часу суспільства намагалися пояснити ці явища через надприродні уявлення. Зокрема, в багатьох культурах епідемії вважалися проявом божественного гніву. У біблійних текстах чума описується як покарання за гріхи, а її поширення тлумачиться як застереження до моральної поведінки [95]. Подібний зв'язок між захворюваннями та моральними проступками простежується і в античній літературі, зокрема в «Іліаді» Гомера, де епідемія представлена як наслідок божественного втручання [2].

Історичні документи й археологічні знахідки підтверджують, що епідемії з'являються внаслідок урбанізації й збільшення щільності населення. Прикладом може бути стела XVIII династії Стародавнього Єгипту (1403–1365 рр. до н.е.), на якій зображено писаря з ураженою поліомієлітом ногою, або мумія фараона Рамзеса V (помер у 1157 р. до н.е.), на обличчі якого досі помітні сліди віспи. У Римській імперії епідемія Антонінів (165–180 рр. н.е.), можливо спричинена віспою або кором, призвела до понад 30 тисяч смертей. Пізніше, під час епідемії Кіпріана (250–270 рр. н.е.) в Римі щоденна смертність сягала 5000 осіб. Першу пандемію бубонної чуми, відому як «чума Юстиніана», спричинену бактерією *Yersinia pestis*, зафіксовано у 541–750 рр. Вона охопила Константинополь і Рим, призвівши до загибелі близько 30–50 мільйонів осіб. Через 800 років відбулася друга хвиля тієї ж хвороби – «чорна смерть», описана Боккаччо, що знищила до 50% населення Європи [236].

Політики карантину та ізоляції є критично важливими заходами охорони здоров'я для контролю спалахів інфекційних захворювань. Карантин – це відокремлення осіб, які були піддані контакту з інфекційним захворюванням, а ізоляція – відокремлення осіб, які мають симптоми або підтверджено інфіковані інфекційним захворюванням. Ці заходи використовувалися протягом історії для управління спалахами, причому уривки зі Старого Завіту свідчать, що ізоляція

«нечистих» осіб була поширеною практикою [194]. Використання як карантину, так і ізоляції, а також кодифікація відповідних політик добре задокументовані за тисячоліття, від чуми Юстиніана до венеціанської практики тримання суден на якорі в XIV столітті [265, С. 6].

Одним із перших задокументованих випадків правового реагування на спалах інфекційного захворювання було запровадження імператором Юстиніаном заходів ізоляції для осіб і товарів, що прибували до Константинополя з Північної Африки під час пандемії чуми у 541–542 рр. н.е. [195]. Обмеження свободи пересування, запроваджене у той час, фактично стало першим прикладом правового втручання державної влади у приватну сферу задля захисту публічного здоров'я.

Протягом століть кожна велика епідемія чи пандемія супроводжувалась обмеженням певних прав і свобод, зокрема свободи пересування, свободи зібрань, свободи віросповідання тощо. Особливої правової значущості набули події XIV століття, коли внаслідок пандемії бубонної чуми в Європі було сформовано перші комплексні моделі карантинного регулювання. У містах запроваджувалися санітарні кордони, ізоляційні заклади (лазарети), обов'язкова дезінфекція та обмеження щодо в'їзду до міста осіб із потенційно небезпечних регіонів. Було встановлено практику видачі так званих «санітарних патентів» (аналогів сучасних сертифікатів здоров'я), без наявності яких переміщення було заборонено. У Венеції іноземні громадяни та пасажери мали доводити, що походять із територій, вільних від зарази [237; 281, С. 255].

Одним із перших правових актів, спрямованих на запобігання поширенню інфекційних хвороб, був Закон про карантин, прийнятий в Італії в XIV столітті, що визначав правила ізоляції людей, котрі мали підозру на хворобу, зокрема чуму. Ці заходи були спрямовані на локалізацію та ізоляцію хворих для запобігання поширенню інфекцій. У наступні століття, зокрема в період після Великої чуми 14 століття, країни Європи почали розробляти більш організовані підходи до контролю за інфекційними хворобами, включаючи впровадження карантину, спостереження за людьми, які перебували в контакті з хворими, та

інші заходи. Відповідно до міжнародних стандартів того часу, кожна країна мала право визначати власні заходи, але вони часто взаємодіяли між собою через дипломатичні канали [156, С. 285]

Подібні заходи правового регулювання запроваджувалися також у США під час епідемії жовтої гарячки наприкінці XVIII ст. в Європі під час пандемії холери у першій половині XIX століття.

Показовим є приклад Королівства Обох Сицилій, де під час спалаху холери у 1835–1836 рр. влада ухвалила санітарне законодавство, що передбачало закриття інтернатів, монастирів, в'язниць і казарм, заборону скупчень людей на вулицях, посилення контролю над готелями, заїжджими дворами та іншими місцями тимчасового перебування. Також була запроваджена комендантська година: пересування вночі дозволялося лише з ліхтарем і з поважної причини [204].

Поряд із правовими заборонами, вживалися й заходи соціального контролю, що передбачали сегрегацію в межах міського простору. Осіб, які могли бути носіями інфекції, ізолювали у спеціально відведених зонах або закладах. Доступ до міста часто надавався лише заможним верствам населення, тоді як бездомні, жебраки та представники маргінальних соціальних груп розглядалися як потенційні носії захворювання й підлягали особливому контролю [280].

Не менш важливими були і репресивні заходи державної влади. Зокрема, під час другої пандемії холери (1826–1837 рр.) у Російській імперії, Великій Британії та США влада вдавалася до мобілізації поліції, запроваджувала обмеження на в'їзд-виїзд, а також ізолювала осіб, які могли контактувати із зараженими [167? С. 260].

У XX столітті аналогічні правові інструменти застосовувалися під час пандемії «іспанського грипу» 1918 р. У багатьох країнах було закрито школи, театри, храми та інші місця громадських зібрань.

Особливої уваги заслуговує соціальний аспект застосування обмежувальних заходів. У ході історичних пандемій найуразливішими були представники бідних верств населення, безпритульні, національні меншини та особи з

інвалідністю. Навіть поховання відбувалися за класовим принципом: заможні мали право на релігійні обряди, тоді як тіла бідняків ховали масово, вночі, без належної церемонії [91].

Упродовж історії пандемії слугували каталізаторами для формування специфічних підходів у сфері охорони здоров'я та методів державного регулювання. Відповідь на спалахи лепри супроводжувалася впровадженням практик соціального виключення та примусової ізоляції. Пандемія чуми (так звана Чорна смерть) стала поштовхом до запровадження перших карантинних заходів і систем нагляду за поширенням хвороби. У свою чергу, епідемії холери в XIX столітті стимулювали розвиток широкомасштабних санітарно-гігієнічних ініціатив та закріплення відповідальності держави за екологічні умови як один із чинників профілактики захворювань [271, С. 295].

Пандемія COVID-19 знову актуалізувала глобальну увагу до потенційних руйнівних наслідків масштабних інфекційних спалахів для людства. Окрім чергового нагадування про серйозність вірусних загроз, ця пандемія вирізнялася небаченим рівнем глобального поширення, що стало можливим завдяки високому ступеню інтеграції та мобільності сучасного світу. На тлі формування системи глобального управління в сфері охорони здоров'я, запобігання та контроль над спалахами захворювань стають невід'ємною складовою міжнародної системи безпеки у сфері здоров'я.

Спалах пандемії COVID-19 показав, що функціонування наявної на той час системи міжнародного правового регулювання виявилось недостатньо ефективним у реагуванні на нього. Основною причиною цього була нерівномірність виконання державами зобов'язань щодо формування основної спроможності в межах національних систем охорони здоров'я. Хоча ММСП є обов'язковим міжнародним договором, різний рівень економічного та соціального розвитку держав зумовив суттєві відмінності в реалізації їхніх зобов'язань. Так, за офіційними даними, на 2019 р. понад 66% держав-учасниць не досягали задовільного рівня готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я [119]. Недостатній рівень фінансових, технічних і інституційних ресурсів у

багатьох державах унеможливив ефективне запобігання поширенню вірусу та сприяв його транскордонному розповсюдженню, створюючи постійну загрозу глобальному здоров'ю. Крім того, навіть держави з належним рівнем медичних потужностей не завжди використовували їх у повному обсязі, що свідчить про наявність проблем не лише інфраструктурного, але й політико-правового характеру. У зв'язку з цим дедалі частіше лунали заклики до створення більш досконалого міжнародно-правового механізму, здатного забезпечити комплексний та своєчасний захист від пандемій.

Під час пандемії COVID-19 світ став свідком відродження практики централізованого втручання держави в соціальні процеси. У багатьох країнах, включаючи авторитарні режими, спостерігалось посилення ролі виконавчої влади. Зокрема, в Китаї в період SARS (2003 р.) та COVID-19 (2020 р.) місцева влада мала право ізолювати цілі села, житлові комплекси та університетські кампуси, мобілізувати населення на дезінфекцію вулиць, а також вдаватися до примусового карантину [99, С. 40]. Такі заходи, хоч і можуть бути ефективними в боротьбі з поширенням інфекції, водночас мають значні соціально-економічні наслідки. Вони спричиняють глибокі поведінкові зміни, обмежують реалізацію базових прав людини та підривають довіру до держави, особливо якщо приймаються без належної участі громадськості або прозорого обґрунтування. У багатьох випадках саме втрата довіри до влади зумовила низький рівень дотримання санітарних норм та опір вакцинальним кампаніям [77; 55].

Стрімке поширення пандемії COVID-19 у Європі змусило держави-члени Європейського Союзу вдатися до низки надзвичайних заходів з метою якнайшвидшого та найефективнішого стримування вірусу. Переважна більшість урядів країн ЄС вдалися до використання так званих «надзвичайних повноважень» для запровадження радикальних обмежень внутрішніх та міжнародних поїздок, проведення санітарного контролю, закриття навчальних закладів, закладів торгівлі та громадських місць, запровадження режиму самоізоляції, що суттєво обмежило свободу пересування та зібрань [32]. Одночасно були розроблені та впроваджені заходи із відстеження контактів,

геолокаційного моніторингу та аналізу даних, які мають суттєвий вплив на стандарти конфіденційності та захисту персональних даних. За порушення обмежувальних заходів були введені або посилені штрафи й кримінальні санкції, у тому числі позбавлення волі. У низці країн було призупинено реалізацію права на притулок, запроваджено додаткові обмеження на побачення для осіб, що утримуються під вартою, а вразливі категорії населення зазнали підвищених ризиків дискримінації та насильства. [277].

Пандемія COVID-19 виявила слабкість Європейського Союзу в кризових ситуаціях. Відсутність єдиного підходу серед держав-членів, обмежені повноваження ЄС у сфері охорони здоров'я та відсутність ефективного кризового управління призвели до хаосу на кордонах, обмеження свободи пересування та економічних труднощів [290].

Таким чином, основні аспекти адміністративно-правового запобігання поширенню епідемій і пандемій у світовій історії включають низку ключових елементів. Одним із найважливіших є адміністративно-правові обмеження на пересування та інші обмеження. Багато країн використовують карантинні заходи, обмеження на пересування та закриття кордонів як основні інструменти для стримування інфекцій. Історичний досвід показує, що такі заходи є ефективними: без застосування нефармацевтичних втручань, таких як карантин, рівень захворюваності під час пандемії COVID-19 міг би зрости в 67 разів, як свідчить дослідження, проведене в Китаї [268, С. 6].

Механізми контролю та нагляду є ще одним важливим елементом адміністративно-правового запобігання [3]. Ефективний контроль за виконанням карантинних заходів і нагляд за медичними установами дозволяють знизити ризики для громадського здоров'я та забезпечити стабільність. Важливою є також належна організація виконання нормативних вимог у медичних установах, що є основою для запобігання поширенню інфекцій.

Окрім примусових заходів, важливим є заохочення добровільного виконання правових норм. Це включає в себе інформування громадян, проведення мотиваційних кампаній, таких як кампанії для вакцинації, та інші заходи,

спрямовані на підвищення рівня добровільного дотримання карантинних вимог. Ці адміністративно-правові стимули є ефективними для досягнення високого рівня дотримання заходів без необхідності застосування жорсткого примусу [217, С. 306].

Ще одним важливим аспектом є інтеграція національних правових норм у міжнародну правову систему. Пандемії вимагають узгодження національних заходів з міжнародними стандартами, що дозволяє створити єдину стратегію боротьби з інфекцією на глобальному рівні. Координація між країнами є необхідною для ефективної боротьби з пандеміями та забезпечення глобальної безпеки.

У сучасному світі боротьба з епідеміями та пандеміями стикається з низкою складних проблем. Сучасні технології та медичні досягнення дозволяють швидше виявляти нові інфекції, але глобалізація, міграція та зміни клімату ускладнюють боротьбу з хворобами. Тому необхідно зміцнювати міжнародне співробітництво, удосконалювати правові механізми та розвивати організаційні структури, здатні ефективно реагувати на нові загрози [227, С. 33]. Висновки, які можна зробити з аналізу правових та організаційних аспектів запобігання епідеміям і пандеміям, підкреслюють важливість інтеграції міжнародних зусиль, розвиток правових стандартів і співпрацю між урядами, медичними установами та громадськими організаціями для ефективного вирішення цієї глобальної проблеми.

Зрозуміло, що ті чи інші аспекти боротьби з епідеміями та пандеміями отримали доволі потужну історіографію.

Висновки до Розділу 1.

У підрозділах першого розділу дослідження комплексно проаналізовано джерела, методологічні підходи та історичний досвід адміністративно-правового реагування на пандемії, що дозволило виокремити ключові засади, проблемні аспекти та перспективи вдосконалення нормативно-правового забезпечення протидії поширенню COVID-19 та подібних надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

1. Здійснено комплексний аналіз джерелознавчої бази дослідження адміністративно-правових засобів запобігання поширенню COVID-19, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про нормативне підґрунтя реагування на глобальні епідеміологічні виклики.

2. Встановлено, що у період пандемії COVID-19 значну роль у формуванні правової політики відігравали як міжнародно-правові акти (рекомендації ВООЗ, міжнародні конвенції, Міжнародні медико-санітарні правила), так і національні нормативно-правові акти, спрямовані на захист населення та забезпечення належного санітарно-епідеміологічного контролю.

3. З'ясовано зміст термінів «епідемія» та «пандемія» у правовому й епідеміологічному контекстах, а також встановлено, що в міжнародному праві охорони здоров'я відсутнє уніфіковане юридичне визначення поняття «епідемія», натомість домінує поняття «надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення» (PHEIC), яке забезпечує нормативну основу для міжнародної координації та введення адміністративно-правових заходів.

4. Дійдено висновку, що ефективне адміністративно-правове регулювання у сфері протидії пандеміям має базуватися на ретельному аналізі міжнародних і національних джерел права, враховувати кращі світові практики та потребує подальшого вдосконалення термінологічного апарату для забезпечення правової визначеності в умовах надзвичайних ситуацій.

5. Представлено методологічну основу вивчення адміністративно-правового механізму запобігання поширенню коронавірусної хвороби. Встановлено, що методологія адміністративно-правового запобігання поширенню коронавірусної хвороби повинна мати міждисциплінарний характер і ґрунтуватися на поєднанні загальнонаукових, спеціально-юридичних і філософських методів пізнання.

6. Розглянуто правові та організаційні аспекти запобігання поширенню епідемій і пандемій у світовій історії. Встановлено, що історичний досвід боротьби з епідеміями та пандеміями засвідчив глибокі корені правових та організаційних механізмів реагування на інфекційні загрози, які залишаються

актуальними і в сучасних умовах. Зауважено, що правове реагування на епідемії еволюціонувало під впливом змін у медичних знаннях, політичних умовах і соціальних уявленнях про хвороби.

7. Висвітлено, що пандемія COVID-19 продемонструвала, що наявність сучасних технологій і медичних ресурсів не гарантує ефективного контролю без належного функціонування правових та організаційних механізмів.

8. Зауважено нагальну потребу перегляду міжнародного правового регулювання у сфері охорони здоров'я та створення більш ефективної і справедливої системи глобального управління у відповідь на пандемічні виклики.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Макарчук В., Макарчук К. 2023б, Макарчук К. 2023в, Макарчук К. 2025б.

РОЗДІЛ 2

ВІТЧИЗНЯНИЙ І СВІТОВИЙ ДОСВІД ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЙ ТА ПАНДЕМІЙ

2.1. Середньовіччя, доба Відродження, Новий та Новітній часи – пошук шляхів і методів запобігання поширенню епідемій та пандемій у національних державах

Упродовж історичного розвитку людство неодноразово опинялося перед загрозою масштабних епідемій та пандемій, що ставали викликами не лише для медичної спільноти, а й для систем державного управління. Такі приклади, як пандемія «іспанського грипу», спалахи вірусу Зіка, грипу H1N1, а також глобальна пандемія COVID-19, спричинена вірусом SARS-CoV-2, засвідчили вразливість навіть сучасних систем охорони здоров'я та важливість ефективного реагування на рівні національних держав. Попри значний прогрес медичної науки, загроза нових пандемічних криз залишається надзвичайно актуальною, що зумовлює потребу в комплексному аналізі заходів запобігання їх поширенню в історичній ретроспективі та сучасному контексті.

Відразу зазначимо, що мова піде про наукові підходи (карантин, тощо), оскільки саме вони становлять науковий інтерес. Різноманітні «запобіжні» заходи, як-от людські жертвоприношення, страта відьом (в Галичині їх убивали навіть у ХІХ ст., про що є відома наукова розвідка І. Франка), хресні ходи тощо залишимо історикам і белетристам.

Періоди Нового та Новітнього часу стали вирішальними у формуванні національних держав як політичних та адміністративних утворень, здатних реагувати на масштабні виклики, зокрема спалахи інфекційних хвороб. Епідемії та пандемії, що неодноразово загрожували суспільному здоров'ю, змушували держави розробляти і впроваджувати ефективні механізми протидії, поєднуючи правові, адміністративні та медичні засоби. Саме в цей період закладалися основи сучасних систем санітарного контролю, медичного нагляду та кризового управління в умовах загроз біологічного характеру [281].

Організовані інституційні заходи боротьби з інфекційними захворюваннями були вперше зафіксовані під час епідемії чуми 1347–1352 р. [292]. Первинне поширення захворювання пов'язували з прибуттям моряків, вантажів і щурів із регіону східного Середземномор'я до Сицилії. Звідти чума стрімко охопила територію Італії, спричинивши значні демографічні втрати у великих містах-державках, зокрема у Флоренції, Венеції та Генуї. Надалі вона поширилася з італійських портів до узбережжя Франції та Іспанії, а з північного сходу Італії – через Альпи на території Австрії та Центральної Європи. Хоча наприкінці XIV століття інтенсивність епідемії зменшилася, захворювання не зникло повністю: спалахи легеневої та септичної форми чуми фіксувалися в окремих містах ще впродовж наступних 350 років [281].

З огляду на безсилля медицини того часу перед хворобою, основним способом профілактики залишалося уникнення контакту з інфікованими особами та предметами. Це зумовило запровадження ряду обмежень: деякі міста-держави забороняли в'їзд іноземцям, зокрема купцям. Уздовж транспортних маршрутів створювалися санітарні кордони, що охоронялися озброєними патрулями, які мали повноваження застосовувати смертну кару за їх порушення. Ефективність таких заходів вимагала оперативних і рішучих дій з боку влади, зокрема мобілізації репресивних механізмів, таких як поліція. Просторове розмежування між хворими та здоровими особами часто реалізовувалося через створення ізолюваних таборів [111; 146].

Вперше практика карантину була впроваджена у 1377 р. в місті Дубровник на узбережжі Далмації (сучасна Хорватія) [263]. У 1423 р. Венеціанська республіка відкрила першу постійну чумну лікарню (лазарет) на острові Санта-Марія-ді-Назарет. Такі заклади розміщувалися на безпечній відстані від населених пунктів для мінімізації ризику поширення інфекції, але водночас досить близько для забезпечення доступу до хворих. По можливості лазарети розташовували біля природних бар'єрів – моря чи річок; за відсутності таких – ізоляція досягалася штучними засобами, наприклад ровами. У портових містах лазарети включали окремі будівлі для ізоляції пасажирів і членів екіпажу суден, які мали симптоми

або підозрювалися у зараженні чумою. Товари, що прибували з потенційно інфікованих суден, також зберігалися окремо у спеціально призначених приміщеннях [281].

Першим містом, яке вдосконалило систему контролю за морськими кордонами, була Венеція. Завдяки своїй географічній специфіці та ролі ключового комерційного вузла вона перебувала в зоні підвищеного епідемічного ризику [166]. Про прибуття суден, підозрюваних у перевезенні хворих або заражених вантажів, сповіщали за допомогою сигнального прапора, який піднімали на борту судна і який було видно з вежі церкви Сан-Марко. Капітана такого судна доставляли рятувальним човном до офісу санітарного судді, де розмова відбувалася через спеціальне вікно, що забезпечувало фізичну відстань. Цей запобіжний захід базувався на хибному уявленні про «чумне повітря» як джерело передачі інфекції, проте фактично обмежував контакт і зменшував ризик зараження через повітряно-крапельний шлях [111].

Капітан мав надати документи, що підтверджували задовільний стан здоров'я членів екіпажу та пасажирів, а також інформацію про походження вантажу. У разі найменших підозр щодо наявності хвороби на борту, судно направляли до карантинної станції. Там проводили ізоляцію пасажирів і команди, а також ретельну дезінфекцію судна, після чого його витримували у карантині протягом 40 днів [166].

Ця система, впроваджена в італійських портових містах, згодом була адаптована іншими країнами Європи.

У XVIII ст. спалахи жовтої лихоманки в середземноморських портах Франції, Іспанії та Італії спонукали уряди до запровадження нормативних актів, що передбачали обов'язкове застосування карантинних заходів. Проте вже у XIX ст. на глобальному рівні з'явилася нова, ще більш загрозлива інфекція – холера [264]. Її поширення було тісно пов'язане зі зростанням глобалізації, зумовленим технологічними інноваціями в сфері транспорту, зокрема появою пароплавів і залізниць, що суттєво скоротили час переміщення людей і товарів, а також інтенсифікацією міжнародної торгівлі. Холера, відома також як «азійська

хвороба», вперше досягла Європи у 1830 році, а вже у 1832 р. – Сполучених Штатів Америки. Попри прогрес у розумінні етіології та механізмів передачі захворювання, ефективних засобів медичної протидії на той час не існувало [281].

Під час першої хвилі спалахів холери, стратегії, які впроваджували органи охорони здоров'я, здебільшого повторювали ті, що раніше застосовувалися для боротьби з чумою. У західноєвропейських портах планувалося будівництво нових лазаретів, а поблизу Бордо (Франція) було створено розгалужену систему санітарного контролю. Суднам, які прибували з регіонів, де фіксувалися випадки холери, тобто тим, що мали так звані «нечисті ліцензії», заборонявся вхід у європейські порти [там само].

У межах міст влада застосовувала соціальні та традиційні санітарні заходи. Подорожніх, які контактували з інфікованими або прибували з територій, де виявляли холеру, ізолювали в карантинних установах. Осіб із симптомами захворювання примусово госпіталізували до спеціалізованих лазаретів. Окрім медичних заходів, місцева влада вдавалася до соціального контролю, зокрема намагаючись обмежити пересування маргіналізованих груп населення, які розглядалися як потенційне джерело інфекції [221].

Наприклад, у 1836 р. в Неаполі чиновники охорони здоров'я запровадили обмеження на пересування повій і жебраків – соціальних груп, які вважалися особливо небезпечними з епідеміологічної точки зору, оскільки їх підозрювали в поширенні захворювання серед здорового міського населення. У низці країн запровадження надзвичайних карантинних заходів і тимчасове обмеження особистих свобод у період епідемій слугували підґрунтям для придушення політичної опозиції шляхом ухвалення спеціальних законодавчих актів [281]. Проте соціокультурний контекст початку XIX ст. суттєво відрізнявся від попередніх епох. Зокрема, дедалі ширше застосування карантину та примусової ізоляції вступало в суперечність із ідеалами громадянських прав і свобод, які закріпила Французька революція 1789 року. Вони спричинили зростання соціального напруження, що в окремих випадках переростало в масові бунти та повстання – явище, яке охопило чимало європейських країн.

Важливим етапом у становленні та трансформації карантинного регулювання стало відкриття етіологічних агентів основних інфекційних захворювань наприкінці XIX – на початку XX століття. Наукове виявлення причин збудників холери, чуми та жовтої лихоманки створило передумови для переходу від універсального до диференційованого підходу в епідеміологічній профілактиці. З огляду на нові медико-біологічні знання міжнародне співтовариство ініціювало перегляд існуючих санітарних режимів і практик, що обумовило необхідність нормативної реформи. Юридичним підсумком цього процесу стало укладення багатосторонньої міжнародної угоди – Конвенції, яка включала 184 статті та була схвалена в межах 11-ї Міжнародної санітарної конференції 1903 року [193].

У 1911 р. одинадцятьте видання Британської енциклопедії підкреслювало, що «стара система санітарно-профілактичного утримання суден і людей» уже вважалася анахронізмом [281]. На той момент здавалося, що перемога над інфекційними хворобами – лише питання часу, а застарілі практики розглядалися як науково необґрунтовані рудименти минулого. Проте несподівана поява пандемії грипу 1918 року, яка охопила світ трьома хвилями впродовж 1918–1919 рр., продемонструвала зворотне. Попри масштаби захворюваності та смертності, на той час етіологія грипу залишалася невідомою, що суттєво ускладнювало ефективну реакцію на кризу.

У 1918–1919 рр. у світі, розділеному Першою світовою війною, розгалужені багатосторонні системи епідеміологічного нагляду, які були ретельно вибудовані впродовж попередніх десятиліть у Європі та США, виявилися малоефективними у протидії пандемії грипу [63]. Міжнародне бюро громадської гігієни, яке вважається попередником Всесвітньої організації охорони здоров'я й розташовувалося в Парижі, не відіграло суттєвої ролі у координації заходів реагування. На ранніх етапах пандемії військові медики намагалися ізолювати солдатів із симптомами захворювання, однак через високу контагіозність вірусу захворювання стрімко поширювалося, охопивши майже всі країни світу.

Заходи реагування значно варіювалися між країнами. У великих містах Західного світу органи охорони здоров'я впроваджували комплекс обмежувальних заходів, зокрема закриття навчальних закладів, театрів, церков і заборону публічних зібрань. Наприклад, Єльський університет скасував усі публічні заходи на території кампусу, а в деяких церквах Італії було тимчасово припинено сповіді та похоронні церемонії. Медичні фахівці рекомендували запроваджувати такі профілактичні заходи, як респіраторна гігієна та соціальне дистанціювання. Однак ефективність цих стратегій була обмеженою через їх пізнє впровадження, нестачу координації та логістичні труднощі, особливо в регіонах, охоплених війною. Переміщення військових підрозділів сприяло подальшому поширенню вірусу, в той час як такі інтервенції, як прикордонний контроль чи обмеження мобільності, виявилися малоефективними або практично нездійсненими [91].

Інформаційна політика в цей період також була суттєво обмежена. Так, найвпливовіша газета Італії *Corriere della Sera* під тиском цивільної влади була змушена припинити публікацію щоденних звітів про кількість померлих у Мілані (яка на той час сягала 150–180 осіб на день), оскільки ці повідомлення спричиняли паніку серед населення. У країнах, що перебували у стані війни, цензура значною мірою унеможливила прозору комунікацію та відкритість у процесі прийняття рішень. Це, у свою чергу, сприяло нерозумінню громадськістю суті захисних заходів, зокрема носіння масок, які в Італії навіть отримали зневажливу назву – «намордники» [281].

Під час другої пандемії грипу XX століття – пандемії так званого «азійського грипу» 1957–1958 років – окремі країни намагалися впроваджувати заходи контролю з метою обмеження поширення захворювання. Однак клінічний перебіг інфекції виявився значно легшим порівняно з пандемією 1918 р., а глобальний контекст суттєво змінився [291]. До цього часу наука досягла значного прогресу у розумінні природи грипу: збудник захворювання було ідентифіковано ще у 1933 році, існували вакцини проти сезонних штамів, а також антимікробні препарати для лікування бактеріальних ускладнень.

Крім того, у післявоєнний період була створена глобальна система епідеміологічного нагляду за грипом під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка дозволила оперативно виявити появу нового штаму вірусу H2N2 у Китаї в лютому 1957 р. та попередити про його поширення інші країни. Хоча вакцини проти нового штаму були швидко розроблені в західних країнах, на момент активної фази пандемії вони ще не були доступні, зокрема в період початку навчального року, коли відкриття шкіл сприяло стрімкому зростанню захворюваності [281].

Пандемія грипу 1957 р. стала першим випадком, коли з'явилася можливість проаналізувати імунну відповідь на вакцинацію серед широких верств населення, які раніше не контактували з новими штамами вірусу грипу типу А. Як було зазначено Мейклджоном під час міжнародної конференції, присвяченої азійському грипу (яка відбулася через три роки після початку пандемії H2N2), для досягнення первинної імунної відповіді у невакцинованих раніше осіб необхідна була більша доза вакцини порівняно з вакцинами проти H1, де імунна відповідь зазвичай спостерігалася у осіб із вже сформованим гетероваріантним імунітетом. Упродовж 1958–1960 рр., коли мали місце повторні спалахи захворювання, середній рівень антитіл у популяції зростав, що свідчило про поступове формування імунологічної пам'яті, завдяки чому реакція на вакцинацію ставала більш вираженою [199].

Запроваджені заходи стримування – включно із закриттям дитячих установ, скасуванням масових зібрань та іншими соціальними обмеженнями – значно варіювалися залежно від країни. Проте навіть у найкращих умовах вони дозволяли лише незначне уповільнення поширення вірусу, відтермінуючи пік епідемії на кілька тижнів.

Аналіз історичних прецедентів поширення вірусних інфекцій дає змогу зрозуміти особливості реагування держав на епідеміологічні загрози, а також юридичні виклики, що постають у зв'язку з цим. Зокрема, приклад пандемії грипу, спричиненої вірусом А(H3N2), яка виникла наприкінці 1960-х рр., свідчить про обмежене застосування специфічних протиепідемічних заходів, попри

глобальне поширення захворювання. Цей вірус був виявлений у Гонконзі, а вже через кілька місяців дістався Сполучених Штатів Америки, зокрема через військових, які поверталися з В'єтнаму.

Незважаючи на швидку динаміку поширення у зимовий період 1968–1969 рр., у більшості країн не було запроваджено жорстких правових чи адміністративних обмежень, що, ймовірно, зумовлено відносно низьким рівнем летальності.

Натомість початок ХХІ ст. ознаменувався змінами у підходах до правового регулювання протиепідемічних заходів. Особливо це стало помітним під час спалаху тяжкого гострого респіраторного синдрому (SARS) у 2003 р. Уперше зафіксований у китайській провінції Гуандун, цей вірус швидко набув міжнародного масштабу через інтенсивне авіасполучення. Високий рівень смертності, відсутність ефективного лікування та вакцин, а також загальний імунологічний вакуум серед населення зумовили необхідність відновлення традиційних інструментів санітарного контролю, зокрема карантину, як легітимного заходу публічного примусу в контексті надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я. Попри серйозність загрози, вірус SARS-CoV мав нижчий рівень заразності порівняно з вірусом грипу, а також триваліший інкубаційний період. Це створювало вікно можливостей для ефективного впровадження заходів стримування, які виявилися дієвими у деяких юрисдикціях [199]. У країнах, що зазнали найбільшого впливу – Китайській Народній Республіці, спеціальному адміністративному районі Гонконг, Сінгапурі та Канаді – підходи до карантину значно відрізнялися.

До прикладу, у Канаді органи охорони здоров'я закликали потенційно інфікованих осіб до добровільної самоізоляції. Натомість у Китаї були застосовані жорсткі обмежувальні заходи: поліція блокувала окремі будівлі, організовувала контрольно-пропускні пункти на дорогах, а в окремих випадках – встановлювала відеоспостереження в приватних домівках. Місцеві органи влади, зокрема в сільській місцевості, отримали розширені повноваження, включаючи можливість ізоляції працівників, які прибували з регіонів, уражених SARS [281].

Крім того, в окремих районах уряд вдався до репресивних заходів, посиляючись на законодавчі норми, що передбачали жорсткі санкції – включно із застосуванням смертної кари – за порушення карантину. Як і в попередні історичні періоди, карантинні заходи супроводжувалися соціальними наслідками, зокрема – дискримінацією та стигматизацією окремих соціальних груп і спільнот. У деяких випадках це спричиняло суспільне невдоволення, протести та численні скарги на порушення прав і свобод, а також надмірні обмеження свободи пересування [281].

У новому тисячолітті багатовікові стратегії карантину стали важливим елементом системи охорони здоров'я, що реагує на нові та рецидивні інфекційні захворювання. Під час пандемії важкого гострого респіраторного синдрому (SARS) 2003 року застосування карантину, прикордонного контролю, відстеження контактів і епіднагляду продемонструвало свою ефективність у стримуванні глобальної загрози за лічені місяці. Ці стратегії протягом століть були основою організованого реагування на спалахи інфекційних хвороб. Однак, використання карантину та інших обмежувальних заходів у боротьбі з епідеміями завжди викликає суперечності, оскільки ці практики піднімають складні політичні, етичні та соціально-економічні питання. Вони потребують обережного балансу між колективними інтересами та правами особистості.

Отже, досвід Нового та Новітнього часів переконливо демонструє, що ефективне запобігання поширенню епідемій і пандемій вимагає не лише розвитку медичних технологій і засобів контролю, але й ґрунтовного правового регулювання, що забезпечує баланс між публічним інтересом та правами людини. Історія засвідчує: лише ті держави, які змогли адаптувати свої правові механізми до умов епідеміологічної загрози, залишаючись водночас у межах принципів законності та пропорційності, досягали успіху в стримуванні хвороб. У сучасних умовах глобалізації та зростаючої мобільності населення, відсутність чіткої міжнародної координації та правових стандартів у цій сфері може призвести до ще серйозніших наслідків у майбутньому. Таким чином, історичний досвід

становить не лише джерело ретроспективного аналізу, але й основу для формування сучасної правової політики в галузі охорони здоров'я.

2.2 Діяльність суб'єктів запобігання епідеміям і пандеміям в Україні

У сучасних умовах глобалізації та активної міграції населення, питання ефективного запобігання епідеміям і пандеміям набуває особливої актуальності. Україна, як держава з високим рівнем соціально-економічної взаємодії з іншими країнами, постала перед викликами, які засвідчили необхідність системного підходу до організації протиепідемічної діяльності.

Діяльність суб'єктів, наділених повноваженнями у сфері запобігання інфекційним загрозам, є ключовим елементом у забезпеченні санітарно-епідемічного благополуччя населення. Їхня взаємодія, нормативно-правове регулювання, ресурси, механізми реагування та профілактики визначають здатність держави своєчасно локалізувати спалахи інфекційних хвороб і мінімізувати наслідки масштабних епідемій.

Забезпечення протидії та профілактики поширення масових інфекційних захворювань є важливим завданням держави, що реалізується через спеціально створені для цього органи. Це дозволяє досягти необхідного рівня епідемічного благополуччя, який прямо впливає на особисту безпеку громадян. Однак цей процес вимагає постійного контролю з боку державних органів, оскільки більшість заходів, спрямованих на запобігання пандемії, потребують систематичного нагляду.

До суб'єктів, що відповідають за епідеміологічний контроль і нагляд, належать різні органи, що зумовлено специфікою їхніх функцій. Контроль здійснюється державними органами влади, тоді як нагляд є компетенцією громадських інституцій. Серед основних суб'єктів, що беруть участь у епідеміологічному контролі, можна назвати Верховну Раду України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Держпродспоживслужбу та окремі правоохоронні органи, наприклад, Національну поліцію України [90]. Хоча центральні органи державної влади, зокрема парламент і уряд, не мають

прямих повноважень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду, їх діяльність базується на їхніх функціях, визначених Конституцією України.

Верховна Рада України здійснює регулювання в галузі епідеміологічного контролю через прийняття відповідних нормативних актів, що визначають правові основи цієї діяльності (згідно з п. 3 ч. 1 ст. 85 Конституції України). Вона також затверджує загальнодержавні програми та бюджет України, зокрема ті частини, що передбачають фінансування заходів для підтримання епідеміологічної безпеки (наприклад, на закупівлю медикаментів і медичного обладнання). Крім того, Верховна Рада розглядає звіти про виконання державного бюджету, зокрема витрати, які спрямовуються на забезпечення епідеміологічного благополуччя населення (п.п. 4, 6 ч. 1 ст. 85 Конституції України). Вона також здійснює контроль за діяльністю Кабінету Міністрів України, зокрема Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), яке є ключовим органом в управлінні епідеміологічною безпекою (п.п. 13, 33 ч. 1 ст. 85 Конституції України) [31].

Щодо урядових повноважень, то відповідно до статті 116 Конституції України, уряд забезпечує права людини, серед яких право на безпечне середовище, а також реалізує політику в галузях, що гарантують епідеміологічне благополуччя, таких як екологічна безпека та соціальний захист (п. 2, 3 ч. 1 ст. 116). Кабінет Міністрів також розробляє проект закону про державний бюджет і контролює його виконання (п. 6 ч. 1 ст. 116 Конституції України) [там само].

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України є головним суб'єктом 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 низці сфер зокрема у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) [65]. Отже, одним із завдань МОЗ України є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду.

Міністерство охорони здоров'я України є головним органом, що визначає і впроваджує державну політику в галузі охорони здоров'я, включаючи захист від інфекційних захворювань і профілактику ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб. МОЗ також реалізує політику щодо попередження неінфекційних хвороб (п. 1 Положення про МОЗ, затверджене постановою Кабінету Міністрів України № 267 від 25.03.2015).

У межах своєї компетенції МОЗ погоджує нормативні акти, які покращують епідеміологічне благополуччя населення, здійснює нагляд за хворими на інфекційні захворювання, контролює якість лікарських засобів і медичних виробів, а також здійснює виробничий контроль у сфері водопостачання. Крім того, МОЗ несе відповідальність за внутрішній контроль та аудиторську діяльність у своїй системі, що є основою для ефективної профілактики інфекційних хвороб (п. 4, 5 Положення про МОЗ) [там само].

Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів (Держпродспоживслужба) після ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби взяла на себе виконання політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя [68]. Однак, незважаючи на це, її контрольні повноваження залишаються обмеженими, оскільки основні функції епідеміологічного нагляду були передані МОЗ. При вивченні суб'єктів епідеміологічного нагляду слід зазначити, що чинне адміністративно-деліктне законодавство все ще передбачає можливість ліквідованої Державної санітарно-епідеміологічної служби України брати участь у розгляді справ про адміністративні правопорушення. Це стосується таких статей, як 44-3 («Порушення правил карантину людей»), 42 («Порушення санітарних норм») та 188-11 («Невиконання постанов, розпоряджень, приписів, висновків та інших законних вимог посадових осіб органів державної санітарно-епідеміологічної служби») Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП) [28]. Водночас залишається неясним, який орган нині відповідає за притягнення осіб до адміністративної відповідальності в цій сфері: Міністерство охорони здоров'я

України чи Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів.

Разом з тим, епідеміологічний контроль здійснюється безпосередньо МОЗ України, а його компетенція в зазначеній сфері деталізована в Положенні про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні, затвердженому постановою Кабміну України від 22.06.1999 № 1109 [70]. До компетенції МОЗ України відносять і такі повноваження: контроль за дотриманням приписів епідеміологічного законодавства фізичними та юридичними особами органами державної влади та місцевого самоврядування, закладами, установами та організаціями незалежно від форми власності; режиму санітарно-карантинного контролю на території держави, включаючи пункти пропуски встановлені на державному кордоні, а також епідеміологічною ситуацією; проведення епідеміологічних розслідувань; виявлення, аналіз, облік інфекційних хвороб, ведення відповідних інформаційних баз відповідних хвороб і небезпечних факторів, що можуть негативно позначитись на рівні епідеміологічного благополуччя населення; здійснення санітарно-епідеміологічної експертизи; видачі передбачених законодавством висновків та дозволів, наприклад на спеціальне водокористування; погодження епідемічних заходів спрямованих на припинення поширення інфекційних хвороб та їх профілактику; визначення переліку та періодів проведення щеплень; реалізація органами місцевого самоврядування, підприємствами установами та організаціями різних форм власності протиепідемічних заходів; охорона території держави з метою недопущення проникнення та поширення інфекційних хвороб; контроль за якістю та ефективністю використання дезінфекційних засобів; підготовку та внесення в установленому порядку органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування пропозицій щодо проведення санітарних та протиепідемічних (профілактичних) заходів з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, необхідності встановлення карантину [там само].

Правоохоронні органи також можуть виконувати функції епідеміологічного контролю, зокрема з метою запобігання та припинення правопорушень у галузі

епідеміологічної безпеки населення. До прикладу, Національна поліція України займається питаннями притягнення осіб до адміністративної відповідальності за порушення, що стосуються епідеміологічного благополуччя, наприклад, за порушення карантинних вимог, передбачених частиною 2 статті 44-3 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП). Разом з тим, на підставі норм ст. 8 Закону України «Про Національну поліцію» [20], ч. 2 ст. 7 Кодексу України про адміністративні правопорушення для виконання своїх повноважень тільки на підставі, у межах повноважень і в порядку, передбаченому Конституцією та законами України, на основі суворого додержання законності працівники поліції повинні мати фундаментальні знання сутності адміністративного правопорушення, зокрема передбаченого й ст. 44-3 КУпАП.

У контексті реагування держави на надзвичайну епідеміологічну ситуацію, спричинену поширенням COVID-19, особливого значення набули превентивні заходи, які здійснювалися органами Національної поліції України. Нормативну основу для реалізації таких заходів було закладено в рішенні Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р., яке оформлено у вигляді Постанови № 211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». У ній було передбачено низку обмежувальних механізмів, зокрема тих, що стосувалися поведінки громадян у публічному просторі, режиму роботи установ та необхідності дотримання карантинних вимог [67].

Тут також слід звернути увагу на аспект, що стосується меж повноважень працівників поліції. Зокрема, Закон України «Про Національну поліцію» визначає вичерпний перелік підстав, за яких працівник поліції може вимагати у громадянина пред'явлення документів, що посвідчують особу або підтверджують його спеціальний статус чи право. Проте перевірка наявності документів, що свідчать про вакцинацію проти COVID-19, результати тестування чи факт одужання, не передбачена зазначеним Законом як легітимна підстава для звернення поліцейського з відповідною вимогою [9].

Незважаючи на це, уряд України у Постанові Кабінету Міністрів від 9 грудня 2020 р/ № 1236, якою вводився карантинний режим з відповідними обмеженнями, передбачив право уповноважених осіб на перевірку вказаних документів (пункт 18 згаданої Постанови) [72]. Це створює ситуацію колізії між підзаконним нормативним актом та законом, яка потребує окремого правового аналізу щодо відповідності таких положень принципу верховенства права, зокрема його елементу – правової визначеності [9].

Крім здійснення загальних функцій у сфері охорони правопорядку, Національна поліція України уповноважена проводити досудове розслідування кримінальних правопорушень, що становлять загрозу для санітарного та епідеміологічного стану населення. До таких діянь належать, зокрема, порушення, які передбачені чинним кримінальним законодавством, зокрема статтями 325 («Порушення санітарних правил і норм, що спричиняють загрозу інфекційним хворобам або масовим отруєнням») та 326 Кримінального кодексу України («Порушення норм поведінки з мікробіологічними і біологічними агентами чи токсинами»). Перша з них стосується недотримання встановлених санітарно-епідеміологічних норм, наслідком чого може бути поширення інфекційних хвороб або випадків масового отруєння. Друга передбачає відповідальність за порушення встановлених правил поведінки з мікробіологічними чи біологічними агентами, а також токсичними речовинами, що можуть становити загрозу для здоров'я населення [34].

Судова система, як єдиний орган, уповноважений здійснювати правосуддя в Україні, приймає рішення по справах, що включають порушення, зокрема частини 1 статті 44-3 (про порушення правил карантину людей) та статті 188-22 (не виконання вимог санітарно-епідеміологічної служби і служби ветеринарної медицини) КупАП. Це свідчить про важливу роль суду в підтриманні правопорядку під час епідеміологічних криз, оскільки порушення таких норм може призвести до поширення інфекційних захворювань, що створює загрозу для здоров'я населення та національної безпеки.

Судова практика у справах, пов'язаних з карантинними обмеженнями, також відіграє ключову роль у формуванні правового поля для ефективної боротьби з епідеміями та пандеміями в Україні. Поряд з іншими державними органами, судова система забезпечує дотримання заходів, спрямованих на обмеження поширення інфекцій, надаючи законодавче визначення порушень та відповідальності за їх вчинення.

Окрім того, в умовах пандемії суди можуть бути залучені до розгляду спорів, що виникають у результаті обмежень свободи пересування, ізоляції та інших карантинних заходів, що додає додаткову складність у їх діяльність. Водночас ефективність судової системи в таких випадках залежить від злагодженої роботи органів правопорядку, медичних та санітарних служб, а також від здатності судів оперативно реагувати на нові виклики, що виникають у процесі боротьби з епідеміями.

Отже, діяльність суб'єктів, відповідальних за запобігання епідеміям і пандеміям в Україні, є результатом взаємодії між різними державними, громадськими та правоохоронними установами. Кожен з органів, від Верховної Ради до судової системи, виконує свою специфічну роль у забезпеченні епідеміологічної безпеки населення. Скоординована діяльність цих органів дозволяє ефективно реагувати на загрози інфекційних хвороб, оперативно вживати необхідні профілактичні заходи та підтримувати порядок у кризових ситуаціях.

2.3. Діяльність міжнародних організацій. Міжнародно-правові угоди, що регулюють питання запобігання поширенню небезпечних захворювань

Небезпечні захворювання традиційно розглядаються передусім через призму медицини. Водночас правові та соціальні механізми відіграють вирішальну роль у тому, чи переросте спалах інфекційної хвороби в епідемію або навіть пандемію. Особливістю правового регулювання в цій сфері є складність, зумовлена транскордонною природою захворювань, які виходять за межі національних юрисдикцій [176]. Це, в свою чергу, ускладнює фінансування

заходів із профілактики, готовності та реагування, а також створює виклики для міжнародної координації зусиль.

У зв'язку з необхідністю оперативного та гнучкого реагування, держави та міжнародні організації нерідко вдаються до оголошення надзвичайного стану, що дозволяє тимчасово відступити від звичних правових норм [25; 24; 6]. Ситуації, пов'язані з поширенням небезпечних захворювань, зазвичай супроводжуються невизначеністю та кризами у сфері охорони здоров'я, що змушує правові суб'єкти ухвалювати рішення в умовах обмеженої доказової бази та втручатися у сферу компетенції медичних і наукових установ.

Правовий внесок у боротьбу з інфекційними захворюваннями, особливо пандеміями, може бути суттєво підсилений за умови, що правові інструменти – міжнародні договори й національні законодавства у сфері охорони здоров'я – будуть враховувати специфіку надзвичайних ситуацій. Оскільки мікроби не визнають кордонів, ефективний захист громадського здоров'я потребує скоординованої міжнародної співпраці. Уряди та міжнародні організації, визнаючи цю необхідність, прагнуть створити сталі та ефективні механізми транскордонного управління, що функціонують на різних рівнях – від локального до глобального.

Історично держави протидіяли інфекційним хворобам шляхом національного регулювання, без міждержавної взаємодії. Однак із середини ХІХ століття, у зв'язку з активізацією міжнародної торгівлі та подорожей, виникла потреба в міжнародному врядуванні. Важливою віхою в цьому процесі стала Міжнародна санітарна конференція 1851 року, що започаткувала формування міжнародної системи контролю за інфекційними захворюваннями. Згодом ці зусилля еволюціонували в серію міжнародних санітарних конференцій, які сприяли уніфікації карантинних і санітарних заходів, заклавши підґрунтя для створення міжнародних організацій, що займаються епідеміологічним наглядом [156, С. 286].

Кульмінацією цих процесів стало заснування Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році. ВООЗ розробляє міжнародні стандарти,

рекомендації та правові норми для запобігання та контролю епідемій і пандемій [30]. Ключовим документом у цій діяльності є Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП), прийняті у 1969 році й неодноразово оновлювані, зокрема у відповідь на глобальні виклики, як-от грип H1N1 у 2009 році та COVID-19 у 2019–2020 роках.

ММСП визначають зобов'язання держав у сфері епіднагляду, обміну інформацією та реагування на надзвичайні події у сфері охорони здоров'я, що мають міжнародне значення. У разі виникнення такої події держава має оцінити ситуацію та повідомити ВООЗ протягом 24 годин [58]. Після визнання події як надзвичайної генеральним директором ВООЗ держави повинні діяти відповідно до положень ММСП.

Оскільки в міжнародному праві протягом тривалого часу були відсутні усталені звичаї або загальні принципи боротьби з пандеміями, основою правового регулювання залишалися договірні зобов'язання, зокрема в межах ММСП. Крім них, значну роль відіграють інші міжнародні договори та конвенції, спрямовані на забезпечення епідемічної безпеки. Наприклад, Міжнародна конвенція з боротьби з пташиним грипом (2005 рік), а також інші угоди, що стосуються таких хвороб, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз, малярія, гепатити.

З правової точки зору важливо також забезпечити реалізацію прав людини, зокрема права на охорону здоров'я та доступ до медичної допомоги під час спалахів. Ці права мають бути збалансовані з необхідністю обмежень, спрямованих на стримування інфекцій.

На національному рівні за реалізацію заходів протидії епідеміям відповідають органи охорони здоров'я, зокрема міністерства, Національні інститути здоров'я та інші установи. Вони організовують вакцинацію, локалізують спалахи, забезпечують лікування та підтримують інформаційний обмін з міжнародними структурами.

Ключову роль у глобальній боротьбі з небезпечними захворюваннями відіграють міжнародні організації. Серед них – ВООЗ, ООН, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, Міжнародна федерація

Червоного Хреста. Вони не лише координують дії держав, а й надають гуманітарну допомогу, розробляють політики та організовують програми для подолання епідемій.

Серед правових механізмів особливе значення мають міжнародно-правові угоди, що регламентують співпрацю країн у сфері запобігання поширенню захворювань. Вони встановлюють правові рамки взаємодії та дозволяють впроваджувати єдиний підхід до глобальної боротьби з інфекціями.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) є провідною міжнародною інституцією в галузі охорони здоров'я, яка координує глобальні зусилля з контролю і запобігання поширенню небезпечних інфекційних захворювань. ВООЗ відіграє центральну роль у розробці міжнародних рекомендацій для країн щодо заходів з профілактики та лікування хвороб, а також здійснює моніторинг та оцінку епідеміологічної ситуації на глобальному рівні [130].

Як ми вже згадували вище, одним із основних інструментів ВООЗ у боротьбі з інфекційними захворюваннями є Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП). Ці правила визначають міжнародні стандарти безпеки в разі спалахів захворювань і передбачають зобов'язання для країн щодо здійснення належних заходів безпеки та забезпечення належного контролю на кордонах і в інших пунктах міжнародного сполучення [58]. ВООЗ здійснює нагляд за дотриманням цих правил, що є важливим аспектом міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я.

ВООЗ також активно координує глобальну програму боротьби з ВІЛ/СНІДом, залучаючи міжнародних партнерів для реалізації ініціатив, спрямованих на підтримку країн у боротьбі з епідемією. Важливою складовою цієї програми є забезпечення доступу до антиретровірусних препаратів для хворих на ВІЛ/СНІД. Крім того, ВООЗ реалізує низку програм, спрямованих на боротьбу з іншими інфекційними захворюваннями, такими як малярія та туберкульоз. Ці програми сприяють зменшенню захворюваності та смертності від цих хвороб завдяки впровадженню ефективних методів лікування та профілактики [300].

Організація Об'єднаних Націй (ООН) відіграє важливу роль у глобальному управлінні охороною здоров'я та боротьбі з небезпечними інфекційними захворюваннями через низку своїх агентств і програм. Ці агентства не лише координують міжнародні зусилля, але й сприяють розробці та впровадженню стратегій для запобігання та боротьби з епідеміями та пандеміями.

Фонд ООН для народонаселення (UNFPA) має суттєве значення у запобіганні захворюванням, пов'язаним із репродуктивним здоров'ям. Фонд активно працює з вразливими групами населення, зокрема з жінками та молоддю, забезпечуючи доступ до профілактики і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також зменшує ризики уразливих верств населення [285].

Важливим міжнародним документом, що визначає глобальні зобов'язання щодо запобігання епідеміям і захисту здоров'я, є Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН у 1966 році. Пакт містить принципи, що забезпечують право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я, а також вимагають вжиття заходів щодо попередження епідемій і контролю над поширенням хвороб [57].

Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС, англ. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) – це міжурядова організація, що об'єднує різні органи ООН для координованої та всебічної боротьби з епідемією ВІЛ та СНІДу на глобальному рівні. Вона координує глобальні зусилля у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, забезпечуючи доступ до лікування та профілактичних заходів. UNAIDS грає важливу роль у зниженні рівня захворюваності та смертності від ВІЛ/СНІДу на міжнародному рівні, об'єднуючи країни та міжнародні організації для ефективного реагування на епідемію. Основною метою ЮНЕЙДС є сприяння та посилення міжнародних зусиль щодо боротьби з ВІЛ/СНІД, зокрема через заходи з профілактики передачі вірусу, надання допомоги особам, що живуть з ВІЛ, зменшення вразливості окремих осіб і спільнот до ВІЛ-інфекції та пом'якшення негативних наслідків епідемії. Організація також прагне запобігти розвитку ВІЛ/СНІДу у масштабну пандемію,

зберігаючи при цьому основні права та інтереси уразливих груп населення на міжнародному рівні. [192].

Глобальний альянс по вакцинації та імунізації (GAVI) є ключовим міжнародним актором у забезпеченні доступу до вакцин для країн з низьким і середнім рівнем доходу. GAVI здійснює важливу діяльність щодо впровадження глобальних ініціатив з вакцинації, що є одним з основних способів боротьби з інфекційними захворюваннями, такими як кір, поліомієліт, пневмонія, гепатит В та іншими [165].

Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ) виступає вагомим суб'єктом у сфері надання гуманітарної допомоги в умовах епідеміологічних криз. Його основні функції полягають у забезпеченні постраждалих медичними засобами та організації заходів щодо запобігання поширенню інфекційних захворювань. МКЧХ активно працює в кризових зонах і районах з обмеженим доступом до медичних послуг, де особливо важливо надавати медичну допомогу та інші ресурси, необхідні для зменшення наслідків епідемій. Національні товариства Червоного Хреста також відіграють ключову роль у мобілізації місцевих ресурсів і підтримці державних органів у реалізації заходів для запобігання та боротьби з інфекціями [184].

Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією є міжнародною організацією, яка сприяє залученню, використанню та інвестуванню додаткових ресурсів для боротьби з епідеміями ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії. Її діяльність орієнтована на підтримку досягнення Цілей сталого розвитку, встановлених Організацією Об'єднаних Націй [275]. Фонд сприяє реалізації програм профілактики та лікування, а також покращенню інфраструктури охорони здоров'я, що є необхідним для забезпечення доступу до медичних послуг у країнах з обмеженими ресурсами.

Світовий банк активно підтримує країни у боротьбі з інфекційними захворюваннями через надання фінансових ресурсів, які спрямовуються на зміцнення національних систем охорони здоров'я та покращення управління епідеміями. Група Світового банку сприяє досягненню універсального охоплення

медичними послугами шляхом зміцнення систем первинної медичної допомоги та забезпечення доступу до якісних і доступних медичних послуг для всіх. Окрім фінансової допомоги, Світовий банк надає технічну допомогу в кризових ситуаціях, зокрема у випадках спалахів інфекційних хвороб [175]. Завдяки таким ініціативам Світовий банк сприяє забезпеченню ефективних заходів реагування на епідемії та зміцненню спроможності країн до боротьби з інфекційними загрозами на всіх рівнях.

Пандемія COVID-19 випробувала глобальне управління охороною здоров'я та міжнародне право безпрецедентним чином, виявивши слабкі сторони та прогалини в існуючій глобальній архітектурі безпеки охорони здоров'я та розпаливши дискусію про те, як посилити глобальне управління хворобами. Починаючи з кінця 2020 року, країни та експертні групи почали обговорювати потенційну потребу в новій міжнародній угоді, що стосується готовності до пандемії та реагування на неї. У грудні 2021 року Всесвітня асамблея охорони здоров'я погодила розпочати процес розробки такої угоди [10].

Таким чином, протягом часу написання цієї роботи між державами-членами ВООЗ відбувалась розробка нового міжнародного правового інструмента, спрямованого на підвищення ефективності запобігання пандеміям, готовності до них і реагування на них. Відповідно до вже існуючих міжнародно-правових зобов'язань, цей додатковий механізм мав бути узгодженим із положеннями ММСП, сприяти поглибленню співпраці між державами та забезпечувати справедливий доступ до медичних ресурсів і засобів профілактики для всіх без винятку.

Уже в квітні 2025 р. країни-члени Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) заявили, що досягли історичної угоди щодо підготовки до майбутніх пандемій. Ця угода була результатом понад трьох років інтенсивних переговорів, що розпочалися в грудні 2021 р. на тлі пандемії COVID-19. Юридичний пакт багато хто називає перемогою для Всесвітньої організації охорони здоров'я [253]. У заяві організації зазначено, що після понад трьох років інтенсивних переговорів

держави-члени зробили значний крок уперед у своїх зусиллях щодо зміцнення безпеки світу перед новими пандеміями.

Основною метою угоди є зміцнення глобальної спроможності до запобігання, виявлення та реагування на пандемії. Ключові елементи угоди включають впровадження підходу «Єдине здоров'я», створення глобальної координаційної фінансової механізми та розбудову національних систем охорони здоров'я. Також передбачено створення системи доступу до патогенів та обміну вигодами, що сприятиме рівному доступу до медичних продуктів під час пандемій [136]. Угода також підкреслює важливість солідарності та рівності у зміцненні доступу до медичних продуктів і фінансування. Вона включає створення Координаційного фінансового механізму для підтримки країн, що розвиваються, у зміцненні їхніх спроможностей до запобігання, підготовки та реагування на пандемії. Це дозволить забезпечити більш рівний доступ до необхідних ресурсів і технологій, зокрема для країн Африки, що сприятиме їхній самодостатності під час майбутніх пандемій [164]. Угода стане лише другим юридично обов'язковим міжнародним договором ВООЗ за 75 років її існування, що свідчить про її значущість для глобальної охорони здоров'я [154]. Ця угода є важливим кроком у створенні більш справедливої та ефективної глобальної системи охорони здоров'я, здатної реагувати на виклики майбутніх пандемій. Вона демонструє прагнення країн до співпраці та солідарності у забезпеченні здоров'я та добробуту всіх людей, незалежно від їхнього місця проживання чи економічного становища.

Ключові положення угоди включають підтримку концепції «Єдиного здоров'я», яка інтегрує охорону здоров'я людини, тварин і екосистем для попередження пандемій, зміцнення національних систем охорони здоров'я, створення фінансових механізмів для координації в надзвичайних ситуаціях, а також розвиток глобальної мережі постачання та логістики. У рамках угоди також передбачається нова система управління патогенами, підтримка передачі технологій і знань, а також підвищення потенціалу країн [240].

Особливо важливою є гарантія національного суверенітету держав у питаннях громадського здоров'я. У тексті угоди чітко зазначено, що ВООЗ не отримає повноважень для впровадження таких заходів, як карантини, вакцинація або закриття кордонів. Проект угоди буде представлений на розгляд 78-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в травні 2025 р. для подальшого затвердження [227].

Міжнародні організації відіграють важливу роль у боротьбі з небезпечними захворюваннями, забезпечуючи координацію зусиль на глобальному рівні, мобілізацію ресурсів та надання технічної підтримки. Вони активно сприяють розробці стратегій та політик для запобігання поширенню інфекцій, фінансують програми вакцинації та лікування, а також здійснюють моніторинг епідеміологічної ситуації. Крім того, міжнародні організації забезпечують обмін інформацією між країнами, що дозволяє оперативно реагувати на спалахи захворювань і знижувати їхні негативні наслідки, сприяючи ефективному глобальному реагуванню на інфекційні загрози.

Висновки до Розділу 2.

Історичний аналіз та сучасний досвід протидії інфекційним захворюванням підтверджують, що епідеміологічна безпека тісно пов'язана з розвитком правових механізмів державного регулювання, інституційного забезпечення та міжнародно-правової координації, які разом формують системний підхід до охорони громадського здоров'я.

1. Встановлено, що боротьба з інфекційними захворюваннями відігравала ключову роль у становленні національних держав, адже епідемічні виклики стимулювали формування адміністративних і правових інститутів, необхідних для забезпечення громадської безпеки.

2. З'ясовано, що саме через масштабні епідемії виникали перші нормативні акти та регуляторні практики – від запровадження карантинних заходів до створення спеціалізованих органів контролю, що поступово перетворювалися на сталі адміністративні структури.

3. Зауважено, що поступова інституціоналізація санітарно-епідеміологічного контролю супроводжувалася прийняттям перших санітарних законів, які закріплювали повноваження держави у сфері охорони здоров'я, встановлювали обов'язки громадян і відповідальність за порушення санітарних норм.

4. Виявлено еволюцію наукових уявлень про інфекційні хвороби, що дозволила сформувати правову основу для впровадження гігієнічних та епідеміологічних заходів на засадах доказової медицини, поступово витісняючи містичні або моральні підходи.

5. З'ясовано, що посилення ролі держави у сфері профілактики інфекцій супроводжувалося впровадженням нових форм соціального контролю, що поставило питання балансу між забезпеченням громадського здоров'я та дотриманням конституційних прав і свобод людини.

6. Виявлено, що досвід Нового та Новітнього часу заклав правові і адміністративні основи сучасної системи охорони здоров'я, зокрема через створення санітарних кодексів, міжнародних договорів та конвенцій, що визначають стандарти профілактики і боротьби з інфекціями.

7. Зафіксовано, що у контексті глобалізації та інтенсивної міграції населення виникає нагальна потреба у гармонізації національного законодавства з міжнародними нормами та у забезпеченні системного і комплексного підходу до епідеміологічного нагляду.

8. Встановлено, що ключовим елементом системи епідеміологічної безпеки є суб'єкти з відповідними повноваженнями, визначеними законодавством, які здійснюють контроль, нагляд, реагування на загрози, а також забезпечують правове регулювання і притягнення порушників до відповідальності.

9. З'ясовано, що державна політика України у сфері охорони здоров'я реалізується через Міністерство охорони здоров'я, Держпродспоживслужбу, правоохоронні органи і судову систему, які функціонують на основі законів, підзаконних актів і міжвідомчих нормативних документів. Встановлено, що МОЗ,

як головний державний орган, координує впровадження політики, контролює дотримання санітарних норм, здійснює епідеміологічний нагляд і організовує розслідування спалахів, діючи на підставі чинного законодавства та міжнародних зобов'язань України. Виявлено, що правоохоронні органи виконують важливу функцію контролю за дотриманням карантинних заходів і притягненням до відповідальності за порушення, що є складовою правового механізму протидії епідеміям.

10. Встановлено, що пандемія COVID-19 стала тестом для чинної правової системи, виявивши колізії і прогалини в законодавстві, особливо у питаннях компетенції суб'єктів і процедур взаємодії, що потребує подальшого вдосконалення.

11. З'ясовано, що досвід боротьби з COVID-19 підтвердив важливість скоординованої роботи між державними органами, нормативно-правового забезпечення та оперативного реагування для мінімізації наслідків інфекційних загроз.

12. Виявлено, що міжнародні організації та міжнародно-правові угоди відіграють визначальну роль у глобальній протидії інфекційним хворобам, встановлюючи правові рамки співпраці, стандарти і норми, що регламентують реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Зафіксовано, що ВООЗ, ООН, Глобальний фонд, Міжнародний комітет Червоного Хреста, GAVI та інші міжнародні структури координують політики, розробляють міжнародні стандарти, сприяють гармонізації національних законів і забезпечують гуманітарну допомогу.

13. Зазначено, що в 2025 році укладена історична угода щодо підготовки до пандемій встановлює нові юридичні механізми справедливого розподілу ресурсів і фінансування, а також підвищення спроможності країн реагувати на глобальні загрози.

14. Визначено, що одним із викликів залишається забезпечення балансу між захистом громадського здоров'я і дотриманням прав і свобод людини, що має бути пріоритетом при розробці та застосуванні надзвичайних правових заходів.

15. Узагальнено, що успішна боротьба з епідеміями можлива лише через синергію державних інституцій, міжнародних організацій і наукової спільноти, а також завдяки дієвим правовим механізмам, що забезпечують координацію дій на національному і міжнародному рівнях.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Макарчук К. 2024а, Макарчук К. 2022а, Макарчук К. 2023а, Макарчук В., Макарчук К. 2023б, Макарчук К. 2025б.

РОЗДІЛ 3

КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА (COVID-19) ЯК ГЛОБАЛЬНА ЗАГРОЗА ЛЮДСТВУ І ПОШУК ШЛЯХІВ ЇЇ ВИРІШЕННЯ

3.1. Досвід запобігання поширенню коронавірусної хвороби у демократичних державах світу

Демократія, зазначає Енциклопедія Британіка, – це система правління, в якій закони, політика, лідерство та основні заходи держави чи іншого державного устрою прямо чи опосередковано визначаються народом. Держави з демократичним урядом запобігають правлінню автократів, гарантують основні права особи, допускають відносно високий рівень політичної рівності та рідко воюють одна з одною. Порівняно з недемократичними державами, вони також краще сприяють людському розвитку, що вимірюється такими показниками, як здоров'я та освіта, забезпечують більший добробут для своїх громадян і забезпечують ширший діапазон особистих свобод [97].

Демократичні держави з'являються в багатьох різних формах: деякі старі, як Франція, або молоді, як Литва; деякі великі, як Канада та Індія, або малі, як Естонія та Намібія; деякі такі ж багаті, як Швеція, або бідні, як Малі. Держави можна характеризувати та класифікувати нескінченно багатьма способами, але для політичного аналізу використання влади є вирішальним аспектом.

Багато держав поступово прийняли ідею, що громадяни повинні мати можливість брати участь у процесах прийняття політичних рішень. Навіть у невеликих громадах, таких як класичне місто-держава Афіни чи сучасне швейцарське містечко, дуже важко приймати рішення на основі участі багатьох людей. З цієї причини прийняття політичних рішень зазвичай залишається за посадовими особами, обраними громадянами [159].

Згідно даних Індексу демократії, складеному на основі аналізу 60 показників 167 країн світу впливовим англомовним журналом *The Economist*, у 2024 році нараховувалося 25 країн «повноцінної демократії», 45 країн відносилося до країн «недосконалої демократії» [144].

Повноцінні демократії – це країни, де громадянські свободи та фундаментальні політичні свободи не лише поважаються, але й підкріплюються політичною культурою, що сприяє процвітання демократичних принципів. Ці країни мають дієву систему урядових стримувань і противаг, незалежну судову систему, рішення якої виконуються, уряди, що функціонують належним чином, та різноманітні та незалежні засоби масової інформації. Ці країни мають лише обмежені проблеми у функціонуванні демократії [там само].

Недосконалі демократії – це країни, де вибори є чесними та вільними, основні громадянські свободи поважаються, але можуть виникати проблеми (наприклад, порушення свободи ЗМІ та незначне придушення політичної опозиції та критики). Ці країни можуть мати суттєві недоліки в інших демократичних аспектах, включаючи нерозвинену політичну культуру, низький рівень участі в політиці та проблеми у функціонуванні управління [144].

Відтак, кроки як демократичних урядів так і тих, хто лише на шляху до цього (недосконалі демократії) щодо правової відповіді на глобальну кризу, викликану вірусом SARS-CoV-2, є важливими для формування стратегії боротьби з пандеміями у майбутньому.

Жодна криза, зазначають науковці, за останній час не випробовувала демократію так сильно, як пандемія COVID-19 [23]. Пандемія справила величезний вплив на суспільство, економіку, системи охорони здоров'я та повсякденне життя в усьому світі. Звідси на порядок денний постало актуальне питання: як демократія вплинула на пандемію і як пандемія вплинула на демократію?

З моменту спалаху пандемії в січні 2020 року європейські країни вжили виняткових заходів для стримування поширення COVID-19. Незважаючи на те, що жорсткість політичних заходів значно відрізнялася від однієї країни до іншої, усі заходи стримування COVID-19 відходили від звичайного демократичного врядування та обмежували основні права та повсякденні свободи з одного боку, та здатність контролювати уряди з іншого.

Запровадження суворої політики складно в демократичних системах, оскільки контрдержави та політичні опоненти можуть оскаржувати обраний варіант політики.

Політичні та правові відповіді на кризу COVID-19 створили стан винятковості, який відходив від звичайного курсу демократичного управління та мав бути виправданий серйозністю загрози, яку становила пандемія для суспільства та установ. Виняткове прийняття рішень передбачало активацію надзвичайних повноважень або створення спеціального правового порядку.

Водночас, важливим став компроміс між захистом людей від пандемії та гарантуванням громадянських свобод і основних прав. З одного боку, надто жорсткі політичні заходи могли викликати протести та поставити під загрозу виборчі перспективи політичних лідерів у демократичних режимах. З іншого боку, бездіяльність могла мати згубні наслідки для стабільності та легітимності політичної системи, а також впливати на довіру та популярність тих, хто приймає рішення.

Звідси – міжнаціональні відмінності у відповідях політики щодо COVID-19 у Європі (особливо у перший (весна-літо 2020 р.) етап розповсюдження хвороби) були надзвичайно високими.

Реакція демократичних урядів, що регулювали індивідуальну поведінку після кризи COVID-19, різнилася за двома параметрами: а) типи та обсяг обраних політичних інструментів щодо врегулювання кризових ситуацій і б) способи їх застосування.

Типи інструментів стосувалися різноманітної правової кодифікації стратегій, які використовуються політиками для обмеження поширення пандемії (носіння масок, закриття робочих місць, шкіл, ресторанів, обмеження свободи тощо), тоді як стратегії правозастосування покладалися на різних агентів, які повинні були використовувати різні рівні примусу (збільшення повноважень поліції, створення нових інструментів перевірки, розмір штрафів, тюремні терміни, розміщення військових тощо).

Уряди більшості демократичних країн відреагували на початок пандемії різними, іноді доволі жорсткими, способами, і продовжували це робити до осені 2020 р.

До прикладу, у Франції (одній з найперших демократій у світі) з березня 2020 р. був запроваджений суворий карантин. 23 березня 2020 р. прем'єр-міністр Франції Едуард Філіп анонсував посилення правил боротьби з китайським вірусом. Уряд зобов'язав громадян залишатися у своїх домівках та запровадив суворі обмеження на пересування. Діяльність поза межами житла дозволялася лише у виняткових випадках: для придбання продуктів, здійснення прогулянок або занять спортом (не далі ніж за один кілометр від місця проживання і не більше однієї години), а також для відвідування медичних установ виключно з метою отримання невідкладної допомоги. Усі планові візити до лікаря були заборонені. Кожна людина, яка виходила з дому, повинна була мати при собі пояснювальну записку, форму якої необхідно було завантажити на сайті МВС або написати від руки. За вихід на вулицю без поважних причин накладався штраф від 135 євро, за повторне порушення – від 1500 євро. Будь-хто, хто порушив правила чотири рази за 30 днів, ризикував отримати штраф у розмірі 3700 євро та ув'язнення строком до шести місяців [134].

Аналогічні жорсткі обмежувальні заходи були прийняті в Угорщині та Польщі (країнах, що відносять до недосконалої демократії). Праві національно-консервативні партії, такі як Фідес (Fidesz) в Угорщині чи ПіС (Prawo i Sprawiedliwość) у Польщі, запровадили найсуворіші обмеження щодо демократичного врядування та громадянських свобод [149, С.9].

Впровадження жорсткої політики є складним у демократичних системах, оскільки контрсили та політичні опоненти можуть оскаржувати обраний варіант політики. Особливо це помітно в Угорщині, яку запрошений лектор Джорджтаунського університету Ішан Тарур (Ishaan Tharoor) характеризує як «хвору демократію», пояснюючі свій висновок тим, що парламентом Угорщини були ухвалені суперечливі законопроекти, які надавали Прем'єр-міністру Угорщини Орбану надзвичайні повноваження на невизначений період часу [273].

Прем'єр-міністр Угорщини, передбачаючи можливий затяжний характер карантину, 30 березня 2020 р. представив Парламенту Закон про заходи захисту населення на час епідемії (Törvény a lakosság járvány idején történő védelmét szolgáló intézkedésekről), серед положень якого – зупинення дії низки статей Конституції країни та кількох законодавчих актів. Зокрема, у параграфі 6 затвердженого Державними зборами документа йшлося про те, що після оголошення «небезпечної ситуації» скасовуються вибори будь-якого рівня, а вже призначені відсуваються за датами. Крім того, запроваджується відповідальність за порушення режиму ізоляції, навмисне поширення захворювання, а також за поширення хибних чуток. Уряд, не використовуючи найжорсткіші заходи, запровадив низку необхідних обмежень, як-от соціальна дистанція, скорочення і регламентування часу роботи об'єктів побутового обслуговування тощо. Одночасно було розроблено пакет заходів щодо підтримки найбільш потребуючих верств населення [223].

Ці заходи держави щодо боротьби з коронавірусом отримали неоднозначну оцінку опозиції та були використані нею в політичних цілях.

2 березня 2020 р. Сейм Польщі схвалив закон щодо особливих заходів, пов'язаних з профілактикою проникнення, боротьбою з поширенням захворювання та протидією COVID-19, інших інфекційних захворювань та заподіяних ними кризових ситуацій. Цей закон отримав коротку назву «Спеціальний коронавірусний закон» (Specustawą w koronawirusa).

Закон передбачав можливість запровадження дистанційної роботи в період карантину або епідеміологічного нагляду у зв'язку з підозрою на зараження коронавірусом. Також було встановлено право на отримання фінансової допомоги для батьків на час закриття шкіл і дитячих садків. З метою запобігання поширенню COVID-19, роботодавцям надавалось право зобов'язати працівника виконувати службові обов'язки дистанційно, з місця проживання. За порушення карантинних вимог або приховування інформації про захворювання встановлювалися штрафи до 5000 злотих (приблизно 1200 євро).

Закон також передбачав, що в крайньому випадку, коли стан епідемії та загрози перевищує можливості державної адміністрації та місцевих органів влади діяти, уряд може шляхом постанови визначити зону загрози разом із зазначенням типу зони, в якій виник стан епідемії або стан епідемічної загрози, та типу рішень, що застосовуються в цій зоні. Прем'єр-міністр може, згідно із *Законом*, за проханням Міністра охорони здоров'я, покласти на одиницю місцевого самоврядування обов'язок виконувати певне завдання у зв'язку з протидією COVID-19. Закон набрав чинності 8 березня 2020 р. [206]. Багато положень цього Закону, наполягала опозиція, містять настільки відкриті, неточні та невизначені поняття, що це відкриває необмежений простір для вільного визнання того, чи є потреба для виконавчої влади застосовувати адміністративні заходи, передбачені *Законом*, у деяких випадках дуже радикальні [305]. Як наслідок – сенатори від опозиції оголосили, що розпочнуть роботу над внесенням змін до спеціального закону, оскільки, на їхню думку, він містить багато суттєвих та законодавчих помилок.

Федеративна Республіка Німеччина (повноцінна демократія) застосувала широкий спектр нормативно-правових, адміністративних і медико-соціальних заходів для протидії поширенню пандемії. Первинною метою державної політики стало стримування вірусу з одночасним забезпеченням доступу до інтенсивної медичної допомоги, що дало змогу з часом пом'якшити найсуворіші обмеження.

Законодавчу основу боротьби з інфекціями в Німеччині становить Федеральний закон щодо профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями населення від 20 липня 2000 р., який визначає повноваження федерального уряду в сфері охорони здоров'я, передбачає санкції за порушення протиепідемічного режиму (штрафи до 25 тис. євро або до 5 років позбавлення волі), а також делегує широкі повноваження федеральним землям у цій сфері. Проте з початком пандемії COVID-19 закон був неодноразово модифікований.

Так, 27 березня 2020 р. було ухвалено спеціальний «Закон про захист населення в умовах епідемічної ситуації загальнодержавного значення», що передбачав обмеження пересування громадян, обов'язкові умови перебування у

публічних місцях, а також розширення повноважень Федерального міністерства охорони здоров'я.

Особливість німецької моделі управління полягає у федеративному устрої, за якого землі відповідають за реалізацію загальнонаціональних норм. Це спричинило відмінності у політиці обмежень між регіонами. У відповідь на це 23 квітня 2021 р. був прийнятий закон, що уніфікував ключові заходи боротьби з пандемією на федеральному рівні, зокрема запровадив нічну комендантську годину та обмеження контактів. Подальші зміни, внесені 24 листопада 2021 р., значною мірою обмежили автономію земель: вони більше не могли самостійно вводити локдауни, обмежувати пересування чи скасовувати масові заходи без згоди федерації. Восени 2022 року, з огляду на чергове зростання захворюваності, Бундестаг ухвалив оновлені правила протиепідемічного захисту на зимовий період, які діяли з жовтня 2022 р. до квітня 2023 р. Протягом пандемії органи виконавчої влади усіх земель Німеччини регулярно видавали спеціальні COVID-постанови, що регламентували порядок обмеження контактів, масові заходи, дотримання дистанції та гігієнічні вимоги. Ці акти мали переважно тимчасовий характер і часто оновлювалися відповідно до епідемічної ситуації [42, С. 148].

З березня 2020 р. влада Великої Британії (яку також відносять до країн повноцінної демократії) почала вживати рішучих заходів для запобігання поширенню вірусу, включаючи обмеження окремих прав і свобод, пов'язаних із запровадженням локдауну та розширенням функцій та повноважень органів виконавчої влади. Значна частина цих заходів реалізовувалася внаслідок прийняття актів так званого «м'якого права». Крім того, перевага була віддана швидкій розробці та прийняттю нового законодавчого акту для боротьби з пандемією, незалежно від правової основи, що вже існувала в галузі регулювання надзвичайними ситуаціями. При цьому повноваження щодо вжиття заходів для стримування та розповсюдження COVID-19 були передані органам виконавчої влади з мінімальним парламентським контролем.

23 березня 2020 р. прийнято рекомендацію Кабінету міністрів «залишатися вдома та подалі від інших» [171]. Кілька днів (до прийняття Закону про

коронавірус (Coronavirus Act) від 25 березня 2020 р.), ці рекомендації мали слугувати як перші карантинні заходи в країні.

Закон про коронавірус [132] ставив на меті надати уряду тимчасові додаткові повноваження та правову базу для уповільнення процесу поширення COVID-19, а також передбачав заходи, спрямовані на подолання кризи, що виникла в галузі охорони здоров'я. Закон, зважаючи на критичні обставини, був прийнятий Парламентом за один день і поширювався на Англію, Вельс, Північну Ірландію та Шотландію. «У цьому Законі, – наголосив міністр охорони здоров'я Великої Британії Мет Хенкок (Matthew Hancock) – є заходи, які є суттєвим відходом від нашої звичайної практики. Але ці заходи – суворо тимчасові, вони, я думаю, пропорційні загрози, з якою ми зіткнулися, і вони будуть вводитися в дію строго на основі рекомендацій фахівців» [250].

Відтак передбачалося, що Закон про коронавірус від 25 березня 2020 р. має діяти як тимчасове надзвичайне законодавство. Термін дії більшості його положень був розрахований на два роки (ст. 89), однак передбачалося, що він може бути продовжений або скорочений на шість місяців (ст. 90). При цьому Парламент має кожні шість місяців переглядати дію положень цього Закону (ст. 98).

Закон надавав додаткові повноваження імміграційній службі, що у співпраці з медичними працівниками та поліцією мала право направляти новоприбулих у країну на аналізи та затримувати їх у пунктах збору аналізів до двох днів. Якщо результат тесту на коронавірус виявлявся позитивним, людину відправляли на 14-денний карантин. За необхідності цей термін міг бути продовжений (ст.51).

Новий Закон надавав уряду повноваження закривати аеропорти, морські порти і станції міжнародного поїзду «Євростар» (Eurostar) – тобто всі пункти, куди на британські острови можуть прибувати люди з-за кордону (ст.50). Крім того, Закон уповноважував уряд забороняти масові заходи та закривати приміщення (ст.52).

Закон також передбачав можливість скасування окремих норм і обмежень з метою забезпечення оперативного залучення додаткової робочої сили до системи охорони здоров'я та соціальних служб у разі необхідності. Зокрема, лікарям та

медсестрам, які перебували на пенсії, дозволялося тимчасово повернутися до виконання професійних обов'язків без втрати права на пенсійне забезпечення (статті 45, 46, 47).

Судові засідання, згідно цього Закону, мали проводитися в онлайн форматі (ст.55).

Нарешті, на випадок, якщо Британію охопить хвиля смертей від коронавірусу, Закон дозволяв спростити оформлення документів, необхідних для реєстрації смерті та організації похорону чи кремації (ст. 23).

У Законі вказувалося, що всі частини Сполученого королівства мають право приймати власні нормативні акти. Так, уряд Шотландії, оперативно відреагувавши на перші смерті від COVID-19 (відмічені 13 березня 2020 р.), не тільки рекомендував дотримуватися режиму самоізоляції, але вже 16 березня 2020 р. прийняв окремий Закон про коронавірус [250]. 18 березня уряд Шотландії створив Фонд допомоги місцевим співтовариствам (Community Fund), який, у свою чергу, виділив 350 млн. ф. ст. на потреби боротьби з пандемією [174].

В Австрії, (повноцінна демократія) наприклад, з метою боротьби з поширенням COVID-19 федеральний канцлер (на той час) Себастьян Курц з 16 березня 2020 р. ввів у країні аварійний режим. Громадянам дозволялося виходити з дому лише у трьох випадках: щоб дістатися роботи, купити продукти чи допомогти тим, кому це необхідно. Була мобілізована армія, на вулицях чергували патрулі, які мали право зупинити будь-кого та перевірити документи. За порушення карантинного режиму було запроваджено штраф у 2180 євро [131].

В Іспанії (повноцінна демократія) уряд відреагував на пандемію 14 березня 2020 р., коли було введено «стан загрози» (116 стаття Конституції Іспанії передбачає можливість запровадження трьох стадій надзвичайного стану – «стану загрози», власне «надзвичайного становища» та «осадового становища») [154]. Через безперервне зростання кількості хворих і померлих воно постійно продовжувалося і діяло до 21 червня.

Карантинний режим в Іспанії став одним із найжорсткіших у Європі. Припинили роботу всі підприємства, установи (за винятком продовольчих

магазинів та аптек), транспорт. Закрилися школи та університети. Було заборонено виходити з дому без потреби. Порушникам загрожували штрафи у розмірі від 100 до 600 тис. євро, а також ув'язнення терміном від трьох місяців до року. У жовтні уряд Санчеса, отримавши схвалення парламенту, оголосив про введення з 9 листопада 2020 р. по 9 травня 2021 р. комендантської години (з 23:00 до 6:00). При цьому значно розширювалися права автономій з управління пандемією. Регіональна влада отримала право самостійно встановлювати графік комендантської години, накладати заборони на пересування між регіонами, обмежувати проведення зборів, якщо цього вимагатиме епідеміологічна ситуація [249].

В кінці лютого 2020 р. Італія (недосконала демократія) виявилася другою країною в світі за кількістю хворих на COVID-19 (першою країною був Китай). Італійське нормативне реагування на пандемію розпочалося з двох указів Ради міністрів від 31.01.2020 р.: перший запровадив надзвичайний стан на підставі ст. 24 Законодавчого декрету № 1 від 02.01.2018 р., названого Кодексом цивільного захисту. Основне значення цього Указу полягало в наданні керівнику служби цивільного захисту надзвичайних повноважень для управління кризовими ситуаціями. Другий аспект акта стосувався запровадження зонування території країни за рівнем епідеміологічної загрози – червоної, помаранчевої та жовтої. У червоній зоні все населення підлягало карантину; у жовтій – призупинялися соціальні та спортивні заходи, закривалися школи, театри, клуби й кінотеатри. На решті національної території запроваджувалися обмеження щодо перебування у громадських місцях. При цьому Указ не встановлював конкретних заходів, а лише делегував уряду повноваження на їх самостійне визначення [285]. Уряд увів карантин в країні, запровадив обмеження на в'їзд на територію Італії з інших країн, обов'язковий масковий режим із запровадженням штрафів за відсутність масок. 11 березня італійський уряд вирішив припинити всю торгівлю, за винятком аптек та продуктових магазинів [224]. Щоб вийти з дому, необхідно було заповнити спеціальну форму, вказавши причини порушення карантинного

режиму. На тих, хто порушував ці правила, чекав арешт до трьох місяців або штраф у розмірі до 206 євро [152].

В Ізраїлі (недосконала демократія) через різкий спалах коронавірусної інфекції 19 березня прем'єр-міністр Біньямін Нетаньяху оголосив у країні надзвичайний стан. Громадянам заборонено виходити з дому без поважних причин. За порушення режиму призначають штраф, а якщо карантин порушено повторно, позбавляють волі на строк до трьох років [247].

Індія (недосконала демократія) вжила низку надмірних та непропорційних заходів із авторитарним «забарвленням». На будинках були прикріплені повідомлення про те, що мешканці цих домівок перебувають на карантині, що, як повідомляється, призвело до соціальних розбіжностей та психологічних проблем [105].

Уряд індійського штату Карнатака, ймовірно, діючи відповідно до своїх повноважень згідно із Законом про епідемічні захворювання 1897 року, опублікував імена та домашні адреси тисяч людей, які перебувають на домашньому карантині. Високопосадовець штату заявив, що це рішення, яке є явно непропорційним, було прийнято після того, як багатьох людей «помітили за порушенням урядових правил» [225]. Також повідомлялося, що поліція Карнатаки відправила осіб, яких було виявлено у порушеннях правил домашнього карантину, до «урядового карантинного відділення» згідно з Кримінальним кодексом Індії [там само]. Навіть там, де особисті дані осіб, які перебувають на домашньому карантині, офіційно не оприлюднювалися, зловживання персональними даними залишалося можливим, як, наприклад, у випадку «витоку» імен, номерів телефонів та паспортних даних осіб, які перебувають на карантині, у Хайдарабаді [273].

Крім того, Виборча комісія Індії дозволила використання незмивного чорнила для штампування осіб, які перебувають на домашньому карантині через COVID-19 [151]. Однак, уряд штату Махараштра вже скористався своїми повноваженнями згідно із Законом про епідемічні захворювання 1897 року, щоб наказати посадовцям штампувати незмивним чорнилом ліву руку осіб, які

перебувають на домашньому карантині, що вказувало на те, що вони перебувають на домашньому карантині [230]. На штампі чітко містився напис «пишаємося тим, що захищаємо жителів Мумбаї» [231] що таким чином притягувало владу Махараштри до насильницького застосування патерналістських пропагандистських гасел до тіл людей, що є непотрібним та явно авторитарним актом. Ці заходи ілюструють, що, незважаючи на потенційну практичну корисність широких повноважень, наданих індійській владі для боротьби зі спалахами інфекційних захворювань, COVID-19 призвів до авторитаризації відносин між урядом та населенням, з численними прикладами об'єктивації громадян під прикриттям боротьби з COVID-19. Можливість використання законів Індії про надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я у такий авторитарний та принизливий спосіб демонструє, що ці закони були розроблені та застосовувалися без належного захисту. Існує мало доказів того, що індійська судова система співчуває занепокоєнню щодо розмивання прав під час спалаху COVID-19, причому є кілька прикладів того, як судді відмовлялися розглядати клопотання про звільнення під заставу під час надзвичайного стану [109], що стало очевидним порушенням статті 21 Конституції Індії.

Перший випадок зараження COVID-19 в США був зафіксований 20 січня 2020 р. і вже 31 січня був запроваджений надзвичайний стан в галузі охорони здоров'я, введена заборона на в'їзд в США з Китаю (поступово заборона розширювалася – 19 березня Держдепартамент рекомендував всім громадянам США утриматися від поїздок за межі країни,) [102]. 13 березня 2020 р. Президент Д. Трамп підписав Прокламацію «Про оголошення надзвичайного стану в країні у зв'язку зі спалахом нового коронавірусного захворювання (COVID-19)» (Proclamation on Declaring a National Emergency Concerning the Novel Coronavirus Disease (COVID-19), де перераховувалися усі заходи, які мають право вжити, зокрема, в ній вказувалися можливості «з прискорення придбання засобів індивідуального захисту та оптимізації використання нових діагностичних можливостей у лабораторіях», а також «карантин для осіб, які прибули з іноземних держав»» [283]. Зважаючи на федеративний устрій США правила щодо

карантину встановлюються як на державному, так і на місцевому рівні та можуть відрізнятися у різних штатах [5, С.65]. Особливістю правових взаємовідносин у США є обмежений спектр повноважень Президента, тому одним з актуальних питань під час розширення пандемії стало проблема розподілу надзвичайних повноважень між федеральним центром і штатами. Згідно Конституції США саме губернатори штатів, а також керівники департаментів охорони здоров'я мають право вживати необхідних заходів щодо недопущення поширення інфекції, у тому числі запровадження карантину, ізоляції та інших обмежувальних заходів. Звідси – можливості оголошення режиму самоізоляції, а також інші епідеміологічні заходи також мала право вводити виключно влада штатів. При цьому кожен зі штатів самостійно визначає порядок введення карантину і відповідальність за його порушення. Відразу після підписання *Прокламації* президентом Д. Трампом було ухвалено низку декларацій про надзвичайну ситуацію на рівні окремих штатів. Відповідно до положень федерального законодавства, ці декларації надавали уповноваженим органам влади штатів право вносити зміни до контрактів на закупівлі, адаптувати плани реагування на надзвичайні ситуації, здійснювати контроль за цінами й платежами, а також впроваджувати конкретні заходи з тестування, скринінгу, лікування та обмеження пересування.

На початку грудня 2021 р. Білий дім організував віртуальний саміт за демократію, на якому зібрали понад 100 країн з усього світу та виклали позитивний порядок денний для демократичного оновлення та подолання найбільших загроз (у тому числі пандемія COVID-19), з якими сьогодні стикаються демократії, шляхом колективних дій [139].

Так, якщо Франція запровадила одні з найсуворіших обмежень у Європі, то Швеція обрала протилежну стратегію, фактично відмовившись від запровадження загального карантину [27, С.7]. Вона залишилася єдиною європейською країною, в якій влада не встановила жорстких обмежень на пересування населення. У той час як у більшості країн Європи громадянам було заборонено залишати домівки без вагомої причини, у Швеції дозволялося проведення зібрань чисельністю до 50 осіб. Лише наприкінці 2020 року цю межу тимчасово знизили до восьми осіб.

Якщо в більшості країн для боротьби з вірусом влада насамперед закрила навчальні заклади, то шведські школи продовжували працювати у звичайному режимі. Вакцинація була оголошена добровільною (у тому числі для лікарів і співробітників сфери охорони здоров'я загалом). Водночас, жителі Швеції традиційно довіряють владі, а тому показали високий рівень самодисципліни і дотримувалися навіть необов'язкових рекомендацій. Шведська модель децентралізованих повноважень та квазіавтономних адміністративних органів забезпечила місцеву експертизу та швидке реагування, але тим не менш виявила сфери, які неможливо було врегулювати чинними положеннями (наприклад, підприємства не могли бути юридично зобов'язані вимагати від працівників працювати дистанційно) [169].

Вибрана в Японії (повноцінна демократія) стратегія відрізнялася як від більшості заходів європейських країн, США, так і від оригінальної шведської моделі, де основна ідея полягала в тому, що для досягнення в країні колективного імунітету в столиці Стокгольмі має перехворіти 60% населення. Водночас у Японії, як і в Швеції, дотримання даним урядом рекомендацій було добровільним і не містило прямих обмежень на пересування та роботу людей.

В основі японської моделі боротьби з новою інфекцією лежали три складові: обмежене тестування, локалізація та нейтралізація кластерів зараження, швидке обстеження та лікування тяжкохворих при одночасному своєчасному наданні медичної допомоги всім зараженим, а також рекомендації всім громадянам уникати тісної взаємодії та без гострої необхідності не виходити з дому [159].

У числі ключових моментів у здійсненні заходів щодо боротьби з COVID-19 в «Основних напрямках політики щодо інфекції нового коронавірусу» [198], прийнятих 27 березня 2020 р. і переглянутих 25 травня, було насамперед повне інформування громадськості про епідемічну ситуацію в країні для своєчасної зміни поведінки людей та надання медичної інформації для підвищення відповідальності. Японська модель протистояння пандемії, безумовно, є ліберальною: незважаючи на те, що одразу було скасовано заняття у школах та

університетах, а з початку квітня 2020 року запроваджено і режим НС, всі регламентації мали рекомендаційний характер (обмеження прав людини неможливе). Однак слід розуміти специфіку японського соціуму, в якому «прохання» розуміється як «вимоги», і, хоча не існує будь-яких заходів покарання у разі невиконання рекомендацій, очікується, що це буде сприйнято як директива.

Вважається, що Південна Корея змогла ефективніше за інші країни протистояти коронавірусу [98]. Запорукою успіху стали три етапи стратегії: виявлення, стримування, лікування. Південнокорейська влада не вводила блокаду і не паралізувала економіку. Заходи підтримки передбачали максимальне збереження трудової зайнятості, допомогу малозабезпеченим сім'ям, фінансову допомогу підприємствам, розвиток цифрової та зеленої промисловості тощо. Після спалаху захворювання (20 січня 2020 року) Уряд вже протягом кількох днів активував Центральний штаб у боротьбі з лихами та охороною безпеки, і з того часу штаб засідав щодня, а прем'єр-міністр відвідував ці засідання не менше трьох разів на тиждень. Наприкінці січня 2020 р. Південна Корея запровадила спеціальні прикордонні процедури для мандрівників, які прибували з міста Ухань (Китайська Народна Республіка). Первинні заходи включали заповнення анкет та проходження перевірок під час в'їзду, проте згодом ці процедури були посилені шляхом обов'язкової перевірки температури, тестування на наявність вірусу SARS-CoV-2 усіх пасажирів на кордоні та запровадження чотирнадцятиденного карантину з контролем його дотримання [96]. Натомість у сусідній Північній Кореї (державна-диктатура) офіційно було оголошено про жорсткий контроль на кордонах і застосування суворих карантинних заходів із самого початку пандемії. Країна закрила свої кордони майже повністю, припинивши міжнародне авіа- та залізничне сполучення, а також запровадила тривалі періоди самоізоляції для усіх громадян та прибулих іноземців. Влада Північної Кореї практично не публікувала офіційних даних щодо захворюваності та заходів боротьби з COVID-19, що ускладнювало оцінку реальної епідеміологічної ситуації в країні. Заходи, з огляду на загальну закритість режиму, були спрямовані на суворий контроль пересування населення, посилення політичного нагляду та обмеження будь-яких контактів із

зовнішнім світом, що суттєво вплинуло на соціально-економічний стан країни. У той же час відсутність прозорості і міжнародної співпраці викликала сумніви щодо ефективності таких заходів і створила значні виклики для глобального моніторингу пандемії [53, С. 184].

У Норвегії, яка посідає перше місце у рейтингу повноцінних демократій, 12 березня 2020 р. о 18:00 було офіційно оголошено загальнонаціональний локдаун. Упродовж перших двох тижнів було закрито заклади освіти (школи та дитячі садки), фітнес-центри, перукарні та інші заклади сфери послуг. Також було заборонено проведення спортивних і культурних заходів, а на роботу ресторанів накладено обмеження [196]. Крім того, урядом було встановлено штраф у розмірі 20 000 норвезьких крон (понад 1700 євро) за порушення правил домашнього карантину або самоізоляції. За деякі порушення передбачалося покарання у вигляді позбавлення волі на строк до 15 днів [230].

У Хорватії (недосконала демократія) з громадян, які порушують карантин, стягують штраф у розмірі 8 тис. кун (близько 1100 євро), а в Чехії за порушення режиму ізоляції загрожує штраф у 3 млн. крон (близько 120 тис. євро) [301].

Пандемія COVID-19 стала серйозним викликом для організації та проведення виборів у всьому світі. Хоча вибори є фундаментальною складовою демократичних процесів, характерна для них висока інтенсивність людської взаємодії створювала значні ризики поширення вірусу. Як зазначає професор Університету Східної Англії Тобі Джеймс (*Toby James*), члени виборчих комісій опинилися в безпрецедентній ситуації, коли були змушені планувати або організовувати вибори в умовах надзвичайної епідеміологічної ситуації, часто вперше у своїй професійній практиці [189].

За даними Міжнародного інституту демократії та сприяння у виборах (The International Institute for Democracy and Electoral Assistance), вибори були перенесені або скасовані щонайменше в 79 країнах або територіях через COVID-19. Проте 124 країни зуміли провести національні вибори чи референдуми з лютого 2020 р., незважаючи на занепокоєння щодо COVID-19, включно зі

Сполученими Штатами, де на виборах у листопаді 2020 р. була зафіксована найвища явка за 120 років [139].

Важливим елементом адміністративно-правових заходів у відповідь на пандемію COVID-19 стали так звані «демократичні компенсатори», запроваджені низкою європейських країн з метою зменшення негативного впливу обмежувальних заходів на верховенство права, демократичне врядування та громадянські свободи. Ці компенсатори передбачали комплекс механізмів, спрямованих на забезпечення балансу між ефективністю урядових дій та дотриманням демократичних стандартів. Зокрема, серед таких механізмів були тимчасові обмеження дії надзвичайних заходів, вимоги щодо їх ратифікації парламентом через прийняття звичайного закону, а також запровадження процедурної затримки для ухвалення адміністративних або правових рішень. Наприклад, у Франції закон про надзвичайний санітарний стан передбачає можливість оголошення таких заходів виконавчою владою лише на один місяць, а будь-яке їх продовження потребує схвалення парламентом. Крім того, інформація, яка обґрунтовує необхідність таких виняткових заходів, має бути відкритою та загальнодоступною [189].

У Бельгії обмежувальні заходи та компенсаційні заходи були вжиті в контексті надзвичайних ситуацій, таких як надання особливих повноважень керівникам і зобов'язання встановити часові обмеження. Під час кризи були вжиті додаткові спеціальні компенсації, такі як поправки до парламентських процедур (дозвіл голосування онлайн). Нідерланди запровадили компенсатори під час пандемії в різних сферах, наприклад у судовій системі (дозволено віртуальні засідання), приватному секторі та громадянському суспільстві (віртуальне прийняття рішень, дострокове голосування, перенесення загальних зборів тощо) [219].

Тема використання демократичних компенсаторів як відповідь на кризу (у нашому контексті на пандемію COVID-19) ще потребує свого додаткового дослідження, але фактом є те, що компенсатори можуть бути використані для згуртування протидії та громадян навколо надзвичайних заходів.

Стійкість до демократії можна визначити як здатність демократичних інститутів і практик адаптуватися, впроваджувати інновації або трансформуватися у відповідь на шок чи кризу. Вплив криз на демократію залежить від того, яка частина суспільства знаходиться під демократичним контролем, якою мірою люди покладаються на демократичні інститути для вирішення конфліктів і проблем, і якою мірою люди беруть участь у демократичній політиці в умовах кризи.

Зусилля, спрямовані на запобігання поширенню вірусу, зокрема накази про самоізоляцію, закриття непершочергових підприємств та обмеження на пересування, суттєво вплинули на соціальне і економічне життя населення і викликали різноманітні форми суспільної реакції у глобальному масштабі.

Рекомендації включають заклики до урядів, громадянського суспільства та донорів захищати та інвестувати в безпеку та чесність виборів, протидіяти місцевій та іноземній дезінформації та захищати вільні та незалежні ЗМІ, які можуть надавати фактичну інформацію про вірус та його поширення.

Схоже, що демократія має значний вплив на деякі аспекти політичних заходів та епідеміологічні характеристики пандемії. У більшості частин світу через пандемію масштаби, право власності та автентичність демократії звузилися, хоча в більшості випадків лише тимчасово.

Численні дослідження свідчать, що пандемія COVID-19 посилила тенденції до відкату демократії, однак не підірвала стабільність усталених демократичних систем, які продемонстрували певну стійкість до кризових викликів. Водночас емпіричні дані вказують на наявність слабких сигналів антидемократичних тенденцій, які можуть загостритися у довгостроковій перспективі.

Екзогенні потрясіння, зокрема масштабні кризи, такі як фінансові катастрофи або пандемії, виступають ключовими факторами, що ставлять під випробування довговічність демократичних інститутів і практик. У всіх демократичних системах формування кризової політики зазвичай зосереджене у виконавчій владі, проте ця роль повинна здійснюватися із належним схваленням

національного парламенту. Рівень легкості отримання такого дозволу залежить від політичних особливостей конкретної країни.

Пандемія не має слугувати виправданням для ослаблення ролі парламенту як ключового елемента демократичної системи. Цей принцип є критично важливим для запобігання використанню кризових обставин як приводу для порушень стандартів вільних і рівних виборів. У деяких країнах спалах COVID-19 став передумовою для прискореного відходу урядів від верховенства права та фундаментальних демократичних цінностей. Демократичні стандарти у законодавчому процесі мають суворо дотримуватися, а парламентські інституції не повинні ігноруватися або перетворюватися на номінальні органи без реальної влади.

Крім того, важливо гарантувати, що надзвичайні закони, пов'язані з пандемією, діятимуть лише протягом необхідного часу для стримування поширення хвороби. Навіть закони про надзвичайний стан повинні ухвалюватися відповідно до конституційних норм і законів вищої юридичної сили.

3.2 Авторитарні та напівавторитарні (гібридні) режими у запобіганні поширенню коронавірусної хвороби

Існує думка, що авторитарні режими краще реагували на виклики пандемії COVID-19 завдяки своїм суворим повноваженням щодо забезпечення дотримання законів, дотримання громадянами вимог та швидкості прийняття автократичних рішень у кризових ситуаціях.

Авторитарні режими – стверджує американський політолог Калу Ндукве Калу (Kalu Ndukwe Kalu) – це країни, де політичний плюралізм відсутній або дуже обмежений. Зазвичай ці країни є або абсолютними монархіями, або диктатурами. Вони можуть мати деякі традиційні інститути демократії, порушення та зловживання громадянськими свободами є звичайним явищем, вибори (якщо вони відбуваються) не є чесними або вільними (включаючи фіктивні вибори), засоби масової інформації часто належать державі або контролюються групами, пов'язаними з правлячим режимом, судова система не є

незалежною, а цензура та придушення урядової критики є звичайним явищем [196].

На думку професора політичної філософії Університету Флоренції Черутті Фуріо (Cerutti Furio), основними рисами авторитаризму є неприйняття конфлікту та плюралізму як нормальних елементів політики, прагнення зберегти статус-кво та запобігти змінам, тримаючи всю політичну динаміку під пильним контролем сильної центральної влади, і, нарешті, ерозія верховенства права, розподілу влади та демократичних процедур голосування [122].

Авторитарні режими можуть бути автократичними або олігархічними та можуть базуватися на правлінні партії або військових [212, С.117].

Держави, які мають розмиту межу між демократією та авторитаризмом, іноді характеризуються як «гібридні демократії», «гібридні режими» або «конкурентні авторитарні» держави [211, С.342].

Д-р Жан-Франсуа Ганьє (Dr. Jean-François Gagné) – академічний радник і викладач Монреальського університету – характеризує гібридний режим як тип політичної системи, що часто створюється в результаті неповного демократичного переходу від авторитарного режиму до демократичного (або навпаки). Такі (гібридні) режими поєднують демократичні риси (зокрема, часті та прямі вибори) з автократичними (наприклад, політичні репресії) [163].

Як показує звіт Freedom House за 2023 рік, протягом останніх 17 років спостерігається глобальна тенденція від демократії до авторитаризму. Вона набула подальшого імпульсу наприкінці 2019 р. зі спалахом пандемії коронавірусу (COVID-19) в Ухані, Китай [219].

Згідно даних Індексу демократії, складеному на основі аналізу 60 показників 167 країн світу впливовим англomовним журналом The Economist, у 2024 році нараховувалося 59 країн, що їх відносять до авторитарних і 35 – до гібридних (перехідних) режимів (включно з Україною) [144].

Звіт дослідницької та аналітичної агенції Economist Intelligence Unit за 2024 рік свідчить, що 39% країн світу знаходиться під авторитарним правлінням, а 15%

– у «гібридних режимах», які поєднують виборчу демократію з авторитарними тенденціями [150].

Жорсткі обмеження у зв'язку з COVID-19 дозволили урядам деяких країн розширити свої повноваження. Ніколас Чісман (Nicholas Cheeseman), професор демократії Бірмінгемського університету, зазначив: «Для лідерів, які шукали спосіб утвердити свою владу, ця пандемія – справжній подарунок. Вона не змінила їхніх основних амбіцій, а лише створила можливість для їх досягнення» [128].

Міжнародна правозахисна організація Transparency International вже в травні 2020 р. попереджала про «тривожні ознаки того, що пандемія залишить після себе авторитаризм, що посилюється, і ослаблення верховенства закону» [297].

Беручи до уваги приклад Китаю (38 місце у списку авторитарних країн – К.М.), поширена думка, що авторитарний режим є більш успішною формою правління, яка може ефективніше боротися з пандеміями. Сам Китай, наприклад, висунув аргумент, що однопартійна модель держави ефективніше справляється з пандемією, ніж демократії, і проголосив успіх свого комуністичного режиму в боротьбі з вірусом за допомогою «драконівських заходів», включаючи блокування цілих міст [308].

У Китаї практично відразу після встановлення наявності нового вірусу та його кваліфікації як різновиду SARS1 було розроблено тест для його виявлення. Ухань (майже 11 млн. місто) та вся провінція Хубей (56 млн. мешканців) були ізолювані, їх жителям було заборонено виходити за межі своїх громад. Уряд, за допомогою солдатів та співробітників правоохоронних органів, запровадив карантин у містах-мільйонниках, вжив рішучих заходів щодо соціального дистанціювання та локдауну, організував у лічені дні будівництво тимчасових лікарень, провів масову мобілізацію медичних працівників, ввів суворий контроль над ЗМІ та інтернет-мовленням. На основі прийнятого 28 грудня 2019 р. Основного закону про охорону та зміцнення здоров'я (The Basic Healthcare and Health Promotion Law), були затверджені нові закони та акти, зокрема: 1) Закон КНР про реагування на надзвичайні ситуації, «прийнятий з метою запобігання та

зменшення виникнення надзвичайних ситуацій, контролю, пом'якшення та ліквідації серйозної соціальної шкоди, заподіяної надзвичайним ситуаціям, регулювання діяльності у відповідь на надзвичайну ситуацію, безпеки та громадського порядку»; 2) Закон про профілактику інфекційних захворювань, що передбачає заходи щодо його здійснення МОЗ КНР; 3) Національний план з надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я; 4) постанову Державної ради з надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я [153]. Ці чотири закони встановлювали чотирирівневу систему реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, допускали заходи, що включали блокування та карантин (які обмежують особисту свободу, гарантовану ст. 37 Конституції КНР), та передбачали оголошення національного надзвичайного стану. На основі цієї законодавчої бази 25 січня 2020 р. у 31 провінції та автономних районах було оголошено надзвичайну ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я високого рівня відповідно до «Національного плану дій у надзвичайних ситуаціях». Важливо, що надзвичайний стан у країні оголошено не було.

Кримінальне законодавство Китаю передбачає суворі санкції, включно зі смертною карою, для осіб, які під час спалаху COVID-19 будуть викриті у корупції, виробництві та розповсюдженні фальсифікованих медичних препаратів, навмисному зараженні інших осіб коронавірусом, а також у спричиненні тяжких ушкоджень медичним працівникам. Крім того, приховування симптомів хвороби або фактів поїздок до міста Ухань і провінції Хубей розглядається як навмисна загроза громадській безпеці і може каратися позбавленням волі строком від трьох років до довічного ув'язнення або смертною карою.

28 січня 2020 р. під час зустрічі у Пекіні з лідером КНР голова Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Т. Гебреєсус високо оцінив заходи, що вживаються в Китаї з боротьби, профілактики та протиепідемічного контролю COVID-19 [295].

Водночас 23 листопада 2022 р. у материковому Китаї розпочалися протести проти карантину і у відповідь на заходи, застосовані урядом КНР для

запобігання поширенню COVID-19 [300]. Протести продовжувалися кілька місяців, що змусило уряд КНР піти на поступки і послабити карантин.

Історик П'єр Гроссер (Pierre Grosset) зазначив, що в цей час: «...Антикитайські протести та настрої особливо посилилися в Гонконзі та Тайвані, які дуже критично ставляться до того, як Пекін впорався з пандемією. У Гонконзі недружній твіт на адресу китайського уряду тепер може мати більш радикальні наслідки згідно із Законом про національну безпеку, запровадженим Пекіном» [124].

Перша реакція російського уряду на виклик пандемії була досить швидкою та рішучою. Рівень обмежень, введених у Росії наприкінці березня 2020 р., був вищим, ніж у більшості країн світу і більшості європейських країн. Причиною такої рішучої реакції, можливо, була традиційна увага російської влади до стратегій Пекіна, який вводив наджорсткі карантини. На початку весни 2020 р. був введений режим підвищеної готовності, а згодом – встановлений особливий порядок пересування на відповідній території осіб і транспортних засобів. Органами державної влади на території суб'єктів Російської Федерації відповідними нормативними правовими актами були введені обмежувальні заходи. У більшості суб'єктів на підставі цих нормативно-правових актів громадяни зобов'язувалися (або їм рекомендувалося) не залишати місця проживання (перебування), за винятком випадків звернення за екстреною (невідкладною) медичною допомогою і випадків іншої прямої загрози життю і здоров'ю, а також проходження до найближчого місця придбання товарів та отримання робіт, послуг, реалізація яких не обмежена, виходу домашніх тварин на відстані, що не перебільшувала б 100 метрів від місця проживання (перебування). Також на територіях суб'єктів була припинена діяльність окремих підприємств, установ. У деяких регіонах обмежувальні заходи зобов'язували (або носили рекомендаційний характер) громадян у віці старше 65 років, а також осіб, які мають певні захворювання, не залишати місця проживання (перебування), за винятком випадків прямої загрози життю і здоров'ю [124]. Регіони перейшли на режим самоізоляції, у деяких із них були впроваджені системи контролю

пересування громадян із використанням спецперепусток і QR-кодів, необхідних для виходу на вулицю [4, С .97].

Досвід Туреччини (гібридний режим) показовий щодо ефективної відповіді з допомогою реалізації масштабного локдауна. Обмежувальні заходи включали: комендантську годину для осіб, які досягли 65 років, а також для молодших 20 років, регламентацію можливості внутрішніх поїздок. Медики отримали максимальні виплати. Тим робітникам, чиї трудові договори були розірвані до 15 березня 2020 р., було виплачено 1 177 лір (приблизно 179 дол. США); запроваджувалась заборона на звільнення працівників на 3 місяці. Було збільшено фінансування програм соціальної допомоги та солідарності до 180 млн. лір (26 млн. дол. США) з додатковими інвестиційними ресурсами в ці фонди на суму до 353 млн. лір (близько 51 млн. дол. США) . Для прискорення забезпечення медицини було запроваджено митні послаблення для ввезення відповідних товарних груп [284].

Велике занепокоєння у правозахисних організаціях викликали заходи по боротьбі з пандемією уряду Єгипту (22 місце у списку авторитарних країн згідно індексу демократії). У березні 2020 р. єгипетська влада поступово почала вводила заходи проти поширення коронавірусу: комендантську годину, скасування зарубіжних авіарейсів, закриття навчальних закладів та багатьох державних установ. В умовах, що склалися, влада як мінімум бажала продемонструвати свою дієздатність, а для цього необхідно було терміново вживати заходів. Відтак, Президент Єгипту Абдель-Фаттах ас-Сіссі схвалив поправки до надзвичайного стану в країні, які надають йому та службам безпеки додаткові повноваження, необхідні, на думку уряду, для боротьби зі спалахом коронавірусу. Нові поправки дозволили президенту вживати заходів для стримування вірусу, таких як призупинення занять у школах та університетах та карантин для тих, хто повертається з-за кордону. Але вони також включали розширені повноваження щодо заборони публічних та приватних зустрічей, протестів, святкувань та інших форм зібрань, що, на думку представників Human Rights Watch дозволило єгипетському уряду використати глобальну пандемію для

«розширення, а не реформування зловживань єгипетського Закону про надзвичайний стан» [214].

Єгипет має багаті авторитарні традиції, однак, китайський сценарій для боротьби з вірусом тут малоімовірний, оскільки єгиптяни менш слухняні і менш схильні до колективної дисципліни, і до того ж відсутні ресурси для реалізації таких масштабних епідеміологічних заходів. Не всі в Єгипті дотримувалися режиму самоізоляції. Переконати громадян дотримуватись комендантської години було непросто. Влада здійснювала арешти, конфіскацію автомобілів і накладала жорсткіші санкції на порушників.

Парламент Камбоджі (16 місце в списку авторитарних країн) 10 квітня 2020 року схвалив Закон про управління країною (Law on the Governance of the Country) в умовах надзвичайного стану. Закон передбачав, серед іншого, заходи щодо спостереження та контролю за всіма засобами телекомунікацій, заборону або обмеження розповсюдження чи трансляції інформації, яка може викликати тривогу, страх або заворушення, завдати шкоди національній безпеці або створити плутанину щодо надзвичайного стану, та вжиття інших заходів, що вважаються доцільними та необхідними для реагування на надзвичайний стан. Було акцентовано увагу на низці кримінальних правопорушень, таких як перешкоджання діяльності під час надзвичайного стану та невиконання заходів, що караються позбавленням волі на строк до 10 років. Крім того, надзвичайний стан не був обмежений у часі та міг бути оголошений, якщо країна стикається з небезпекою, для захисту національної безпеки, громадського порядку, життя та здоров'я громадян, майна та навколишнього середовища [278, С.21]. Ці заходи стали не тільки явно надмірними та непропорційними, але й викликали негативну реакцію з боку міжнародних організацій через обсяг потенційних зловживань. Зокрема, генеральний секретар міжнародної федерації з прав людини Аділюр Рахман Кхан (Adilyur Rahman Khan) заявив, що «Хоча обмеження деяких прав допустимі для захисту здоров'я населення, такі обмеження мають бути пропорційними і тимчасовими – дві вимоги, яких явно не вистачає в проекті. Якщо в нього негайно не внесуть поправки і не приведуть його у відповідність до

міжнародних стандартів, запропонований закон про надзвичайний стан може принести більше шкоди, ніж користі» [121].

Ще одним прикладом на більш авторитарному кінці спектра є Боснія і Герцеговина (країна гібридного режиму), де було зареєстровано безліч правопорушень як відповідь на пандемію COVID-19. Серед них – запровадження комендантської години на безстроковій основі, публікація в Інтернеті імен людей, яким влада наказала самоізолюватися через потенційне або підтверджене зараження, а також наказ міністра безпеки про карантин у центрах для мігрантів на тій підставі, що мігранти були «найбільшим осередком коронавірусу в [Боснії та Герцеговині]», незважаючи на відсутність підтверджених випадків зараження COVID-19 серед мігрантів на той час [100].

Азербайджанська влада (19 місце в списку авторитарних країн), на думку Human Rights Watch, зловживала обмеженнями, введеними для уповільнення поширення COVID-19, щоб заарештувати опозиційних активістів та змусити замовкнути критиків уряду. Влада засудила щонайменше шістьох активістів та проопозиційного журналіста до арешту на строк від 10 до 30 днів за хибними звинуваченнями, включаючи порушення правил карантину або невиконання наказів поліції. Майже всі заарештовані критикували умови в державних карантинних центрах або нездатність уряду забезпечити належну компенсацію людям, які постраждали від наслідків пандемії. Серед них був чоловік, який вийшов з дому, щоб відвезти свою дитину, яка має хронічне захворювання, до лікарні для щоденного лікування [104].

Казахстан (11 місце в списку авторитарних країн) оголосив режим надзвичайної ситуації 16 березня 2020 р. Було встановлено обмеження на в'їзд і виїзд із країни, в усіх регіонах введено карантин чи інші обмежувальні заходи, призупинено діяльність великих непродовольчих об'єктів торгівлі, кінотеатрів та інших місць із масовим скупченням людей. 5 липня 2020 р. в Казахстані почав діяти режим суворої ізоляції. Усі об'єкти закрилися, крім продуктових магазинів, аптек, кафе (зі збереженням соціального дистанціювання), аеропортів (внутрішні рейси) [145, С.533]. 25 травня 2020 р. Президент Казахстану Касим-Жомарт

Токаєв підписав Закон «Про порядок організації та проведення мирних зборів у Республіці Казахстан» що викликав невдоволення громадських активістів.

«Законопроект надає владі повноваження затверджувати або відхиляти запити на проведення заходів залежно від їхньої форми, – написала дослідниця Human Rights Watch Лора Міллс. – Урядовці можуть пропонувати альтернативні місця, час та дати. Якщо організатори не погодяться на зміни, захід буде скасовано» [208]. Цей документ, окрім іншого, зобов'язував неурядові організації надавати більш вичерпну звітність про свої фінанси, для чого створювався урядовий портал для зберігання всієї інформації, наданої неурядовими організаціями [182].

Пандемія створила сприятливі умови для заборони масових протестів, перенесення або тимчасового скасування виборів, ув'язнення політичних опонентів, обмеження прав людини, тиску на журналістів з метою замовкнути, арешти журналістів, запровадження суворих правил ізоляції та карантину, які не дозволяли б лідерам опозиції вийти на вулиці та критикувати правлячий режим.

Пандемія коронавірусу надала представникам авторитарних режимів можливість здійснювати тотальний контроль над усіма сферами життя за допомогою суворих правил та обмежень і серйозно обмежувати свободу громадян. За даними Global Protest Tracker Фонду Карнегі, понад 110 країн зазнали значних протестів, у тому числі 78% авторитарних країн. У 2021 році відбулося шість державних переворотів, оскільки військові та авторитарні лідери скористалися COVID-19 і політичними заворушеннями. Вибори були перенесені або скасовані щонайменше в 79 країнах або територіях через COVID-19 [139].

Активне використання інструментів спостереження за населенням під час пандемії дало шанс авторитарним та гібридним урядам серйозно обмежити права і свободи людини в майбутньому та дати можновладцям більше можливостей для втручання в приватне життя людини. Наприклад, у Китаї додатки для відстеження контактів хворих на коронавірус регулярно використовувалися для контролю за пересуванням людей та з'ясування, які місця вони відвідували та де вони були. В'єтнам (26 місце в списку авторитарних країн) штрафував людей, які

публікували коментарі у Facebook щодо COVID-19 [266, С.81]. Камбоджа заарештовувала людей за поширення «неправдивої» інформації про пандемію. Індонезійська поліція криміналізувала наклеп на президента та посадовців, а на Філіппінах режим Дутерте використовував пункти контролю за станом здоров'я та правила локдауну (карантини та комендантську годину) для зупинки, затримання та арешту активістів опозиції та представників громадянського суспільства [147, С.461]. Авторитарні режими в Азії повністю знецінили конфіденційність та свободу пересування під час пандемії. Ці режими використовували інструменти спостереження для моніторингу та контролю всіх видів діяльності своїх громадян. Вони виправдовували використання цифрових технологій для масованого спостереження, стверджуючи, що моніторинг людської діяльності за допомогою камер дозволяє уряду швидко виявляти та розряджати конфлікти в суспільстві. У Південній Америці Рада ООН з прав людини звинуватила уряд Ніколаса Мадуро (Венесуела – 35 місце в списку авторитарних країн) у використанні надзвичайного стану у відповідь на COVID-19 для покарання політичних опонентів та посилення контролю над громадянами.

В існуючих авторитарних державах лідери використовували пандемію для подальшого зміцнення своєї влади та контролю над своїми громадянами.

Автократи використали кризу громадської охорони здоров'я як спосіб законного зміцнення своїх позицій в інтересах захисту громадян. Уряди використали пандемію як привід для обмеження прав людини. Під приводом контролю над пандемією такі фундаментальні права людини, як свобода слова та вираження поглядів, свобода зібрань та об'єднань, право на приватність тощо, масово обмежувалася. Особливу стурбованість міжнародних правозахисних організацій викликали випадки використання цифрового спостереження, систем трекінгу та біометричних технологій без належних правових гарантій, що потенційно створює загрозу для права на приватність і захист персональних даних. За словами критиків, деякі уряди використали надзвичайну ситуацію як привід для пропонування та схвалення суперечливих законодавчих актів, які ставлять під загрозу свободу слова або не пов'язані з боротьбою з COVID-19.

3.3 Світова спільнота. Міжнародно-правові угоди, спрямовані на запобігання поширенню коронавірусної хвороби.

Термін «світова спільнота» використовується переважно в політичному та гуманітарному контекстах для опису взаємопов'язаної системи держав світу. У більшості конотацій це визначення використовується для передачі значень, пов'язаних із співтовариством держав, виразниками інтересів яких виступають як самі держави, так і міжнародні організації – насамперед Організація Об'єднаних Націй [224, С.295].

Ключове місце тут займає ООН та її головний дорадчий, директивний та представницький орган – Генеральна Асамблея ООН.

Генеральна Асамблея ООН відреагувала на пандемію Резолюцією 74/270 від 2 квітня 2020 р. (Global solidarity to fight COVID-19 adopted by the United Nations General Assembly), у якій підтримала центральну роль системи ООН у боротьбі з пандемією, наголосила на необхідності поваги до прав людини, висловила співчуття сім'ям та країнам, найбільше постраждалим та визнала безпрецедентні наслідки пандемії, включаючи серйозні порушення суспільного життя та економічного розвитку [168].

Рада Безпеки ООН (котра несе головну відповідальність за підтримку міжнародного миру та безпеки, а її рішенням повинні підпорядковуватися всі члени ООН) прийняла свій документ щодо пандемії із запізненням (лише 1 липня 2020 року), що пояснювалося чутливістю одного з членів Ради (Китаю) до визначеної проблеми. Окрім цього, напруженість між США та Китаєм щодо походження вірусу та раннього реагування на пандемію, а також розрив відносин США з ВООЗ призвели до розбіжностей щодо того, як називати вірус і чи згадувати ВООЗ у резолюції [251].

Значною мірою завдяки зусиллям Франції та Тунісу (на той час непостійного члена РБ) було досягнуто компромісу, і Резолюція 2532 (2020) була прийнято одноголосно.

У своїй Резолюції 2532 (2020) Рада Безпеки висловила серйозне занепокоєння з приводу руйнівного впливу пандемії COVID-19 у всьому світі й наголосила, що «боротьба з цією пандемією потребує посилення національної, регіональної та міжнародної співпраці та солідарності, а також скоординованого, всеосяжного, комплексного та глобального міжнародного реагування, в якому Організація Об'єднаних Націй покликана відігравати важливу координуючу роль» [260]. Новелою став заклик Ради Безпеки ООН щодо до загального припинення вогню та гуманітарної паузи у збройних конфліктах по всьому світу.

Резолюція 2532 базується на практиці Ради Безпеки ООН щодо розгляду транснаціональних криз у сфері охорони здоров'я як загроз міжнародному миру та безпеці. Її основою стали документи, прийняті у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу 2011 р. [257], які отримали подальший розвиток у відповідь на спалахи вірусу Ебола у Західній Африці у 2014 р. (Резолюція 2177) [258], та у Конго у 2018 р. (Резолюція 2439) [259].

Враховуючи наведені прецеденти та значний глобальний вплив пандемії COVID-19, зокрема в умовах збройних конфліктів, доцільно розглядати цю кризу як загрозу міжнародному миру і безпеці, що підпадає під мандат Ради Безпеки відповідно до статті 24 Статуту ООН. Прийняття Резолюції 2532 (2020) активізувало дискусії щодо потенційних форм реакції Ради Безпеки на пандемію. За словами Ерін Робджі (Erin Robjie), старшої наукової співробітниці Інституту порівняльного публічного права та міжнародного права імені Макса Планка (Гейдельберг, Німеччина), Рада Безпеки могла б виконувати роль глобального координатора та запроваджувати обов'язкові заходи, які ВООЗ наразі може лише рекомендувати, зокрема: закриття кордонів, надання гуманітарної допомоги, боротьбу з дезінформацією та розповсюдження вакцинації [251].

У формуванні системи глобального управління у сфері охорони здоров'я провідну роль закріплено за Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), що входить до «сім'ї» Організації Об'єднаних Націй. ВООЗ відразу після початку пандемії узяла на себе роль міжнародного центру боротьби з пандемією. З 17 січня починаються наради дослідницької робочої групи з моделювання та аналізу

нового коронавірусу, а на 20-21 січня ВООЗ організовує поїздку експертів до Ухань для вивчення ситуації в осередку епідемії, що спалахує. Починається робота з пошуку методів лікування нової коронавірусної інфекції, і 25 січня ВООЗ випускає перший загальнодоступний онлайн-курс щодо протидії новому коронавірусу на своїй навчальній платформі. 12 лютого ВООЗ публікує документ «Керівні принципи оперативного планування з метою сприяння забезпеченню готовності країн та вжиття заходів у відповідь» [234]. Цей документ описує структурні блоки, за якими рекомендовано вживати заходів для протидії розповсюдженню COVID-19: координація, планування та моніторинг на рівні країн, інформування про ризики та взаємодія медичної влади країн з населенням, епідеміологічний нагляд, робота бригад швидкого реагування та розслідування випадків захворювання, пункти пропуску через державний кордон, профілактика інфекцій та інфекційний контроль, лікування пацієнтів, оперативна підтримка та матеріально-технічне забезпечення всіх структур, що задіяні у боротьбі з епідемією.

11 березня 2020 р. ВООЗ офіційно оголосила пандемію. Для організації спільних зусиль держав у боротьбі з пандемією 25 березня генеральний директор ВООЗ Т. А. Гебреїсус (Tedros A. Ghebreyesus), Генеральний секретар ООН А.Гутерріш (A. Guterres), заступник Генерального секретаря ООН з гуманітарних питань М.Лоук (M. Lowcock) та виконавчий директор ЮНІСЕФ Х. Фор (H.For) представили прийнятий ООН Глобальний план з гуманітарного реагування (Global Humanitarian Response Plan COVID-19) [168], наголосивши на тому, що «ця пандемія не схожа ні на що, з чим ми стикалися за своє життя. Це не звичайна справа. Потрібні надзвичайні заходи» [там само]. «Глобальний план із гуманітарного реагування» передбачив залучення \$2 млрд з метою припинення неконтрольованого поширення коронавірусу по всій Південній Америці, Африці, Близькому Сході та Азії та з метою недопущення економічного колапсу та нестабільності у найбільш вразливих країнах світу.

18-19 травня 2020 р. відбулася сесія Асамблеї ВООЗ, на якій 140 держав підтримали Резолюцію «Боротьба з COVID-19». Асамблея закликала активізувати

зусилля у боротьбі з пандемією; забезпечити рівний доступ до необхідних технологій та стійке фінансування ВООЗ; визнала роль широкої імунізації від COVID-19 як глобального суспільного блага; звернула увагу на вплив інфекції на економіку та суспільство та загострення нерівності; доручила Генеральному директору прийняти заходи щодо виявлення джерела вірусу та ініціювати оцінку заходів щодо боротьби з COVID-19 [290].

У політичному вимірі ВООЗ протягом усієї пандемії робила аналіз актуальної епідеміологічної ситуації, а на засіданнях спеціальних комітетів розробляла глобальну стратегію реагування на новий вірус, приділяючи особливу увагу населенню країн, що розвиваються. Наприклад, стратегія щодо досягнення глобальної вакцинації до середини 2022 р. ставила за мету вакцинувати 40% населення всіх країн до кінця 2021 р. і 70% до зазначеної (2022 р.) дати [269]. У рамках цієї стратегії експерти ВООЗ сформулювали рекомендації для держав та виробників вакцин. У межах стратегії також підкреслювалася важливість укладання контрактів і належного логістичного супроводу поставок вакцин у рамках глобальної ініціативи COVAX, спрямованої на забезпечення справедливого та рівного доступу до вакцин проти COVID-19 для країн із низьким та середнім рівнем доходу, зокрема найбільш уразливих держав.

Відповідно до ст. 21(a) та 22 Статуту ВООЗ Всесвітня Асамблея охорони здоров'я (найвищий орган ВООЗ, який приймає рішення) має право встановлювати правила, «спрямовані проти міжнародного поширення хвороб», які набувають чинності для держав-членів, які не заявили протягом зазначеного періоду про відмову від їх дотримання. Основним документом є Міжнародні медико-санітарні правила прийняті у 2005 р. (ММСП 2005) (перша редакція – 1951), що містять ряд іновацій:

- 1) їх сфера застосування не обмежується конкретною хворобою;
- 2) держави зобов'язуються створити мінімальний потенціал громадської охорони здоров'я;

3) вони зобов'язуються повідомляти ВООЗ про події, які можуть бути визнані надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення (найвищий рівень тривоги ВООЗ);

4) ВООЗ має право враховувати неофіційні повідомлення;

5) Генеральний директор має право оголосити надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення, та прийняти тимчасові рекомендації після врахування думки Комітету з надзвичайної ситуації тощо;

6) держави можуть вживати додаткових заходів, які забезпечують більш високий рівень охорони, але не більш обмежувальні, ніж наявні розумні альтернативи, і засновані на наукових даних та рекомендаціях ВООЗ, яка має право попросити державу переглянути їх [58].

Недосконалість ММСП (відсутність механізму моніторингу та примусу до відповідальності, брак незалежних джерел інформації тощо) стала однією з причин, внаслідок яких провідну роль у боротьбі з пандемією стали відігравати національні інструменти, що виступали не як додаткові по відношенню до ММСП, а як основні.

Криза, що виникла у зв'язку з пандемією COVID-19, поставила під загрозу цілий спектр прав, передбачених міжнародними договорами з прав людини. Так, на сьогодні 90 країн світу мають механізми формування політики щодо надзвичайних ситуацій, розроблені в їхніх національних конституціях [110, С. 111]. Такі «надзвичайні конституції» допускають обмеження прав людини та демократичних процесів для боротьби з кризою. Саме існування таких положень пояснює, чому деякі країни оголошують надзвичайний стан у разі криз частіше, ніж інші [110, С.117].

Генеральний секретар ООН А. Гуттеріш у своїй Доповіді «COVID-19 and Human Rights: we are all in this together» (квітень 2020 р.) [137] поставив права людини в центр глобальної відповіді на пандемію та сформулював шість основних ідей, яким необхідно відвести центральне місце для вжиття ефективних заходів реагування на пандемію COVID-19:

1. Необхідно враховувати не лише питання охорони здоров'я, але також економічний та соціальний вплив (на людину – К.М.);
2. Вірус не дискримінує, але його вплив дискримінує, тому необхідна інклюзивна відповідь;
3. Кожен має бути залучений у відкриту, прозору та підзвітну відповідь;
4. Загрозою є вірус, а не люди; надзвичайні заходи мають бути тимчасовими, пропорційними та спрямованими на захист людей;
5. Жодна країна не повинна боротися поодиночі: глобальні загрози вимагають глобальної відповіді;
6. Коли ми впораємося, ми маємо стати кращими, ніж були раніше.

Наприкінці доповіді було зроблено низку загальних рекомендацій. Управління Верховного комісара ООН з прав людини закликала до того, щоб міри стримування враховували права людини, і зробило низку заяв, які закликають знизити вплив COVID-19 на окремі групи (меншини, ЛГБТ спільноти, люди з інвалідністю тощо). 13 травня 2020 р. Управління Верховного Комісару з прав людини (УВКПЛ) прийняло Керівництво із COVID-19, у якому сформулювало загальні рекомендації (інформувати населення, пом'якшувати вплив, боротися з мовою ненависті тощо) [234].

Експерти ООН сформулювали стандарти боротьби з пандемією: надзвичайні заходи мають бути оголошені публічно; про них має бути повідомлено також у договірні органи; надзвичайний стан не повинен бути приводом для репресій; обмеження не повинні запроваджуватися з метою придушення інакомислення; вони повинні мати вузькоспрямований характер і бути якомога менш жорсткими; у тих країнах, де епідемія йде на спад, влада має допомогти людям повернутися до нормального життя [142].

Пандемія COVID-19 істотно вплинула на сферу прав людини, яка виявилася однією з найвразливіших у контексті впровадження надзвичайних заходів. Одним із ключових викликів у цьому аспекті стало питання пропорційності та обґрунтованості обмежень, що запроваджувалися державами. Вирішення цих

питань матиме суттєве значення для майбутнього функціонування правових систем і забезпечення основоположних прав і свобод.

ООН та її спеціалізовані установи – зокрема, ВООЗ та УВКПЛ – відіграли провідну роль у глобальній координації боротьби з пандемією та у виробленні стратегій реагування, що реалізовувалися на національному рівні.

Водночас слід відзначити значущість діяльності Ради Європи, яка розробила комплекс рекомендацій для урядів держав-членів щодо забезпечення поваги до прав людини, демократичних принципів і верховенства права в умовах кризи. Виданий Радою Європи інструментарій [125] наголошує, що обмежувальні заходи, запроваджені з метою протидії поширенню COVID-19, мають бути тимчасовими, пропорційними та юридично виправданими, аби уникнути ризику довготривалого підриву демократичних інститутів.

Аналогічно, Комітет ООН з прав людини у своїх заявах підкреслив необхідність суворого дотримання принципу пропорційності, а також обмеженості щодо тривалості, територіального охоплення та предметного змісту будь-яких надзвичайних заходів, які обмежують права людини.

На наднаціональному рівні відповідь на кризу, пов'язану з коронавірусом, подала й Європейська комісія (European Commission) – виконавчий орган ЄС, що відповідає за управління бюджетом ЄС, проводить моніторинг застосування законів ЄС та відповідає за розробку законів ЄС. З одного боку, Комісія «разом з національними органами влади взяла на себе власну частку відповідальності за належне реагування на серйозні проблеми громадського здоров'я, пов'язані з кризою COVID-19» [106, С.370], а з іншого боку, вона зробила свій «внесок у термін солідарності, тобто квінтесенцію нормативної цінності будівництва ЄС» [106, С.371].

Станом на травень 2022 р. Єврокомісія прийняла понад 1300 рішень у контексті пандемії коронавірусу, затвердивши майже 950 національних заходів із орієнтовною загальною затвердженою сумою державної допомоги майже 3,2 трильйона євро [269].

Свій внесок зробив і Європейський Союз, що запропонував механізми координації в сфері охорони здоров'я, які виходили за рамки загальних рекомендацій ВООЗ. Зокрема, ухвалення ще у 2014 р. Порядку денного ЄС щодо систем охорони здоров'я власне спрямоване на посилення стійкості європейських систем громадського здоров'я до криз [152].

Крім того, спільні механізми врегулювання кризових ситуацій – за допомогою інструменту цивільного захисту ЄС – давно створені в європейських країнах [152].

Порівняно з іншими країнами світу, які постраждали від пандемії, країни ЄС задіяли інтенсивні механізми координації на наднаціональному рівні. Зокрема, Європейський центр контролю за захворюваннями на самому початку пандемії видав рекомендації та звіти про оцінку ризиків і регулярно їх оновлював. Окрім того, Європейська Рада активувала інтегровану політичну реакцію ЄС на кризу (The Integrated Political Crisis Response (IPCR)), щотижнево проводила зустрічі з інституціями ЄС, експертами агенцій ЄС та представниками постраждалих держав-членів. На рівні впровадження спільний інструмент цивільного захисту Союзу координував розгортання медичних бригад і створив загальний європейський резерв екстреного медичного обладнання [там само]. У багатьох аспектах ситуація в державах-членах Європейського Союзу під час пандемії COVID-19 нагадувала модель управління, характерну для федеративних держав, таких як Сполучені Штати Америки або Канада. У таких політичних системах центральний (федеральний) уряд, як правило, обмежується координаційними, інформаційними або рекомендаційними функціями, тоді як основна відповідальність за розробку та реалізацію політичних заходів покладається на субнаціональні суб'єкти – штати чи провінції.

Цей розподіл повноважень став особливо помітним у сфері охорони здоров'я, де децентралізований підхід дозволяв адаптувати антикризові заходи до локального контексту та специфіки поширення захворювання. Відповідно, досвід ЄС у цьому питанні може бути релевантним і корисним для аналізу

функціонування інших децентралізованих політичних систем, зокрема у контексті управління транснаціональними кризами.

На додаток до «звичайних» законодавчих заходів (або, у деяких правових системах, адміністративного нормотворчого процесу у формі урядових чи міністерських постанов) більша частина регулювання боротьби з COVID-19 відбувалася за допомогою циркулярів, інструкцій, вказівок та інших так званих «м'яких» норм права, що приймалися на рівні усього Співтовариства. Інструменти «м'якого» права зазвичай не мають повної юридичної сили, але можуть мати юридичні та практичні наслідки: стати правовою основою для розвитку національного законодавства держав-членів ЄС (в галузі боротьби з пандемією), забезпечити нормативну основу для згладжування протиріч між національними та загальноєвропейським законодавством у подоланні пандемії як глобального виклику людству, конкретизації обов'язків інституційного співробітництва тощо. Мінлива нормативність, що характерна для «м'якого» права у боротьбі з пандемією COVID-19, виникла та діяла в складній і дуже гнучкій системі міжнародних, наднаціональних, внутрішніх і субдержавних гравців, як державних, так і приватних. Використання «м'якого» права (частка якого зростає) в контексті пандемій та/або хвороб не є новим ні на міжнародному/європейському, ні на національному рівні, тому нинішнє часте звернення до «м'якого» права для протидії COVID-19 може покладатися на попередній досвід. Наприклад, можна згадати рекомендації щодо готовності до пандемії, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1999 р. [300] чи звернути увагу на заходи, що розробляються для регулювання ризиків та розробки нової сфери дослідження – права пандемій. [201, С.312].

Загалом же, починаючи з міжнародного та європейського рівнів, аналіз показує, що «м'яке» право приймає багато різних форм: ВООЗ та Європейський Союз випустили кілька заходів, зокрема технічні вказівки, заяви, релізи, прес-конференції, повідомлення, вказівки, дорожні карти, звіти про ситуацію, резолюції та плани. Рекомендації та застереження можуть бути передані у формі публічних заяв і промов, прес-релізів, матеріалів конференцій, інформаційних та

просвітницьких кампаній, попереджень на веб-сайтах установ тощо. Подібним чином роз'яснення можуть мати форму циркулярів, поширених запитань на інституційних веб-сайтах, робитися в усній формі в публічних заявах і промовах, оприлюднюватись у прес-релізах тощо. У більшості випадків ці інструменти м'якого права поєднуються, а іноді навіть змішуються. У своїх офіційних зверненнях до нації та/або громадськості високопоставлені інституційні особи часто дають рекомендації (іноді на межі патерналізму), попереджаючи про наслідки невиконання та погрожуючи суворішими заходами (відповідно до традиційної стратегії «батога та пряника»).

Приклади на європейському рівні включають Повідомлення про скоординовану економічну відповідь на спалах COVID-19 від 13 березня 2020 р. [128], Повідомлення Європейської Комісії від 20 березня 2020 р. про тимчасові рамки для підтримки економіки [126] та Керівництво щодо імплементація тимчасового обмеження на несуттєві поїздки до ЄС, щодо спрощення механізмів транзиту для репатріації громадян ЄС та щодо впливу на візову політику від 30 березня 2020 р. [125].

Серед важливих інструментів міжнародного реагування на пандемію COVID-19 варто відзначити аналітичні записки, підготовлені, зокрема, Генеральним секретарем ООН. Ці документи, як правило, класифікуються за тематичними напрямками, цільовими групами населення та регіональними ознаками, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до аналізу наслідків пандемії. Вони охоплюють широкий спектр питань, включаючи продовольчу безпеку та харчування, ситуацію людей у русі, психічне здоров'я, права людини, боргову кризу, соціально-економічний вплив, ринок праці, функціонування міст, туризм, освітні системи, загальний стан охорони здоров'я та питання нерівності. Особливу увагу в цих записках приділено вразливим групам населення – людям з інвалідністю, літнім особам, дітям та жінкам – а також регіонам, менш підготовленим до реагування на пандемію, таким як країни Африки, арабські держави, Південно-Східна Азія, Латинська Америка та Карибський басейн. Такий підхід демонструє прагнення

забезпечити інклюзивність та регіональну збалансованість у формуванні глобальних стратегій реагування.

Дуже цікавим інструментом «м'якого» права, який уже використовувався в секторі охорони здоров'я, є інформаційні та просвітницькі кампанії, які зіграли ключову роль у приверненні уваги громадськості до наслідків і ризиків, пов'язаних з COVID-19, а також до заходів охорони здоров'я. Такі кампанії зазвичай доповнюють існуючі заходи жорсткого або м'якого права з метою сприяння обізнаності та дотриманню вимог, а також протидії фейковим новинам і запереченню пандемії COVID-19 [117, С.1501].

Про затребуваність такого роду правових актів свідчить статистика: тільки з лютого по серпень 2020 р. (початковий етап епідемії) ЄС випустив 197 актів «м'якого» права, пов'язаного з COVID-19 [151, С.7]. Акти м'якого права, які в екстреному порядку встановлювали нові правила поведінки для всього населення або його окремих категорій, стали важливим інструментом правового регулювання суспільного життя та адміністративного управління в умовах пандемії COVID-19. Такі акти надавали роз'яснення щодо порядку вакцинації, організації дистанційної роботи та навчання, а також впроваджували тимчасові обмеження на свободу пересування. Особливу увагу було приділено саме обмеженню свободи пересування як громадян держав-членів Європейського Союзу, так і третіх країн. Це питання мало особливу чутливість, з огляду на те, що свобода пересування осіб є однією з чотирьох основоположних свобод ЄС – поряд зі свободою руху товарів, послуг і капіталів – які становлять юридичний та політичний фундамент єдиного внутрішнього ринку Європейського Союзу. Аналогічні підходи були також застосовані в інших регіональних інтеграційних утвореннях, що засвідчує глобальний характер викликів, пов'язаних із забезпеченням балансу між захистом громадського здоров'я та дотриманням базових прав і свобод.

«М'яке» право щодо COVID-19 загалом вимагає більшої координації з національними рівнями управління. Наприклад, рекомендація Європейської Комісії щодо загального набору інструментів ЄС для використання технологій і

даних для вирішення кризи COVID-19 (the Commission Toolbox) [125] заклала основу для прийняття спільно з державами-членами ЄС інструментарію для боротьби з пандемією, спрямованого на координацію підходів до використання мобільних додатків для соціального дистанціювання, попередження, запобігання та відстеження контактів, а також використання даних для моделювання і передбачення еволюції вірусу.

Каталізатором співпраці на національному рівні управління стала Commission Toolbox, що виводила на передній план боротьби з COVID-19 мережі національних органів влади, такі як eHealth.

Пандемія COVID-19 також внесла масштабні корективи до виборчого процесу по всьому світу, суттєво вплинувши на демократичні стандарти проведення виборів та показавши вразливість електоральних процедур за умов глобальної ситуації невизначеності.

Пандемія розкрила відсутність у законодавстві країн світу особливих режимів проведення виборів. Перенесення виборів – один із двох варіантів вирішення проблеми, що виникає при настанні виняткових епідеміологічних умов, що дозволяє за рахунок порушення принципу періодичності виборів провести виборчий процес у «нормальному» режимі. Іншим варіантом вирішення проблеми є проведення виборів в умовах епідеміологічної небезпеки, але в даному випадку слідує ланцюжок загроз та ризиків – як у контексті епідеміологічної ситуації, так і в контексті неминучого спотворення правил проведення виборів.

ВООЗ подала «Коротку інформацію для сектору громадської охорони здоров'я щодо проведення виборів та суміжних заходів у контексті пандемії COVID-19» де роз'яснювала як «проводити вибори та суміжні заходи поряд із застосуванням заходів безпеки, спрямованих на зниження ризику передачі вірусу SARS-CoV-2, щоб тим самим забезпечити захист виборців, співробітників виборчих дільниць та інших відповідних зацікавлених сторін та працівників» [254]. Відтак, 124 країни зуміли провести національні вибори чи референдуми з лютого 2020 року, незважаючи на занепокоєння щодо COVID-19, включно зі

Сполученими Штатами, де на виборах у листопаді 2020 року була зафіксована найвища явка за 120 років [273].

Усвідомлюючи, що ці події становлять фундаментальні виклики демократії, верховенству права та основним правам у ЄС, Моніторингова група з питань демократії, верховенства права та основних прав (DRF MG) Комітету Європейського парламенту з питань громадянських свобод, юстиції та внутрішніх справ (LIBE) вирішила уважно стежити за заходами, що застосовувались державами-членами ЄС у боротьбі з COVID-19. Вона вирішила проводити щотижневі зустрічі та доручила оновлювати огляд заходів, прийнятих ЄС та його 27 державами-членами, а також Великою Британією. Такий моніторинг вивчає вплив надзвичайних заходів у наступних сферах, що мають значення з інституційної/конституційної точки зору, а також з точки зору основних прав і свобод. Ці сфери включають: надзвичайний стан та виняткові повноваження, функціонування національних парламентів та судової влади; свободу пересування; свободу вираження поглядів, інформації та ЗМІ; свободу зібрань; конфіденційність та захист даних; притулок; в'язниці; дискримінацію та вразливі групи; інші питання, що стосуються статті 2 Договору про ЄС. Інформація береться з відкритих джерел, таких як міжнародна, європейська та національна преса, академічні статті, документи, підготовлені міжнародними організаціями та їх органами (ООН, ОБСЄ, Рада Європи), інституціями ЄС, громадянським суспільством [276].

Висновки до Розділу 3

Пандемія коронавірусу COVID-19, як зазначив у вересні 2020 р. Постійний представник Марокко при Організації Об'єднаних Націй та Голова Комітету з інформації (2019–2021 рр.) Омар Хілале (Omar Hilale), викликала найсильніший епідеміологічний шок і заскочила зненацька всі без винятку країни світу. Вона увійде в історію як одна з найважливіших подій першої чверті XXI століття. Криза виявила критичну невідповідність міжнародного співтовариства до подібних надзвичайних ситуацій, як в особі Організації Об'єднаних Націй, так і

на рівні національних урядів і місцевої влади. Водночас вона створила передумови для переосмислення ключових правових та інституційних механізмів, відповідальних за забезпечення глобальної та національної епідеміологічної безпеки [177].

1. Встановлено, що пандемія COVID-19 засвідчила дефіцит правових механізмів кризового реагування, а також виявила слабкість існуючих інституцій міжнародного права в частині забезпечення обов'язковості виконання рішень ВООЗ та інших органів системи ООН.

2. Виявлено, що правова реакція багатьох держав на пандемію була неузгодженою, що призвело до юридичної фрагментації, правової невизначеності та зниження ефективності заходів, включаючи порушення зобов'язань у рамках міжнародних договорів щодо прав людини, свободи пересування, права на освіту та працю.

3. З'ясовано, що попри запровадження режимів надзвичайної ситуації або надзвичайного стану, не всі держави забезпечили дотримання принципу пропорційності при обмеженні основоположних прав і свобод, що призвело до зловживань і перевищення повноважень органами виконавчої влади.

4. Окремо наголошено, що ключовим уроком COVID-19 стало усвідомлення важливості вільного потоку достовірної інформації, що прямо пов'язане з конституційним правом на свободу слова, а також з міжнародно-правовими нормами, зокрема ст. 19 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. У період пандемії цензура, дезінформація або відсутність доступу до інформації в низці країн призвели до загроз життю і здоров'ю громадян, що, по суті, поставило питання про юридичну відповідальність держав за приховування або викривлення інформації.

5. Зазначено, що політично детерміноване управління охороною здоров'я виявило свою вразливість. Пандемія підтвердила необхідність підвищення ролі незалежних адміністративних органів, які діють на основі закону, а не політичної кон'юнктури. У низці країн спостерігалася тенденція до

політизації санітарно-епідеміологічних рішень, що призвело до правового хаосу та порушень у процедурі прийняття нормативних актів.

6. Визначено, що станом на 2025 рік, попри локалізацію гострих фаз пандемії, її правові наслідки мають довготривалий вплив: у національних системах охорони здоров'я переглядаються норми щодо карантинних обмежень, цифрового стеження, прав пацієнтів та зобов'язань держав щодо охорони здоров'я.

7. З'ясовано, що в умовах правового вакууму, який виник на ранньому етапі пандемії, саме інституції ООН – передусім ВООЗ – стали ключовими носіями міжнародної легітимності, джерелом нормотворення де-факто та координаторами міждержавної співпраці, хоч і без обов'язкової юридичної сили їхніх рішень. Встановлено, що діяльність ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Програми розвитку ООН, а також партнерських структур (GAVI, CEPI, Глобальний фонд), була спрямована не лише на забезпечення гуманітарної допомоги, а й на формування правових рамок щодо розподілу вакцин, медичних ресурсів, захисту прав уразливих груп населення, протидії дискримінації.

8. Виявлено, що під час пандемії інститути ООН виступили своєрідними гарантами транспарентності, забезпечуючи правові канали обміну інформацією, ведення статистики, аналітики і розробку етичних стандартів, що згодом стали основою для національних нормативних актів.

9. Констатовано, що пандемія COVID-19 стала не лише медичним, а й глибоко правовим викликом, який вимагає перегляду підходів до нормативного регулювання надзвичайних ситуацій, посилення правових гарантій в умовах кризи та зміцнення ролі міжнародного права у забезпеченні глобальної епідеміологічної безпеки.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Макарчук К. 2021а, Макарчук К. 2024а, Макарчук К. 2024б, Макарчук К. 2024в, Макарчук К. 2025а, Макарчук К. 2022а, Макарчук К. 2022б, Макарчук К. 2023г, Макарчук К. 2024г, Макарчук К. 2024є, Макарчук К. 2024ж.

РОЗДІЛ 4. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19): ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ

4.1. Юридична відповідальність щодо порушення карантинних норм

У короткі терміни спалах COVID-19, що спочатку мав локальний характер, переріс у масштабну глобальну пандемію, яка характеризувалася трьома ключовими аспектами. По-перше, це надзвичайна швидкість поширення й географічний розмах: інфекція охопила майже всі регіони світу, спричинивши суттєві навантаження навіть на найбільш розвинені системи охорони здоров'я. По-друге, високий рівень тяжкості перебігу захворювання: приблизно п'ята частина випадків має тяжку або критичну форму, а коефіцієнт летальності в умовах стаціонарного лікування перевищує 3 %, зростаючи у пацієнтів літнього віку або за наявності хронічних патологій. По-третє, пандемія спричинила значну соціально-економічну дестабілізацію: збої в роботі медичних і соціальних інституцій, а також жорсткі обмежувальні заходи, впроваджені з метою стримування поширення вірусу, спричинили масштабні негативні наслідки для економіки та суспільного життя [15, С.38].

Подолання пандемії вимагає комплексних заходів, і в умовах надзвичайної ситуації часто необхідно вдаватися до встановлення заборон, що можуть включати як адміністративно-правові, так і кримінально-правові норми. Безперечним є той факт, що в умовах надзвичайних обставин, спричинених загрозами національній безпеці, здоров'ю населення або громадському порядку, держава має право відступати від загальних норм права з метою забезпечення функціонування суспільних інститутів і охорони громадського порядку.

Одним із таких інструментів є карантин – ключова складова системи охорони здоров'я, яка застосовується для запобігання поширенню небезпечних інфекцій. Карантин передбачає тимчасове обмеження свободи пересування осіб, які потенційно могли зазнати впливу інфекції. Він становить собою систему

заходів у сфері охорони здоров'я, яку держава застосовує в межах власної території з метою забезпечення епідемічної безпеки та запобігання проникненню небезпечних інфекційних захворювань, що підлягають міжнародному регулюванню. Його основна мета полягає у припиненні ланцюга передачі інфекції, зокрема шляхом обмеження переміщення осіб, які могли контактувати з джерелом зараження. Ізоляція таких осіб – навіть у разі відсутності симптомів – дозволяє мінімізувати ризики поширення хвороби серед населення. Карантинні заходи можуть супроводжуватися відповідним медичним наглядом і застосовуються протягом періоду, що не перевищує інкубаційний термін збудника [105].

Утім, реалізація карантинних політик потребує дотримання міжнародно-правових стандартів.

Карантинні заходи неминуче супроводжуються обмеженням фундаментального права на свободу пересування – одного з базових прав, закріплених у низці міжнародних декларацій, таких як Загальна декларація прав людини [17, стаття 13], а також у багатьох регіональних угодах з прав людини.

Разом з тим, право на свободу пересування, хоч і фундаментальне, не є абсолютним. Воно має відносний характер і може бути обмежене в умовах необхідності забезпечення балансу між публічним інтересом суспільства та приватними інтересами окремої особи. У разі конфлікту між цими інтересами перевага надається публічному інтересу.

Відповідно до статті 4 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, держава має право вживати заходів, які тимчасово відступають від зобов'язань за Пактом, якщо йдеться про надзвичайну ситуацію, що загрожує існуванню нації. Водночас ці заходи не повинні передбачати дискримінації за ознаками раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії чи соціального походження, а також не мають порушувати інші міжнародні зобов'язання держави. Для легітимності таких обмежень держава повинна офіційно оголосити надзвичайний стан, поінформувати інші держави-учасниці МПГПП про відхилення від зобов'язань та його причини, а також повідомити про терміни припинення цих

заходів [56]. Крім того, пункт 3 статті 12 МПГПП допускає обмеження свободи пересування у випадках, коли це необхідно для захисту державної безпеки, громадського порядку, здоров'я населення, моралі або прав і свобод інших осіб [там само]. Аналогічні положення містить і пункт 3 статті 2 Протоколу № 4 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, який гарантує деякі права і свободи, не передбачені в Конвенції та у Першому протоколі до неї, де підкреслюється, що обмеження можливі лише в демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки [73]. Такий підхід дозволяє уникнути свавільного втручання держави в основоположні права людини.

Таким чином, застосування карантину є легітимним за певних умов. Передусім карантин має бути передбачений чинним законом, не бути свавільним або дискримінаційним, базуватись на необхідних та об'єктивних міркуваннях, та не становити порушення інших прав людини, захищених міжнародним правом. Слід також зазначити, що впровадження карантину на невизначений термін порушує свободу пересування та впливає на реалізацію низки інших законних прав, таких як право на свободу, життя та освіту.

Політики карантину та ізоляції були широко застосовані по всьому світу під час пандемії COVID-19, проте впровадження цих політик різними країнами під час пандемії було різноманітним, що призвело до різних рівнів ефективності. Це широке використання карантину та ізоляції ставить нові питання щодо ефективності політик, способів їх виконання та юрисдикцій, відповідальних за впровадження цих заходів

Серед 192 країн-членок ООН було встановлено, що 91,67% (176/192) з них мали політики, що охоплюють карантин та ізоляцію. Дві країни мали політики щодо карантину, але не ізоляції. Сім країн мали політики щодо ізоляції, але не карантину. У семи країнах, а саме: Центральноафриканській Республіці, Еритреї, Мавританії, Республіці Конго, Руанді, Сомалі та Південному Судані, не було юридично обов'язкових політик для карантину або ізоляції [265].

Механізми забезпечення виконання карантину та ізоляції є важливими інструментами державного реагування на загрозу інфекційних захворювань і

охоплюють, зокрема, адміністративні та кримінально-правові санкції. До таких механізмів належать штрафи, арешт, застосування сили, а також примусове утримання в межах відповідних заходів.

У 80,91% країн (144 із 178), які мають повноваження щодо карантину, відповідні механізми передбачені на законодавчому рівні. Переважна більшість з них (94,44%; 136 із 144) реалізувала контроль за дотриманням карантину шляхом накладення штрафів на осіб, які не виконували встановлені обмеження. В окремих державах повноваження щодо забезпечення виконання карантинних заходів були делеговані субнаціональним органам влади, що спричинило варіативність у застосовуваних санкційних механізмах на регіональному рівні. Загалом майже дві третини країн (64%; 123 із 192) застосовували штрафи та/або покарання у вигляді позбавлення волі з метою забезпечення дотримання карантину. Розміри таких санкцій істотно відрізняються залежно від країни: від сум, що не перевищують одного долара США, до понад \$90 000. У деяких юрисдикціях, зокрема в Південній Африці та Намібії, за порушення карантинного режиму було передбачене покарання у вигляді позбавлення волі на строк до 10 років [там само].

Стосовно позбавлення волі, медіанний строк ув'язнення за порушення карантину становив менше одного місяця. Максимальні строки коливалися від 15 діб до 10 років. Окрім класичних форм примусу, таких як штрафи та позбавлення волі, деякі юрисдикції передбачають альтернативні або додаткові заходи правозастосування. До таких належать, зокрема, втручання поліції, арешт або примусове поміщення особи на карантин [265].

Згідно з Конституцією України, обмеження прав і свобод людини та громадянина можливе лише в умовах воєнного або надзвичайного стану. Разом з тим, під час пандемії коронавірусу COVID-19 ані воєнний, ані надзвичайний стан на території України не було введено [92]. І хоча держава не вводила надзвичайного стану, уряд встановив карантинні обмеження шляхом ухвалення спеціальних постанов.

Це спричинило дискусії щодо їхньої конституційності. Суди України в ряді своїх рішень, що стосуються обмежувальних заходів, запроваджених урядом у зв'язку з пандемією COVID-19, зазначили, що відсутність надзвичайного стану ставить під сумнів законність введення обмежувальних заходів, що суперечить положенням Основного Закону. Зокрема, суди звернули увагу на те, що Постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 р. № 1236 «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», а також зміни, внесені Постановою КМУ від 20.10.2021 р. № 1096, що стосуються введення карантину, були визнані незаконними та такими, що не підлягають виконанню [66].

Також на законодавчому рівні було посилено відповідальність за порушення карантину: до Кодексу України про адміністративні правопорушення було введено статтю 44-3 [28], а Кримінальний кодекс було доповнено новою редакцією статті 325 [34]. При цьому адміністративна відповідальність у деяких випадках виявлялася жорсткішою за кримінальну, адже загалом, за порушення карантинних вимог за статтею 325 Кримінального кодексу України передбачено максимальний штраф у розмірі 51 000 грн, хоча також можуть бути застосовані інші види покарань, такі як арешт, обмеження свободи чи позбавлення волі, водночас, за порушення цієї ж норми, але відповідно до частини 2 статті 44-3 Кодексу України про адміністративні правопорушення, можливий штраф до 170 000 грн. Таким чином, адміністративний штраф може бути втричі більшим за кримінальний штраф, передбачений за тією ж поведінкою за кримінальною нормою статті 325 КК.

Це суперечить принципу правової визначеності, згідно з яким «закон має бути доступним і передбачуваним, особливо щодо своїх наслідків, тобто сформульованим з достатньою точністю, щоб особа могла, за необхідності, регулювати свою поведінку згідно з його вимогами» [26]. Тож це питання може

потребувати окремого розгляду з огляду на практику ЄСПЛ, яка також; вказує на важливість пропорційності покарань у правовій системі.

З огляду на проведений аналіз, можемо зробити певні висновки:

1. Право на свободу пересування може бути обмежене лише за умов, що відповідають міжнародним стандартам: за наявності офіційно проголошеного надзвичайного стану, на підставі закону, пропорційно загрозі та без дискримінації.

2. Карантин як юридичний інструмент є легітимним лише за умов дотримання вимог правової визначеності. Його правове регулювання має бути чітким, зрозумілим і передбачуваним для громадян.

3. Світовий досвід показує, що суворість санкцій варіюється, а ефективність карантинних політик залежить не лише від юридичних норм, а й від їхнього правозастосування, узгодженості та довіри населення.

4. Український контекст виявив слабкі місця у нормативному регулюванні надзвичайних ситуацій, зокрема необхідність уточнення меж повноважень уряду без запровадження надзвичайного стану. Усе це також вказує на необхідність вдосконалення українського законодавства. Потрібна чітка процедура введення карантинних обмежень, зрозумілі правила й механізми притягнення до відповідальності. Законодавство має бути узгоджене з міжнародними стандартами й принципами прав людини для забезпечення безпеки суспільства та збереження основоположних прав громадян у кризових ситуаціях. Баланс між суспільним інтересом і правами особи є критично важливим: надмірне обмеження без достатнього обґрунтування здатне не лише підірвати довіру до держави, але й порушити фундаментальні засади правової держави.

Оцінка ефективності різних механізмів примусу потребує врахування того, наскільки інтенсивність застосування таких заходів варіюється між юрисдикціями [36]. Наприклад, однаковий за розміром штраф у різних країнах може мати різний вплив через відмінності в рівнях доходів домогосподарств, вартості життя та інших економічних чинниках. У деяких державах запроваджено гнучкі системи, зокрема шкали штрафів або штрафні одиниці, розмір яких змінюється з часом.

Так, штраф, еквівалентний денному заробітку, змінюється за сумою, але зберігає свій стимулювальний ефект у довгостроковій перспективі. Водночас в інших країнах встановлено фіксовані розміри штрафів, визначені як адекватна реакція на порушення в конкретний історичний момент. Проте такі штрафи часто втрачають ефективність з часом через інфляцію.

Невизначеним залишається також питання, чи має однаковий стримувальний ефект позбавлення волі на однаковий термін у різних країнах з різними пенітенціарними системами. Крім того, важливо враховувати, які саме дії або обставини в різних країнах є підставою для застосування примусових заходів. У процесі подальшої правової доктринальної розробки концепцій, що визначають ефективні рівні примусу, штрафів і покарань для різних соціальних груп, необхідно також приділяти увагу тому, як ці механізми формулюються у законодавстві та політиках, аби забезпечити їх дієвість у довготривалій перспективі [265].

Разом з тим слід зазначити, що жодна правова або адміністративна модель не може претендувати на універсальність. У сфері протидії поширенню інфекційних хвороб, зокрема COVID-19, ціль – забезпечення суспільного здоров'я – не повинна сліпо виправдовувати будь-які засоби її досягнення.

Заходи юридичної відповідальності є ефективними у випадках грубого порушення режиму карантину або свідомого спричинення шкоди іншим. Водночас мотиваційні, комунікаційні та соціальні механізми можуть бути значно ефективнішими у формуванні добровільного ставлення до вакцинації та дотримання санітарних норм. Тож підхід до регулювання поведінки громадян у надзвичайних умовах повинен бути ситуаційно адаптованим, диференційованим та орієнтованим на досягнення балансу між примусом і заохоченням.

Побіжно відмічаємо, що у сучасному контексті політики зазвичай покладають відповідальність за карантин та ізоляцію на національні уряди на їхніх міжнародних кордонах. Країни зазвичай мають додаткові положення або окремі політики, які надають повноваження на здійснення карантину та ізоляції на національних територіях відповідним рівням урядів.

Ключовою метою карантину є унеможливлення подальшого поширення небезпечного вірусу шляхом ізоляції осіб, які є інфікованими або потенційно зараженими через контакт із хворими. Це, як показує досвід та як з'ясовано у розділах вище, є одним із найефективніших інструментів попередження масового зараження в умовах пандемії.

Під час пандемії COVID-19 уряди по всьому світу змушені були вдаватися до надзвичайних заходів. Найчастіше це стосувалося обмеження базових прав і свобод – насамперед права на свободу пересування. В умовах глобальної загрози багато країн запроваджували карантин, ізоляцію, комендантську годину, заборону масових зібрань. Такі дії стали частиною загальнодержавної політики охорони здоров'я.

З погляду міжнародного права, кожна держава має право самостійно визначати межі дозволеного на своїй території, у тому числі встановлювати заходи, що покликані забезпечити безпеку населення. Але при цьому важливо дотримуватися основних принципів – зокрема, законності, пропорційності й відповідності міжнародним стандартам захисту прав людини. Будь-яке обмеження повинно мати підстави в законі, бути обґрунтованим і застосовуватись без дискримінації.

Права людини класифікуються як основоположні права, пов'язані з людською гідністю, які не підлягають обмеженню, відмові чи поділу, і відомі як ядро прав людини. Інші, вторинні права, стосуються добробуту та гідного рівня життя і можуть бути обмежені у виняткових надзвичайних ситуаціях відповідно до конкретного законодавства. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП) визначає права, які ніколи не підлягають обмеженню: право на життя, заборона тортур, рабства, підневільної праці, незаконного ув'язнення та довільного судового розгляду, право на правосуб'єктність, а також свобода думки, совісті та релігії [56].

Карантин сам по собі є інструментом стримування поширення інфекційних хвороб. Його мета – ізолювати інфікованих або тих, хто міг бути в контакті з хворими, аби запобігти масовому зараженню. Проте впровадження таких заходів

неминуче впливає на низку прав – від свободи пересування і зібрань до права на приватне життя. Втручання держави в особисту сферу громадян може бути виправданим лише за умов надзвичайної ситуації, офіційно визнаної відповідними органами, та при дотриманні міжнародно-правових гарантій.

На практиці існує кілька форм карантинних обмежень. Це може бути повна ізоляція осіб з підозрою на зараження, або часткові обмеження, наприклад, контроль пересування за допомогою цифрових технологій. Інколи запроваджується комендантська година, яка поширюється на всіх без винятку. Також держава може змусити хворих перебувати в ізоляційних закладах або проходити лікування у визначених медичних установах. Важливо розуміти, що карантинні заходи стосуються не лише людей – вони також можуть охоплювати тварин, товари чи транспортні засоби.

Світовий досвід показує, що переважна більшість держав передбачає юридичну відповідальність за порушення карантину. У понад 80% країн порушення карантинних обмежень карається законом – ідеться як про штрафи, так і про кримінальне переслідування. У деяких юрисдикціях санкції можуть бути дуже жорсткими. Наприклад, у Південній Африці чи Намібії за ігнорування карантинних правил передбачено до 10 років позбавлення волі. Є країни, де розмір штрафу прив'язано до рівня доходу особи, що порушила вимоги. Це свідчить про досить різноманітний підхід до контролю та покарання.

В Україні з початком пандемії було внесено низку змін до законодавства. Зокрема, ухвалено закон №530-IX, який увів нову статтю до Кодексу про адміністративні правопорушення – вона передбачає штрафи за порушення карантину. Було також оновлено статтю 325 Кримінального кодексу – для випадків, коли порушення призвело до тяжких наслідків. Проте в застосуванні цих норм виникло чимало проблем. Наприклад, обмеження запроваджувались без формального введення надзвичайного стану, що викликало сумніви щодо їхньої законності. Деякі урядові постанови суди визнавали незаконними, а самі штрафи виявились непропорційно високими. До того ж існує ризик подвійного

притягнення до відповідальності – і адміністративної, і кримінальної – що прямо забороняє Конституція.

Юридичну відповідальність за порушення карантину можна поділити на кілька типів. Найпоширенішою є адміністративна – у вигляді штрафів за відсутність маски, порушення самоізоляції чи інші дрібні порушення. Кримінальна відповідальність настає у більш серйозних випадках – наприклад, якщо хтось свідомо заражає інших або поширює фейки, що викликають паніку. Цивільна відповідальність може полягати у відшкодуванні шкоди, якщо інфікована особа, порушивши карантин, заразила когось іншого. Дисциплінарні стягнення застосовуються до медиків чи держслужбовців, які не виконують свої професійні обов’язки.

Класифікація відповідальності також залежить від того, хто є порушником – це можуть бути фізичні особи, посадові особи або організації. Крім того, порушення можуть охоплювати різні сфери – від санітарних норм і трудових відносин до прикордонного контролю.

Незважаючи на внесення змін до деяких законодавчих положень з метою пристосування правової системи до нових викликів, практика виявляла низку істотних проблем.

Запровадження юридичної відповідальності за порушення карантинних обмежень нерідко зачіпає фундаментальні права та свободи людини, зокрема свободу пересування, свободу зібрань та право на приватність. Для законотворців виникає необхідність ретельного перегляду меж державного втручання, щоб уникнути порушень принципу пропорційності та недопущення зловживання владними повноваженнями. Аналіз чинних підходів до юридичної відповідальності за порушення карантинних норм свідчить про необхідність вдосконалення законодавства з урахуванням досвіду пандемії COVID-19. Зокрема, варто передбачити чіткі правові механізми для запровадження обмежень, забезпечити належний контроль за діями органів влади, а також розробити єдину правову рамку для надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров’я.

Усе це також вказує на необхідність вдосконалення українського законодавства. Потрібна чітка процедура введення карантинних обмежень, зрозумілі правила й механізми притягнення до відповідальності. Законодавство має бути узгоджене з міжнародними стандартами й принципами прав людини. Тільки так можна забезпечити баланс між безпекою суспільства та збереженням основоположних прав громадян у кризових ситуаціях.

4.2. Заходи заохочення вакцинування проти коронавірусної хвороби як основа створення колективного імунітету

Разом із запровадженням юридичної відповідальності за порушення карантинних обмежень, значна увага держав та міжнародних організацій була спрямована на розроблення й реалізацію механізмів заохочення населення до вакцинації.

Формування колективного імунітету як стратегічна мета боротьби з пандемією COVID-19 вимагає не лише обмежувальних заходів, а й ефективної політики мотивації громадян до участі у вакцинальній кампанії. Заохочення вакцинування набуло різних форм – від інформаційних кампаній та освітніх програм до економічних стимулів і привілеїв для вакцинованих осіб. У цьому контексті особливо важливим є аналіз таких заходів заохочення з погляду ефективності, відповідності принципам прав людини та довгострокового впливу на систему охорони здоров'я [120].

У наукових та політичних дискусіях поняття колективного імунітету часто наводиться як етичне підґрунтя для обґрунтування необхідності масової або навіть обов'язкової вакцинації населення [167]. Втім, зміст цього терміна є багатозначним, що нерідко спричиняє неоднозначність у тлумаченні його значення як у медичних, так і в нормативно-правових дискурсах.

Залежно від контексту, термін «колективний імунітет» може вживатися у кількох концептуально відмінних значеннях:

1. Як поріг колективного імунітету – математично визначений рівень імунізованого населення, при досягненні якого епідеміологічні моделі

передбачають спад захворюваності, а в окремих випадках – повну ліквідацію хвороби.

2. Як фактичний відсоток імунізованих осіб у популяції, незалежно від того, перевищує він зазначений поріг чи ні.

3. Як непряма колективна вигода, яку отримують неімунні особи завдяки зниженню загальної циркуляції збудника інфекції серед імунізованого населення – тобто так званий «ефект стада» [120].

Таке семантичне розмаїття створює методологічні труднощі при формулюванні обґрунтувань для державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема у випадках, що стосуються правомірності запровадження обов'язкової вакцинації. Відсутність єдиного розуміння поняття «колективний імунітет» може призводити до плутанини у правових оцінках пропорційності втручання держави в особисту автономію громадян.

Невизначеність у тлумаченні поняття «колективний імунітет» у конкретному нормативному або етичному контексті створює ризик підриву обґрунтованості відповідних аргументів, зокрема тих, що використовуються як основа для формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Така термінологічна розмитість може мати суттєві наслідки для правових та етичних обґрунтувань примусових заходів, зокрема обов'язкової вакцинації. Слід враховувати, що саме поняття «колективний імунітет» не має єдиного усталеного значення. Воно використовується в різних дискурсах – епідеміологічному, політичному, правовому, етичному – і з різним смисловим наповненням. У зв'язку з цим, наполягання на «єдино правильному» значенні терміна є методологічно сумнівним. З огляду на те, що семантика таких понять часто формується у процесі їх практичного вживання, і враховуючи варіативність цього вживання, більш доцільним є аналіз функціонального застосування поняття в конкретному нормативному чи політичному контексті, а не його формально-лінгвістична уніфікація. Це особливо актуально в умовах пандемічних криз, коли від точності правових та етичних формулювань залежить легітимність рішень, що впливають на реалізацію фундаментальних прав і свобод людини.

У 2019 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вперше включила відмову від вакцинації до списку глобальних загроз для людства [7]. За даними ВООЗ, імунізація щорічно запобігає 2-3 мільйонам смертей, і ще 1,5 мільйона людей можна було б врятувати, якби рівень вакцинації був вищим. Відмова від вакцинації, коли вакцина доступна, є одним із найгірших рішень, оскільки вакцинація є одним із найефективніших методів захисту від небезпечних для життя захворювань. Якщо 95% населення отримує щеплення від хвороб, що можуть бути попереджені вакцинами, це забезпечує колективний захист: віруси не поширюються [272].

Вакцинація є невід'ємною частиною національної безпеки, оскільки забезпечує захист не лише тих, хто отримує вакцину, але й всього суспільства. Уповільнюючи поширення вірусу, вакцинація з часом сприяє зниженню рівня нових інфекцій і підвищенню загального рівня захисту популяції. Одним із найбільш яскравих прикладів ефективності вакцинації є успіх боротьби з віспою, що призвело до повного знищення цього вірусу в 1970-х роках [79]. Однак навіть високоефективна вакцина, перевірена в клінічних випробуваннях, може мати обмежений вплив на суспільний рівень, якщо її отримує лише невелика частина населення. Як зазначив Вальтер Орнштейн – американський епідеміолог, відомий своєю роботою у сфері імунізації та контролю за інфекційними захворюваннями, – «Вакцини не рятують життя. Програми вакцинації рятують життя» [235].

Конституція України серед засад конституційного ладу містить важливу норму, яка визначає людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю (стаття 3). Водночас Конституція наголошує, що кожна людина має не тільки права, але й обов'язки перед суспільством, і має зважати, чи не порушуються її діями права і свободи інших людей (стаття 23). Стаття 49 передбачає, що кожен має право на охорону здоров'я, яка забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава також відповідає за санітарно-епідемічне благополуччя [31].

Національна система охорони здоров'я України побудована на принципах профілактичної медицини, що відповідає сучасним тенденціям пріоритету профілактики захворювань над їх лікуванням. В рамках цього підходу імунізація займає центральне місце у стратегії охорони здоров'я. Згідно з Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, а також Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, Україна зобов'язалася забезпечувати охорону життя і здоров'я громадян, запобігати поширенню небезпечних інфекційних захворювань і оперативно реагувати на спалахи інфекцій [38]. Імунізація відіграє вирішальну роль у досягненні Цілей сталого розвитку України на період до 2030 р., визначених Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» [87].

У відповідь на поставлені перед Міністерством охорони здоров'я України завдання та міжнародні зобов'язання, що були взяті Україною, Кабінет Міністрів України схвалив Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, які можуть бути запобігнені шляхом проведення імунопрофілактичних заходів. Діючою Стратегією, що охоплює період до 2030 року, є документ, схвалений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 червня 2023 року № 562-р [76]. У тексті цього документа підкреслюється, що інфекційні хвороби займають перше місце серед причин смертності після серцево-судинних та онкологічних захворювань. За рівнем поширеності серед усіх хвороб, інфекційні хвороби посідають сьоме місце серед дітей в Україні, а серед вперше зареєстрованих у житті захворювань – третє місце після хвороб органів дихання та шкірних захворювань. Найбільш ефективним та економічно доцільним заходом боротьби з інфекційними хворобами визнано імунопрофілактику. Це є ключовим інструментом для зниження захворюваності і смертності від інфекційних хвороб, а також для запобігання виникненню спалахів і епідемій [76].

Імунізація має глибокі історичні корені та на сьогодні є, разом із ізоляцією/карантином, одним з найбільш ефективних інструментів профілактики

інфекційних захворювань. Однак певний період часу вакцинація мала репутацію небезпечного методу профілактики інфекцій. Історично щеплення здійснювались за умов обмежених знань про асептику та антисептику, а також без належної уваги до стандартів зберігання та транспортування вакцин. В умовах того часу вакцини містили значні обсяги антигенів та допоміжних речовин, що, у свою чергу, спричиняло розвиток ускладнень, деякі з яких мали тяжкі наслідки [1]. Під час епідемій, зокрема натуральної віспи, загроза смертельних інфекцій спонукала населення до вакцинації, незважаючи на побоювання щодо можливих побічних ефектів [178]. Однак з часом, завдяки зниженню рівня інфекційної захворюваності, сформувалися антивакцинальні настрої, що призвело до відмови від щеплень, збільшення числа осіб, неімунних до конкретних хвороб, і, як наслідок, до нових спалахів епідемій [129].

Аргумент суспільного здоров'я значно розширює підґрунтя для вакцинації, стверджуючи, що індивіди мають моральний обов'язок вакцинуватися за умови, що це сприяє досягненню загального позитивного ефекту для здоров'я населення, навіть якщо внесок кожної окремої особи у зниження ризику для інших є мінімальним. Зокрема, йдеться, наприклад, про тимчасове зменшення навантаження на систему охорони здоров'я в періоди епідемічного піку. З цієї точки зору, колективна вигода (зменшення кількості симптоматичних випадків завдяки формуванню колективного імунітету – в розумінні зниження поширення інфекції) може вважатися достатнім обґрунтуванням для вимоги обов'язкової вакцинації кожного члена суспільства [120].

Економічні стимули стали одними з найбільш поширених заходів у багатьох державах, що активно реалізують програми вакцинації. Такі стимули можуть включати одноразові виплати для вакцинованих осіб, надання знижок на медичні послуги або навіть нарахування певних бонусів на послуги у громадському секторі. У країнах з середнім і низьким рівнем доходу, де доступність вакцин може бути обмежена, економічні інструменти можуть стати важливим фактором у зниженні бар'єрів для вакцинації. В Україні вже спостерігався певний досвід подібних ініціатив, наприклад, через програму

«Підтримка [35] (неформально – «Ковідна тисяча», «Вакцинальна тисяча» чи «Тисяча Зеленського» [13]), що дозволила створити певні стимули для громадян. У майбутньому можна розглянути розширення таких механізмів, наприклад, через введення конкретних економічних стимулів для вакцинованих громадян.

Окрім матеріальних заохочень, важливим інструментом стимулювання вакцинації стали ковід-сертифікати. Вони виконують функцію офіційного підтвердження імунізації, що відкриває вакцинованим громадянам доступ до певних послуг та можливостей, створюючи додаткову мотивацію для щеплення. Вони слугують офіційним підтвердженням щеплення, що дозволяє особам отримувати доступ до певних послуг, закладів або подій, створюючи тим самим додаткову мотивацію для проходження вакцинації. Використання таких сертифікатів сприяє формуванню колективного імунітету, адже збільшує рівень охоплення щепленнями у суспільстві.

Водночас впровадження ковід-сертифікатів викликало дискусії щодо етичних і правових аспектів. Зокрема, постає питання балансу між правом людини на свободу вибору та потребою захисту громадського здоров'я. Важливо, щоб такі заходи не призводили до дискримінації або обмеження прав окремих груп населення, особливо вразливих категорій. Для цього потрібна прозорість у застосуванні сертифікатів та можливість альтернативних варіантів підтвердження імунного статусу.

Загалом, ковід-сертифікати як метод заохочення вакцинації мають потенціал значно підвищити ефективність імунізаційних кампаній. Однак їх успішність залежить від комплексного підходу, який враховує не лише медичні, а й соціальні, правові та культурні фактори, забезпечуючи довіру населення до державних інституцій та медичної системи.

Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в багатьох країнах були розроблені системи для постмаркетингових досліджень, що дозволяють здійснювати моніторинг ефективності та безпеки вакцин після їх впровадження в практику. В Україні такий моніторинг здійснюється центром контролю за імунобіологічними препаратами Міністерства охорони здоров'я –

Лабораторією фармацевтичного аналізу [86]. Хоча після вакцинації можуть спостерігатися певні зміни в стані здоров'я, більшість із них не є результатом самого процесу імунізації, а є випадковими.

Ефективність імунопрофілактики залежить не лише від наявності вакцин і ресурсного забезпечення, а й від рівня довіри населення до системи охорони здоров'я та сприйняття вакцинації як безпечної і доцільної. Високий рівень охоплення щепленнями забезпечується за умов активної участі поінформованої громадськості, ефективної медичної комунікації та наявності стратегії протидії дезінформації [287].

Кожна країна має свої регулювання щодо вакцинації осіб, які перетинають її кордони. Щороку ВООЗ публікує рекомендації, що стосуються вимог до вакцинації для всіх держав. Таку інформацію також можна отримати в посольствах відповідних країн.

Ефективність програм імунопрофілактики залежить не лише від доступності вакцин і матеріально-технічної бази, але й від рівня довіри населення до безпеки та ефективності вакцинації. Важливою складовою є також підтримка з боку громадськості та попит на ці послуги. Організація імунізаційних програм повинна відповідати потребам населення та стимулювати його активну участь. Для цього медичні працівники та керівники охорони здоров'я мають встановлювати ефективний комунікаційний контакт з громадянами. Світовий досвід показує, що активна участь поінформованих громадян у програмах імунізації сприяє підвищенню рівня охоплення вакцинацією, знижуючи при цьому рівень інфекцій та смертності [302].

Пріоритизація вакцинації серед старших осіб сприяє більш ефективному зниженню кількості випадків інфекцій у районах з високим рівнем соціального дистанціювання, в той час як для молодших вікових груп така пріоритетність є більш результативною у регіонах з низьким рівнем соціального дистанціювання. Незалежно від соціальної ізоляції населення або відмови від вакцинації, надання пріоритету вакцинації старшій категорії осіб є найбільш ефективним способом зниження рівня смертності [102].

Разом з тим, невизначеність та відмова від вакцинації стали значущими проблемами у сфері охорони здоров'я в ряді країн, включно з Україною. Проблеми з ефективністю та недостатнє фінансування систем охорони здоров'я значно ускладнюють доступ до вакцин для тих, хто їх потребує, що призводить до спалахів інфекцій, зокрема кору, в країнах з низьким та середнім рівнем доходу (НМСІ). До прикладу, в Україні ще з 2009 року спостерігається тенденція до зростання кількості відмов від щеплень. Протягом останніх років деякі медичні працівники без достатніх підстав розширили перелік протипоказань до вакцинації. Більш того, виявляються випадки, коли навіть лікарі відмовляються від проведення щеплень своїм рідним. Аналіз причин цього явища вказує на те, що, хоча переваги імунопрофілактики, зокрема планових щеплень, не викликають сумнівів, сам процес вакцинації часто асоціюється з побічними ефектами та ускладненнями [245].

Невизначеність щодо вакцинації може проявлятися у вигляді небажання отримати вакцину чи її категоричного відкидання через особисті переконання щодо якості вакцини або захворювання, яке вона має запобігати, або через проблеми з доступом [293].

Водночас постійний розвиток вакцин відіграє ключову роль у подоланні пандемії коронавірусу. Для ефективного подолання цих труднощів необхідно забезпечити активну участь громад у ініціативах, які зосереджуються на передачі зрозумілих і культурно релевантних повідомлень, що адресують сумніви щодо безпеки і доступності вакцин, а також активно залучати довірених осіб для надання точної та своєчасної інформації щодо вакцин.

Пандемія COVID-19, яка супроводжувалась високим рівнем летальності та швидким поширенням вірусу, поставила на перший план необхідність вакцинації як критичного заходу для зменшення захворюваності та смертності. Водночас розвиток нових вакцин став можливим завдяки безпрецедентній співпраці між науковими установами, приватними компаніями та урядовими структурами, що активно працювали над їх розробкою та тестуванням.

Одним із факторів, що можуть сприяти підвищенню рівня довіри до вакцин проти COVID-19, є надання чіткої та прозорої інформації про процес їх розробки, механізм дії, ефективність і безпеку. Інформування громадськості через медичних та наукових фахівців є важливим кроком у подоланні сумнівів і непорозумінь, що виникають у суспільстві щодо вакцинації. Крім того, успішне впровадження програм вакцинації залежить не лише від наявності вакцин, а й від здатності подолати вагання щодо вакцинації серед населення. Одним з основних чинників цього є недостатня довіра до медичних установ, поширення міфів та дезінформації, що створюють бар'єри для вакцинації [246].

В цілому, підвищення рівня вакцинації є складним і багатогранним процесом, який вимагає активного залучення місцевих спільнот, зміцнення довіри до системи охорони здоров'я та координації зусиль між урядами, медичними установами та громадськими організаціями для забезпечення ефективної реалізації заходів щодо вакцинації.

З огляду на сучасні виклики в умовах глобальних пандемій, зокрема поширення COVID-19, необхідні локалізовані стратегії, спрямовані на зміцнення довіри до системи охорони здоров'я та забезпечення ефективного постачання вакцин. Такі ініціативи повинні включати залучення громадськості та вирішення її страхів і непорозумінь, що виникають на ґрунті дезінформації. Пандемія COVID-19, як нове, швидко поширюване інфекційне захворювання, стала серйозною глобальною проблемою. Однак, світова спільнота відреагувала на це надзвичайним рівнем наукового співробітництва, що, без сумніву, буде служити моделлю для майбутніх пандемій.

У контексті глобальних викликів, спричинених пандемією COVID-19, Україна повинна розвивати та впроваджувати локалізовані ініціативи, спрямовані на боротьбу з дезінформацією, зміцнення довіри громадськості до системи охорони здоров'я та забезпечення ефективної доставки вакцин. Ці ініціативи повинні бути спрямовані на активне залучення громадян, вирішення страхів і непорозумінь, що виникають через поширення неправдивої інформації. Серед таких ініціатив можемо назвати наступні.

Ефективна протидія фейкам та дезінформації у сфері охорони здоров'я є важливою складовою стратегії стимулювання вакцинації серед населення. В Україні наріла потреба у створенні цілісної системи медичної комунікації, здатної забезпечити широке та своєчасне поширення перевіреної, науково обґрунтованої інформації про COVID-19, вакцини та імунізацію загалом. Така система має базуватися на міжсекторальній взаємодії державних органів, наукових установ, медичних закладів, громадських організацій та соціальних служб. Особливу увагу слід приділяти побудові довіри до джерел інформації та доступності контенту для різних цільових аудиторій. Пандемія коронавірусної інфекції вплинула на різні галузі людської життєдіяльності, зокрема її сучасний технологічний уклад [39, С.122]. Окрім традиційних каналів інформування (ЗМІ, офіційні сайти, пресслужби), важливо забезпечити цілеспрямовану комунікацію через цифрові платформи, зокрема соціальні мережі та мобільні застосунки. Водночас варто зазначити, що в Україні було реалізовано окремі ініціативи, спрямовані на протидію дезінформації та покращення медичної комунікації. Зокрема, у період пандемії було створено офіційний канал у мобільному застосунку Viber, який оперативно поширював достовірну інформацію щодо COVID-19, перебіг епідемії, вакцинацію та рекомендації МОЗ [59]. На момент пікової активності канал об'єднував кілька мільйонів підписників, що свідчить про високий рівень зацікавленості населення у перевірених джерелах. Проте такі дії, попри свою ефективність, мають фрагментарний характер. Системна побудова національної інфраструктури достовірної медичної інформації з урахуванням специфіки різних аудиторій (у тому числі мовних, соціально-вразливих та географічно ізольованих груп) залишається актуальним завданням для державної політики у сфері охорони здоров'я. Як наслідок, комунікація в сфері охорони здоров'я має стати не лише інструментом інформування, але й елементом національної стратегії імунізації, спрямованої на формування колективного імунітету через підвищення рівня поінформованості та відповідальності громадян.

Успішне функціонування програм вакцинації потребує не лише організаційної спроможності держави, а й реалізації заходів соціального

заохочення та інформування. Пріоритизація вакцинації вразливих груп населення, зокрема людей похилого віку, довела свою ефективність у зниженні смертності та навантаження на систему охорони здоров'я, зокрема в умовах пандемії COVID-19. Проте вагання щодо вакцинації, зумовлені браком достовірної інформації, поширенням міфів та відсутністю ефективної комунікації, залишаються суттєвим бар'єром.

Особливої уваги потребує ситуація в країнах із середнім та низьким рівнем доходу, включно з Україною, де недофінансування медичної сфери та відсутність стабільної інформаційної політики сприяли зростанню рівня відмов від щеплень. З 2009 року в Україні спостерігається стійка тенденція до поширення антивакцинальних настроїв, яка частково пов'язана з недостатньо обґрунтованими медичними протипоказаннями та недовірою до офіційних джерел.

У контексті пандемії COVID-19 актуалізувалася потреба в розробці комплексних інформаційно-просвітницьких заходів, що включають:

1. Формування сталої медичної комунікаційної інфраструктури, здатної оперативно поширювати науково обґрунтовану інформацію, адаптовану до потреб різних соціальних груп, зокрема через цифрові платформи та мобільні застосунки.
2. Інституціоналізацію співпраці з міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ, CDC) для отримання методологічної підтримки та впровадження ефективних моделей протидії дезінформації.
3. Залучення громадських організацій та місцевих ініціатив до просвітницької роботи, особливо в роботі з вразливими групами населення, з урахуванням мовних, культурних та регіональних особливостей.

Український державний застосунок «Дія», який вже активно використовується для надання електронних документів і послуг (станом на жовтень 2024 застосунок перетнув позначку у 21 мільйон унікальних користувачів [11]), може стати ефективною платформою для інтеграції додаткових функцій боротьби з фейковими новинами. Одним із перспективних

рішень є створення чат-бота, який працюватиме безпосередньо в застосунку. Завдяки використанню сучасних технологій штучного інтелекту, цей бот зможе оперативно відповідати на запити користувачів, спростовуючи поширені фейки та надаючи перевірену інформацію щодо вакцинації. Чат-бот може працювати на основі перевірених даних, наданих Міністерством охорони здоров'я України, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та іншими науковими установами, що надають актуальну інформацію про ефективність вакцин, їх безпеку, а також відповіді на найбільш поширені питання. Разом з тим інтеграція чат-бота повинна враховувати питання конфіденційності даних користувачів та забезпечення прозорості в наданні інформації. Усі відповіді чат-бота повинні ґрунтуватися на перевірених джерелах і відповідати законодавчим вимогам щодо захисту персональних даних, що гарантуватиме юридичну безпеку такого інструменту [37, С.163].

Узгоджена комунікаційна політика, спрямована на підвищення обізнаності та формування довіри, має стати невід'ємною складовою правового механізму стимулювання вакцинації. Адже тільки за умови комплексного підходу, що включає правові, соціальні та інформаційні заходи, можливе ефективне досягнення колективного імунітету як умови захисту суспільства в умовах глобальних пандемічних викликів.

Для ефективної боротьби з дезінформацією та популяризації вакцинації в Україні важливим етапом є активізація співпраці з громадським сектором, включаючи неурядові організації та місцеві ініціативи. Оскільки ці організації мають безпосередній контакт із різними соціальними групами, вони можуть відігравати ключову роль у розповсюдженні достовірної інформації та підвищенні обізнаності населення про важливість вакцинації та заходів для захисту здоров'я. Відповідно, Україна повинна забезпечити підтримку та розвиток таких ініціатив, зокрема через навчання волонтерів, організацію тренінгів та вебінарів, орієнтованих на залучення громадян до обговорення питань вакцинації, боротьби з фейками та зміцнення колективного імунітету. Це дозволить не тільки інформувати громадян, а й сформувати серед них активну позицію щодо

вакцинації як важливого елементу боротьби з пандемією. Особливо важливо забезпечити доступність інформації для маргіналізованих і соціально вразливих груп, таких як люди з обмеженими можливостями, представники національних меншин та жителі віддалених регіонів [248]. У цьому контексті критично важливу роль можуть виконати соціальні служби, громадські організації та локальні ініціативи, які здатні адаптувати інформацію до специфічних потреб різних груп населення, використовуючи індивідуальні підходи та багатомовні формати. Залучення громадянського суспільства до процесу комунікації з населенням дозволить не лише збільшити рівень довіри до інформації, але й забезпечити більш широкий та гнучкий механізм її поширення в усіх регіонах країни.

У результаті, інтеграція цих ініціатив у загальну стратегію боротьби з дезінформацією та стимулювання вакцинації не тільки підвищить рівень поінформованості населення, але й сприятиме зміцненню довіри до державних інститутів та медичних установ. Важливо, щоб ці заходи були системно інтегровані в політику держави, зокрема в контексті формування національної стратегії імунізації, спрямованої на досягнення колективного імунітету. Для цього необхідно врахувати особливості різних груп населення, адаптуючи комунікаційні стратегії до їхніх потреб, культурних особливостей і доступу до інформаційних ресурсів. Лише так можна забезпечити стійкий ефект від інформаційних кампаній і ефективно протидіяти дезінформації, створюючи здорове та інформоване суспільство, готове до колективних дій на підтримку громадського здоров'я.

4.3 Вибірковість застосування методів примусу та заохочення щодо різних соціальних і вікових груп для запобігання коронавірусній хворобі

Пандемія COVID-19 виявила критичну значущість розробки та впровадження ефективних управлінських стратегій, спрямованих на запобігання поширенню інфекції. Досягнення успіху в реалізації таких заходів, як соціальне дистанціювання, носіння масок, вакцинація та інші, значною мірою залежить від мотивації та поведінки індивідів, що, у свою чергу, може формуватися під

впливом методів примусу чи заохочення. Враховуючи різницю у переконаннях, рівні довіри до державних органів та здатності адаптуватися до обмежень серед різних соціальних і вікових груп, ефективна стратегія повинна передбачати застосування диференційованих підходів, проте без порушення принципу рівності та без дискримінації. Такі заходи мають бути адаптовані до специфічних потреб кожної групи, але реалізовуватись у межах правового поля, з дотриманням стандартів справедливості та недопущенням упередженого ставлення.

Примус і заохочення виступають двома основними стратегіями впливу на поведінку населення в умовах кризових ситуацій. Примусові методи включають введення обов'язкових заходів, таких як карантин, штрафи або обмеження на переміщення, тоді як заохочення спрямоване на стимулювання позитивної поведінки через мотивацію, наприклад, у вигляді фінансової підтримки, нагород чи соціальних переваг. Примус може бути ефективним у ситуаціях, що вимагають негайної реакції на загрози безпеці, однак він може мати контрпродуктивний ефект за умов низької підтримки серед населення. Натомість, методи заохочення здатні створити більш стійкий вплив в довгостроковій перспективі, сприяючи підвищенню рівня довіри до державних інститутів і зміцненню соціальної згуртованості.

Вік є ключовим фактором ризику тяжкого перебігу COVID-19, що підтверджується тим, що особи похилого віку частіше демонструють профілактичну поведінку у сфері охорони здоров'я. Водночас для ефективного стримування поширення вірусу необхідні колективні зусилля представників усіх вікових груп [205].

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19), спричиненої вірусом SARS-CoV-2, стала масштабною загрозою не лише для систем охорони здоров'я, а й для правопорядку, стабільності державного управління та дотримання прав людини. Від кінця 2019 року вірус швидко поширився світом, набувши глобального характеру. Станом на квітень 2024 р. кількість підтверджених випадків перевищила 704,753,890 осіб, а летальні наслідки захворювання або його ускладнень забрали життя більш як 7 мільйонів осіб [140].

Встановлено, що основними медичними факторами ризику тяжкого перебігу COVID-19 є похилий вік [210; 232], хронічні захворювання, до прикладу, діабет [181], стать [244], етнічне походження [271], а також наявність шкідливих звичок, зокрема тютюнопаління [238; 280].

До моменту досягнення масового охоплення вакцинацією єдиним дієвим способом запобігання поширенню вірусу залишається зміна поведінки громадян. У цьому контексті немедикаментозні інтервенції (non-pharmaceutical interventions, NPIs), які включають носіння захисних масок, обмеження пересування, заборону на масові заходи тощо, стали об'єктом правового регулювання з боку державних органів [160].

Однак ефективність таких заходів була нерівномірною, оскільки значною мірою залежала від рівня правової обов'язковості та механізмів примусового виконання [173]. Для прикладу, рекомендації щодо носіння масок у багатьох країнах поступово трансформувалися в імперативну норму, яка передбачала юридичну відповідальність за порушення. Аналогічні підходи застосовувалися до закриття навчальних закладів, обмеження приватних зібрань тощо [218].

З правової точки зору, важливим аспектом залишається вивчення поведінкових моделей реагування на ризик та довіри до державних інституцій, оскільки саме ці чинники значною мірою визначають рівень дотримання приписів. Зокрема, літні люди, через підвищене сприйняття загрози, частіше схильні до самостійного дотримання профілактичних заходів [234; 304]. Натомість молодші вікові групи демонструють нижчий рівень мотивації до виконання подібних обмежень [304], що потребує адресних комунікаційних і правових стратегій.

Дослідження попередніх пандемій (зокрема грипу H5N1 і H1N1) свідчать, що поведінка громадян у кризовій ситуації залежить не лише від нормативних приписів, а й від таких психологічних факторів, як довіра до влади, рівень поінформованості та емоційне сприйняття ризику [158].

Таким чином, для ефективного правового регулювання надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я необхідним є урахування соціально-

психологічних особливостей цільових груп, зокрема вікових, у процесі формування політик і нормативно-правових актів.

Згідно з моделлю довіри, впевненості та співпраці, довіра відіграє ключову роль у комунікації ризиків і формуванні превентивної поведінки, особливо в умовах невизначеності [148]. Довіра до інституцій впливає не лише на сприйняття ризику, а й сприяє адаптації до складності суспільних процесів та легітимації рішень органів влади. Таким чином, рівень довіри до державних та інших суспільних інституцій суттєво впливає на те, якою мірою індивіди дотримуються таких заходів, як носіння масок або соціальне дистанціювання. Це, у свою чергу, є чинником, що впливає на динаміку поширення захворювань, зокрема під час пандемії COVID-19 [205].

Дослідження, проведені в умовах пандемії COVID-19, показали, що старші люди, як правило, мають вищий рівень довіри до інституцій, порівняно з молодшими респондентами [162]. Крім того, протягом перших шести місяців пандемії COVID-19 довіра до інституцій була пов'язана зі зростанням захисної поведінки, вищим рівнем сприйняття ризику та прийняттям відповідної політики [205].

Під час пандемії COVID-19 низка держав запровадила обов'язкові нормативні приписи, спрямовані на регулювання профілактичної поведінки населення, зокрема щодо носіння захисних масок або обмеження соціальних контактів. До прикладу, в Україні у квітні 2020 р., реагуючи на стрімке поширення захворюваності на COVID-19, Кабінет Міністрів України істотно посилив карантинний режим. Постановою № 255 від 2 квітня було запроваджено низку додаткових обмежень, які набули чинності з 6 квітня і мали на меті мінімізувати соціальні контакти, обмежити мобільність населення та знизити ризики інфікування в публічному просторі. Згідно з цими змінами, в громадських місцях передбачалося обов'язкове використання захисних масок або респіраторів. Одночасно було обмежено пересування вулицями груп осіб – дозволялося перебування не більше двох людей разом, за винятком випадків службової необхідності чи супроводу дітей [69].

Ці заходи демонструють правову модель екстреного адміністративного втручання в умовах загрози суспільному здоров'ю, здійснену без запровадження формального режиму надзвичайного стану. Обмеження вводилися в межах правового режиму надзвичайної ситуації, передбаченого чинним законодавством про захист населення від інфекційних хвороб.

При цьому варто підкреслити, що ефективність дії таких норм не може оцінюватися виключно з позиції їх нормативної визначеності або суворості. Результативність карантинних заходів значною мірою залежала від сприйняття громадянами ризиків, рівня довіри до органів державної влади, здатності держави до прозорості комунікації та адаптації обмежень до соціально-демографічних характеристик населення. У цьому зв'язку досвід України, як і багатьох інших держав, підтверджує необхідність міждисциплінарного підходу до правового регулювання у кризових умовах, де психологічні чинники поведінки громадян мають бути невід'ємною частиною публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Історичний досвід попередніх пандемій засвідчує, що запроваджені державою заходи значною мірою впливали на формування превентивної поведінки населення [207]. Аналіз подій, що відбувалися під час пандемії COVID-19, підтверджує ефективність обмежувальних заходів: зокрема, заборона масових зібрань, закриття освітніх закладів та підприємств суттєво знизили рівень захворюваності, демонструючи середній або високий ступінь впливу на стримування поширення інфекції [118].

Дослідження, котрі були проведені на початковому етапі пандемії COVID-19 (березень–травень 2020 р.), виявило, що особи старшого віку з більшою готовністю сприймали обмежувальні політичні рішення, вважаючи їх обґрунтованими, порівняно з молодшими групами населення [306]. У той же час рівень недотримання вимог соціального дистанціювання був вищим серед молоді, ніж серед людей літнього віку [231].

Разом з тим, оскільки пандемія COVID-19 характеризувалась високою динамікою – із частими змінами у кількості заражень, смертності та державній політиці – сприйняття ризику та рівень довіри громадян також змінювався з

часом. Крім того, важливість цих чинників могла варіювати залежно від характеру політичних рішень [205].

Одним із основних інструментів запобігання поширенню коронавірусної хвороби є вакцинація, яка виявилася ефективною у зменшенні рівня захворюваності та тяжкості хвороби. У сучасному підході до подолання пандемії COVID-19 спостерігається тенденція до вибіркового застосування методів примусу або заохочення, що особливо проявляється щодо певних вікових чи соціальних груп. Як слушно зазначають С. Пенінгс і К. Сімонс (2021), подібна вибіркковість може бути проблематичною не лише з етичної точки зору, але й у контексті ефективності кампаній із вакцинації. У такому випадку примус чи стимулювання, навіть якщо вони спрямовані на підвищення охоплення вакцинацією, можуть мати зворотній ефект – зростання недовіри, спротиву та загострення соціального напруження, особливо в групах населення, які вже мають підстави для скепсису. Саме довіра, а не адміністративний тиск чи матеріальні стимули, є ключем до сталого й справедливого забезпечення громадського здоров'я. Успішна вакцинаційна політика повинна враховувати соціальний контекст і будуватися на взаєморозумінні, а не на вибіркому примусі, який може лише поглибити розмежування між групами у суспільстві [243].

Таким чином, переконання є основним інструментом для подолання сумнівів щодо вакцинації. Зокрема, цей метод включає використання освітніх кампаній, психологічних технік і стимулювання через інcentиви. Освітні кампанії мають на меті донесення до громадян науково обґрунтованої інформації про безпеку та ефективність вакцин. Дослідження підтверджують, що правильно орієнтовані кампанії можуть підвищити рівень довіри до вакцин, особливо коли комунікація відбувається через лікарів, що сприяє зміцненню довіри між пацієнтами та медичними установами [116]. Створення позитивного іміджу вакцинації та подолання страху перед побічними ефектами є важливими аспектами цього підходу. Крім того, використання інcentивів, таких як фінансова підтримка, соціальні переваги чи відпустки, може мотивувати людей до вакцинації.

Окрім того, варто зазначити, що ефективність переконання як інструменту стимулювання вакцинації значною мірою залежить від соціально-демографічних характеристик цільової аудиторії. Різні вікові, освітні та соціально-економічні групи по-різному сприймають інформацію, мають різний рівень довіри до держави, медичної системи та джерел комунікації.

Так, молодь частіше отримує інформацію через соціальні мережі, де домінує неофіційний контент, що може включати як достовірні, так і фейкові повідомлення. Для цієї групи ефективною є комунікація через цифрові формати, візуальний контент, інфлюенсерів і лідерів думок. Водночас старші вікові групи частіше орієнтуються на традиційні медіа та мають вищий рівень довіри до лікарів, що робить ефективними особисті консультації з сімейними лікарями чи інформаційні зустрічі у медичних закладах. Рівень освіти також відіграє ключову роль. Особи з вищою освітою схильні раціонально аналізувати дані та реагувати на науково обґрунтовану аргументацію. Натомість серед людей з нижчим рівнем освіченості більш дієвими можуть бути емоційні звернення, приклади з життя, відеоісторії або пояснення «простими словами» від авторитетних у громаді осіб.

Крім того, соціально вразливі групи, зокрема національні меншини або мешканці сільської місцевості, часто стикаються з інформаційною ізоляцією, що ускладнює доступ до достовірної інформації. Для них важливо забезпечити локалізовану комунікацію, у тому числі з використанням регіональних мов і каналів, доступних у конкретній спільноті.

Отже, універсальні кампанії з інформування мають бути адаптовані до потреб конкретних груп. Ефективність переконання значно зростає, коли враховується вік, освіта, соціальний статус, рівень довіри до інституцій та особливості інформаційного середовища, в якому перебуває людина.

У випадках, коли переконання не дають бажаного результату, деякі країни впроваджують примусові заходи, такі як обов'язкова вакцинація чи обмеження прав для невакцинованих осіб. Ці стратегії орієнтовані на досягнення колективного імунітету, однак вони викликають низку етичних і соціальних питань. Обов'язкові мандати на вакцинацію можуть бути ефективними для

забезпечення високого рівня вакцинації в суспільстві. Однак їх застосування може призвести до соціальної напруги та зниження довіри до урядових органів, якщо такі заходи сприймаються як порушення особистих прав. Хоча покращення суспільного здоров'я є важливою метою, воно не завжди виправдовує застосування примусових заходів. Скоріше, воно може слугувати основою для формування стимулювальної політики – наприклад, через інформаційні кампанії, субсидування щеплень або забезпечення легкого доступу до вакцинації, – однак не повинно автоматично слугувати підставою для введення обов'язковості.

Відповідно до глобальних викликів, спричинених пандемією, одним із ключових аспектів, який отримав широку увагу, стало забезпечення соціальної дистанції як ефективного заходу для зменшення поширення вірусу. Особливо важливо це у контексті захворювань на кшталт COVID-19, де науково підтверджені індивідуальні фактори ризику важкого перебігу хвороби. Люди старшого віку, зокрема особи віком 65 років і старші, є однією з найбільш вразливих груп населення щодо серйозних ускладнень від COVID-19. У зв'язку з цим, введення жорстких обмежень на пересування може бути необхідним заходом для їхнього захисту. Натомість для молодих осіб без хронічних захворювань такі аргументи виглядають менш переконливими, що ставить під сумнів універсальність примусових заходів. Адже молодші люди зазвичай характеризуються більш високим рівнем соціальної активності, що може призводити до меншого дотримання обмежувальних заходів. Проте, через менший ризик серйозних наслідків від захворювання, для цієї групи може бути доцільним застосування менш суворих заходів, таких як кампанії заохочення до добровільного тестування та вакцинації, що сприятимуть підвищенню рівня охоплення цих заходів серед молоді.

Штрафи та санкції є ще одним інструментом примусу, що може стимулювати людей до вакцинації, однак їхня ефективність у довгостроковій перспективі залишається під сумнівом. Обмеження прав для невакцинованих осіб, такі як заборона на доступ до публічних заходів або робочих місць, ставить під питання баланс між колективним благом та індивідуальними правами. Такі

обмеження можуть порушити етичні принципи, що гарантують свободу вибору. До прикладу, примусова вакцинація може бути сприйнята як порушення права людини на свободу вибору, що ставить під сумнів її етичність. Водночас, колективне благо може виправдовувати введення обов'язкової вакцинації в умовах серйозної загрози для громадського здоров'я.

Зважаючи на високий рівень ризику для здоров'я, з яким стикались медичні працівники під час пандемії COVID-19, важливим аспектом є дослідження не лише загальних профілактичних заходів для широкої аудиторії, але й специфічних заходів, спрямованих на забезпечення безпеки та ефективної роботи саме медичних працівників. Станом на квітень 2020 р. кожен п'ятий інфікований в Україні був медиком [29].

Оскільки медичні працівники перебували в безпосередньому контакті з інфікованими пацієнтами, на їх роботу впливали не лише загальні карантинні обмеження, а й специфічні професійні вимоги та заходи, що стосуються їхньої безпеки та здоров'я. Виходячи з цього, у нашому дослідженні ми також звернулись до питання ефективності та доцільності заходів запобігання COVID-19 у контексті медичних працівників, зокрема до їхнього сприйняття примусових і стимулювальних заходів у сфері охорони здоров'я.

Результати дослідження, опублікованого в журналі Scientific Reports (Nature), дозволяють здійснити глибший аналіз ефективності та доцільності застосування примусових і стимулювальних заходів у сфері охорони громадського здоров'я під час пандемії COVID-19. Зокрема, у фокусі дослідження перебувало суб'єктивне сприйняття примусу серед медичних працівників у Великій Британії та Норвегії. Дослідження показало, що навіть у середовищі фахівців, обізнаних з медичною та епідеміологічною ситуацією, рівень сприйнятого примусу суттєво впливає на психологічний стан, рівень стресу та професійне вигорання. Примусові заходи, включаючи обов'язкову роботу з пацієнтами без належного захисту чи без згоди, викликали у частини респондентів відчуття втрати автономії та морального виснаження. Це, у свою

чергу, може знижувати якість надання медичних послуг та провокувати довгострокові негативні наслідки для системи охорони здоров'я.

Окрему увагу автори приділили розгляду стимулювальних заходів, таких як фінансова мотивація. Дослідження вказує на те, що заохочення може бути ефективним, особливо у поєднанні з інформуванням та прозорою комунікацією з населенням. Проте ефективність фінансових або матеріальних стимулів є контекстно залежною: їхній позитивний ефект зменшується після завершення кампанії, а надмірна залежність від винагороди може девальвувати добровільність участі у суспільно важливих заходах [269].

Можемо зробити висновок, що державна політика у сфері протиепідемічних заходів має ґрунтуватися на принципах пропорційності та необхідності. Примус не повинен застосовуватись у формі універсального чи механічного інструменту – його доцільність має оцінюватися з урахуванням обставин, ступеня ризику для громадського здоров'я, а також можливих менш обтяжливих альтернатив.

Етично і юридично виправданими є лише ті обмеження прав і свобод, які є адекватними поставленій меті (захист життя та здоров'я), передбачені законом, здійснюються на підставі об'єктивних критеріїв та супроводжуються належним процедурним захистом (правом на оскарження, прозорістю процедур, тощо).

У контексті глобальної пандемії COVID-19, що спричинила безпрецедентне обмеження прав і свобод, актуалізувалася потреба у пошуку таких правових і політичних механізмів, які могли б не лише забезпечити ефективне стримування поширення вірусу, але й стимулювати свідому підтримку обмежень з боку населення. У цьому зв'язку особливої уваги заслуговує концепція демократичних компенсаторів, які потенційно можуть бути розглянуті як метод заохочення, орієнтований на підвищення легітимності владних рішень та соціальної довіри.

З огляду на відсутність усталеного юридичного визначення терміна «демократичний компенсатор» у науковій та нормативній літературі, у межах даного дослідження пропонується авторське бачення цього поняття, яке враховує сучасні виклики правової системи в умовах кризових ситуацій, зокрема пандемії COVID-19. Ми пропонуємо означувати *демократичний компенсатор* як

сукупність правових, інституційних та комунікаційних механізмів, спрямованих на збереження балансу між необхідністю надзвичайного втручання держави у кризових ситуаціях та забезпеченням дотримання принципів верховенства права, прав людини і демократичного контролю.

В умовах загроз суспільному порядку, зокрема під час пандемії, демократичні компенсатори виконують функцію легітимації тимчасових обмежень, посилення громадської довіри до державної політики, запобігання зловживанню владою, а також можуть розглядатися як інструменти м'якого заохочення до добровільного дотримання встановлених норм. Виходячи з того, що надзвичайні заходи впливали на різні соціальні й вікові групи нерівномірно, механізми демократичного контролю, прозорості, участі та соціальної підтримки могли б виступати не лише як інструменти правового балансу, а й як стратегічний засіб мотивації до дотримання карантинних обмежень без необхідності прямого примусу.

Цей підхід має значний потенціал саме в контексті таких систем, як українська, де довіра до інституцій традиційно є низькою, а політика стосовно карантинних обмежень часто сприймається як ледь не репресивна. Відповідно, використання демократичних компенсаторів може бути розцінене як м'яка сила – інструмент заохочення, що ґрунтується на діалозі, прозорості, повазі до прав людини та співучасті.

Приклад низки європейських країн продемонстрував, що демократичні компенсатори можуть ефективно слугувати не лише як засіб стримування надмірної концентрації влади, а й як інструмент правового «демократичного коригування» під час дії кризових викликів.

Разом з тим, в Україні питання їх формального закріплення та практичного застосування залишається недостатньо розробленим як на доктринальному, так і на законодавчому рівні. Це ускладнює належне забезпечення диференційованого підходу до реалізації заходів примусу та заохочення щодо певних соціальних і вікових груп під час пандемії.

Одним з фундаментальних компенсаторів виступає принцип прозорості та відкритості владних рішень. З юридичного погляду, це означає забезпечення вільного доступу до повної та обґрунтованої інформації про юридичну природу, підстави, мету та строк дії обмежувальних заходів. Така відкритість виступає передумовою належного інформованого згоди населення, посилює легітимність правових рішень і знижує ймовірність виникнення правового нігілізму.

Іншим ключовим елементом є парламентський контроль над запровадженням і пролонгацією надзвичайних заходів. В Україні доцільним є нормативне закріплення вимоги про обов'язкове затвердження Верховною Радою України правових актів, якими вводяться чи продовжуються надзвичайні обмеження. Це відповідає стандартам конституційної демократії та забезпечує необхідну інституційну протизавагу виконавчій владі.

Також заслуговує на увагу механізм залучення інститутів громадянського суспільства, що може розглядатися як елемент реалізації принципу участі у правовому регулюванні кризових ситуацій. Такий підхід дозволяє формувати соціально вивірену політику, легітимізовану участю представників цільових груп, що особливо актуально у контексті вибіркового впливу карантинних обмежень на різні соціальні й вікові категорії.

Особливої уваги потребує юридичне оформлення соціально-економічних компенсаторів. Надання адресної допомоги, пільг або компенсацій постраждалим від обмежень громадянам, впробничим підприємствам та окремим територіальним громадам повинно мати чітке нормативне регулювання і базуватися на принципах справедливості, недискримінації та пропорційності.

У контексті вдосконалення національного законодавства, необхідним є формалізація правових процедур запровадження надзвичайних заходів; передбачення чітких критеріїв їх правової допустимості; створення незалежних механізмів моніторингу та контролю за дотриманням прав людини; закріплення тимчасового характеру обмежень і їх періодичної оцінки на предмет актуальності та правомірності.

Таким чином, правовий інститут демократичних компенсаторів може стати ефективним механізмом забезпечення справедливого, диференційованого та правомірного застосування як заходів примусу, так і заохочення під час кризових ситуацій. Його належна імплементація у правову систему України сприятиме не лише підвищенню соціальної згуртованості, а й сталому розвитку інституційної довіри до держави в умовах надзвичайних ситуацій.

Таким чином, стратегія ефективного реагування на пандемію має поєднувати селективне використання примусових заходів у виключних випадках з пріоритетним акцентом на стимулювання добровільної співпраці, просвітницькі кампанії, забезпечення довіри до інституцій та дотримання етичних стандартів. Такий підхід дозволяє мінімізувати соціальні напруження та сприяє більш стійкому та справедливому управлінню кризовими ситуаціями у сфері громадського здоров'я.

Висновки до Розділу 4

Проведений аналіз правового регулювання та практики застосування заходів протиепідемічного реагування під час пандемії COVID-19 дозволяє сформулювати низку ключових висновків, що мають значення для удосконалення національного законодавства в умовах надзвичайних ситуацій:

1. Встановлено, що пандемія COVID-19 стала безпрецедентним викликом для національних правових систем, актуалізувавши потребу у наявності чітких та ефективних правових механізмів реагування на загрозу масових інфекційних захворювань.

2. Підтверджено, що юридична відповідальність за порушення карантинних норм відіграє ключову роль у державній політиці з охорони громадського здоров'я, проте її застосування має відповідати фундаментальним правовим принципам: законності, правової визначеності, пропорційності та недискримінації, відповідно до міжнародних правозахисних стандартів.

3. З'ясовано, що обмеження основоположних прав і свобод, зокрема свободи пересування, допускається лише за умов належно оголошеного

надзвичайного стану із забезпеченням процедурних гарантій та дотриманням міжнародних зобов'язань держави.

4. Зафіксовано, що у випадку України відсутність формального запровадження надзвичайного стану під час пандемії створила стан правової невизначеності, який став підставою для критики з боку судової влади та поставив під сумнів легітимність частини обмежувальних заходів.

5. Виявлено, що у світовій практиці існує значна варіативність у виборі правових санкцій за порушення карантинного режиму та в визначенні органів, які мають повноваження щодо їх застосування. Поширеним є одночасне використання адміністративних і кримінально-правових інструментів, ефективність яких залежить від соціального контексту, рівня довіри до влади, прозорості процедур і якості правозастосування.

6. Констатовано, що для України пандемія виявила необхідність докорінного перегляду законодавства у сфері надзвичайних ситуацій. Зокрема, потребують унормування процедури введення та припинення карантину, розмежування повноважень між органами влади, встановлення пропорційних санкцій, а також ефективних механізмів захисту прав і свобод громадян.

7. Наголошено, що особливу увагу слід приділити гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами у сфері прав людини, з урахуванням обов'язку держави забезпечувати баланс між суспільними інтересами та захистом прав особи.

8. Зауважено, що ефективність протиепідемічної політики не може ґрунтуватися виключно на репресивних механізмах. Не менш важливими є рівень правосвідомості населення, інформування громадян, добровільність виконання правових вимог і відкритий діалог між владою та суспільством.

9. Сформульовано висновок, що успішне правове реагування на пандемії вимагає комплексного, гнучкого, інклюзивного та гуманного підходу, який поєднує примус із довірою, санкції – з мотивацією, а обмеження – із належними правовими гарантіями.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Макарчук К. 2024а, Макарчук К. 2023а, Макарчук В., Макарчук К. 2023б, Макарчук К. 2024д, Макарчук К. 2024е, Макарчук К. 2025б.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження, що ґрунтувалось на глибокому аналізі значного обсягу наукових джерел і нормативних актів, вперше здійснено всебічне вивчення адміністративно-правових механізмів запобігання поширенню інфекційних захворювань, зокрема COVID-19. Комплексний підхід, який поєднав історичний, порівняльно-правовий, соціально-правовий та прогностичний методи, дозволив не лише узагальнити існуючі теоретичні напрацювання, а й критично осмислити практичний досвід державного реагування на пандемію. Підхід до аналізу відзначався міждисциплінарністю, що дало змогу врахувати як юридичні, так і соціологічні, медичні та етичні чинники. Одержані результати дають змогу сформулювати наступні висновки:

1. Джерельна база проблематики адміністративно-правового запобігання пандеміям охоплює міжнародні нормативно-правові акти (зокрема Міжнародні медико-санітарні правила ВООЗ), національне законодавство окремих країн, судову практику, міжурядові рекомендації та численні фахові та міждисциплінарні наукові публікації. Ступінь достовірності джерел різний: найвищий – у офіційних публікацій документів, до загалом невисокої достовірності «переможних» реляцій автократичних режимів типу КНДР. Основними методологічними підходами є діалектичний, спостереження, порівняльно-правовий, історичний, аналітичний та прогнозування, що забезпечують комплексне охоплення об'єкта дослідження. Крім того, до аналізу було залучено елементи правового моделювання, що дало можливість окреслити перспективи удосконалення національного законодавства в умовах майбутніх викликів.

2. Історичний аналіз свідчить, що еволюція правового регулювання епідемій – від ізоляційних приписів доби Середньовічної чуми до сучасних адміністративно-санітарних комплексів – супроводжувалась зростанням ролі держави та загальнодержавних інституцій. Історичні прецеденти дозволили ідентифікувати сталі закономірності: централізація прийняття ключових рішень, певне обмеження звичних прав потенційних жертв пандемії, опора на медичну

експертизу та суспільний консенсус. Аналіз правових стратегій, застосованих у різні історичні періоди в національних державах, засвідчив, що ефективність протиепідемічної політики значною мірою залежить не лише від юридичної якості актів, а й від політичної волі керівництва держави, рівня професіоналізму управлінського апарату, з одного боку, та рівня суспільної довіри до влади, організаційної культури широких верств та суспільних груп, з іншого. Лише спільними зусиллями властей, ЗМІ, громадських організацій, церкви тощо досягається прийнятний результат в боротьбі з загальною загрозою.

3. Дослідження показало, що у Середньовіччі заходи протидії епідеміям базувалися на ізоляції, карантині та релігійних заходах (останні часто були не ефективними і навіть приносили негативний результат, як-от масові молебні та хресні ходи), а втручання держави було обмеженим й фрагментарним. У доба Відродження спостерігається інституціоналізація протиепідемічної діяльності, посилення централізації і розвиток адміністративно-правових механізмів на основі медичних знань. У Новий час формуються більш системні правові норми, що охоплюють вакцинацію, санітарний контроль і державну відповідальність за охорону здоров'я, при цьому центральні органи влади посилюють контроль і координацію. Прикладом може служити державна вакцинація від віспи, здійснювана урядом т.зв. *просвіченого абсолютизму* в масштабах усієї Австрії доби Марії-Терезії. У Новітній час відбувається швидка еволюція підходів і здійснюваних заходів: національні держави інтегрують міжнародні стандарти ВООЗ, запроваджують демократичні компенсатори (прозорість, участь громадськості, правові гарантії), що забезпечують баланс між ефективністю протиепідемічних заходів і дотриманням прав людини. Ефективність протиепідемічної політики усе більше залежить від інституційної спроможності, довіри населення та адаптивності законодавства. Таким чином, історія адміністративно-правового регулювання демонструє поступовий перехід від жорстких ізоляційних заходів до збалансованих і соціально відповідальних моделей, що є ключовими для ефективного реагування на сучасні і майбутні пандемії.

4. Аналіз функціонування суб'єктів адміністративно-правового регулювання в Україні у контексті протиепідемічної політики показав, що хоча нормативна основа здебільшого охоплює основні напрями реагування, проблеми виникають на рівні правозастосування: відсутність стабільного механізму координації, нерівномірне навантаження на інституції, обмеженість ресурсів та недостатня нормативна конкретизація алгоритмів дій у надзвичайних ситуаціях залишаються звичними хворобами вітчизняного суспільства і держави. Тим важливішим бачиться вивчення світового досвіду протистояння пандемії та координація зусиль з міжнародними організаціями та властями сусідніх держав.

5. Роль ВООЗ, ЄС та інших структур виявилась критично важливою у координації глобальних заходів в масштабах планети, однак недосконалість механізмів обов'язковості рекомендацій та термінологічна нечіткість («епідемія», «пандемія», «надзвичайна ситуація») значно ускладнювали оперативне правове реагування. Якщо регіональні структури рівня ЄС виявили високу ефективність, то, для прикладу утворення типу СНД чи ОДКБ практично самоусунулися від вирішення питання. Остання обставина не завадила РФ вести активну піар-кампанію по просуванню вакцини «Супутник», що не пройшла необхідного тестування. У цьому контексті постає потреба у створенні міжнародного правового механізму, який забезпечуватиме обов'язковість мінімальних стандартів реагування на глобальні біологічні загрози.

6. Встановлено, що ефективність боротьби з COVID-19 не залежить виключно від типу політичного режиму, а значною мірою – від інституційної зрілості, ступеня правової визначеності та узгодженості дій держави. Авторитарні моделі забезпечували жорсткий контроль, тоді як демократичні надавали перевагу узгодженим і менш репресивним формам впливу, що краще відповідали принципам верховенства права. Оцінка ефективності демократичного і авторитарного підходів вельми суперечлива, однак не підлягає сумніву, що лише комплексне поєднання батога (морального й матеріального стимулювання) та пряника (санкційні дії) дає належний ефект. Також вважаємо, що жодними

протиепідемічними міркуваннями не можуть бути виправдані грубі порушення основних прав людини.

7. Встановлено, що адміністративна відповідальність в Україні застосовувалась вибірково та нерівномірно, що породжувало відчуття правової несправедливості. Застосування санкцій часто супроводжувалося юридичними колізіями та проблемами правозастосування. Натомість суспільство в цілому схвально ставилося до «точкових» заходів з боку держави на зразок показового покарання ВІПів (депутатів ВРУ) та елітних розважальних закладів та закладів громадського харчування (ресторанів) винних в порушенні карантинних вимог. На нашу думку, ця адміністративно-правова практика має бути уніфікована, зведена до спільного знаменника – не лише *Quod licet bovi, non licet Jovi*, але й навпаки – *Quod licet Jovi, non licet bovi*. Причому акцент має здійснюватися передусім на рівні правозастосування.

8. Правові інструменти заохочення до вакцинації – COVID-сертифікати, обмеження для невакцинованих, інформаційні кампанії, фінансові стимули – виявилися ефективними лише за умови їхнього поєднання з чіткими гарантіями прав і свобод. Примус до вакцинації породжував правові та етичні конфлікти. Причому вказана тенденція зберігалася як в демократичних державах, так і в авторитарних. Зрозуміло, з різною інтенсивністю.

9. Право не лише регулює поведінку, а й формує соціальну реальність. Виявлено, що непропорційне застосування примусу щодо певних соціальних груп може спричиняти дискримінацію та стигматизацію. Водночас заохочувальні заходи сприяли зміцненню солідарності та довіри до держави. Одним із ключових елементів, що підсилюють ефективність протиепідемічної політики, визнано демократичні компенсатори, які сприяють збереженню соціальної справедливості та правової рівноваги. Вони відіграють роль інструментів, які допомагають збалансувати примусові та заохочувальні заходи, а також запобігають дискримінації, стигматизації та порушенню прав, створюючи механізми зворотного зв'язку між владою і громадянами, що в результаті сприяє формуванню більш справедливої і ефективної протиепідемічної політики. Саме

завдяки демократичним компенсаторам можливо досягнути не лише правової, а й соціальної стійкості в періоди надзвичайних ситуацій.

10. Підвищення ефективності адміністративно-правового регулювання у сфері запобігання інфекційним загрозам вимагає унормування ключових понять, що застосовуються у надзвичайному санітарному законодавстві; посилення інституційної взаємодії між державними органами та органами місцевого самоврядування; адаптації правових механізмів до умов динамічного розвитку епідеміологічної ситуації. Окремий акцент має бути зроблений на дотриманні принципу пропорційності між інтенсивністю реагування держави та забезпеченням основоположних прав і свобод людини.

Сформульовані висновки мають прикладне значення для удосконалення чинного законодавства, розробки стратегічних нормативно-правових актів, а також для підготовки рекомендацій органам публічної влади. Вони можуть бути використані у практичній діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, а також під час професійної підготовки фахівців у сфері адміністративного права, публічного управління та охорони здоров'я. Окремо слід підкреслити, що проведене дослідження виявило потребу у створенні національної концепції запобігання та реагування на біологічні загрози, яка передбачатиме не лише комплекс правових механізмів, а й стратегії комунікації з населенням, інфраструктурну підготовленість, системну аналітику та посткризовий аудит управлінських рішень. Така концепція має спиратись на найкращі міжнародні практики, адаптовані до умов України, із урахуванням потреб безпеки, прав людини та сталого розвитку.

У перспективі доцільним видається формування науково обґрунтованої системи критеріїв для оцінки ефективності адміністративно-правових заходів у сфері протиепідемічної політики, що дозволить забезпечити прозорість, підзвітність та адаптивність прийнятих рішень. Особливо важливо передбачити механізми попереднього та подальшого контролю законності надзвичайних заходів, у тому числі через парламентський та судовий нагляд, участь інститутів громадянського суспільства та міжнародного моніторингу.

Відтак проведене дослідження не лише розширює наукове розуміння адміністративно-правових механізмів реагування на надзвичайні ситуації, а й закладає підґрунтя для формування цілісної, адаптивної, гнучкої та людиноцентричної моделі правового регулювання, орієнтованої як на ефективне запобігання, так і на належне реагування в умовах майбутніх пандемій та інших загроз громадському здоров'ю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрощук Г.О. Національна безпека: охорона здоров'я, пандемія (COVID-19) і світова торгівля підробленими фармпрепаратами (частина 2). *Наука, технології, інновації*. 2021. № 2. С. 52–62.
2. Білецький А. «Було колись під Іліоном...» Гомер. Іліада. Харків: Фоліо. 2006. 414 с.
3. Бліхар М.М. Адміністративно-правові засади державного нагляду і контролю у сфері господарської діяльності в умовах протистояння викликам війни росії проти України. *Юридичний вісник*. 2024. № 4. С. 22–29.
4. Бортник Н., Макачук К. Адміністративно-правові заходи запобігання поширенню пандемії Covid-19 на прикладі України, Російської федерації та Республіки Білорусь. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». 2021. № 1(29). С. 95–103.
5. Бурченко Ю.В. Міжнародний досвід щодо адміністративної відповідальності за порушення правил карантину. *Право та державне управління*. 2022. № 3. С. 61–68.
6. Вінкельмаєр А. Коронавірус: Чехія і Словаччина оголошують надзвичайний стан. Deutsche Welle. 2020. URL: <https://www.dw.com/uk/чехія-і-словаччина-оголошують-надзвичайний-стан-через-коронавірус/a-55111367> (дата звернення: 21.02.2025).
7. ВООЗ: Відмова від вакцинації є глобальною загрозою людству. Міністерство охорони здоров'я України. 2019. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vooz-vidmova-vid-vakcinacii-e-globalnoju-zagrozoju-ljudstvu#> (дата звернення: 26.02.2025).
8. Герасіна Л.М., Панов М.І. Соціологія права: підручник. Київ. 2003. 276 с.
9. Гецько М.М., Ступник Я.В. Деякі проблемні моменти в ході реалізації органами національної поліції перевірки сертифіката, що підтверджує вакцинацію від COVID-19. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 5. С. 466–472.

10. Гургула О. Пандемічна угода ВООЗ: як світ готується до наступної глобальної пандемії. Юридика Газета. 2023. URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/pandemichna-ugoda-vooz-yak-svit-gotuetsya-do-nastupnoyi-globalnoyi-pandemiyi.html> (дата звернення: 14.01.2025).
11. Двадцять один мільйон українців користуються Дією. Дія. 2024. URL: <https://diia.gov.ua/news/21-mln-ukraintsiv-korystuiutsia-diieiu> (дата звернення: 10.03.2025).
12. Долгорученко К. Історико-правовий підхід у методології дослідження діяльності спецвідділу «вінета» міністерства просвіти і пропаганди райху на окупованих українських територіях. *Проблеми та судження*. 2019. № 4. 161–166.
13. «Підтримка». Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%84%D0%9F%D1%96%D0%B4%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%BA%D0%B0> (дата звернення: 11.02.2024).
14. Жаровська І., Ортинська Н. Теоретико-правові проблеми громадського психологічного здоров'я у час пандемії зумовленої COVID-19. *Trajectoriâ Nauki = Path of Science*. 2019. vol. 6. P. 5001–5005.
15. Жаровська І.М. Права людини та заходи захисту здоров'я населення: правові виклики COVID-19. *Університетські наукові записки*. 2020. № 3-4. С. 37–46.
16. Забокрицький І.І. Використання інтердисциплінарного підходу в сучасних правових дослідженнях. *Право і суспільство*. 2019. № 2. С. 3–11.
17. Загальна декларація прав людини. Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 16.02.2022).
18. Закон України. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення: 20.01.2024).

19. Закон України. Про захист населення від інфекційних хвороб. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 10.02.2024).
20. Закон України. Про Національну поліцію. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text> (дата звернення: 01.05.2024).
21. Закон України. Про правовий режим надзвичайного стану. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1550-14#Text> (дата звернення: 21.05.2025).
22. Закон України. Про систему громадського здоров'я. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#n840> (дата звернення: 21.03.2025).
23. Зануда А. Як пандемія підкосила демократію у світі і чому це важливо. BBC News Україна. 2021. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-56086885> (дата звернення: 01.04.2022).
24. Кадакова К. Франція оголосила надзвичайний стан через коронавірус, у мегаполісах запровадили комендантську годину. Бабель. 2020. URL: <https://babel.ua/news/52816-franciya-ogolosila-nadzvichayniy-stan-cherez-koronavirus-u-chervonih-zonah-zaprovadili-komendantsku-godinu> (дата звернення: 19.01.2025).
25. Калашник П., Павлюк О. ВООЗ оголосила міжнародний надзвичайний стан через коронавірус. Ми всі помremo? (Спойлер: ні). Громадське. 2020. URL: <https://hromadske.ua/posts/vooz-ogolosila-mizhnarodnij-nadzvichajnij-stan-cherez-koronavirus-mi-vsi-pomremo-spojler-ni> (дата звернення: 03.05.2024).
26. Каталог юридичних позицій Конституційного Суду України (за рішеннями, висновками). Верховенство права. Конституційний Суд України. URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/34-verhovenstvo-prava> (дата звернення: 21.05.2025).
27. Киридон А., Косяк С., Троян С. Пандемія Covid–19 у Європі: виклики та пошук відповідей. *Європейські економічні студії*. 2022. №23. С. 6–29.

28. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (дата звернення: 21.04.2025).

29. Кожен п'ятий інфікований – медик: чому лікарі масово хворіють на COVID-19. Інформаційне агентство Волинські Новини. 2020. URL: <https://www.volynnews.com/news/all/kozhen-piatyy-infikovanyy-medyk-chomu-likari-masovo-khvoriut-na-Covi/> (дата звернення: 26.03.2023).

30. Комісарова О. 75 років роботи ВООЗ. Як пандемія вплинула на роботу організації. Суспільне Новини. 2021. URL: <https://suspilne.media/120149-75-rokiv-roboti-vooz-ak-pandemia-vplinula-na-robotu-organizacii/> (дата звернення: 21.03.2024).

31. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

32. Коронавірус: 13 держав ЄС стурбовані через стан демократії в умовах карантину. Європейська правда. 2020. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/news/2020/04/2/7108267/> (дата звернення: 07.02.2025).

33. Крестовська Н.М., Матвеева Л.Г. Теорія держави і права: Елементарний курс. Видання друге. Х.: ТОВ «Одіссей». 2008. 432 с.

34. Кримінальний кодекс України. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

35. Куришко Д. Як отримати тисячу гривень за вакцинацію. Детальна інструкція від уряду. BBC News Україна. 2021. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-59594046> (дата звернення: 09.01.2023).

36. Лесько Н. Державний примус: поняття та характеристика. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки. 2022. № 1(33). С. 106–113.

37. Лесько Н., Антонов М. Цифрові права людини в епоху глобалізації. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки. 2021. № 3(31). С. 160–166.

38. Ляшко В., Півень Н., Брага М., Рижкова А., Нагорна І., Приходько В., Сорока І., Глембоцька Г., Короленко В. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я». Центр Громадського здоров'я. 2020. 62 р.
39. Макарчук В., Макарчук К. Інформаційна безпека держави: виклики пандемії ковід-19 та їх вирішення (вітчизняний досвід). *Незалежність України: права людини та національна безпека*: матеріали Третьої міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 28 квітня 2023 року). Київ. 2023. С. 122–124.
40. Макарчук К. Адміністративно-правові інструменти боротьби з COVID-19 в країнах арабського світу: історичний досвід. *Актуальні питання історії держави і права та виклики сучасності*: матеріали 16-ї всеукр. наук. конф. (Львів, 6 грудня 2024 року). Львів. 2024. С. 143–145.
41. Макарчук К. Інформаційна безпека в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми розвитку адміністративного, фінансового та інформаційного права в контексті євроінтеграційних процесів*: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 5 травня 2023 року). Львів. 2023. С. 210–213.
42. Макарчук К. Національне правове регулювання боротьби з поширенням пандемії COVID-19 в Німеччині. *Зовнішні зносини України: історико-правові аспекти міжнародного права і сучасність*: матеріали 15-тої всеукр. наук. конф. (м. Львів, 1 грудня 2023 року). Львів. 2023. С. 148–151.
43. Макарчук К. Початковий етап епідемії Covid-19 на сторінках газети «Урядовий кур'єр» (березень 2020). *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 23 травня 2023 року). Львів. 2023. С. 42–44.
44. Макарчук К. Протести проти політики «нульової толерантності» щодо COVID-19 у 2022 у Китаї: втома народу чи вимога часу? *Парламентаризм в Україні та країнах Європи: історико-правова ретроспектива і сучасність*: матеріали 14-тої всеукр. наук. конф. (Львів, 2 грудня 2022 року). Львів. 2022. Вип. 14. С. 211–215.

45. Макарчук К. Реалізація прав людини в умовах пандемії COVID-19. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах воєнного стану*: матеріали XIV всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 30 травня 2025 року). Львів. 2025. С. 149–152.

46. Макарчук К. Триваюча пандемія COVID-19 у дзеркалі сучасного (осінь 2022 р.) американського медійного дискурсу. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві*: матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. до 31-ї річниці Незалежності України (27 жовтня 2022 р., м. Львів). Львів. 2022. С. 70–71.

47. Макарчук К. Фотожурналістика під час пандемії COVID-19: етико-правові аспекти. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 30 жовтня 2024 року). Львів. 2024. С. 154–157.

48. Макарчук К.В. Адміністративно-правові наслідки поширення коронавірусу COVID-19: досвід Австрії. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах формування правової держави*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 25 червня 2024 року). Львів. 2024. С. 174–177.

49. Макарчук К.В. Адміністративно-правові стратегії боротьби з COVID-19 в Японії (лютий – липень 2020 р.). *95-річчя від дня народження члена-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, Заслуженого діяча науки України, доктора юридичних наук, професора Процевського О.І.*: матеріали VI міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 29 березня 2024 року). Харків. 2024. С. 310–312.

50. Макарчук К.В. Інфодемія щодо COVID-19: як соцмережі борються з дезінформацією. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 22 травня 2024 р.). Львів. 2024. С. 151–153.

51. Макарчук К.В. Правові аспекти боротьби з COVID-19 на Африканському континенті. *Modern engineering and innovative technologies*. 2025. № 29. С. 126–134.

52. Макарчук К.В. Правові аспекти боротьби з пандемією COVID-19 у Великій Британії: перші кроки. *Modern engineering and innovative technologies*. 2024. № 31. С. 65–68.

53. Макарчук К.В. Правові аспекти державної політики стосовно запобігання та подолання COVID-19 у Північній Кореї: впровадження та ефективність правових заходів. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». 2024. Вип. 11. № 1 (41). С. 183–190.

54. Макарчук К.В. Роль «м'якого» права (soft law) ЄС у боротьбі з пандемією COVID-19 (початковий етап: березень – серпень 2020 р.). *Київський часопис права*. 2024. № 1. С. 302–308.

55. Медичний колапс в Україні зумовлений кризою довіри громадян до держави. LB.ua. 2021. URL: https://lb.ua/news/2021/10/25/496989_medichniy_kolaps_ukraini_zumovleniy.html (дата звернення: 27.05.2022).

56. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 22.04.2023).

57. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення: 05.05.2024).

58. Міжнародні правила охорони здоров'я. Дніпро: Видавництво і друкарня «Ліра». 2005. 80 с.

59. МОЗ розпочав офіційну співпрацю з Viber. Міністерство охорони здоров'я України. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/uk/moz-rozpochav-oficijnu-spiivpracju-z-viber> (дата звернення: 01.02.2022).

60. Нестеренко А., Музика Я. Роль міжнародного права у протидії пандеміям: глобальні зобов'язання та їх реалізація. *Академічні візії*. 2025. № 40. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1944/1828> (дата звернення: 21.05.2025).

61. Нестеренко А.О. Епідеміологічна безпека як складова національної безпеки: правові інструменти забезпечення. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № (39). С. 744–750.
62. Нестеренко А.О. Правові аспекти забезпечення дотримання карантинних заходів у контексті адміністративної відповідальності. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2025. № 44. 443–448.
63. Пивоваров С. Іспанський грип у 1918 році вбив більше людей, ніж Перша світова війна. Ось як змінився підхід до медицини у світі після цієї епідемії. Бабель. 2020. URL: <https://babel.ua/texts/40515-ispanskiy-grip-u-1918-roci-vbiv-bilshe-lyudey-anizh-persha-svitova-viyna-os-yak-zminivsia-pidhid-do-medicini-u-sviti-pislya-ciyeji-epidemiji> (дата звернення: 12.08.2024).
64. Погребняк С. Аналогія у праві. *Філософія права і загальна теорія права*. 2014. № 1-2. С. 375–383.
65. Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. №1542. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/53786660> (дата звернення: 21.05.2025).
66. *Порушення карантину: суди у 90% випадків стають на бік українців – адвокати. Українська правда. 2020. URL: <https://www.pravda.com.ua/news/2020/04/7/7246918/>* (дата звернення: 29.02.2024).
67. Постанова від 11 березня 2020 р. № 211. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.05.2025).
68. Постанова від 2 вересня 2015 р. № 667. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

69. Постанова від 2 квітня 2020 р. № 255. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/255-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

70. Постанова від 22 червня 1999 р. N 1109. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1109-99-%D0%BF> (дата звернення: 21.05.2025).

71. Постанова від 29 червня 2021 р. № 677. Деякі питання формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/677-2021-п#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

72. Постанова від 9 грудня 2020 р. № 1236. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.05.2025).

73. Протокол № 4 до Конвенції про захист прав людини основоположних свобод, який гарантує деякі права і свободи, не передбачені в Конвенції та у Першому протоколі до неї зі змінами, внесеними. Протоколом № 11. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_059#Text (дата звернення: 21.05.2025).

74. Рамкова конвенція БООЗ із боротьби проти тютюну. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_001#Text (дата звернення: 21.05.2025).

75. Рішення 23.09.1998. Справа «Стіл та інші проти Сполученого Королівства» (Case of Steel and others v. the United Kingdom). Рада Європи.

Європейський суд з прав людини. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_106#Text (дата звернення: 19.05.2025).

76. Розпорядження від 1 червня 2023 р. № 562-р. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках. Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.02.2024).

77. Сергієнко П. Ковідний рейтинг: як вакцинація вплинула на довіру європейців до влади. Укрінформ. 2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3236661-kovidnij-rejting-ak-vakcinacia-vplinula-na-doviru-evropejziv-do-vladi.html> (дата звернення: 21.05.2021).

78. Сибірна Р.І. Сучасні підходи до проведення наукових досліджень у юриспруденції. *Право.ua*. 2021. № 3. С. 28–34.

79. Сімонов Д. Вакцинація починає і виграє. 225 років тому зробили перше щеплення проти віспи. Розповідаємо, що з цього вийшло. Громадське. 2021. URL: <https://hromadske.ua/posts/vakcinaciya-pochinaye-i-vigraye-225-rokiv-tomu-zrobili-pershe-sheplennya-proti-vispi-rozpovidayemo-sho-z-cogo-vijshlo> (дата звернення: 20.01.2025).

80. Сірант М.М. Адміністративно-правові механізми протидії пандеміям. *Академічні візії*. 2024. № 37. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1941/1825> (дата звернення: 21.05.2025).

81. Сірант М.М. Досвід країн ЄС у боротьбі з пандемією. *Академічні візії*. 2025. №39. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1942/1826> (дата звернення: 21.05.2025).

82. Сірант М.М. Конституційні права і карантинні обмеження під час пандемії: співвідношення категорій. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2025. № 44. 437–442.

83. Тильчик В.В., Тильчик О.В. Епідеміологічна безпека у контексті протидії інфекційним хворобам. *Юридичний науковий журнал*. 2025. №3. С. 576–570.
84. Тильчик В.В., Тильчик О.В. Політика держав у сфері охорони здоров'я в контексті глобальних викликів пандемії. *Право і суспільство*. 2025. №1. С. 603–609.
85. Тильчик В.В., Тильчик О.В. Роль міжнародного права та міжнародних інституцій у протидії пандеміям. *Юридичний науковий журнал*. 2025. №2. С. 598–601.
86. У ДЕЦ створено єдиний підрозділ з лабораторних випробувань – Лабораторія фармацевтичного аналізу. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. 2024. URL: <https://www.dec.gov.ua/news/u-decz-stvoreno-yedynyj-pidrozdil-z-laboratornyh-vyprobuvan-laboratoriya-farmaczevtychnogo-analizu/> (дата звернення: 03.01.2025).
87. Указ Президента України. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 28.04.2025).
88. Філатов В. Загальнонаукові та спеціальноправові методи дослідження моделі перехідного правосуддя. *Методологія теорії і практики юриспруденції*. 2022. № 2. С. 23–29.
89. Фролов А.Ф., Задорожна В.І. Епідемія. Енциклопедія Сучасної України. 2009. URL: <https://esu.com.ua/article-17931> (дата звернення: 24.03.2025).
90. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні : автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.07. Суми. 2021. 19 с.
91. Чаплл Е. Пандемія іспанського грипу, який заразив третину світу в 1918 році. Радіо Свобода. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/30472324.html> (дата звернення: 21.12.2022).

92. Червоненко В. Карантин в Україні: чи суперечать нові заборони Конституції. BBC News Україна. 2020. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-52186556> (дата звернення: 22.02.2025).
93. Шемшученко Ю.С. Юридична енциклопедія: у 6 т. Київ: Українська енциклопедія. 1998–2004. Т. 4. Н-П. 720 с.
94. Шуменко О.А. Основи наукових досліджень. Конспект лекцій. Сумський державний університет. 2020. 61 с.
95. Що Біблія каже про пандемії? Свідки Єгови. URL: <https://www.jw.org/uk/%D0%B1%D1%96%D0%B1%D0%BB%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96-%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F/%D1%89%D0%BE-%D0%B1%D1%96%D0%B1%D0%BB%D1%96%D1%8F-%D0%BA%D0%B0%D0%B6%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%97/> (дата звернення: 21.05.2025).
96. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan. World Health Organization. 2020. 28 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> (дата звернення: 21.05.2024).
97. 8 Questions About Democracy Answered. Encyclopaedia Britannica. URL: <https://www.britannica.com/list/8-questions-about-democracy-answered> (дата звернення: 01.01.2023).
98. Agyapon-Ntra K., McSharry P.E. A global analysis of the effectiveness of policy responses to COVID-19. *Scientific Reports*. 2023. vol.13 P. 1–15.
99. Ahmad A., Krumkamp R., Reintjes R. Controlling SARS: a review on China's response compared with other SARS-affected countries. *Tropical Medicine and International Health*. 2009. vol.14. P. 36–45.
100. Ahmetašević N. Bosnia and Herzegovina's COVID-19 Response Threatens Fragile Human Rights. Kosovo 2.0. 2020. URL:

<https://kosovotwopointzero.com/en/bosnia-and-herzegovinas-covid-19-response-threatens-fragile-human-rights/> (дата звернення: 01.03.2023).

101. Aknur M. The Impact of Covid-19 on the Move towards Authoritarianism: The Case of Hungary. *Marmara University Journal of Political Science*. 2023. cilt 11. sayi. 2. ss. 328–345.

102. Antonio Minoza J.M., Bongolan V.P., Rayo J.F. COVID-19 Agent-Based Model with Multi-objective Optimization for Vaccine Distribution. *Populations and Evolution*. 2021. P. 1–17. URL: <https://arxiv.org/pdf/2101.11400?> (дата звернення: 01.08.2022).

103. Arksey H., O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005 №8. P. 19–32.

104. Azerbaijan: Crackdown on Critics Amid Pandemic. Stop Abusing Restrictions to Retaliate Against Opposition. Human Rights Watch. 2020. URL: <https://www.hrw.org/news/2020/04/16/azerbaijan-crackdown-critics-amid-pandemic> (дата звернення: 12.06.2022).

105. Barafi J., Alqatawneh I.S., Al-Mulla M.S., Kandeel M.E. Quarantine regulations during the coronavirus pandemic: A study in light of national and international legislation. *Journal of Governance & Regulation*. 2022. vol. 11. P. 277–285.

106. Baratta R. EU Soft Law Instruments as a Tool to Tackle the COVID-19 Crisis: Looking at the «Guidance» on Public Procurement Through the Prism of Solidarity. *European Papers*. 2020. vol. 5. P. 365–373.

107. Barns-Graham W. Potential impact of coronavirus on international supply chains. Chartered Institute of Export & International Trade. 2020. URL: <https://www.export.org.uk/news/489076/Potential-impact-ofcoronavirus-on-international-supplychains.htm> (дата звернення: 01.01.2022).

108. Behl A., Nair A., Mohagaonkar S., Yadav P., Gambhir K., Tyagi N., Sharma R.K., Butola B.S., Sharma N. Threat, challenges, and preparedness for future pandemics: A descriptive review of phylogenetic analysis based predictions. *Infection, Genetics and Evolution*. 2022. vol. 98. P. 1–17 URL:

звернення: 21.05.2025).

109. Bhatia G. Coronavirus and the Constitution-IX: Three Curious Bail Orders. Constitutional Law and Philosophy. 2020. URL: <https://indconlawphil.wordpress.com/2020/04/05/coronavirus-and-the-constitution-ix-three-curious-bail-orders/> (дата звернення: 01.06.2022).

110. Bjørnskov C., Voigt S. Why do governments call a state of emergency? On the determinants of using emergency constitutions. *European Journal of Political Economy*. 2018. vol. 54. P. 110–123.

111. Black Death quarantine: how did we try to contain the most deadly disease in history? History Extra. 2020. URL: <https://www.historyextra.com/period/medieval/plague-black-death-quarantine-history-how-stop-spread/> (дата звернення: 21.05.2025).

112. Blikhar M., Komarnytska I., Shulhan I., Yaremchuk M., Vulchyn M. Reproductive health and violations of the human right to body integrity: Literature review. *Reproductive endocrinology*. 2024. № 75. P. 59–65.

113. Blikhar M., Lychenko I., Oliinyk Y., Shchyrba M., Shulhan I. State legal regulation and patient autonomy in the field of reproductive health. *Reproductive endocrinology*. 2024. № 74. P. 73–79.

114. Blikhar M., Zharovska I., Ortynska N., Komarnytska I., Matkivska R. Bioethics in a transformation society on the example of the legal regulation. *Reproductive Endocrinology*. 2023. № 67. P. 115–120.

115. Bonacini L., Gallo G., Scicchitano S. Working from home and income inequality: risks of a «new normal» with COVID-19. *Journal of Population Economics*. 2020. vol. 34. P. 303–360.

116. Borah P., Hwang J. Trust in Doctors, Positive Attitudes, and Vaccination Behavior: The Role of Doctor-Patient Communication in H1N1 Vaccination. *Health Communication*. 2021. vol. 37. P. 1423–1431.

117. Braithwaite J. Enforced Self-Regulation: A New Strategy for Corporate Crime Control. *Michigan Law Review*. 1982. vol. 80. P. 1466–1507.

118. Brauner J.M., Mindermann S., Sharma M., Johnston D., Salvatier J., Gavenčiak T., Stephenson A.B., Leech G., Altman G., Mikulik V., Norman A.J., Monrad J.T., Besiroglu T., Ge H., Hartwick M.A., Teh Y.W., Chindelevitch L., Gal Y., Kulveit J. Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. *Science*. 2020. vol. 371. 60 p.

119. Building Collective Action and Accountability. Global Health Security Index. 2019. 324 p. URL: <https://ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf> (дата звернення: 21.05.2025).

120. Bullen M., Heriot G.S., Jamrozik E. Herd immunity, vaccination and moral obligation. *Journal of Medical Ethics*. 2023. vol. 49(9). P. 636–641.

121. Cambodia: Proposed State of Emergency Paves the Way for Human Rights Violations. Civil Rights Defenders. 2020. URL: <https://crd.org/2020/04/07/cambodia-proposed-state-of-emergency-paves-the-way-for-human-rights-violations/> (дата звернення: 01.01.2022).

122. Cerutti F. *Conceptualizing Politics: An Introduction to Political Philosophy*. London: Routledge. 2017. 236 p.

123. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). United Nations Human Rights Office. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf> (дата звернення: 21.05.2025).

124. Chaigne T. When Covid-19 reinforces authoritarianism. Heidi.news. 2020. URL: <https://www.heidi.news/geneva-solutions/has-covid-19-made-the-world-a-more-authoritarian-place> (дата звернення: 01.01.2022).

125. Commission Recommendation (EU) 2020/518 of 8 April 2020 on a common Union toolbox for the use of technology and data to combat and exit from the COVID-19 crisis, in particular concerning mobile applications and the use of anonymised mobility data C/2020/3300. Official Journal of the European Union. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2020/518/oj/eng> (дата звернення: 01.01.2022).

126. Communication from the Commission COVID-19 Guidance on the implementation of the temporary restriction on non-essential travel to the EU, on the

facilitation of transit arrangements for the repatriation of EU citizens, and on the effects on visa policy 2020/C 102 I/02 (30 March 2020). Official Journal of the European Union. 2020. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2020_102_I_0002 (дата звернення: 01.01.2022).

127. Communication from the Commission Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak 2020/C 91 I/01, C/2020/1863 (20 March 2020). Official Journal of the European Union. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AJOC_2020_091_I_0001 (дата звернення: 01.01.2022).

128. Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Central Bank, the European Investment Bank and the Eurogroup, Coordinated Economic Response to the COVID-19 Outbreak (13 March 2020) COM/2020/112 final. European Commission. 2020. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0112> (дата звернення: 01.01.2022).

129. Conger K. How misinformation, medical mistrust fuel vaccine hesitancy. Stanford Medicine. 2021. URL: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2021/09/infodemic-covid-19.html> (дата звернення: 01.01.2022).

130. Constitution of the World Health Organization. WHO. 18 p. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf> (дата звернення: 21.05.2025).

131. Coronavirus (Covid-19) – Information for Exporters. New Zealand Trade and Enterprise. 2020. URL: <https://www.nzte.govt.nz/coronavirus> (дата звернення: 01.01.2022).

132. Coronavirus Act 2020. Legislation.gov.uk. 2020. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents> (дата звернення: 01.01.2022).

133. Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization. BBC News. 2020. URL: <https://www.bbc.com/news/world-51839944> (дата звернення: 21.05.2025).

134. Coronavirus: Château de Versailles, Tour Eiffel, Louvre, Centre Pompidou, Musée d'Orsay, Olympia, Châtelet, Théâtre des Champs-Élysées... des fermetures en cascade. Franceinfo Culture. 2020. URL: https://www.francetvinfo.fr/culture/coronavirus-chateau-de-versailles-le-louvre-orsay-l-olympia-le-chatelet-le-theatre-des-champs-elysees-une-avalanche-de-fermetures_3864933.html (дата звернення: 01.01.2022).

135. Coronavirus: India Home Quarantine Families Face Discrimination. BBC. 2020. URL: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-52201706> (дата звернення: 01.01.2022).

136. Countries finalize historic pandemic agreement after three years of negotiations. The United Nations Office at Geneva. 2025. URL: <https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2025/04/105400/countries-finalize-historic-pandemic-agreement-after-three-years> (дата звернення: 21.05.2025).

137. COVID-19 and Human Rights: we are all in this together. United Nations Sustainable Development Group. 2020. URL: https://unsdg.un.org/resources/covid-19-and-human-rights-we-are-all-together?afd_azwaf_tok=eyJhbGciOiJSUzI1NiJ9.eyJhdWQiOiJ1bnNkZy51bi5vcmcL-CJleHAiOiJlE3NDc1ODc0NjUsImhhdCI6MTc0NzU4NzQ1NSwiaXNzIjoidGllcjEtNzZjZjlkZDVhNy00cHh0diIsInN1YiI6IjUxLjE1OS4yMjYuMTQ5IiwiaWF0Ij0eXBIIjoiaXNzdWVklwiwcmVmljoiMjAyNTA (дата звернення: 01.01.2022).

138. COVID-19 and Science for Policy and Society. OECD Publishing. 2023. № 154. 77 p. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/07/covid-19-and-science-for-policy-and-society_af405289/0afa04e2-en.pdf (дата звернення: 21.05.2025).

139. COVID-19 Brief: Impact on Democracy Around the World. US Global Leadership Coalition. 2021. URL: <https://www.usglc.org/coronavirus/democracy/> (дата звернення: 01.01.2022).

140. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Worldometer. 2024. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (дата звернення: 21.05.2025).

141. COVID-19 Guidance. (13 May 2020). United Nations Human Rights Office. 2020. 9 p. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance.pdf (дата звернення: 01.01.2022).

142. COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights – UN experts. United Nations. 2020. URL: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/03/covid-19-states-should-not-abuse-emergency-measures-suppress-human-rights-un> (дата звернення: 01.01.2022).

143. Decree-Law 23 February 2020, n. 6 Urgent Measures regarding containment and emergency management of the epidemiological emergency from COVID-19. United Nations Environment Programme. 2020. URL: <https://leap.unep.org/countries/it/national-legislation/decreed-law-23-february-2020-n-6-urgent-measures-regarding> (дата звернення: 01.03.2022).

144. Democracy Index 2015. Democracy in an age of anxiety. A report by The Economist Intelligence Unit. 2016. 67 p. URL: <https://www.yabiladi.com/img/content/EIU-Democracy-Index-2015.pdf> (дата звернення: 07.08.2022).

145. Dong E., Du H., Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. vol. 20. P. 533–534.

146. Douglas S.K. Quarantino: Plague and the Origins of Social Distancing. Origins: Current Events in Historical Perspective. 2021. URL: <https://origins.osu.edu/connecting-history/quarantine-plague-covid-social-distancing> (дата звернення: 21.05.2025).

147. Dressler W. Quarantining Activism: COVID-19, Frontline Defenders and Intensifying Extractivism in the Philippines. *Journal of Political Ecology*. 2021. vol. 28 (1). P. 453–470.

148. Earle T.C., Siegrist M., Gutscher H. Trust in Cooperative Risk Management. London: Routledge. 2007. 320 p.

149. Egger C., Berton R.M., Roche S., Aarts K. I Do It My Way: Understanding Policy Variation in Pandemic Response Across Europe. *Frontiers in Political Science*. 2021. vol. 3. P.1–18.

150. El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19. La Moncloa. 2020. URL: https://www.lamoncloa.gob.es/multimedia/videos/consejoministros/paginas/2020/14032020_consejoextraordi.aspx (дата звернення: 01.09.2024).

151. Eliantonio M., Korkea-Aho E., Vaughan S. EJRR Special Issue Editorial: COVID-19 and Soft Law: Is Soft Law Pandemic-Proof? *European Journal of Risk Regulation*. 2021. vol. 12. P. 1–6.

152. Emergenza Covid-19, estensione del termine per la trasmissione degli elenchi delle DAT da parte dei Comuni. URL: <https://www.salute.gov.it/new/it/newse-media/notizie/emergenza-covid-19-estensione-del-termine-la-trasmissione-deglielenchi-delle> (дата звернення: 15.01.2022).

153. Eric C. Ip. The Political Determinants of China'S New Health Constitution. *Medical Law Review*. 2021. № 29(1). P. 3–23.

154. Farge E., Poidevin O.L., Pardesi R. WHO members close to accord on tackling future pandemics, sources say. Reuters. 2025. URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-members-reach-accord-in-principle-over-how-tackle-future-pandemics-afp-2025-04-12/> (дата звернення: 21.05.2025).

155. Fernandez R., Lorda H., Halcomb E., Moxham L., Middleton R., Alananzeh I., Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. 2020. vol. 111. P. 1–8.

156. Fidler D.P. Emerging Trends in International Law Concerning Global Infectious Disease Control. *Emerging Infectious Diseases*. 2003. vol. 9. P. 285–290.

157. Filip R., Puscaselu R. G., Anchidin-Norocel L., Dimian M., Savage W. K. Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine*. 2022. vol. 12. No. 8. P. 1–22.

158. Fish A., Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*. 2010. vol. 15. P. 797–824.

159. Focus: Crowdfunding proves popular as way to help businesses hit by virus. Kyodo News. 2020. URL: <https://english.kyodonews.net/news/2020/08/fd8372b14265-focus-crowdfunding-proves-popular-as-way-to-help-businesses-hit-by-virus.html> (дата звернення: 21.01.2022).

160. Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. 2021. 8 p. URL: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/105679> (дата звернення: 21.05.2025).

161. Frey D.F., Naughton G.M., Kaur A.H., Taborda E.K. Crises as Catalyst: A New Social Contract Grounded in Worker Rights. *Health and Human Rights Journal*. 2021. vol. 23. P. 153–165.

162. Fridman I., Lucas N., Henke D., Zigler C.K. Association Between Public Knowledge About COVID-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2020. vol. 6. URL: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e22060/> (дата звернення: 21.05.2025).

163. Gagné J.-F. Hybrid Regimes. *Oxford University Press*. 2015. URL: <https://www.oxfordbibliographies.com/display/document/obo-9780199756223/obo-9780199756223-0167.xml> (дата звернення: 11.06.2022).

164. Galvin G. Countries agree on pandemic treaty to tackle future global health threats. Euronews. 2025. URL: <https://www.euronews.com/health/2025/04/16/countries-agree-on-pandemic-treaty-to-tackle-future-global-health-threats> (дата звернення: 21.05.2025).

165. Gavi, the Vaccine Alliance. URL: <https://www.gavi.org/our-alliance/about> (дата звернення: 21.03.2025).

166. Gensini G.F., Yacoub M.H., Conti A.A. The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*. 2004. vol. 49. P. 257–261.

167. Giubilini A., Douglas T., Savulescu J. The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2018. vol. 21 P. 547–560.

168. Global Humanitarian Response Plan: COVID-19. United Nations Coordinated Appeal. April – December 2020. URL: <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-response-plan-covid-19-april-december-2020-ghrp-july-update-enar> (дата звернення: 03.03.2022).

169. Grogan J. Power and the COVID-19 Pandemic – introduction & list of contributions. *Verfassungsblog*. 2021. URL: <https://verfassungsblog.de/power-and-the-covid-19-pandemic> (дата звернення: 01.04.2022).

170. Grogan J. COVID-19, The Rule of Law and Democracy. Analysis of Legal Responses to a Global Health Crisis. *Hague Journal on the Rule of Law*. 2022. № 14. P. 349–369.

171. Guidance. Staying at Home and Away from Others (Social Distancing). Cabinet Office. Published 23 March 2020. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others> (дата звернення: 01.07.2022).

172. Ha H., Knox C., Janenova S. Authoritarian and democratic states: the COVID-19 pandemic and the efficacy of public health outcomes. *Journal of Public Policy*. 2024. № 44. P. 767–784.

173. Haug N., Geyrhofer L., Londei A., Dervic E., Desvars-Larrive A., Loreto V., Pinior B., Thurner S., Klimek P. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature Human Behaviour*. 2020. vol. 4. P. 1303–1312.

174. Health Protection (Coronavirus, Restrictions) (Scotland) Regulations 2020 (Scottish Statutory Instruments. 2020. No. 103). *Legislation.gov.uk*. 2020. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ssi/2020/103/contents> (дата звернення: 01.09.2023).

175. Health. World Bank Group. 2025. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/overview> (дата звернення: 21.05.2025).

176. Heimer C.A., Davis C. Good Law to Fight Bad Bugs: Legal Responses to Epidemics. *Annual Review of Law and Social Science*. 2022. vol. 18. P. 1–26.

177. Hilale O. The Need for a Strengthened Multilateral Approach to Confront COVID-19 and Other Global Challenges. United Nations. 2020. URL: <https://www.un.org/en/un-chronicle/need-strengthened-multilateral-approach-confront-covid-19-pandemic-and-other-global> (дата звернення: 01.12.2023).

178. Historical Vaccine Concerns. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. 2024. URL: <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/historical-concerns/index.html> (дата звернення: 01.02.2025).

179. Hobela V., Blikhar M., Syrovackyi V., Maraieva U., Dudiuk V. Economic and legal measures for ensuring the economy greening in post-pandemic period. *Amazonia Investiga*. 2021. vol. 10. Iss. 44. P. 252–260.

180. Hoey J. Democracy Index 2024. What's wrong with representative democracy? *The Economist Intelligence*. 2025. 98 p.

181. Huang I., Lim M.A., Pranata R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia e A systematic review, metaanalysis, and meta-regression. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020. vol. 14. P. 395–403.

182. Imanaliyeva A. Kyrgyzstan: Draft bill threatens to drive NGOs against the wall. The bill appears intended to force independent activism out of existence. *Eurasianet*. 2020. URL: <https://eurasianet.org/kyrgyzstan-draft-bill-threatens-to-drive-ngos-against-the-wall> (дата звернення: 01.05.2022).

183. Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning. (Geneva, Switzerland, April 1999). URL: <http://www.disastersrus.org/emtools/Diseases/whocdscsredc991.pdf> (дата звернення: 11.07.2024).

184. International Committee of the Red Cross. URL: <https://www.icrc.org/en/about-international-committee-red-cross-icrc> (дата звернення: 21.05.2025).

185. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations Human Rights Office. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments->

(дата звернення: 11.04.2024).

186. International Health Regulations (1969). World Health Organization. 1983. 79 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/96616/9241580070.pdf> (дата звернення: 21.02.2023).

187. International Health Regulations (2005). As amended in 2014 and 2022. World Health Organization. URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2022-en.pdf (дата звернення: 26.05.2023).

188. International Sanitary Regulations – World Health Organization Regulations No. 2 (with appendices and annexes). 1951. URL: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20175/volume-175-I-2303-English.pdf> (дата звернення: 21.02.2024).

189. James T.S. New development: running elections during a pandemic. *Public Money & Management*. 2021. vol. 41. P.65–68.

190. Jin Y., Yang H., Ji W., Wu W., Chen S., Zhang W., Duan G. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020. vol. 12. P. 1–17.

191. Johnson E.E., Bailey T.C. Legal lessons from a very fast problem: COVID-19. *Stanford Law Review*. Stanford. 2020. vol. 73. P. 89–103.

192. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS. URL: <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>. (дата звернення: 21.03.2022).

193. Jones N.H. The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938. World Health Organization. Geneva. 1975. 110 p.

194. JPS Hebrew-English Tanakh. The Jewish Publication Society. 1999. 2040 p.

195. Justinian's Plague: History and Major Facts. World History Edu. 2024. URL: <https://worldhistoryedu.com/justinians-plague/> (дата звернення: 20.02.2025).

196. Kalu N. Kalu A Functional Theory of Government, Law, and Institutions. Lexington Books. 2019. 364 p.

197. Katz G.M., Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *European Journal of Epidemiology*. 2020. vol. 35. P.1123–1138.
198. Key policy guidelines for novel coronavirus infection. Ministry of Health, Labour and Welfare. 2020. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf> (дата звернення: 01.04.2022).
199. Kilbourne E.D. Influenza Pandemics of the 20th Century. *Emerging Infectious Diseases*. 2006. vol. 12. P. 9–14.
200. Kindred R., Bates G.W. The Influence of the COVID-19 Pandemic on Social Anxiety: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. vol. 20. P. 1–28.
201. Klafki A. Risiko und Recht. Studien und Beiträge zum Öffentlichen Recht. 2017. 438 p.
202. Kleinfeld R. Do Authoritarian or Democratic Countries Handle Pandemics Better? Carnegie Endowment for International Peace. 2020. URL: <https://carnegieendowment.org/posts/2020/03/do-authoritarian-or-democratic-countries-handle-pandemics-better?lang=en> (дата звернення: 01.05.2022).
203. Klibanoff E. A History Of Quarantines, From Bubonic Plague To Typhoid Mary. NPR. 2020. URL: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/01/26/799324436/a-history-of-quarantines-from-bubonic-plague-to-typhoid-mary> (дата звернення: 21.05.2023).
204. Korea Disease Control and Prevention Agency. URL: <https://www.kdca.go.kr/index.es?sid=a3> (дата звернення: 21.06.2024).
205. Korn L., Siegers R., Eitze S., Sprengholz Ph., Taubert F., Böhm R., Betsch C. Age Differences in COVID-19 Preventive Behavior. *European Psychologist*. 2021. vol. 26(4). P. 359–372.
206. Koronawirus w Polsce. Specustawa weszła w życie. Business insider. 2020. URL: <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/ustawa-ws-koronawirusa-w->

polsce-przepisy-srodki-bezpieczenstwa-uprawnienia/fv1ebcd (дата звернення: 01.04.2024).

207. Kumar S., Quinn S.C., Kim K.H., Daniel L.H., Freimuth V.S. The Impact of Workplace Policies and Other Social Factors on Self-Reported Influenza-Like Illness Incidence During the 2009 H1N1 Pandemic. *American Journal of Public Health*. 2012. vol. 102. P. 134–140.

208. Kumenov A. Kazakhstan: President signs off on contentious rally law. Legal experts say the new rules are not up to scratch. Eurasianet. 2020. URL: <https://eurasianet.org/kazakhstan-president-signs-off-on-contentious-rally-law> (дата звернення: 01.07.2023).

209. Kwon J. Workers at the world's largest iPhone factory in China clash with police, videos show. CNN. 2022. URL: <https://edition.cnn.com/2022/11/23/tech/china-covid-foxconn-zhengzhou-confrontation-intl-hnk/index.html> (дата звернення: 07.07.2023).

210. Levin A.T., Hanage W.P., Owusu Boaitey N., Cochran K.B., Walsh S.P., Meyerowitz Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID 19: systematic review, meta analysis, and public policy implications. *European Journal of Epidemiology*. 2020. vol. 35. P.1123–1138.

211. Levitsky S., Way L.A. *Competitive Authoritarianism: Hybrid Regimes after the Cold War*. Cambridge: Cambridge University Press. 2010. 517 p.

212. Lindstaedt N., Frantz E. *Dictators and Dictatorships: Understanding Authoritarian Regimes and Their Leaders*. Bloomsbury Publishing USA. 2011. 336 p.

213. LOI n 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19. Journal officiel de la République française. 2020. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KY9SZZfQdcIRn_N8Kc1gxuN7Pce5JP_lubW2AuKlCjU= (дата звернення: 01.03.2023).

214. Magdy S. Egypt's president expands powers, citing virus outbreak. The Associated Press. 2020. URL: <https://apnews.com/international-news-general-news-63abe33c947e857505ef351f3558a744> (дата звернення: 11.10.2022).

215. Maharashtra Stamps Left Hand of Those in Home Quarantine. NDTV. 2020. URL: <https://www.ndtv.com/india-news/amid-coronavirus-scare-maharashtra-to-stamp-those-in-home-quarantine-2195909> (дата звернення: 01.08.2024).
216. Martela F., Hankonen N., Ryan R.M., Vansteenkiste M. Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory-based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications. *European Review of Social Psychology*. 2021. vol. 32. P. 305–347.
217. Mascio F.D., Natalini A., Cacciato F. Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*. 2020. Vol. 50 (6/7). P. 621–627.
218. Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1 December 2020. World Health Organization. 2020. 22 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/337199?locale-attribute=en&> (дата звернення: 21.08.2024).
219. Massart T., Vos T., Egger C., Dupuy C., Morel-Jean C., Magni-Berton R. The resilience of democracy in the midst of the COVID-19 pandemic. *Politics of the Low Countries*. 2021. vol. 3. P.113–137.
220. Mathieu E., Ritchie H., Rodés-Guirao L., Appel C., Gavrilov D., Giattino Ch., Hasell J., Macdonald B., Dattani S., Beltekian D., Ortiz-Ospina E., Roser M. COVID-19 Pandemic. Our World in Data. 2020. URL: <https://ourworldindata.org/coronavirus> (дата звернення: 21.02.2024).
221. Medieval Britain and the people's health, c.1250 – c.1500. BBC Bitesize. URL: <https://www.bbc.co.uk/bitesize/guides/zsnrc2p/revision/1> (дата звернення: 21.06.2024).
222. Mednicoff D. The rule of law, Covid-19, and the struggle against autocratic power – towards a multi-faceted approach. Lex-Atlas: Covid-19. 2022. URL: <https://www.lex-atlas.org/the-rule-of-law-covid-19-and-the-struggle-against-autocratic-power-towards-a-multi-faceted-approach> (дата звернення: 01.06.2024).
223. Megszűnt a veszélyhelyzet, de életbe lépett a járványügyi készség. Koronavirus.hu. 18.06.2020. URL: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/megszunt>

veszelyhelyzet-de-eletbe-lepett-jarvanyugyi-keszultseg; Magyar közlöny, URL: <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/b18d1fb3c742aa2bd183b15a32fe44> (дата звернення: 21.05.2024).

224. Meister, Charles W. The Concept of World Community. *The Educational Forum*. 1964. vol. 28 (3). P. 291–296.

225. Menezes N., Thomas B. Government publishes details of 19,240 home-quarantined people to keep a check. *Bangalore Mirror*. 2020. URL: <https://bangaloremirror.indiatimes.com/bangalore/others/government-publishes-details-of-19240-home-quarantined-people-to-keep-a-check/articleshow/74807807.cms> (дата звернення: 01.08.2024).

226. Millan G.O. Bioethics, globalization and pandemics. *Global Bioethics*. 2022. vol. 33. P. 32–37.

227. Mishra V. Countries finalise historic pandemic agreement after three years of negotiations. United Nations. 2025. URL: <https://news.un.org/en/story/2025/04/1162301> (дата звернення: 21.05.2025).

228. Mulgan G. COVID's lesson for governments? Don't cherry-pick advice, synthesize it. *Nature*. 2022. № 602. 9 p.

229. New pandemic inevitable, WHO chief asserts. *The Business Standard*. 2022. URL: <https://www.tbsnews.net/world/new-pandemic-inevitable-who-chief-asserts-1110391> (дата звернення: 21.05.2023).

230. Nikel D. Norway Hands Out \$2,000 Fines Or Jail For Ignoring Coronavirus Quarantine. *Forbes*. 2020. URL: <https://www.forbes.com/sites/davidnikel/2020/03/17/norway-hands-out-2000-fines-or-jail-for-ignoring-coronavirus-quarantine/> (дата звернення: 21.03.2023).

231. Nivette A., Ribeaud D., Murray A., Steinhoff A., Bechtiger L., Hepp U., Shanahan L., Eisner M. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*. 2021. vol. 268. P. 1–9.

232. O'Driscoll M., Dos Santos G.R., Wang L., Cummings D.A., Azman A.S., Paireau J., Fontanet A., Cauchemez S., Salje H. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature*. 2021. vol. 590. P.140–145.
233. Okesanya O.J., Olatunji G., Manirambona E., Oluebube M.M., Rasheed A.A., Olaleke N.O., Ogunlayi A.C., Ogaya J.B., Oladipo E.K., Igbalajobi O.A., Oso T.A., Lucero-Prisno D. E. Synergistic fight against future pandemics: Lessons from previous pandemics. *Le Infezioni in Medicina*. 2023. vol. 4. P. 429–439.
234. Oliver N., Barber X., Roomp K., Roomp K. Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: Large-Scale, Online, Self-Reported Population Survey. *Journal of Medical Internet Research*. 2020. vol. 22. URL: <https://www.jmir.org/2020/9/e21319/> (дата звернення: 21.04.2024).
235. Orenstein W. Vaccines don't save lives. Vaccinations save lives. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019. vol. 15 P. 2786–2789.
236. Origin and evolution of epidemics: lessons from History. Università Vita-Salute San Raffaele. 2020. URL: <https://www.unisr.it/en/news/2020/5/origine-evoluzione-epidemie-lezioni-dalla-storia> (дата звернення: 21.05.2023).
237. Osigwe T.A., Schmitz J. A history of quarantine. Gavi. 2021. URL: <https://www.gavi.org/vaccineswork/history-quarantine> (дата звернення: 10.04.2022).
238. Paleiron N., Mayet A., Marbac V., Perisse A., Barazzutti H., Brocq F.X., Janvier F., Dautzenberg B., Bylicki O. Impact of Tobacco Smoking on the Risk of COVID-19: A Large Scale Retrospective Cohort Study. *Nicotine & Tobacco Research*. 2021. P. 1–7.
239. Pandemic Influenza Risk Management. World Health Organization. 2017. 62 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення: 21.03.2024).
240. Pandemic prevention, preparedness and response accord. World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> (дата звернення: 21.04.2025).

241. Pandemics - Public Health Research Guide. Sources of Legal Authority. Georgetown Law Library. URL: <https://guides.ll.georgetown.edu/c.php?g=364692&p=9860249> (дата звернення: 11.05.2024).
242. Pedja K., Krüger L., Venli V. FHI trekker nye karanteneråd. NRK. 2020. URL: <https://www.nrk.no/norge/alle-utdanningsinstitusjoner-stenges--flere-arrangementer-og-virksomheter-far-forbud-1.14940952> (дата звернення: 01.03.2022).
243. Pennings S., Symons X. Persuasion, not coercion or incentivisation, is the best means of promoting COVID-19 vaccination. *Journal of Medical Ethics*. 2021. P. 1–3.
244. Perez-Lopez F.R., Tajada M., Cornudella R. S., Prieto M.S., Chedraui P., Teran E. Coronavirus disease 2019 and gender-related mortality in European countries: A meta-analysis. *Maturitas*. 2020. vol. 141 P. 59–62.
245. Petakh P., Tymchyk V., Kamyshnyi O. Communicable diseases in Ukraine during the period of 2018–2023: Impact of the COVID-19 pandemic and war. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2024. vol 60. P.1–6. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893924000498> (дата звернення: 14.02.2025).
246. Petersen M.B., Bor A., Jørgensen F., Lindholt M.F. Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust. *PNAS*. 2021. vol. 118. URL: <https://www.pnas.org/doi/epub/10.1073/pnas.2024597118> (дата звернення: 01.02.2022).
247. Pistor K. Law in the time of COVID-19. 2020. 240 p.
248. Piven N., Habicht J. Ukraine country snapshot: public health agencies and services in the response to COVID-19. European Observatory on Health Systems and Policies. 2022. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/news-room/articles/item/ukraine-country-snapshot-public-health-agencies-and-services-in-the-response-to-covid-19> (дата звернення: 01.09.2023).

249. Plan de desescalada. La Moncloa. 2020. URL: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/280420-enlace-desescalada.aspx> (дата звернення: 15.01.2022).

250. PM Attends Final PMQs Before Parliament Suspended Due To Coronavirus. Gettyimages. 2020. URL: <https://www.gettyimages.in/detail/news-photo/health-minister-matt-hancock-leaves-10-downing-street-on-news-photo/1208207013> (дата звернення: 01.07.2022).

251. Pobjie E. Covid-19 as a threat to international peace and security: The role of the UN Security Council in addressing the pandemic. *European Journal of International Law*. 2020. URL: <https://www.ejiltalk.org/covid-19-as-a-threat-to-international-peace-and-security-the-role-of-the-un-security-council-in-addressing-the-pandemic> (дата звернення: 12.07.2024).

252. Podber O. Coercion or Influence? Ethical Strategies Leaders Should Use to Increase COVID-19 Vaccination Uptake. University of Richmond Honors Theses. Honors Thesis in Leadership Studies University of Richmond. Richmond, VA. 2022. 105 p.

253. Poidevin O.L. WHO members reach deal on how the world would tackle future pandemics. Reuters. 2025. URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-reach-historic-who-pandemic-agreement-afp-reports-2025-04-16/> (дата звернення: 21.05.2025).

254. Public health considerations for elections and related activities in the context of the COVID-19 pandemic. World Health Organization. 2020. 6 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-elections-2020-1> (дата звернення: 13.01.2022).

255. Rakt E., Christl F. Covid-19-Pandemie: Von der Zerbrechlichkeit der EU. Heinrich Böll Stiftung. 2020. URL: <https://www.boell.de/de/2020/03/27/covid-19-pandemie-von-der-zerbrechlichkeit-der-eu?dimension1=startseite> (дата звернення: 21.05.2022).

256. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. 2023. 475 p. URL:

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/02/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience_a8424ec8/1e53cf80-en.pdf (дата звернення: 10.05.2025).

257. Resolution 1983 (2011) / adopted by the Security Council at its 6547th meeting, on 7 June 2011. United Nations Digital Library. 2011. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/704836?v=%5B%27pdf%27%5D&ln=en> (дата звернення: 01.02.2022).

258. Resolution 2177 (2014) / adopted by the Security Council at its 7268th meeting, on 18 September 2014. United Nations Digital Library. 2014. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/779813?v=%5B%27pdf%27%5D&ln=en> (дата звернення: 11.04.2022).

259. Resolution 2439 (2018) / adopted by the Security Council at its 8385th meeting, on 30 October 2018. United Nations Digital Library. 2018. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/1650703?v=%5B%27pdf%27%5D&ln=en> (дата звернення: 01.02.2023).

260. Resolution 2532 (2020) / adopted by the Security Council on 1 July 2020. United Nations Digital Library. 2020. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3870751?v=%5B%27pdf%27%5D&ln=en> (дата звернення: 30.03.2022).

261. Resolution 74/270 entitled, «Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19) COVID-19) pandemic». United Nations General Assembly. 30 March 2020. URL: <https://www.un.org/pga/74/2020/03/30/global-solidarity-to-fight-covid-19> (дата звернення: 01.11.2022).

262. Respecting Democracy, Rule of Law and Human Rights in the Framework of the Covid-19 Sanitary Crisis. A Toolkit for Member States. Information Documents SG/Inf(2020)11 (7 April 2020). 9 p. URL: <https://rm.coe.int/sg-inf-2020-11-respecting-democracy-rule-of-law-and-human-rights-in-th/16809e1f40> (дата звернення: 11.11.2022).

263. Roos D. Social Distancing and Quarantine Were Used in Medieval Times to Fight the Black Death. History. 2020. URL:

<https://www.history.com/articles/quarantine-black-death-medieval> (дата звернення: 21.05.2024).

264. Rosenberger L.H., Riccio L.M., Campbell K.T., Politano A.D., Sawyer R.G. Quarantine, Isolation, and Cohorting: From Cholera to Klebsiella. *Surgical Infections*. 2012. vol. 13. P. 69–73.

265. Rosner A., Weets C.M., Wilson R., R. Katz A global analysis of quarantine and isolation policies governing outbreak responses. Georgetown University Center for Global Health Science and Security. 2024. 17 p. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.11.20.24317642v1> (дата звернення: 12.04.2025).

266. Rüländ J. COVID-19 and ASEAN: Strengthening State-centrism, Eroding Inclusiveness, Testing Cohesion. *The International Spectator*. 2021. vol. 56 (2). P. 72–92.

267. Sampath S., Khedr A., Qamar S., Tekin A., Singh R., Green R., Kashyap R. Pandemics Throughout the History. *Cureus*. 2021. vol. 13. P. 1–9.

268. Siegler A.J., Komro K.A., Wagenaar A.C. Law Everywhere: A Causal Framework for Law and Infectious Disease. *Public Health Reports*. 2020. vol. 135. P. 25–31.

269. Stoltenberg A.S., Ranieri V., Dahlen K.N., Nastouli E., Almvik R., Edwards S., Kamboj S.K. Perceived coercion amongst healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*. 2025. vol. 15. P. 1–13.

270. Swiffen A., Nichols J. Pandemics and Paradigms of Governance: Futures of the Rule of Law in the 21st Century. *Canadian Journal of Law and Society*. 2023. P. 295–296.

271. Sze S., Pan D., Nevill C.R., Gray L.J., Martin C.A., Nazareth J., Minhas J.S., Divall P., Khunti K., Abrams K.R., Nellums L.B., Pareek M. Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2020. vol. 29. P. 1–17.

272. Ten threats to global health in 2019. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата звернення: 21.05.2022).

273. Tharoor I. Coronavirus kills its first democracy. Today's WorldView. The Washington Post. 2020. URL: <https://www.washingtonpost.com/world/2020/03/31/coronavirus-kills-its-first-democracy> (дата звернення: 11.11.2022).

274. The Impact of Covid 19 Measures on Democracy, the Rule of Law and Fundamental Rights in the EU. European Parliament. 2020. URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651343/IPOL_BRI\(2020\)651343_EN.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651343/IPOL_BRI(2020)651343_EN.pdf) (дата звернення: 31.01.2022).

275. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund. 2024. URL: <https://www.theglobalfund.org/en/about-the-global-fund/> (дата звернення: 21.03.2025).

276. The Impact of Covid-19 Measures on Democracy, the Rule of Law and Fundamental Rights in the EU. European Parliament. 2020. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651343/IPOL_BRI\(2020\)651343_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651343/IPOL_BRI(2020)651343_EN.pdf) (дата звернення: 21.01.2024).

277. The Social History of Legal Responses to Infectious Disease. University College London Faculty of Laws. 2023. URL: <https://www.ucl.ac.uk/laws/events/2023/sep/social-history-legal-responses-infectious-disease> (дата звернення: 21.03.2024).

278. Thomson S., Ip E.C. COVID-19 emergency measures and the impending authoritarian pandemic. *Journal of Law and the Biosciences*. 2020. vol. 7. P. 1–33.

279. Tiziana L. The history of cholera in Italy. Ambimed group. 2024. URL: <https://www.ambimed-group.com/en/ambimed-per-i-privati/the-history-of-cholera-in-italy> (дата звернення: 24.03.2025).

280. Tobacco and COVID-19. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization Europe. URL:

<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19/tobacco-and-covid-19>

(дата звернення: 21.02.2025).

281. Tognotti E. Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. *Emerging Infectious Diseases*. 2013. vol. 19. P. 254–259.

282. Tognotti E. Past the Virus - Containing Pandemics Throughout History. Institut Montaigne. 2021. <https://www.institutmontaigne.org/en/expressions/past-virus-containing-pandemics-throughout-history> (дата звернення: 27.05.2023).

283. Trump D. J. Proclamation on Declaring a National Emergency Concerning the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. The White House. 2020. URL: <https://trumpwhitehouse.archives.gov/presidential-actions/proclamation-declaring-national-emergency-concerning-novel-coronavirus-disease-covid-19-outbreak/> (дата звернення: 01.11.2024).

284. Turkey's Economic Policy Response to COVID-19 Swift, Comprehensive, Says World Bank. Daily Sabah. 2020. URL: - <https://www.dailysabah.com/business/economy/turkeys-economic-policy-response-to-COVID-19-swift-comprehensive-says-world-bank> (дата звернення: 12.05.2023).

285. United Nations Population Fund. UNFPA Україна. URL: <https://ukraine.unfpa.org/uk/%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D0%BD%D0%B0%D1%81> (дата звернення: 21.04.2024).

286. Use of Indelible Ink for Affixing Stamp Indicating Home Quarantine of People Due to COVID-19. No. 54/2/2020-EMS. Election Commission of India. 2020. URL: <https://hindi.eci.gov.in/files/file/10294-use-of-indelible-ink-for-affixing-stamp-indicating-home-quarantine-of-people-due-to-covid-19/?do=download&r=25265&confirm=1&t=1&csrfKey=54790593f864920f24cb3fe9c7ada7a8> (дата звернення: 01.02.2025).

287. Vaccine efficacy, effectiveness and protection. 284. World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection> (дата звернення: 01.05.2025).

288. Van Bavel J.J., Baicker K., Boggio P.S., et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020. vol. 4. pp. 460–471.
289. Van de Rakt E., Christl F. Пандемія Covid-19 показує, наскільки крихким є ЄС. Heinrich Böll Stiftung. 2020. URL: <https://ua.boell.org/uk/2020/04/01/covid-19-pandemic-shows-how-fragile-eu> (дата звернення: 21.05.2022).
290. Vatyam N. Information Leaked, 19 From Hyderabad in Home Quarantine Face Hell. *Times of India*. 2020. URL: <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/hyderabad-information-leaked-19-in-home-quarantine-face-hell/articleshow/74869073.cms> (дата звернення: 01.05.2022).
291. Viboud C., Simonsen L., Fuentes R., Flores J., Miller M.A., Chowell G. Global Mortality Impact of the 1957-1959 Influenza Pandemic. *The Journal of Infectious Diseases*. 2016. vol. 213. P. 738–745.
292. Vitiello L., Ilari S., Sansone L., Belli M., Cristina M., Marcolongo F., Tomino C., Gatta L., Mollace V., Bonassi S., Muscoli C., Russo P. Preventive Measures against Pandemics from the Beginning of Civilization to Nowadays—How Everything Has Remained the Same over the Millennia. *Journal of Clinical Medicine*. 2022. vol. 11. P. 1–24.
293. Wagner A.L., Masters N.B., Domek G.J., Mathew J.L., Sun X., Asturias E.J., Ren J., Huang Z., Contreras-Roldan I.L., Gebremeskel B., Boulton M.L. Comparisons of Vaccine Hesitancy across Five Low- and Middle-Income Countries. *Vaccines*. 2019. vol. 7. P. 1–11. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6963484/pdf/vaccines-07-00155.pdf> (дата звернення: 01.04.2025).
294. Walsh K., Furey W.J., Malhi N. Narrative review: COVID-19 and pediatric anxiety. *Journal of Psychiatric Research*. 2021. vol. 144. P. 421–426.
295. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization. 2020. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement->

on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov) (дата звернення: 01.04.2022).

296. Wiewiórowska-Domagalska A. «Corona Contract Law» in Poland: When pandemic meets politics. *Coronavirus and the Law in Europe*. 2021. P. 219–242.

297. Will the legacy of Covid-19 include increased authoritarianism? Transparency International. 2020. URL: <https://www.transparency.org/en/news/will-the-legacy-of-covid-19-include-increased-authoritarianism> (дата звернення: 01.05.2022).

298. Wolff J., Elitzer D., Petherick A., Tudor M., Tyner K. COVID-19 and Authoritarianism: Two Strategies of Engaging Fear. *Global Justice: Theory Practice Rhetoric*. 2022. P. 78–98.

299. Wong E. As Pandemic Grows, U.S. Warns Americans Not to Travel Abroad. The Washington Post. 2020. URL: <https://www.nytimes.com/2020/03/19/us/politics/coronavirus-state-department-travel.html> (дата звернення: 11.01.2022).

300. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/about> (дата звернення: 21.05.2024).

301. Wrede I. How will the coronavirus affect the world economy? Deutsche Welle. 2020. URL: <https://www.dw.com/en/coronavirusoutbreak-china-and-the-world-economy-worse-than-sars/a-52253833> (дата звернення: 01.04.2024).

302. Xie Y.J., Liao X., Lin M., Yang L., Cheung K., Zhang Q., Li Y., Hao C., Wang H.HX., Gao Y., Zhang D., Molassiotis A., Siu G.K., Leung A.Y. Community Engagement in Vaccination Promotion: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2024. vol. 10. P. 1–18. URL: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e49695/PDF> (дата звернення: 11.02.2025).

303. Yiallourides C. The Legal Duty of States to Cooperate in the Fight Against Pandemic Disease under the International Health Regulations. *International Community Law Review*. 2023. vol. 25. P. 213–242.

304. Yildirima M., Geçer E., Akgülç Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*. 2021. vol. 26. P. 35–43.
305. Zajadło J. Demokracja deliberatywna w pułapce. Trzy grzechy ustawy dotyczącej koronawirusa. *konstytucyjny.pl*. 2020. URL: <https://web.archive.org/web/20200304233636/https://konstytucyjny.pl/jerzy-zajadlo-demokracja-deliberatywna-w-pulapce/> (дата звернення: 11.05.2022).
306. Zettler I., Schild C., Lilleholt L., Kroencke L., Utesch T., Moshagen M., Böhm R., Back M. D., Geukes K. (accepted for publication). The role of personality in COVID-19 related perceptions, evaluations, and behaviors: Findings across five samples, nine traits, and 17 criteria. *Social Psychological and Personality Science*. 2020. 52 p.
307. Zharovska I. Constitutional human right in the context of the covid-19 challenge. *Конституційно-правові академічні студії*. 2022. № 1. С. 15–22.
308. Zhong K., Liu Y., Christensen T. Crisis coordination in centralized regimes: Explaining China's strategy for combatting the COVID-19 pandemic. *International Public Management Journal*. 2022. vol. 25. P. 1131–1150.
309. Zhou Y. Some Reflections on the Scope of the Topic «Epidemics and International Law». *Epidemics and International Law*. 2021. vol. 22. P. 3–18.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових виданнях, що належать на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України

1. Бортник Н., Макарчук К., 2021а. Адміністративно-правові заходи запобігання поширенню пандемії Covid-19 на прикладі України, Російської федерації та Республіки Білорусь. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». № 1(29). С. 95–103. (Особистий внесок: здійснено компаративний аналіз протиепідемічних заходів урядів України, Російської Федерації та Республіки Білорусь у контексті правового реагування на виклики пандемії COVID-19).

2. Макарчук К.В., 2024а. Роль «м'якого» права (soft law) ЄС у боротьбі з пандемією COVID-19 (початковий етап: березень – серпень 2020 р.). *Київський часопис права*. № 1. С. 302–308.

3. Макарчук К.В., 2024б. Правові аспекти державної політики стосовно запобігання та подолання COVID-19 у Північній Кореї: впровадження та ефективність правових заходів. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». Вип. 11. № 1 (41). С. 183–190.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

4. Макарчук К.В., 2024в. Правові аспекти боротьби з пандемією COVID-19 у Великій Британії: перші кроки. *Modern engineering and innovative technologies*. № 31. С. 65–68.

5. Макарчук К.В., 2025а. Правові аспекти боротьби з COVID-19 на Африканському континенті. *Modern engineering and innovative technologies*. № 29. С.126–134.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Макарчук К., 2022а. Триваюча пандемія COVID-19 у дзеркалі сучасного (осінь 2022 р.) американського медійного дискурсу. *Інновації та*

особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції до 31-ї річниці Незалежності України (м. Львів, 27 жовтня 2022 р.). С. 70–71.

7. Макарчук К., 2022б. Протести проти політики «нульової толерантності» щодо COVID-19 у 2022 у Китаї: втома народу чи вимога часу? *Парламентаризм в Україні та країнах Європи: історико-правова ретроспектива і сучасність: матеріали 14-тої Всеукраїнської наукової конференції (м. Львів, 2 грудня 2022 р.). Вип. 14. С. 211–215.*

8. Макарчук К., 2023а. Інформаційна безпека в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми розвитку адміністративного, фінансового та інформаційного права в контексті євроінтеграційних процесів: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 5 травня 2023 р.). С. 210–213.*

9. Макарчук В., Макарчук К., 2023б. Інформаційна безпека держави: виклики пандемії ковід-19 та їх вирішення (вітчизняний досвід). *Незалежність України: права людини та національна безпека: матеріали третьої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 28 квітня 2023 р.) С. 122–124. (Особистий внесок: проаналізовано національні правові механізми забезпечення інформаційної безпеки в умовах пандемії COVID-19, зокрема у сфері протидії фейковим новинам та гарантування права громадян на достовірну інформацію).*

10. Макарчук К., 2023в. Початковий етап епідемії Covid-19 на сторінках газети «Урядовий кур'єр» (березень 2020). *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Львів, 23 травня 2023 р.). С. 42–44.*

11. Макарчук К., 2023г. Національне правове регулювання боротьби з поширенням пандемії COVID-19 в Німеччині. *Зовнішні зносини України: історико-правові аспекти міжнародного права і сучасність: матеріали 15-тої Всеукраїнської наукової конференції. (м. Львів, 1 грудня 2023 р.). С. 148–151.*

12. Макарчук К.В., 2024г. Адміністративно-правові стратегії боротьби з COVID-19 в Японії (лютий – липень 2020 р.). *Актуальні проблеми приватного та публічного права: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції,*

присвяченої 95-річчю від дня народження члена-кореспондента НАПрН України, академіка Міжнародної кадрової академії, заслуженого діяча науки України, д.ю.н., професора Процевського О.І. (м. Харків, 29 березня 2024 р.). С. 310–312.

13. Макарчук К.В., 2024д. Інфодемія щодо COVID-19: як соцмережі борються з дезінформацією. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 22 травня 2024 р.). С. 151–153.*

14. Макарчук К., 2024е. Фотожурналістика під час пандемії COVID-19: етико-правові аспекти. *Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 30 жовтня 2024 р.). С. 154–157.*

15. Макарчук К.В., 2024є. Адміністративно-правові наслідки поширення коронавірусу COVID-19: досвід Австрії. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах формування правової держави: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 25 червня 2024 р.). С. 174–177.*

16. Макарчук К., 2024ж. Адміністративно-правові інструменти боротьби з COVID-19 в країнах арабського світу: історичний досвід. *Актуальні питання історії держави і права та виклики сучасності: матеріали 16-ї Всеукраїнської наукової конференції (м. Львів, 6 грудня 2024 р.). С. 143–145.*

17. Макарчук К., 2025б. Реалізація прав людини в умовах пандемії COVID-19. *Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах воєнного стану: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 30 травня 2025 р.). С. 149–152.*

АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ РОБОТИ

№ з/п	Назва конференції	Тип конференції	Місце і дата проведення	Форма участі
1.	<i>Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві</i>	V Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 27 жовтня 2022 р.	Очно
2.	<i>Парламентаризм в Україні та країнах Європи: історико-правова ретроспектива і сучасність</i>	14-тої Всеукраїнська наукова конференція	м. Львів, 2 грудня 2022 р.	Очно
3.	<i>Проблеми розвитку адміністративного, фінансового та інформаційного права в контексті євроінтеграційних процесів</i>	III Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 5 травня 2023 р.	Очно
4.	<i>Незалежність України: права людини та національна безпека</i>	Третя Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 28 квітня 2023 р.	Очно
5.	<i>Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві</i>	VI Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 23 травня 2023 р.	Очно
6.	<i>Зовнішні зносини України: історико-правові аспекти міжнародного права і сучасність</i>	15-та Всеукраїнська наукова конференція	м. Львів, 1 грудня 2023 р.	Очно
7.	<i>Актуальні проблеми приватного та публічного права</i>	VI Міжнародна науково-практична конференція	м. Харків, 29 березня 2024 р.	Дистанційно
8.	<i>Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному суспільстві</i>	Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 22 травня 2024 р.	Очно
9.	<i>Інновації та особливості функціонування ЗМІ в демократичному</i>	Міжнародна науково-практична	м. Львів, 30 жовтня 2024 р.	Очно

	<i>суспільстві</i>	конференція		
10.	<i>Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах формування правової держави</i>	Міжнародна науково-практична конференція	м. Львів, 25 червня 2024 р.	Очно
11.	<i>Актуальні питання історії держави і права та виклики сучасності</i>	16-а Всеукраїнська наукова конференція	м. Львів, 6 грудня 2024 р.	Очно
12.	<i>Захист прав і свобод людини та громадянина в умовах воєнного стану</i>	XIV Всеукраїнська науково-практична конференція	м. Львів, 30 травня 2025 р.	Дистанційно



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ**

вул. Генерала Чупринки, 103, м. Львів, 79057, тел. (032) 237-80-94
E-mail: nltu@ukr.net Web: http://www.nltu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02070996

16.06.25 № 01-476 На № _____ від _____

ДОВІДКА

**про використання в навчальному процесі
результатів дисертаційного дослідження
Макарчук Ксенії Володимирівни**

Основні положення та результати дисертаційного дослідження Макарчук Ксенії Володимирівни «Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): світовий та вітчизняний досвід», що подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 08 «Право» та спеціальності 081 «Право» до Національного університету «Львівська політехніка», містять науково обгрунтовані теоретичні та практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх використання в освітньому процесі Національного лісотехнічного університету України, зокрема під час викладання, підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів з навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Екологічне право». «Екологічна безпека», «Трудове право», а також рекомендувати його здобувачам вищої освіти для вивчення під час самостійної роботи, передбаченої тематичними планами.

Зокрема у навчальному процесі впроваджено запропоновані Макарчук К. М.:

1. Для дисципліни «Адміністративне право»:
 - матеріали Розділу 1 та 4, де обгрунтовано методологічні основи адміністративно-правового реагування на пандемії, а також юридичні механізми примусу й заохочення в межах дотримання прав людини;
 - практичні приклади застосування адміністративно-примусових заходів, відповідальності за порушення карантину, вибірковість заходів контролю до різних груп населення (Розділи 3 та 4);
 - аналіз досвіду зарубіжних країн щодо побудови ефективного адміністративно-правового механізму в кризових ситуаціях (Розділ 3).
2. Для дисципліни «Екологічне право» та «Екологічна безпека»:
 - Розгляд пандемії як глобального біологічного виклику, що має наслідки для екологічної безпеки, здоров'я населення, взаємодії людини і довкілля (Розділи 2, 3);
 - Аналіз ролі міжнародних організацій та угод у регулюванні охорони здоров'я та екологічної безпеки (Розділи 2; 3);
 - Висвітлення історичних уроків протидії пандеміям у зв'язку з екологічними факторами поширення (Розділи 1, 2);
3. Для дисципліни «Трудове право»:
 - Розділи 3 та 4 як практична база для вивчення юридичної відповідальності за порушення карантину, прав пацієнтів, обов'язків держави щодо охорони здоров'я.
 - Огляд механізмів заохочення вакцинації як правової категорії, що пов'язана з правами людини, медичними процедурами та адміністративним впливом (Розділ 4).
 - Порівняльна характеристика національних та міжнародних правових режимів охорони здоров'я в умовах пандемії (Розділ 4).

Проректор
з наукової роботи
професор, доктор сільськогосподарських наук



Василь ЛАВНИЙ



МОН
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

просп. Повітряних Сил, 31,
м. Київ, 03037
тел.: +38 (044) 241-55-80,
e-mail: knuba@knuba.edu.ua,
web: knuba.edu.ua
ЄДРПОУ 02070909

ДОВІДКА
про використання в навчальному процесі
результатів дисертаційного дослідження
аспірантки кафедри адміністративного та інформаційного права
Інституту права, психології та інноваційної освіти
Національного університету «Львівська політехніка»
Макарчук Ксенії Володимирівни

Цією довідкою посвідчуємо, що результати дисертаційного дослідження аспірантки кафедри адміністративного та інформаційного права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка» Макарчук Ксенії Володимирівни на тему: «Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): світовий та вітчизняний досвід», поданого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» галузі знань 08 «Право», впроваджено в освітній процес кафедри політичних наук і права факультету урбаністики та просторового планування Київського національного університету будівництва і архітектури.

Результати дослідження містять науково обґрунтовані теоретичні висновки та прикладні рекомендації, що можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративне право» та «Адміністративний процес», а також під час підготовки навчально-методичних матеріалів і у процесі самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

У межах освітнього процесу впроваджено такі елементи дисертації:

1. Дисципліна «Адміністративне право»: практичні приклади застосування адміністративно-примусових заходів, юридичної відповідальності за порушення карантинних норм, особливостей вибіркового підходу до контролю за дотриманням обмежень різними групами населення (розділи 3 та 4); огляд зарубіжного досвіду функціонування адміністративно-правових механізмів в умовах надзвичайних ситуацій (розділ 3).

2. Дисципліна «Адміністративний процес»: аналіз процедурних аспектів притягнення до адміністративної відповідальності за порушення карантинного законодавства; узагальнення практики застосування адміністративного примусу органами публічної влади під час пандемії, включаючи приклади процесуального оформлення таких заходів; розгляд міжнародного досвіду у сфері адміністративного провадження в умовах надзвичайних ситуацій, що може бути використано як порівняльна база для вдосконалення національного адміністративного процесуального законодавства. Матеріали рекомендовані для використання в навчальному процесі, у тому числі при підготовці лекційних і практичних занять, а також як джерело для самостійного опрацювання здобувачами вищої освіти відповідно до навчальних планів.

Проректор
з навчально-методичної роботи

Андрій ШПАКОВ



UB
Київський національний університет будівництва і
архітектури
№4/03/897/25 від 27.06.2025
КЕП: ШПАКОВ А. В. 27.06.2025 15:18
5E984D526F82F38F04000004999230105DA5105

Асоціація народних депутатів України

Україна, м. Київ, вул. Банкова 6-8, к.430, 01008; email: andu.vrug@gmail.com

моб.тел.: (+38) 068-056-96-97; (+38) 067-401-50-36; (+38) 095-622-84-30

Вих. № 9/25 від 24.01. 2025 р.

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційної роботи

Макарчук Ксенії Володимирівни на тему

«Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): світовий та вітчизняний досвід»

Цією довідкою посвідчуємо, що результати наукового дослідження, викладені в дисертаційній роботі Макарчук Ксенії Володимирівни на тему «Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): світовий та вітчизняний досвід», використано в роботі громадської організації «Асоціація народних депутатів України».

Зокрема, положення дисертації були застосовані під час:

- підготовки аналітичних записок та рекомендацій щодо удосконалення законодавства України у сфері протидії біологічним загрозам і пандеміям;
- участі представників Асоціації у робочих групах, круглих столах і публічних дискусіях, пов'язаних з обговоренням адміністративно-правових механізмів забезпечення епідемічної безпеки;
- формування пропозицій до концептуальних змін у законодавстві з урахуванням міжнародного досвіду реагування на COVID-19.

Використання результатів дисертації сприяло посиленню експертного потенціалу організації у сфері законотворчої діяльності, пов'язаної з гарантуванням публічної безпеки в умовах надзвичайних ситуацій.

Виконавчий директор ГО

«Асоціація народних депутатів України»



Ванько А. В. /ПІБ/
«24» січня 2025 р.



CPL
Start With Yourself

Центр громадської законотворчості

20.12.2024 р.
Вих. № 20-2/12/24

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОЇ ЗАКОНОТВОРЧОСТІ
громадська організація
Код ЄДРПОУ: 43249084
03058, м. Київ,
вул. Т. Яблонської, 6/136
legal-cpl.com.ua
leg_cpl@ukr.net

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи
аспірантки кафедри адміністративного та інформаційного права
Інституту права, психології та інноваційної освіти
Національного університету «Львівська політехніка»

Макарчук Ксенії Володимирівни на тему
«Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19):
світовий та вітчизняний досвід»

Цією довідкою посвідчуємо, що результати дисертаційного дослідження на тему
«Адміністративно-правове запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19):
світовий та вітчизняний досвід» впроваджено у діяльність громадської організації
«Центр громадської законотворчості».

Авторські пропозиції, наведені у дослідженні, були використані в рамках:
підготовки проєктів нормативно-правових актів щодо державного управління у сфері
охорони здоров'я;

розроблення методичних рекомендацій для органів місцевого самоврядування щодо
реагування на надзвичайні епідеміологічні ситуації;

проведення освітньо-просвітницьких заходів, семінарів і тренінгів з адміністративного
права, права охорони здоров'я та права у сфері надзвичайних ситуацій.

Застосування висновків і пропозицій дисертаційної роботи сприяло поглибленню
правового аналізу у сфері запобігання та реагування на пандемії, а також підвищенню
якості правозастосовної і нормотворчої діяльності ГО.

Голова ГО
«Центр громадської законотворчості»



— Ігор МАМОНТОВ
«20» грудня 2024 р.