УДК 342.951:614.4
DOI https://doi.org/10.32782/klj/2026.3.18

Бурченко Ю. В.,
доктор філософії з права,
викладач права
Київського фахового коледжу архітектури, будівництва та управління
ORCID: 0000-0002-9426-8280

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК ОБ'ЄКТ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: СУЧАСНІ ДОКТРИНАЛЬНІ ПІДХОДИ

Анотація. Статтю присвячено дослідженню санітарно-епідемічного благополуччя населення як об'єкта адміністративно-правового забезпечення в контексті сучасних доктринальних підходів. Актуальність теми зумовлена тим, що зміст цієї категорії за останнє десятиліття зазнав істотних змін під впливом пандемії коронавірусної хвороби, повномасштабної збройної агресії проти України та курсу держави на європейську інтеграцію, тоді як єдиного доктринального розуміння цієї категорії дотепер не сформовано. Автором проаналізовано наукові позиції щодо неї, зокрема дуалістичний підхід до широкого і вузького розуміння, структурну модель механізму публічного адміністрування цією сферою та її розгляд як чинника національної безпеки держави.

У статті досліджено еволюцію нормативного регулювання цієї категорії від Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» 1994 року до Закону України «Про систему громадського здоров'я», зокрема встановлено, що легальне визначення практично не змінилося, а дійсною новацією стало закріплення переліку суб'єктів відповідних правовідносин. Приділено увагу і європейському виміру забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, а саме зобов'язанням України за Угодою про асоціацію та Регламентом (ЄС) 2022/2371, які орієнтують законодавство на модель раннього попередження загроз. Практичну складову підкріплено аналізом спеціальної доповіді Уповноваженого з прав людини та судової практики щодо наслідків воєнного мораторію на заходи державного нагляду.

За результатами дослідження автор доходить висновку, що санітарно-епідемічне благополуччя населення залишається доктринально неусталеною категорією, а розширення переліку суб'єктів публічного адміністрування цією сферою саме по собі не гарантує узгодженості їхніх повноважень та своєчасного реагування на загрози. Визначено перспективні напрями подальших досліджень, зокрема узгодження критеріїв розмежування широкого і вузького розуміння цієї категорії, приведення суміжного законодавства у відповідність до чинного переліку суб'єктів та подальший моніторинг гармонізації законодавства з правом Європейського Союзу.

Ключові слова: *охорона здоров'я, громадське здоров'я, адміністративно-правове забезпечення, публічне адміністрування, епідеміологічний нагляд, профілактика інфекційних хвороб.*

Burchenko Yu. V. Sanitary and epidemiological well-being of the population as an object of administrative-legal provision: contemporary doctrinal approaches

Abstract. The article is devoted to the study of the sanitary and epidemiological well-being of the population as an object of administrative and legal support in the context of modern doctrinal approaches. The relevance of the topic is due to the fact that the content of this category has undergone significant changes over the past decade under the influence of the coronavirus pandemic, full-scale armed aggression against Ukraine and the state's course towards European integration, while a single doctrinal understanding of this category has not yet been formed. The author analyzes scientific positions on it, in particular, the dualistic approach to a broad and narrow understanding, the structural model of the mechanism of public administration in this area and its consideration as a factor of national security of the state.

The article examines the evolution of the regulatory regulation of this category from the Law of Ukraine «On Ensuring the Sanitary and Epidemic Well-being of the Population» of 1994 to the Law of Ukraine «On

© Бурченко Ю. В., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

the Public Health System», in particular, it is established that the legal definition has practically not changed, and the real innovation was the consolidation of the list of subjects of the relevant legal relations. Attention is also paid to the European dimension of ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the population, namely, Ukraine's obligations under the Association Agreement and Regulation (EU) 2022/2371, which orient the legislation towards the model of early warning of threats. The practical component is supported by an analysis of the special report of the Commissioner for Human Rights and case law on the consequences of the military moratorium on state supervision measures.

Based on the results of the study, the author concludes that the sanitary and epidemiological well-being of the population remains a doctrinally unsettled category, and expanding the list of public administration entities in this area does not in itself guarantee the consistency of their powers and timely response to threats. Promising directions for further research are identified, in particular, the coordination of criteria for distinguishing between a broad and narrow understanding of this category, bringing related legislation into line with the current list of entities, and further monitoring of the harmonization of legislation with European Union law.

Key words: *health care, public health, administrative and legal support, public administration, epidemiological surveillance, prevention of infectious diseases.*

Постановка проблеми. Санітарно-епідемічне благополуччя населення є однією з визначальних умов реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я, а забезпечення цього стану становить один із пріоритетних напрямів публічного адміністрування. Зміст зазначеної категорії за останнє десятиліття зазнав істотних змін під впливом кількох взаємопов'язаних чинників. Пандемія коронавірусної хвороби продемонструвала, що наявні механізми державного реагування на масові загрози здоров'ю населення не завжди забезпечують своєчасне та пропорційне втручання публічної влади. Повномасштабна збройна агресія проти України додала цій проблемі нових вимірів, пов'язаних із руйнуванням об'єктів критичної інфраструктури, вимушеним масовим переміщенням населення та погіршенням санітарно-гігієнічних умов на значній частині території держави. Водночас обраний Україною курс на європейську інтеграцію вимагає приведення національного законодавства у відповідність до стандартів Європейського Союзу у сфері охорони громадського здоров'я, що потребує не лише оновлення чинних нормативних актів, а й переосмислення теоретичних засад адміністративно-правового забезпечення цієї сфери.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання адміністративно-правового забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення неодноразово ставало предметом наукового аналізу в межах вітчизняної адміністративно-правової доктрини. У науковій літературі приділено увагу окремим складовим цієї сфери, зокрема адміністративно-правовому режиму карантину, повноваженням суб'єктів публічної адміністрації у сфері епідеміологічного нагляду, а також організаційним засадам профілактики інфекційних хвороб. Водночас питання про зміст санітарно-епідемічного благополуччя населення як самостійного об'єкта адміністративно-правового забезпечення дотепер не отримало остаточного вирішення, а наявні наукові позиції суттєво різняться між собою.

Заслуговує на увагу позиція Є. С. Хайнацького, який виокремлює два підходи до розуміння цієї категорії як об'єкта адміністративно-правового регулювання, а саме широкий і вузький. У широкому розумінні епідеміологічне благополуччя розглядається як автентичний об'єкт, що належить до сфери охорони здоров'я і зазнає зовнішнього та внутрішнього впливу з боку органів державної влади з метою захисту населення від інфекційних хвороб та їх поширення; такий підхід охоплює здійснення матеріальних, організаційно-правових, інституційних, контрольних і медичних заходів, а також встановлення карантинних обмежень. [1]

У вузькому розумінні йдеться про відокремлену складову сфери охорони здоров'я, на яку здійснюється вплив насамперед спеціалізованими органами виконавчої влади та підпорядкованими їм установами. Змістом такого впливу є встановлення карантинних обмежень, закупівля та надання населенню лікарських засобів, медичного обладнання і виробів медичного призначення, організація лікування, а також удосконалення системи медичних установ і підвищення кваліфікації медичних

працівників. Вибір широкого чи вузького підходу автор ставить у залежність від того, які саме складові елементи системи епідеміологічного благополуччя охоплюються аналізом, тобто фактично пропонує дуалістичну модель його розуміння [1].

Цінність наведеного підходу полягає передусім у тому, що виявлена автором двоїстість не є наслідком термінологічної неузгодженості, а є результатом послідовного аналізу структурних елементів системи епідеміологічного благополуччя. Розглядаючи цю систему з різних вихідних позицій, автор фактично демонструє, що зміст досліджуваної категорії безпосередньо залежить від обсягу елементів, які дослідник включає до предмета аналізу. Охоплення усієї сукупності складових закономірно приводить до широкого розуміння, тоді як зосередження на елементах медико-правового характеру обґрунтовує вузьке тлумачення. У такому світлі розбіжність підходів у сучасній доктрині постає не проявом її незрілості, а закономірним наслідком багаторівневої природи самого явища, межі якого змінюються залежно від обраного дослідником рівня узагальнення.

Інший ракурс дослідження запропонував О. О. Воронятніков, зосередивши увагу не на змісті епідеміологічного благополуччя як такого, а на механізмі публічного адміністрування відповідною сферою. Науковець розглядає цей механізм як підвид загальної конструкції механізму публічного адміністрування, якому притаманні складна будова та цільове призначення. На його переконання, цей механізм не може функціонувати без механізму процесу публічного адміністрування сферою санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, однак останній має похідний характер, оскільки визначає лише порядок реалізації адмініструючих функцій. Автор визначає механізм публічного адміністрування сферою санітарного та епідеміологічного благополуччя населення як системне утворення взаємопов'язаних і взаємообумовлених елементів, спрямованих на реалізацію публічних зобов'язань щодо покращення стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини[2].

Ми підтримуємо наведену позицію, оскільки розкриває внутрішню структуру публічного адміністрування санітарно-епідемічним благополуччям населення та показує співвідношення між статичними і процесуальними елементами цього механізму. Виокремлення системи правових актів, публічної адміністрації та системи засобів як самостійних, хоча й взаємопов'язаних складових дає змогу послідовно оцінювати стан адміністративно-правового забезпечення цієї сфери за кожним напрямом окремо, не змішуючи питання нормативного регулювання з питаннями інституційної спроможності суб'єктів публічної адміністрації.

Метою статті є комплексний аналіз сучасних доктринальних підходів до розуміння санітарно-епідемічного благополуччя населення як об'єкта адміністративно-правового забезпечення.

Виклад основного матеріалу. Вихідною нормативною основою адміністративно-правового забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення є стаття 49 Конституції України, яка встановлює, що держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту та забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [3]. Розміщення цього обов'язку держави в межах статті, присвяченої праву на охорону здоров'я, підтверджує, що санітарно-епідемічне благополуччя населення є не відокремленою метою державної політики, а складовою конституційного механізму реалізації цього права, тож будь-яке доктринальне тлумачення досліджуваної категорії має враховувати цей зв'язок.

Упродовж майже трьох десятиліть це положення конкретизував Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року [4], який визначав відповідний стан як стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри середовища життєдіяльності відповідають санітарним нормам. Ситуацію змінив Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 року, введений в дію з 1 жовтня 2023 року [5], який вперше закріпив на законодавчому рівні поняття громадського здоров'я, визначив засади здійснення епідеміологічного нагляду

та розмістив санітарно-епідемічне благополуччя населення в межах ширшої системи публічного адміністрування цією сферою.

Порівняння дефініцій засвідчує, що зміст самої категорії залишився практично незмінним. Відповідно до пункту 35 частини першої статті 1 чинного закону, санітарно-епідемічне благополуччя населення означає стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, за якого показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарним законодавством [5]. Змінилося по суті лише посилання на межі, визначені санітарним законодавством загалом, замість вужчих санітарних норм, а також сама назва категорії. Попередній закон оперував сполученням «санітарне та епідемічне благополуччя», тоді як чинний закон використовує єдиний складний прикметник, що опосередковано підтверджує тенденцію до сприйняття санітарного й епідемічного аспектів як єдиної, внутрішньо цілісної характеристики. У решті ж законодавець відтворив формулювання середини 1990-х років, а тому дуалізм підходів, розглянутий вище на прикладі позиції Є. С. Хайнацького, не отримав однозначного вирішення і на рівні чинного законодавства.

Дійсно новим елементом, якого попередній закон не містив, стало законодавче визначення суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я. Стаття 6 чинного закону відносить до них органи, що формують і реалізують державну політику в цій сфері, зокрема Кабінет Міністрів України, центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, органи державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства та підпорядковані йому спеціалізовані установи, насамперед центри контролю та профілактики хвороб і наукові установи [5]. До цього переліку належать також органи влади Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, акредитовані лабораторії, установи сектору безпеки й оборони, а також громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, міжнародні організації та інші юридичні особи.[5]

Комплексний перелік напрямів забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення пропонують Х. А. Оганян та З. В. Гбур. На їхню думку, досягнення такого благополуччя забезпечується реалізацією національних і місцевих програм, спрямованих на зміцнення здоров'я та профілактику захворювань населення, оздоровлення середовища проживання людини та умов її життєдіяльності, а також проведенням санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів і дотриманням санітарних правил. До цього переліку автори додають здійснення державної санітарно-гігієнічної експертизи, державної гігієнічної регламентації та реєстрації, державного санітарно-епідеміологічного нормування, ліцензування видів діяльності, що становлять потенційну небезпеку для здоров'я людей, сертифікацію відповідної продукції, робіт і послуг, а також ведення соціально-гігієнічного моніторингу та інформування населення про стан його здоров'я, санітарно-епідемічну обстановку і профілактичні заходи. Гарантією забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення дослідники вважають державне санітарно-епідеміологічне нормування, яке розглядають як діяльність із формування науково обґрунтованих санітарних норм, правил і гігієнічних нормативів, їх затвердження та введення в дію. Загалом же автори розглядають санітарно-епідемічне благополуччя населення як чинник національної безпеки України [6].

Наведений підхід цінний тим, що вперше серед розглянутих позицій виводить санітарно-епідемічне благополуччя населення за межі суто галузевого, медико-адміністративного розуміння і розглядає його через призму національної безпеки, тобто по суті йдеться про епідемічну безпеку як складову ширшої системи безпеки держави, а не лише про технічний стан дотримання санітарних норм. Таке трактування набуває особливої ваги в умовах повномасштабної збройної агресії, коли руйнування об'єктів критичної інфраструктури та масове вимушене переміщення населення здатні поставити під загрозу санітарно-епідемічну ситуацію в державі загалом, а не лише здоров'я окремих осіб.

Дослідження доктринальних підходів до санітарно-епідемічного благополуччя населення було б неповним без урахування міжнародних та європейських стандартів. Відповідно до статті 427 глави 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, співробітництво сторін охоплює запобігання інфекційним хворобам, зокрема ВІЛ/СНІД і туберкульозу, та підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб [7]. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, Угода про асоціацію в цілому охоплює 1943 положення, що підлягають імплементації, з яких 116 належать до безпосередньої відповідальності цього центрального органу виконавчої влади, а станом на червень 2025 року рівень виконання зобов'язань у сфері охорони здоров'я досяг 88 відсотків [8]. На нашу думку, наявність настільки деталізованого і вимірюваного переліку зобов'язань свідчить, що для публічного адміністрування санітарно-епідемічним благополуччям населення європейська інтеграція перестала бути декларативним орієнтиром і перетворилася на конкретний, підзвітний напрям діяльності профільного відомства.

Змістовним орієнтиром для зближення законодавства є Регламент (ЄС) 2022/2371 про серйозні транскордонні загрози здоров'ю, який встановлює правила епідеміологічного нагляду, моніторингу та раннього попередження про такі загрози [9]; Міністерство охорони здоров'я України вже оцінило відповідність національного законодавства цьому Регламенту [10]. Показово, що стаття 24 Закону України «Про систему громадського здоров'я», присвячена готовності та реагуванню на надзвичайні ситуації, за своєю логікою тяжіє саме до цієї моделі раннього попередження, а не лише до успадкованої від радянської санепідслужби моделі реактивного нагляду. На наше переконання, це свідчить, що адаптація законодавства України до цього напряму acquis ЄС є не віддаленою перспективою, а предметом поточної інституційної роботи, а отже адміністративно-правова доктрина має аналізувати не лише чинні норми, а й ці підготовчі етапи гармонізації, оскільки саме на цій стадії закладаються майбутні зміни в розподілі повноважень суб'єктів, що забезпечують санітарно-епідемічне благополуччя населення.

На підтвердження актуальності цього напряму варто навести й вузькогалузеве дослідження [11], присвячене новому закону саме в контексті євроінтеграції, метою якого визначено вивчення змісту та новацій Закону України «Про систему громадського здоров'я», зокрема заходів щодо забезпечення санітарно-епідемічної безпеки продукції на споживчому ринку. Автори звертають увагу на те, що введення нового закону породило правову колізію щодо відсутності регулювання санітарно-епідеміологічної експертизи, а це підтверджує тезу, вже сформульовану раніше у зв'язку зі статтею 6 закону, а саме що закріплення нового переліку суб'єктів і напрямів діяльності не усуває суперечностей у розподілі компетенції між ними, а лише переносить їх розв'язання на рівень підзаконного регулювання та правозастосовної практики. Вважаємо, що в цьому й полягає головний виклик, який європейська інтеграція ставить перед доктриною адміністративного права в цій сфері. Запозичення окремих інституційних рішень права ЄС, таких як системи раннього попередження чи розширений перелік суб'єктів публічного адміністрування, не замінює власної теоретичної роботи з узгодження змісту санітарно-епідемічного благополуччя населення як єдиного об'єкта правового регулювання, без якої запозичені інструменти ризикують накладатися на неврегульовану термінологічну і компетенційну основу [11].

Суттєвим емпіричним підтвердженням наведених тез є Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо стану додержання прав громадян на чисту та доступну воду в умовах воєнного стану, підготовлена на основі моніторингових візитів, лабораторних досліджень і опитування понад тринадцяти тисяч громадян [12]. Хоча документ присвячений насамперед праву на питну воду, значна його частина стосується санітарно-епідемічного благополуччя населення, оскільки якість водопостачання є одним із факторів середовища життєдіяльності людини, згаданих у легальному визначенні цієї категорії. Показовим прикладом адаптації адміністративно-правового режиму до умов

агресії є затверджені МОЗ у квітні 2022 року окремі, тимчасові санітарні норми і правила безпечності питної води для умов воєнного стану [12], що підтверджує тезу про дедалі більшу орієнтацію об'єкта адміністративно-правового забезпечення на готовність і гнучке реагування, а не лише статичний контроль.

Водночас доповідь фіксує конкретні наслідки наявних прогалин: протягом 2022-2024 років зареєстровано дванадцять випадків водно-нітратної метгемоглобінемії в дітей та спалах інфекційного захворювання серед військовослужбовців у Тернопільській області, спричинений контамінованою водою [12]. Крім того, Уповноважений встановив, що Центри контролю Міністерства охорони здоров'я, які фактично здійснюють гігієнічну оцінку якості питної води, відповідно до чинного порядку не належать до суб'єктів державного моніторингу вод [12].

Вважаємо, що наведене свідчить про необхідність доктринального осмислення санітарно-епідемічного благополуччя населення не як сукупності окремих галузевих режимів, зокрема санітарного законодавства, водного законодавства та законодавства про надзвичайні ситуації, а як єдиного міжгалузевого об'єкта адміністративно-правового забезпечення, суб'єкти регулювання якого мають бути узгоджені між собою на рівні профільних порядків державного моніторингу і контролю. Окрім теоретичного значення, ця теза має практичний вимір, оскільки саме розбіжність між суб'єктами санітарно-епідеміологічного нагляду і суб'єктами державного моніторингу вод, засвідчена Уповноваженим, здатна унеможливлювати своєчасне виявлення джерел небезпеки для здоров'я населення.

Із нашої точки зору, важливою складовою сучасних доктринальних підходів до санітарно-епідемічного благополуччя населення є питання державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для цього благополуччя. Контрольно-наглядова діяльність держави за господарською діяльністю, що може становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення, названа окремою метою вже в преамбулі Закону України «Про систему громадського здоров'я» [5], проте її практична реалізація зазнала трансформації з початком повномасштабного вторгнення. Постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2022 р. № 303 «Про припинення заходів державного нагляду (контролю) в умовах воєнного стану» на період воєнного стану було фактично призупинено здійснення планових та більшості позапланових заходів нагляду, за винятком заходів за рішенням суду, заявою самого суб'єкта господарювання та перевірки виконання раніше виданих приписів [13]. На нашу думку, такий підхід був виправданим на початковому етапі агресії, коли загроза була рівною мірою відчутною на всій території держави.

Однак станом на середину 2026 року, коли війна набула затяжного й територіально нерівномірного характеру, збереження єдиного для всієї країни режиму призупинення нагляду видається дедалі менш обґрунтованим, оскільки постанова № 303 здебільшого не розрізняє регіони активних бойових дій і території, віддалені від лінії фронту. Показово, що останніми змінами 2025-2026 років законодавець частково рухається в цьому напрямі: дозволено позапланові заходи нагляду Держпродспоживслужби за загрози поширення інфекційних хвороб і харчових отруєнь, зокрема серед військовослужбовців, і виведено частину її заходів з-під територіальних обмежень [13].

Ілюстрацією того, як окреслені вище прогалини контрольно-наглядового механізму проявляються на практиці, є багаторічна судова сага навколо діяльності Товариства з обмеженою відповідальністю «Комплекс екологічних споруд» (далі – ТОВ «КЕС»), яке здійснює очищення стічних вод Бердичівської територіальної громади Житомирської області. Це саме те підприємство, перевищення нормативів гранично допустимих скидів яким за результатами лабораторних досліджень Держекоінспекції Поліського округу вже фіксувала Спеціальна доповідь Уповноваженого з прав людини. [12]

Так, Господарський суд Житомирської області рішенням від 22 жовтня 2025 року у справі № 906/1011/24, залишеним без змін судом апеляційної інстанції, стягнув із цього товариства понад 537 тисяч гривень шкоди, завданої річці Гнилоп'ять унаслідок скидання недостатньо очищених стічних вод обсягом майже мільйон кубічних метрів [14]. В іншій

справі, № 906/870/25 (стягнуто 1 638 488,23 грн.), перевіреній Верховним Судом 9 червня 2026, можна віднайти показовий факт: із грудня 2023 року по липень 2024 року, тобто упродовж семи місяців, товариство взагалі не мало чинного сертифіката компетентності власної вимірювальної лабораторії, а отже не могло самостійно контролювати відповідність скидів встановленим нормативам, і навіть після поновлення сертифіката продовжувало, за власними ж звітними даними, скидати недостатньо очищені стічні води [15].

Ключовим для цілей цієї статті є те, яким чином було виявлено ці порушення. Позаплановий захід державного нагляду щодо ТОВ «КЕС» проведено лише після звернення мешканця на гарячу лінію Державної екологічної інспекції у листопаді 2024 року, однак сама перевірка відбулася лише в лютому 2025 року, оскільки відповідно до режиму, запровадженого постановою Кабінету Міністрів України № 303, територіальний орган інспекції не мав права самостійно прийняти рішення про перевірку виконання раніше виданого припису, а повинен був отримати погодження центрального органу. Відповідний наказ Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів видано лише 21 січня 2025 року, тобто через два місяці після звернення громадянина [15]. Отже, у цьому випадку держава не запобігла шкідливому впливу на санітарно-епідемічне благополуччя населення, а лише констатувала вже заподіяну шкоду, і сама можливість такої констатації була відкладена на два місяці через процедурні обмеження воєнного часу, розглянуті в попередньому підрозділі.

Ще виразніше системний характер проблеми проявляється у справі № 240/15316/25 щодо анулювання дозволу ТОВ «КЕС» на спеціальне водокористування. Житомирський окружний адміністративний суд першої інстанції відмовив у задоволенні позову Державного агентства водних ресурсів, послався на те, що товариство є єдиним суб'єктом, який здійснює очищення стічних вод Бердичівської громади, і тому анулювання дозволу є непропорційним заходом. Сьомий апеляційний адміністративний суд 16 червня 2026 року скасував це рішення, зазначивши, що законодавець уже врахував вимогу пропорційності, передбачивши в частині четвертій статті 55 Водного кодексу України поетапний механізм реагування, а саме спочатку припис із наданням часу для усунення порушень, і лише в разі його невиконання настає звернення до суду, а також послався на статтю 50 Конституції України щодо права на безпечне довкілля [16]. Демонстративно, що паралельно в справі № 240/10849/25 про заборону скиду стічних вод із того самого випуску той самий окружний суд 25 лютого 2026 року відмовив у задоволенні позову обґрунтувавши, що негайне припинення скиду завдасть населенню й довкіллю більшої шкоди, ніж наявні порушення [17]. Наразі рішення у справі про анулювання дозволу оскаржується одразу трьома суб'єктами у касаційному порядку, а саме самим товариством, комунальним підприємством «Бердичівводоканал» та Бердичівською міською радою.

На нашу думку, наведений приклад засвідчує системні проблеми, які виходять далеко за межі одного окремого підприємства. Найперше, він підтверджує, що чинний адміністративно-правовий механізм контрольно-наглядової діяльності здебільшого лише констатує вже заподіяну шкоду санітарно-епідемічному благополуччю населення, а не запобігає їй, оскільки єдиною законною підставою для перевірки залишається позаплановий захід за скаргою або за наслідками невиконання припису, а можливість оперативного реагування додатково обмежена процедурами воєнного стану.

Висновки. Проведене дослідження засвідчує, що санітарно-епідемічне благополуччя населення залишається доктринально неусталеною категорією, зміст якої законодавець досі остаточно не визначив, попри послідовне оновлення профільного законодавства. Формальні законодавчі зміни, зокрема розширення переліку суб'єктів публічного адміністрування цією сферою, самі по собі не гарантують ні узгодженості їхніх повноважень, ні своєчасного реагування на реальні загрози, що підтверджується як судовою практикою, так і результатами моніторингу омбудсмана. Додаткового напруження цій сфері надають умови воєнного стану, які одночасно обмежили можливості державного контролю і прискорили зближення вітчизняного регулювання з європейськими стандартами готовності та раннього реагування. Отже,

санітарно-епідемічне благополуччя населення сьогодні постає радше перехідним, ніж усталеним об'єктом адміністративно-правового забезпечення.

Перспективи подальших досліджень убачаємо передусім в узгодженні критеріїв розмежування широкого та вузького розуміння санітарно-епідемічного благополуччя населення, а не в пошуку єдиної уніфікованої дефініції, що штучно спрощувала б багаторівневу природу цього явища. Окремого вивчення потребує перегляд постанови Кабінету Міністрів України № 303 з урахуванням територіальної диференціації безпекової ситуації, а також узагальнення судової практики щодо застосування принципу пропорційності в справах про обмеження господарської діяльності суб'єктів, від яких залежить санітарно-епідемічне благополуччя територіальних громад. Перспективним напрямом залишається і подальший моніторинг ходу гармонізації національного законодавства з Регламентом (ЄС) 2022/2371, оскільки саме ця стадія визначає, наскільки послідовно вітчизняна доктрина адміністративного права зможе поєднати традиційний контрольно-наглядовий інструментарій із превентивною логікою права Європейського Союзу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Хайнацький Є. С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного благополуччя в Україні. *Наукові записки. Серія: Право*. 2021. Т. 1, № 10. С. 93-98. URL: https://doi.org/10.36550/2522-9230-2021-10-93-98

2. Воронятніков О. О. Поняття механізму публічного адміністрування сферою санітарного та епідемічного благополуччя населення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 235-237. URL: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-12/57

3. Конституція України: від 28.06.1996 № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text

4. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII : втратив чинність. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text

5. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX: станом на 1 січ. 2026 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text

6. Оганян Х. А., Гбур З. В. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як чинник національної безпеки України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 106-112. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.7.106

7. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Угода Україна від 27.06.2014 : станом на 14 жовт. 2025 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text

8. Угода про асоціацію з ЄС. *Міністерство охорони здоров'я України* : офіц. вебсайт. URL: https://moz.gov.ua/uk/ugoda-pro-asociaciju-z-es

9. Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU. *URL:* https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/eng

10. Довідка щодо відповідності зобов'язанням України у сфері охорони здоров'я, що випливають з Регламенту (ЄС) № 2022/2371. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/57885773-f1f9-4023-8d29-c8e4887abb61/Довідка-ЄС-(11).pdf

11. Притульська Н., Антюшко Д., Нестеренко Н. Закон України «Про систему громадського здоров'я» – крок до євроінтеграції. The International scientific-practical journal "Commodities and markets". 2023. Т. 48, № 4. С. 44-55. URL: https://doi.org/10.31617/2.2023(48)04

12. Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо стану додержання прав громадян на чисту та доступну воду в умовах дії правового режиму воєнного стану. Київ, 2025. URL: https://www.ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/cpetsdopoviddruk-1.pdf

13. Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану : Постанова Каб. Міністрів України від 13.03.2022 № 303 : станом на 14 лип. 2026 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/303-2022-п#Text

14. Постанова Північно-західного апеляційного господарського суду у справі № 906/1011/24 від 14.01.2026 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/133378495

15. Постанова Верховного Суду у справі № 906/870/25 від 09.06.2026 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/137336238

16. Постанова Сьомого апеляційного адміністративного суду у справі 240/15316/25 від 16.06.2026 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/137442808

17. Рішення Житомирського окружного адміністративного суду у справі 240/10849/25 від 25.02.2026 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/134355862

Дата першого надходження статті до видання: 31.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 16.11.2026