

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.31359/2079-6242-2021-42-13
УДК 343.9.018.3, 316.42, 316.33; 316.27

В. С. Батиргарєєва, доктор юридичних наук, професор, директор Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка Сташиса Національної академії правових наук України

В. І. Борисов, доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, радник при дирекції Інституту

Д. П. Євтеєва, кандидат юридичних наук, старший дослідник, заступник директора з наукової роботи Інституту

С. С. Шрамко, кандидат юридичних наук, старший дослідник, старший науковий співробітник відділу кримінологічних досліджень Інституту

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ БОРОТЬБИ З ЕПІДЕМІЯМИ ТА ПАНДЕМІЯМИ У МАСШТАБАХ СВІТУ ТА УКРАЇНИ¹

Кожна смертельна хвороба мала свій славний день,
а кожна історична доба – свою особливу епідемію.

Норман Дейвіс

Постановка проблеми. За історію свого існування людство страждало від значної кількості небезпечних для життя та здоров'я заразних хвороб. Численної шкоди населенню планети за різних часів завдали такі хвороби, як чума, віспа, холера, грип (іспанка), малярія, проказа та ін. Окрім названих, надзвичайно небезпечними для людської спільноти виявляються й такі захворювання, як гепатити В та С, туберкульоз, кір, паротит, краснуха, дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, хіб-інфекція, а так само сезонні інфекції, до числа яких належать чимало «модифікацій» грипу,

та нейроінфекції (менінгіти, енцефаліти мієліти, сказ, поліомієліти, хвороба Крейцфельда-Якоба та ін.) тощо. У 1987 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) офіційно визнала, що у світі набула поширення епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу. Наприкінці 2020 р. ВООЗ повідомила, що інфекції нижніх дихальних шляхів залишаються четвертою провідною причиною смертності у світі, при цьому першою серед інфекційних хвороб².

Зазначені хвороби у своєму конкретному прояві характеризуються високою *вірулентністю*, тобто відносною тяжкістю захворювання, що викликається мікроорганізмом (визначається як співвідно-

¹ *Примітка.* Матеріал підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

² «10 ведущих причин смерти в мире» (Всемирная организация здравоохранения, 9 декабря 2020) <www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 11.10.2021)

шення кількості осіб, що захворіли, від загальної кількості осіб, які зазнали впливу цього мікроорганізму), та значною *контагіозністю* (заразливістю), іншими словами, здатністю збудника хвороби передаватися від інфікованої особи до здорової (визначається кількістю осіб, які захворіли клінічною формою хвороби після контакту з носієм збудника інфекції). Отже, йдеться про *значний рівень захворюваності* населення та інтенсивність поширення, що суттєво перевищує звичайні зареєстровані для них показники на певній території за певний проміжок часу (наприклад, у межах кварталу, півроку тощо).

І хоча сьогодні реально існуюча загроза багатьох із перелічених хвороб успішно упереджується й усувається завдяки застосуванню сучасних профілактичних заходів та медикаментозного лікування (як наслідок, чимало з них відійшли у минуле), однак від цих хвороб у різні періоди та у різних країнах, повторимося, померло сотні мільйонів людей. До того ж, замість них, набувають поширення інші види хвороб, які час від часу переростають або загрожують перерости в епідемії¹.

Як зазначив у доповіді Генеральний директор ВООЗ Tedros Adan Gebrejesus, наукові дослідження та інновації, як і раніше, є найважливішими інструментами реагування на пандемію, адже разом вони складають опору стратегічного плану ВООЗ щодо забезпечення готовності й реагування². Ця настанова має неабияке значення й для реалізації проєкту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки пандемій та шляхи їх усунення в Україні», що виконується на замовлення Національного фонду досліджень України (В. І. Борисов (керівник проєкту), В. С. Батиргарєєва, Д. П. Євтєєва, А. В. Калініна, М. Г. Колодяжний, С. С. Шрамко).

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У теперішній час немає іншої, більш значущої проблеми, ніж боротьба із всесвітньою пандемією гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, що до того ж супроводжуються численними негатив-

ними соціально-правовими і кримінологічними наслідками для будь-якого суспільства. Тому у природничих і соціальних науках питання історії епідемій (пандемій) та їх приборкання сьогодні посідають топові позиції. Серед вітчизняних і зарубіжних авторів, які останнім часом проводили відповідні дослідження з метою висвітлення історії поширення, проявів і наслідків небезпечних інфекційних хвороб та специфіки їх подолання, у тому числі включаючи й правову регуляцію боротьби з такими захворюваннями, необхідно назвати К. Г. Васильєва, О. М. Карліну, В. В. Орленка, І. Ю. Робака, О. В. Сараєву, О. О. Сегала, М. В. Сьютницького, В. С. Шандру, В. Bagnato, S. Berger, S. Brink, E. Franco, J. Frith, A. J. Graham, S. I. Hay, J. N. Hays, M. C. LeMay, L. Lynch, M. G. Marino, T. Maugh, C. Meleleo, C. W. Potter, D. J. Rogers, L. Serino, M. L. Shiffman, P. Spreeuwenberg, X. Tian, L. Wade, A. J. Wilson, L. Zaratti та ін.

Разом із тим під час здійснення ретроспективного аналізу боротьби з епідеміями та пандеміями у масштабах світу та України закономірно виникає запитання: а що взагалі вважати ретроспективою стосовно подій сьогодення у розглядуваній нами проблемі? Уявляється, що межі ретроспективи – явище достатньо умовне. Оскільки проблематика боротьби з пандемією COVID-19 є гострою не лише в плані збереження людського потенціалу і придатних умов для проживання для наступних поколінь, а й у ракурсі визначення стратегій недопущення поширення світом будь-яких нових небезпечних хвороб з урахуванням допущених помилок, то під ретроспективою слід вважати всі ті події, що впритул наближуються до дня сьогоднішнього. А враховуючи той факт, що суспільне життя у ХХ ст. є надто мобільним, а соціум як такий виявляється «швидкоплинним» у своїх конотаціях, то цілком логічно вважати, що часова відстань будь-якого конкретного моменту у розвитку певного явища чи події від ретроспективи останніх дуже й дуже скорочується. Таким чином, є всі підстави охопити ретроспективним аналізом практику боротьби з епідеміями та пандеміями аж до дня сьогоднішнього. До того ж, щоб розробити в Україні дійсно дієву концепцію безпечного для громадян соціального і правового середовища, вільного від наслідків пандемій та епідемій, потрібно враховувати ті особливості процесу боротьби, що є властивими саме для сьогоднішнього етапу обмеження негативного ефекту поширення пандемії COVID-19.

¹ Орленко В В 'Нормотворчість повітових земств українських губерній у сфері забезпечення боротьби з епідемічними захворюваннями (друга половина XIX-- початок XX ст.)' (2014) Серія Юриспруденція (7) Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету 38.

² 'Доклад Генерального директора ВОЗ, Обновленная информация об осуществлении резолюции WHA73.1 (2020 г) по борьбе с COVID-19' (Всемирная организация здравоохранения, 7 мая 2021) <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-ru.pdf> (дата обращения: 30.08.2021)

Метою статті є ретроспективний аналіз боротьби з епідеміями та пандеміями у масштабах світу та України, що передбачає, по-перше, систематизацію наявного досвіду із цього приводу, по-друге, з'ясування тих помилок, яких неможна допустити на сучасному етапі протидії пандемії COVID-19 та у майбутньому, якщо виникатимуть нові небезпечні виклики людству у сфері збереження здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу. Періодичні спалахи інфекційних захворювань, що чинили відчутний вплив на розвиток суспільства протягом всієї історії його існування, змінювали економічні, політичні та соціальні напрями розвитку людської цивілізації, разом із тим також визначали деякі з основних принципів сучасної медицини, підштовхуючи наукову спільноту до розробки основ епідеміології, профілактики, імунізації та лікування. До того ж для історика, що вивчає тривалі історичні періоди, так само як і для епідеміолога, головна проблема полягає в тому, чому певні хвороби, що існують у м'якій формі впродовж поколінь, можуть зненацька вибухати спустошливою вірулентністю¹.

Набуття хворобою значного рівня поширеності засвідчує наявність *епідемії* (грец. *επιδημία* – поширений серед людей). Швидкість поширення епідемії та кількість людей, втягнутих до неї, зумовлені насамперед патогенезом інфекційної хвороби, що визначає терміни, шляхи виведення та кількість збудників, які виділяються джерелом (джерелами) інфекції (інвазії), а також чинниками навколишнього середовища, за допомогою яких збудники інфекції (інвазії) поширюються². *Епідемії з високим ступенем захворюваності*, що охоплюють значні території кількох країн, регіонів, а то й континентів, називають *пандеміями* (грец. *επιδημία* – весь народ у цілому). Для ілюстрації еволюції заходів реагування та спроб подолання їх негативних наслідків доцільно навести деякі з найбільш помітних спалахів епідемій, яких знавало людство.

За історичними свідченнями, що збереглися до наших днів від часів Стародавнього світу та епохи Раннього Середньовіччя, доречно пригадати епідемію тифу в Афінах (490 р. до н.е.), епідемію під назвою «Кипріянова чума» у Римській

імперії (249–262 рр. н.е.); пандемію чуми за часів правління Юстиніана у Східній Римській імперії (541–543 рр. н.е.). Остання призвела до загибелі близько половини населення Візантії, представляючи особливу небезпеку для людини. В історії ця подія отримала назву першої пандемії чуми. До речі, чи не кожного століття Європу «випробувала» чума, проте особливий наголос в драматичній історії хвороб і лих робиться саме на трьох пандеміях чуми.

У часи Високого Середньовіччя спустошливою стала друга пандемія чуми, що отримала назву «чорна смерть». Вона була занесена зі Східного Китаю, поширившись у результаті Азії, Європою, частиною Африки, та вбила третину населення Європи (1347–1353 рр.). Лише в Європі зі 100 млн населення загинуло 25 млн. Так само Середньовіччя відмічене пандеміями грипу 1510 р. (хвороба з Азії перемістилася до Північної Африки та Європи) та 1557 р. (географічно хвороба поширилася Азії, Європою, Африкою та Америкою). У період, що отримав в історії назву Нового часу, третя пандемія чуми, яка тривала від 1894 р. по 1921 р., охопила Китай, Індію, Східну Європу та Америку та призвела до смерті близько 20 млн людей у світі³.

Не обійшли стороною епідемії й обидві Америки. Так, від натуральної віспи у XVI ст. постраждало корінне населення Канарських островів, Гаїті, Мексики, Перу та інших Центральноамериканських країн, а у XVIII ст. від цієї хвороби загинуло 30% тихоокеанських корінних американців. У XVII ст. від кору загинуло 2 млн мексиканських індіанців. Крім того, людство з початку XIX ст. неодноразово потерпало від холери, кількість пандемій якої принаймні нараховує сім спалахів. Остання пандемія, що датована 1961 р., навіть не на всіх континентах ще завершилась. Всі ці епідемії і пандемії призводили до політико-правових та соціально-економічних змін, викликали потужні стреси та негативно впливали на здоров'я населення цілих країн, регіонів, континентів.

У Новітній час історії людства (XX ст. – початок XXI ст.) небезпека для життя та здоров'я людей від зазначених та інших, не менш небезпечних хвороб, продовжує зберігатися. Так, у 2000 р. був зафіксований спалах пташиного грипу (H5N1). У 2009 р. набув поширення так званий свинячий

¹ Дейвіс Н, *Європа. Історія* (П Тарашук пер, 2-ге вид, Основи 2001) 250

² Див. Петровский Б В (ред), *Большая медицинская энциклопедия* Т 28 Экономия-ящур (Советская энциклопедия, 1986) 282

³ Див.: Петровский Б В (ред), *Большая медицинская энциклопедия* Т 18 Остеопатия-переломы (Советская энциклопедия, 1982) 254.

грип А (H1N1), який уразив понад 250 тис. людей у 130 державах світу. Список указаних хвороб доповнюється коронавірусом Близькосхідного респіраторного синдрому (2012 р.), лихоманкою Ебола у Західній Африці (2014 р.) та вірусом Зіка (2016 р.).

Найбільш вразливою для людства небезпекою Новітнього часу, у тому числі й для України, став грип під назвою «іспанка», який у 1918–1920 рр. охопив Європу та Америку, всю територію Росії, а також Китай, Індію та інші країни. За три роки хвороба знищила 20 млн людей, приблизно кожен третій мешканець земної кулі перехворів на цю хворобу.

Трагічні події людства, пов'язані із поширенням смертоносних хвороб і загибеллю внаслідок цього мільйонів людей, змусили шукати ефективні шляхи не лише подолання, а й упередження таких небезпечних викликів. Саме цей досвід одного разу привів до розуміння необхідності вводити відповідні обмежувальні заходи і появи вакцин. Інколи епідемії визначали не лише політичний курс держав, а й навіть результат війн. Отже, епідемія (пандемія) є свого роду невідомими перемінними глобального характеру, що несподівано впливають на хід історії та вектори розвитку людства.

Якщо поглянути на історію інституціоналізації заходів боротьби з інфекційними хворобами, то слід відмітити, що організовані інституційні заходи цієї боротьби беруть початок від часів поширення епідемії чуми 1347–1352 рр. Медицина того періоду була безсила перед масштабними спалахами захворювань, а тому застосовувався такий спосіб убезпечення від зараження, як уникнення контакту з інфікованими хворими. У містах створювалися санітарні кордони з озброєною охороною, які не пропускали сторонніх, зокрема, купців, залишаючи їх у тимчасовим таборах поза містом.

Так само було з'ясовано, що переміщення людей і товарів, а також швидкість їх пересування є одними із головних чинників стрімкого поширення епідемії. Наприклад, спалах бубонної чуми, що розпочався в Китаї у 1334 р., дійшов до Європи у 1347 р. Шовковим шляхом. Тоді бубонна чума скоротила населення Європи на 60%¹. Подібна ситуація простежується й у XIX ст., коли пандемії

холери передували трансокеанські подорожі із Індії до Європи².

З'ясування такої закономірності стало передумовою для винайдення у XIV ст. первинної концепції карантину. Перший відомий карантин був введений в дію в м. Рагуза (сучасний Дубровник) у 1377 р., де всі прибулі, перш ніж увійти в місто, мали провести 30 днів на острові Мркан або в містечку Цавтат, розташованих по сусідству. Цей період у 30 днів (*trentine*) у подальшому був продовжений до 40 днів (*quarenta giorni*, або карантин)³. Такий превентивний захід, як заборона заходити судам у доки або в'їжджати чужинцям протягом 40 днів, став застосовуватися у містах-держав із великими портами для торгових суден⁴. Уведення карантину стало чи не єдиним ефективним заходом під час бубонної чуми, а тому практика його введення швидко поширилася Європою.

Відтоді протягом століть практика введення карантину є наріжним каменем організованого реагування на спалахи інфекційних захворювань. Причому держава в боротьбі з пошестями тривалий час віддавала перевагу карантинним методам і значно менше – розвитку спеціалізованих галузей медицини⁵. Окрім карантинів, епідемії долали розгортанням заразних бараків, залученням додаткового медичного персоналу, ізоляцією та лікуванням хворих, дезінфекцією заражених ділянок, житла, установленням санітарних постів, забезпеченням населення дезінфікуючими засобами тощо⁶.

Якщо простежити стислу хронологію історії епідагляду та заходів організаційного реагування на спалахи масштабних захворювань від введення першого карантину до прийняття Міжнародних медико-санітарних правил у 1969 р., то вона включає такі знакові події: 1377 р. (Рагуза) – введення першого організованого карантину від чуми; 1851 р. (Париж) – проведення першої Міжнародної

² Михель Д, 'Важнейшие эпидемии в истории человечества' (*Коммерсантъ* 7 апреля 2020) <https://www.kommersant.ru/doc/4316514> (дата обращения: 30.08.2021)

³ Mackowiak P A, Sehdev P S, 'The origin of quarantine' (2002) 35 (9) *Clinical Infectious Diseases* 1071–1072 <<https://doi.org/10.1086/344062>>

⁴ Див.: Tognotti E, 'Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A' (2013) 19 (2) *Emerg Infect Dis* 254–259 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559034/> DOI: 10.3201 / eid1902.120312>

⁵ Шандра В, Карліна О, 'Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII-- початок XX ст)' (2020) 5 Український історичний журнал 52

⁶ Шандра В, Карліна О, 'Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII-- початок XX ст)' (2020) 5 Український історичний журнал 52.

¹ DeWitte SN, 'Mortality Risk and Survival in the Aftermath of the Medieval Black Death' (2014) 9 (5) *PLoS ONE* <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096513>>

санітарної конференції¹; 1947 р. (Женева) – створення епідеміологічної інформаційної служби, що відстежувала інформацію про інфекційні хвороби міжнародного значення; 1948 р. – набрання чинності статуту ВООЗ (фактично із цієї дати бере початок діяльність цієї інституції); 1951 р. (Женева) – прийняття 4-ою сесією ВООЗ Міжнародних санітарних правил, що встановлювали обов'язки країн у сфері санітарно-епідеміологічних заходів²; 1969 р. (Женева) – прийняття 22-ою сесією ВООЗ Міжнародних медико-санітарних правил (далі – ММСП)³. Щодо останніх, то ВООЗ розробила ці правила разом із інструкцією із санітарії та гігієни суден та авіації з метою мінімізувати масштабне поширення інфекційних хвороб і при цьому нанести щонайменшу шкоду світовій торгівлі, транспортуванню і подорожам.

Карантинні та інші заходи боротьби з епідемічними захворюваннями викликали суперечки, оскільки вони зачіпали політичні, етичні та соціально-економічні питання і вимагали дотримання балансу між суспільними інтересами й особистими правами. Незважаючи на негативні наслідки, що зазнавали люди від інфекційних хвороб, деякі країни приховували відомості про епідемію з метою захисту власної економіки і торгівлі від можливого спаду або навіть колапсу. Так, наприклад, у 1892 р. уряд Німеччини приховав спалах холери через побоювання щодо можливого закриття порту Гамбург, чим значно посилив епідемію останньої. На той час це був найбільший порт у світі, і його закриття для багатьох мешканців означало б економічний крах. Так само траплялися випадки приховування епідемій через націоналістичні упередження чи політику, як це було у випадку з ВІЛ/СНІДом у 1990-х роках у Південній Африці; у перші місяці епідемії атипової пневмонії (SARS) 2003 р. у Китаї; птишиного грипу в Індонезії. У підсумку, таке втаємничення відповідної інформації призводило до подальшого поширення пандемії та ускладнювало контроль й управління здоров'ям населення⁴.

¹ Howard Jones N, *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938* (World health organization 1974) 1 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf>

² WHO regulations no. 2: International Sanitary Regulations. 1951. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/101391?locale-attribute=en&>

³ World Health Organization, 'WHO in 60 years: a chronology of public health milestones' (*World Health Organization*) https://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology.pdf (date of appeal: 11.10.2021)

⁴ Див.: 'Institute of medicine, 'Ethical and Legal Considerations in Mitigating Pandemic Disease: Workshop

У 1995 р. на зустрічі, присвяченій створенню Програми нових інфекцій у ВООЗ, група експертів-консультантів вирішила, що оновлена версія ММСП стане основою для попередження та реагування на пандемії, а також для глобальної комунікації та співпраці. Якщо раніше ВООЗ збирала інформацію, що стосується ММСП, виключно від урядів країн, то тепер було прийнято рішення використовувати й приймати відповідні рішення, застосовуючи інформацію із регіональних і глобальних мереж. До таких належали Глобальна система нових інфекцій (GEIS) Міністерства оборони США; Глобальна інформаційна мережа з питань охорони громадського здоров'я (GPHIN), яка розроблена і перебуває під керуванням Агенції охорони громадського здоров'я Канади; глобальна мережа лабораторій ВООЗ з грипу; інші регіональні мережі спостереження. Всі вони пов'язані Глобальною мережею сповіщення про спалахи й життя відповідних заходів (GOARN).

Згодом накопичений досвід боротьби з небезпечними інфекційними хворобами дозволив не лише мобільно організувати й вживати відповідні дії щодо недопущення подальшого поширення цих хвороб, а й робити певні порівняння у плані фіксації особливостей, установлення схожості та відмінностей процесу й шляхів інфікування та протікання тих чи інших хвороб, засобів подолання останніх тощо. Наприклад, порівняння COVID-19 з «іспанкою» показує, що попри суттєві відмінності, динаміка розвитку останньої та ставлення до неї суспільства має чимало спільного з нинішньою ситуацією. Так само, як й у пандемії сьогодення, у поширенні «іспанки» можна визначити кілька хвиль. Однак, на відміну від COVID-19, хвороба вражала передусім людей віком від 18 до 50 років, а пік смертності становив 28 років. Проти хворих працював, як це не дивно, їхній імунітет. Люди помирили внаслідок цитокінового шторму, коли дуже реактивна реакція імунної системи призводить до масивного запального процесу, який вражає легені та інші органи людини⁵. Повідомлення про випадки саме такого ураження організму хворих відносно молодого

Summary' (*NCBI*, 2007) <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54171/>> (date of appeal: 30.08.2021)

⁵ Шевцова С, '«Іспанка» 1918-го. Уроки, які потрібно винести в 2020-му' (*Українформ: мультимедійна платформа іномовлення України*, 3 листопада 2020) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3128036-iskanpa-1918go-uroki-aki-potribno-vinesti-v-2020mu.html>> (дата звернення: 30.08.2021)

віку все частіше зустрічаються й за сучасної пандемії COVID-19, що, як уявляється, має викликати серйозне занепокоєння в медичних колах, оскільки зміни штаму хвороби (британський, індійській, південноафриканський тощо) можуть викликати чергову, ще більш загрозливу хвилю захворювання, руйнівні результати якої можуть бути подібні наслідкам «іспанки» столітньої давнини.

Розглядаючи недавню ретроспективу поширення COVID-19, можна констатувати, що вже відбулися три хвилі. Перша хвиля цього захворювання для України, на відміну від значної частини європейських країн (зокрема, Італії, Іспанії, Франції), пройшла відносно легко, що викликало як у керівництва держави, Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), керівників місцевих органів самоврядування, так й у значній частині населення відчуття можливого швидкого подолання хвороби, не вдаючись у подальшому до необхідних жорстких обмежень щодо дотримання особистих прав і свобод людини. Мабуть, це й зумовило неспішну підготовку медичних установ до можливих більш небезпечних проявів розвитку хвороби. Зокрема, Урядом України не було вжито заходів для розробки вітчизняними фармацевтичними компаніями вакцини проти COVID-19, не уклалися попередньо контракти з виробниками вакцини в інших країнах, повільно розгорталося забезпечення хворих кисневими концентраторами та ін. Все це викликало відчутні складнощі під час проходження другої і третьої хвиль, а так само позначилося на процесах вакцинації, що наразі здійснюється в Україні зі значним відставанням від вакцинації у провідних європейських країнах.

Незважаючи на досвід минулого, динаміка заходів медичного характеру, як, власне, й розуміння необхідності вживання організаційно-правово-обмежувальних заходів, відставали від динаміки розвитку й поширення хвороби. Отже, такий підхід продемонстрував фактично безвідповідальне ставлення до ситуації, замість необхідності консолідації зусиль всіх соціальних інституцій та населення країни. Так, у Харкові до Дня міста (23.08.2020 р.) відбулося відкриття у сквері на площі Свободи найбільшого в Україні «сухого» фонтану, на який разом із міським головою Г. А. Кернесом зібралася багатотисячна маса людей. Мешканці міста у переважній більшості були без захисних масок. Подібні випадки безвідповідального скуп-

чення людей мали місце і в інших містах України, що й призвело до другої хвилі розвитку хвороби, яка за масштабністю та наслідками значно перевищила першу хвилю.

Разом із тим звернення до історії становлення «іспанки» показує, що перші різновиди її вірусу почали поширюватися у людському середовищі ще в 1900 р., циркулюючи в обмежених кількостях протягом вісімнадцяти років¹. Незважаючи на ці тривожні сигнали, тогочасна медицина не зробила необхідних прогнозів щодо можливого масштабного спалаху хвороби на рівні епідемії, а то й пандемії.

Від тих подій пройшло понад сто років, але ситуація не змінилася. Й за наших часів належних висновків зроблено все ще не було, а медичних досліджень не проведено. До того ж не відбулося й якихось завчасних попереджень на рівні публічних обговорень у державних і медичних колах нашої країни або принаймні у ЗМІ. Навпаки, спостерігалось системне згортання загальних санітарно-профілактичних заходів. Підтвердженням цього є ліквідація Урядом України у березні 2017 р. Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Повертаючись до аналізу ситуації із всесвітньою пандемією COVID-19, заради справедливості зазначимо, що і в країнах із більш високим рівнем медичного обслуговування населення ситуація була такою самою, а то й значно гіршою. Тому слід висловити припущення, що медичні досягнення спрямовувалися головним чином на упередження можливих масштабних спалахів хвороб, відомих із давніх давен.

Є надія, що отримання нового досвіду боротьби з пандемією COVID-19 дозволить побудувати все ж таки більш виважену систему упередження пандемій, подібних COVID-19, і це дозволить захистити майбутнє людства. На необхідність такого упередження звернули увагу в Комюніке щодо укладення Міжнародного договору про готовність до пандемії та реагування на неї, яке підписане лідерами багатьох країн, у тому числі й Президентом України В. О. Зеленським. Автори Комюніке наголошують, що саме спільні міждержавні зусил-

¹ Шевцова С, '«Іспанка» 1918-го. Уроки, які потрібно винести в 2020-му' (Укрінформ: мультимедійна платформа іномовлення України, 3 листопада 2020) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3128036-ispanka-1918go-uroki-aki-potribno-vinesti-v-2020mu.html>> (дата звернення: 30.08.2021)

ля дозволять прогнозувати, запобігати, виявляти, оцінювати та ефективно реагувати на пандемії, забезпечувати високий рівень координації. Пандемія COVID-19, підкреслено в документі, «стала різким і болючим нагадуванням, що ніхто не перебуває в безпеці доки не будуть у безпеці всі»¹.

Водночас слід звернути увагу й на ті уроки, які людство винесло, оправившись від «іспанки». З упевненістю можна стверджувати, що «іспанка» суттєво вплинула на розвиток міждержавного напрямку розвитку медицини. Якщо до цього поширеною була приватна лікарська практика, що, по суті, обслуговувала людей, які мали достатнє матеріальне забезпечення, то в процесі боротьби із цією хворобою відбулося становлення міжнародної системи охорони здоров'я. У 1919 р. у Відні засновується Міжнародне бюро боротьби з епідеміями. Медицина, нарешті, стає доступною широкому загалу, оскільки небезпечні інфекційні хвороби, подібні «іспанці», вражають всі верстви населення, незалежно від майнового стану особи та економічного стану держави. Власне, сьогодні «іспанка» нагадала нам про масштабні за територією ураження хвороби минулого, які в жодному разі не можна ігнорувати. Тому не випадково, що стан здоров'я населення стає об'єктом підвищеної уваги провідних країн на міжнародному, регіональному та національному рівнях. Поступово право на здоров'я набуває статусу одного з визначальних прав людини, основи якого проголосили ще за часів Ліги Націй – першої міжнародної міжурядової організації, утвореної у 1920 р. сорока чотирма державами, серед яких були й країни, до складу яких входили українські землі – Польща, Румунія, Чехословаччина. Статут Ліги Націй містить зобов'язання її членів співпрацювати у сфері міжнародної охорони здоров'я, ділитися досвідом з організації відповідних національних систем, здійснювати обмін фахівцями в галузі охорони здоров'я. Особливу увагу Ліга Націй приділяла питанням підтримки національних організацій Червоного Хреста, що в своїй діяльності мали на меті поліпшення охорони здоров'я, попереджувальну боротьбу із хворобами і пом'якшення страждань населення (ст. 25)².

¹ Комюніке щодо Міжнародного договору про пандемію. Урядовий кур'єр. 2021. №61 (6929). С. 2.

² The Covenant of the League of Nations. Yale Law School. Lillian Goldman Law Library: The Avalon Project. URL: https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.asp#art25 (дата звернення: 30.08.2021)

Повертаючись до внеску різних відомих інституцій у справу збереження людського потенціалу, зазначимо, що сучасний стан міжнародно-правового забезпечення права людини на здоров'я розпочався із заснуванням у 1945 р. Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН). Вже у перших актах цієї поважної міжнародної організації було звернуто увагу на створення умов, необхідних для реалізації права людини на здоров'я.

У 1948 році Генеральною Асамблеєю ООН затверджено Загальну декларацію прав людини, в якій, зокрема, проголошувалося право кожної людини на такий життєвий рівень, включно з медичним доглядом, який є необхідним для підтримання здоров'я й добробуту людини та її сім'ї³.

У Міжнародному пакті про громадянські і політичні права (1966 р.) Генеральною Асамблеєю ООН закріплені положення про права і свободи людини не лише в аспекті їх подальшого розвитку, а й щодо можливості їх обмеження, зокрема, з метою охорони здоров'я населення⁴. Саме така можливість, що закріплена у національному законодавстві держав, які імплементували цей документ⁵, дозволила на початку 2020 року у зв'язку з поширенням COVID-19 та з метою зупинення хвороби закрити свої кордони для в'їзду іноземних громадян, не позбавляючи, однак, своїх громадян права на повернення з-за кордону на батьківщину.

Водночас міжнародні нормативно-правові акти за виняткових обставин допускають й застосування примусових заходів медичного характеру, спрямованих на запобігання та боротьбу з інфекційними захворюваннями⁶. Вочевидь, до таких заходів, якщо не безпосередньо, то опосередковано вдаються країни, розгортаючи на своїх територіях

³ Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата звернення: 30.08.2021)

⁴ Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: Міжнародний документ від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 30.08.2021)

⁵ Примітка. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права були ратифіковані Українською РСР 19 жовтня 1973 р. (Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права: Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 19.10.1973. №2148. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text> (дата звернення: 30.08.2021))

⁶ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: Міжнародний документ від 16.12.1966. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (дата звернення: 30.08.2021)

широкомасштабну вакцинацію населення з метою упередження поширення COVID-19 (наприклад, шляхом заборони на в'їзд до країни іноземців-туристів, що не мають документів стосовно проходження ними вакцинації в своїй країні).

Із часу констатації небезпеки для людства хвороби COVID-19 ООН здійснює стратегію реагування та координації міждержавних зусиль щодо цієї хвороби, яка забрала велику кількість життів, поставила у небезпеку здоров'я сотень мільйонів людей, посилила економічну кризу і викликала масштабну занепокоєність, а то й масовий страх за майбутнє людства. Пандемія COVID-19 стала кризовою ситуацією не лише у галузі охорони здоров'я, а й у сфері економіки, гуманітарної допомоги, забезпечення та захисту прав людини¹.

У день об'яви початку всесвітньої пандемії (16 березня 2020 р.) ВООЗ у співпраці з Управлінням ООН з координації діяльності з метою розвитку було прийнято Платформу партнерів по боротьбі з COVID-19², що покликана слугувати об'єднуючим, прозорим і глобальним механізмом спільного планування заходів по забезпеченню готовності і реагування на COVID-19 у режимі реального часу за участю національних органів влади, структур системи ООН і партнерів. Платформою користуються 139 держав-членів для відстеження реалізованих заходів із забезпечення готовності і реагування на наявні виклики, а також фінансових внесків³.

Раніше, у січні 2020 р. ВООЗ оголосила спалах нової коронавірусної хвороби COVID-19 надзвичайною ситуацією міжнародного значення в області охорони здоров'я населення та заявила, що існує високий ризик поширення COVID-19 на інші країни по всьому світу⁴.

Перша резолюція Генеральної Асамблеї ООН з питань міждержавного співробітництва у боротьбі з COVID-19 була прийнята 2 квітня 2020 р.

¹ Сироїд Т. Л., *Міжнародні стандарти в галузі забезпечення права на здоров'я та практика їхнього застосування: навч. посібник* (Право 2021) 41

² 'World Health Organization, 'COVID-19 Partners Platform' (*COVID-19 Partners Platform*, 2021) <<https://covid19partnersplatform.who.int/ru/>> (date of appeal: 30.08.2021)

³ Промежуточный доклад Генерального директора ВОЗ, 'Обновленная информация об осуществлении резолюции WHA73.1 (2020 г) по борьбе с COVID-19' (*Всемирная организация здравоохранения*, 23 сентября 2020) 3 <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS5/EBSS5_2-ru.pdf> (дата звернення: 30.08.2021)

⁴ 'Хронология действий ВОЗ по борьбе с COVID-19' (*World Health Organization*, 29 июня 2020) <<https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covid-timeline>> (дата обращения: 11.10.2021)

«Глобальна солідарність в боротьбі з коронавірусним захворюванням 2019 року (COVID-19)» № A/RES/74/270. У документі зазначено, що така боротьба можлива на основі єдності, солідарності та активного багатостороннього співробітництва. При цьому важливо зауважити, що ООН звертає увагу держав на необхідність повної поваги до прав людини і недопущення будь-яких форм дискримінації, расизму та ксенофобії⁵.

У подальшому Генеральною Асамблеєю ООН прийнято ще низку резолюцій, спрямованих на боротьбу з коронавірусним захворюванням COVID-19. У них ООН зазначає ту важливу роль, яка покладається на працівників медичних служб у боротьбі з коронавірусним захворюванням; названі основні напрями активізації міжнародного співробітництва (обмін інформацією, науковими знаннями і практичним досвідом); звернуто увагу на обмін державами інформацією щодо імплементації ними рекомендації і стандартів ВООЗ. У резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 20 квітня 2020 р. «Міжнародне співробітництво з метою забезпечення глобального доступу до ліків, вакцин і медичного обладнання для протидії COVID-19» № A/RES/74/274 підтверджено право кожної людини без будь-яких відмінностей на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я; указано на важливість рівного доступу кожної людини до товарів медичного призначення. Резолюція також відмічає необхідність розширення масштабів виробництва, зміцнення виробничо-збутових процесів, які сприяють справедливому, рівному доступу до засобів профілактики, лабораторних досліджень, нових засобів діагностики, ліків і майбутніх вакцин проти COVID-19. У резолюції підкреслюється: необхідність забезпечення прав людини на доступ до лікарських засобів є однією із головних умов боротьби з поширенням COVID-19⁶.

Звернуто увагу й на такі напрями, як збільшення державами обсягу фінансування боротьби з коронавірусними захворюваннями, запобігання правоохоронними органами спекуляції основними ліками, майбутніми вакцинами, засобами ін-

⁵ Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19): Resolution adopted by the General Assembly on 3 April 2020 № A/RES/74/270. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3856544> (дата звернення: 30.08.2021)

⁶ International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19: Resolution adopted by the General Assembly on 20 April 2020 № A/RES/74/274. URL: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274> (дата звернення: 30.08.2021)

дивідуального захисту і медичного обладнання. У цій резолюції ООН не оминув уваги і приватний сектор, який у своїй діяльності по забезпеченню суспільства засобами протидії коронавірусному захворюванню повинен дотримуватися принципів ефективності, безпеки, справедливості, фізичної і цінової доступності відповідної продукції.

Генеральна Асамблея ООН у своїх резолюціях щодо боротьби з епідеміями та пандеміями неодноразово підкреслювала ту важливу координуючу роль, яку відіграє ВООЗ у протидії інфекційним захворюванням. Слід констатувати, що нормативне міжнародно-правове визначення пандемії у документах ООН взагалі відсутнє. Водночас за визначенням ВООЗ, розміщеним на її сайті, пандемією є поширення нового захворювання в світових масштабах¹. За різкого погіршення епідеміологічної обстановки ВООЗ стала оголошувати надзвичайну ситуацію в області суспільної охорони здоров'я, що має міжнародне значення (public health emergency of international concern). Визначення цього поняття закріплено в Міжнародних медико-санітарних правилах. Надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я, що має міжнародне значення, означає екстраординарну подію, яка становить ризик для здоров'я населення в інших державах в результаті міжнародного поширення хвороби і яка може потребувати скоординованих міжнародних заходів у відповідь².

Від часу свого створення у 1946 р. і до сьогодні ВООЗ постійно декларує тезу, що право на здоров'я є одним із основних прав людини. За понад сімдесятирічну історію існування ВООЗ досягла значних показників в багатьох напрямках упередження небезпечних хвороб, у тому числі інфекційних. Так, у 1963 р. була створена вакцина проти кору; прийняті Медико-санітарні правила 1969 р. передбачали сумісну роботу між державами-членами щодо моніторингу й боротьби з шістьма інфекційними захворюваннями: холерою, чумою, жовтою гарячкою, віспою, висипним та поворотним тифом; протягом 1983–1987 рр. був відкритий вірус імунодефіциту людини, який викликає СНІД, також був відкритий перший антиретровірусний препарат для боротьби з ВІЛ-інфекцією і профілактики її переходу в СНІД.

¹ 'World Health Organization' <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/> (дата звернення: 30.08.2021)

² Международные медико-санитарные правила. 2005. 2-е изд. С. 10. Всемирная организация здравоохранения. URL: https://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf. (дата звернення: 30.08.2021)

У зв'язку з пандемією COVID-19 ВООЗ включилась у боротьбу з поширенням цього вірусного захворювання. Лише з січня 2020 року по теперішній час ВООЗ прийняла понад сотні важливих документів, в яких надані рекомендації щодо медичної складової боротьби з коронавірусним захворюванням COVID-19. Рекомендації стосуються процедур лабораторних тестувань, профілактики захворювання, епідемічних і клінічних досліджень, режимів лікування, доставок донорської крові, використання масок, ведення медичної документації тощо. Помітне місце серед них займають рекомендації щодо додержання принципів та стандартів з проведення заходів щодо захисту здоров'я населення (наприклад, Принципи корегування заходів із захисту здоров'я населення і соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19: тимчасові рекомендації від 16 квітня 2020 р.).

Важливою складовою міжнародного нормативного регулювання боротьби з коронавірусним захворюванням COVID-19 являють акти міжнародних регіональних утворень. Для України це нормативно-правові акти Ради Європи. У цих актах визначені основні напрями співробітництва європейських держав у боротьбі з коронавірусним захворюванням COVID-19. Основний акцент, як і в актах ООН, спрямовано на захист прав людини в умовах необхідних обмежень, що уведені державами у зв'язку з поширенням коронавірусного захворювання COVID-19, їх впливу на права і свободи людини, дотримання основних стандартів їх захисту в контексті Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року. В актах Ради Європи підкреслюється, що застосування різноманітних заходів, спрямованих на боротьбу з коронавірусним захворюванням COVID-19, не має приводити до порушення прав людини на приватне життя, свободу від дискримінації, свободу інформації і свободу висловлення власної думки. Разом із тим, як і в нормативних актах ООН, допускається можливість обмеження таких прав, однак, що важливо підкреслити, будь-які обмеження повинні забезпечувати баланс прав людини і суспільних інтересів. Так, у контексті коронавірусного захворювання COVID-19 держава повинна дотримуватися обов'язку не поширювати недостовірну інформацію, як і контролювати в цьому плані ЗМІ, і, навпаки, надавати правдиву, точну, достовірну інформацію, що стає важливою частиною боротьби із поширенням цього захворювання.

Послідовна імплементація у внутрішнє життя України положень міжнародно-правових актів дозволяє не лише успішно долати стан коронавірусного захворювання COVID-19, а й є необхідною умовою подальшої розбудови її як демократичної, соціальної та правої держави.

За понад річний проміжок часу, що минув із початку оголошення карантину, Україна набула власний досвід боротьби з коронавірусною хворобою, що вже вписано в історію.

У березні 2020 року Уряд розпочав протидію поширенню COVID-19 та визначив заходи з подолання наслідків, спричинених епідемією в різних сферах суспільного життя. Положення нормативно-правових актів спрямовувалися за такими векторами: запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби; забезпечення лікування від коронавірусної хвороби; забезпечення державної підтримки різних сфер та соціально-економічних прав громадян у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби; посилення юридичної відповідальності за порушення карантинних правил¹.

Певна річ, загальна база нормативно-правового забезпечення протидії інфекційним хворобам уже існувала. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» №4004-ХІІ як головний нормативний акт із регулювання питань, що виникають у зв'язку з поширенням серед населення інфекційних хвороб, було прийнято ще у 1994 р. Через шість років (у 2000 р.) прийнято Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» № 1645-ІІІ. Правове регулювання ситуацій, пов'язаних із протидією поширенню інфекційних хвороб, було уведене й до кодифікованого законодавства. Статтею 325 чинного Кримінального кодексу України 2001 р. (далі – КК) передбачена відповідальність за порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням. Наявність такої бази дозволила доволі оперативно перейти до створення системи нормативно-правових актів, спрямованих на протидію поширенню саме пандемії COVID-19. У розвиток зазначених законодавчих положень Кабмін прийняв значну кількість постанов, у тому числі й «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом

SARS-CoV-2, та етапів послаблення протиепідемічних заходів» від 20 травня 2020 р. №392. Остання через жорсткий характер закріплених нею обмежень викликала в суспільстві одіозне сприйняття, окремі її положення навіть мали розглядатися у Конституційному Суді України на предмет відповідності Конституції України, однак під час розгляду справи втратили чинність.

Надалі був прийнятий Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р. № 530-ІХ (далі – Закон № 530-ІХ) та інші.

Рішучість перших організаційно-правових заходів, що були здійснені на підставі зазначених нормативно-правових актів, на фоні в цілому незначних (на той час) показників поширення коронавірусної хвороби в Україні у порівнянні із епідеміологічними ситуаціями інших країн (зокрема тих, що виникли в Італії, Іспанії, Франції), створила, як уявляється, ілюзію швидкого вирішення епідемічної проблеми. Вже 13 квітня 2020 р. був прийнятий Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 555-ІХ, яким термін дії застосування певних заходів було обмежено трьома місяцями. Як показав подальший розвиток надзвичайної ситуації в Україні, таке законодавче рішення виявилось явно передчасним.

Запроваджуючи комплекс організаційно-правових заходів, спрямованих на протидію пандемії та її наслідкам, законодавець приділив увагу і заходам відповідальності, що мають застосовуватися до порушників карантинних правил, зокрема, адміністративної та кримінальної.

Так, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17 березня 2020 р. № 530-ІХ Кодекс України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) було доповнено статтею 44³, якою встановлено відповідальність за порушення правил щодо карантину людей². Слід наголосити, що до прийняття вказаного Закону адміністративної відповідальності за такі порушення

¹ Батиргарєєва В С, Борисов В І, Євтеєва Д П, Калініна А В, Колодяжний М Г, Шрамко С С 'Поширення пандемії COVID-19 в Україні: соціально-правові та кримінологічні проблеми' (2020) 40 Питання боротьби зі злочинністю 9–22.

² Кодекс України про адміністративні правопорушення: закон України № 8073-Х від 07.12.1984. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (дата звернення: 30.08.2021)

не передбачалося. У листопаді 2020 р. статтю 44³ КУпАП було доповнено частиною 2, якою передбачається відповідальність за неносіння під час карантину засобів індивідуального захисту в громадських місцях¹.

Кримінально-правове забезпечення охорони відповідних суспільних відносин також зазнало змін, які пройшли декілька етапів. Закон № 530-IX виклав ст. 325 КК «Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням» у новій редакції, відповідно до якої поняття «інфекційні хвороби» було введено на заміну поняттю «інфекційні захворювання», а санкція ч. 1 суттєво посилилася шляхом: а) збільшення розміру штрафу від 1000 до 3000 (за попередньою редакцією – до 100) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (далі – нмдг); б) введення покарання у виді позбавлення волі на строк до 3 років. Останнє обумовило переведення цього діяння залежно від ступеня тяжкості у бік посилення: зі злочину невеликої тяжкості на злочин середньої тяжкості за класифікацією до змін у КК, що відбулися 01.07.2020 р. На теперішній час це кримінальне правопорушення є нетяжким злочином.

Однак 30 березня 2020 р. новій редакції ст. 325 КК було надано строкового характеру – Законом України від 30.03.2020 р. № 540-IX² передбачалося, що вона буде чинною протягом трьох місяців з дня опублікування Закону 530-IX, тобто до 17 червня 2020 р. включно. Вісімнадцятого червня 2020 р. положення цього Закону втратили чинність.

31 липня 2020 р. (через 13 днів) набув чинності Закон України від 22.11.2018 р. № 2617-VIII³, яким у санкції ч. 1 ст. 325 КК у порівнянні із Законом № 530-IX було збільшено розміру штрафу від 2 000

до 5 000 нмдг; покарання у виді позбавлення волі на строк до 3 років залишилося.

Переміни у нормативному регулюванні відповідальності за порушення карантинних правил, зроблені у надзвичайно стислі строки, виявилися неузгодженими, непослідовними й зумовили виникнення низки правозастосовних проблем. Зокрема, серед них слід відмітити: проблему співвідношення та відмежування складів адміністративного правопорушення у ст. 44³ КУпАП та кримінального правопорушення у ч. 1 ст. 325 КК (у частині наслідків у вигляді можливості спричинення шкоди за ч. 1 ст. 325 КК); надмірну суворість санкції у ч. 1 ст. 44³ КУпАП та їх неспівмірність із санкціями ст. 325 КК, що порушує принцип системно-правової узгодженості суміжного законодавства; непослідовність ланцюга правопорушень у нормах ст. 44³ КУпАП та ст. 325 КК та відсутність місця для кримінального проступку⁴.

Протягом 2020 – першої половини 2021 року Україна, як вже зазначалося, зазнала трьох хвиль хвороби і появу низки нових штамів коронавірусу. В указаний проміжок часу уряд України запроваджував низку заходів із почерговим посиленням та послабленням карантину. При цьому вводилися такі типи карантину, як жорсткий, адаптивний, карантин вихідного дня, а також застосовувався поділ території України на епідемічні зони та «кольорування» таких зон із введенням відповідних обмежень залежно від певних показників захворюваності. Серед основних методів, що були вжиті Урядом для протидії захворюванню, були: широке інформування населення щодо способів профілактики хвороби; обмеження на в'їзд та виїзд із країни; введення маскового режиму в приміщеннях, громадському транспорті та під час масових заходів; зобов'язання громадян дотримуватись дистанції 1,5 м; обмеження проведення масових заходів; обмеження / заборона роботи закладів громадського харчування, освіти, закладів культури, торговельно-розважальних центрів, непродовольчих ринків і магазинів, спортзалів, басейнів і фітнес-центрів; регулювання відсотка наповненості закладів культури та спорту; самоізоляція громадян, що захворіли на COVID-19 та членів їх сімей; заохочення переведення співробітників на дистанційний режим роботи та ін.

¹ *Примітка.* Новела з'явилася із прийняттям Закону України «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» (Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України № 1000-IX від 06.11.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1000-20#Text> (дата звернення: 30.08.2021))

² *Примітка.* Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України № 540-IX від 30.03.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20> (дата звернення: 30.08.2021)

³ *Примітка.* Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень: Закон України № 2617-VIII від 22.11.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2617-19> (дата звернення: 30.08.2021)

⁴ Батиргарєєва В С, Борисов В І, Євтуєва Д П, Калініна А В, Колодяжний М Г, Шрамко С С 'Поширення пандемії COVID-19 в Україні: соціально-правові та кримінологічні проблеми' (2020) 40 Питання боротьби зі злочинністю 9–22

Указом Президента України від 3 квітня 2021 року № 139/2021 було введено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року» від 02 квітня 2021 р. На виконання положень цього документа Кабінет Міністрів України 12 квітня 2021 р. видав розпорядження № 340 р «Про затвердження Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2021 року».

Висновки.

1. Історія розвитку людського суспільства завжди супроводжувалася випробуваннями епідеміями і пандеміями небезпечних інфекційних хвороб. Пандемія COVID-19 показала, що відтепер доля людства значною мірою перебуватиме також у залежності від світу вірусів, які поряд з іншими викликами сучасності глобального масштабу будуть визначати подальшу історію населення Землі.

2. За часів цивілізаційної матриці свого буття людство пройшло через сотні, а, можливо, й тисячі епідемій небезпечних інфекційних хвороб. Будь-яка з епідемій (пандемій) мала свої особливості, але людство завжди усвідомлювало їх небезпеку. Тому воно намагалося боротися у будь-який доступний на певний час спосіб аж до повної перемоги над хворобами. Згодом набутий досвід боротьби із зазначеними хворобами дозволив достатньо мобільно організувати й вживати відповідні дії щодо недопущення їх подальшого поширення. До того ж прийшло розуміння щодо життя колективних заходів безпеки у протидії поширенню та наслідкам небезпечних інфекційних хвороб. Кульмінацією цього розуміння можна визнати правовий підхід

до регулювання діяльності стосовно упередження та боротьби з небезпечними хворобами.

3. Хронологічно можна виділити такі глобальні етапи протидії коронавірусній хворобі в Україні залежно від характеру застосовуваних заходів:

I етап: березень 2020 р. – боротьба з хворобою наявними запобіжними заходами;

II етап: кінець березня 2020 р. – лікування хвороби та продовження заходів I етапу¹;

III етап: квітень 2021 р. – започаткування кампанії вакцинації та продовження заходів I і II етапів;

IV етап: липень 2021 р. – посилення інформаційного впливу на суспільну свідомість щодо необхідності прискорення вакцинації; розгортання карантинних заходів, спрямованих на запобігання поширення в Україні штаму «Дельта»; продовження заходів I, II і III етапів.

У прогнозуванні подальших заходів боротьби з пандемією COVID-19 поки що рано ставити крапку, однак із урахуванням накопиченого досвіду важливо усвідомити необхідність готовності суспільства до подібних викликів у майбутньому. Власними зусиллями це не подолати, а, отже, потрібне міждержавне співробітництво, спрямоване на моніторинг ситуації та розробку заходів колективного захисту здоров'я населення, підтримку досліджень із упередження масштабних гострих інфекційних захворювань, а також накопичення медичного та фармацевтичного інструментарію протидії епідеміям та пандеміям.

¹ Зазначені перші два етапи виділив у своєму виступі у ЗМІ Ілля Ємець, що у березні 2020 р. був Міністром охорони здоров'я України (див.: Ємець І 'Україна вступила у другий етап боротьби з коронавірусом' (Укрінформ: мультимедійна платформа іномовлення України, 23 березня 2020) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2902332-ukraina-vstupila-v-drugij-etap-borotbi-z-koronavirusom-emec.html>> (дата звернення: 30.08.2021)

REFERENCES

List of legal documents

Legislation

1. Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19): resolution by the General Assembly of 03.04.2020 № A/RES/74/270. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3856544> (in English)
2. International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19: Resolution adopted by the General Assembly on 20 April 2020 № A/RES/74/274. URL: <https://undocs.org/en/A/RES/74/274> (in English)
3. The Covenant of the League of Nations. Yale Law School. Lillian Goldman Law Library: The Avalon Project. URL: https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.asp#art25 (in English)
4. WHO regulations no. 2: International Sanitary Regulations. 1951. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/101391?locale-attribute=en&> (in English)

5. Kodeks Ukrainy pro administratyvni pravoporushennia: zakon Ukrainy №8073-X vid 07.12.1984. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (in Ukrainian)
6. Komunikatsiia shhodo Mizhnarodnogo dogovoru pro pandemiyu. Uryadovyj kur'yer. 2021. #61 (6929). S. 2. (in Ukrainian)
7. Mezhdunarodne mediko-sanitarnye pravila. 2005. 2-e izd. 82 s. Vsemirnaja organizacija zdavoohraneniia. URL: https://www.who.int/ihr/IHR_2005_ru.pdf. (in Russian)
8. Mizhnarodnyj pakt pro gromadyans'ki i politychni prava: Mizhnarodnyj dokument vid 16.12.1966 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (in Ukrainian)
9. Mizhnarodnyj pakt pro ekonomichni, social'ni i kul'turni prava: Mizhnarodnyj dokument vid 16.12.1966. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (in Ukrainian)
10. Pro ratyfikatsiiu Mizhnarodnogo paktu pro ekonomichni, sotsialni i kulturni prava ta Mizhnarodnogo paktu pro hromadianski i politychni prava: Ukaz Prezydii Verkhovnoi Rady Ukrainiskoi RSR vid 19.10.1973. №2148. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text> (in Ukrainian)
11. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy, spriamovanykh na zabezpechennia dodatkovykh sotsialnykh ta ekonomichnykh harantii u zv'iazku z poshyrenniam koronavirusnoi khvoroby (COVID-19): zakon Ukrainy № 540-IX vid 30.03.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20> (in Ukrainian)
12. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shhodo sproshchennia dosudovoho rozsliduvannia okremykh katehoriï kryminalnykh pravoporushen: zakon Ukrainy №2617-VIII vid 22.11.2018 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2617-19> (in Ukrainian)
13. Pro vnesennia zmin do Kodeksu Ukrainy pro administratyvni pravoporushennia shhodo zapobihannia poshyrenniu koronavirusnoi khvoroby (COVID-19): zakon Ukrainy № 1000-IKh vid 06.11.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1000-20> (in Ukrainian)
14. Vseobshhaja deklaratsiia prav cheloveka ot 10 dekabrja 1948 goda. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (in Russian)

Bibliography

Authored books

1. Deivis N, *Yevropa. Istoriiia* [Europe History] (P Tarashchuk per, 2-he vyd, Osnovy 2001) 1502 (in Ukrainian)
2. Syroyid T L, *Mizhnarodni standarty v haluzi zabezpechennya prava na zdorov'ya ta praktyka yikh n'oho zastosuvannya : navch posibnyk* [International standards in the field of ensuring the right to health and the practice of their application: a textbook] (Pravo 2021) 41 (in Ukrainian)

Edited books

3. Howard Jones N, *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938* (World health organization 1974) 1 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf>
4. Petrovskij B V (red.), *Bol'shaja medicinskaja jenciklopedija* [Great medical encyclopedia] (Sovetskaja jenciklopedija 1986) Volume 28 Jekonomo-jashhur, 282 (in Russian)
5. *Bol'shaja medicinskaja jenciklopedija* [Great medical encyclopedia] (Sovetskaja jenciklopedija 1982) Volume 18 Osteopatija-perelomy, 254 (in Russian)

Journal articles

6. DeWitte SN, 'Mortality Risk and Survival in the Aftermath of the Medieval Black Death' (2014) 9 (5) PLoS ONE <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096513>> (in English)
7. Mackowiak P A, Sehdev P S, 'The origin of quarantine' (2002) 35 (9) Clinical Infectious Diseases 1071–1072 <<https://doi.org/10.1086/344062>> (in English)
8. Tognotti E, 'Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A' (2013) 19 (2) Emerg Infect Dis 254–259 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559034/> DOI: 10.3201 / eid1902.120312> (in English)
9. Batyrhareieva V S, Borysov V I, Yevtieieva D P, Kalinina A V, Kolodiaznyi M H, Shramko S S. 'Poshyrennia pandemii COVID-19 v Ukraini: sotsialno-pravovi ta kryminolohichni problemy' [Spread of the COVID-19 pandemic in Ukraine: socio-legal and criminological problems] 40 Pytannia borotby zi zlochynnistiu – Issues of Crime Prevention 9–22 (in Ukrainian).
10. Orlenko V V, 'Normotvorchist povitovykh zemstv ukrainskykh hubernii u sferi zabezpechennia borotby z epidemichnymy zakhvoriuvanniamy (druha polovyna XIX – pochatok XX st.)' [Rule-making of county zemstvos of Ukrainian provinces in the field of ensuring the fight against epidemic diseases (second half of the XIX – beginning of the XX century)] (2014) (7) Naukovyi visnyk Mizhnarodnogo humanitarnoho universytetu Seriiia Yurysprudentsiia – Scientific Bulletin of the International Humanities University Series Jurisprudence 38–42 (in Ukrainian).

11. Shandra V, Karlina O, Epidemii ta borotba z nymy v Ukraini (kinets XVIII – pochatok XX st) [Epidemics and the fight against them in Ukraine (late eighteenth – early twentieth century)] 5 Ukrainskyi istorychnyi zhurnal – Ukrainian Historical Journal 37–54 (in Ukrainian).

Websites

12. 'Institute of medicine, Ethical and Legal Considerations in Mitigating Pandemic Disease: Workshop Summary' (NCBI, 2007) <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54171/>> (in English)
13. 'WHO in 60 years: a chronology of public health milestones' (World Health Organization) <https://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology.pdf> (in English)
14. 'COVID-19 Partners Platform' (COVID-19 Partners Platform, 2021) <<https://covid19partnersplatform.who.int/ru/>> (in English)
15. 'World Health Organization' <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/> (in English)
16. '10 vedushchih prichin smerti v mire' [The top 10 causes of death] (Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya, 9 dekabrya 2020) <www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (in Russian).
17. 'Doklad general'nogo direktora VOZ, Obnovlennaja informacija ob osushhestvlenii rezoljucii WHA731 (2020 g) po bor'be s COVID-19' [Update on the implementation of resolution WHA73.1 (2020) to combat COVID-19] (Vsemirnaja organizaciya zdavoohraneniya, 17 maja 2021 g.) <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-ru.pdf> (in Russian).
18. 'Hronologiya dejstvij VOZ po bor'be s COVID-19' [Listings of WHO's response to COVID-19] (World Health Organization, 29 iyunya 2020) <<https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline>> (in Russian).
19. Mihel' D, 'Vazhnejshie jepidemii v istorii chelovechestva' [The most important epidemics in human history] (Kommersant», 7 aprelja 2020) <<https://www.kommersant.ru/doc/4316514>> (in Russian).
20. 'Promezhutochnyj doklad general'nogo direktora voz, 'Obnovlennaja informacija ob osushhestvlenii rezoljucii WHA731 (2020 g) po bor'be s COVID-19' [Update on the implementation of resolution WHA73.1 (2020) to combat COVID-19] (Vsemirnaja organizaciya zdavoohraneniya, 23 sentjabrja 2020) 16 <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS5/EBSS5_2-ru.pdf> (in Russian).
21. Shevtsova S, '«Ispanka» 1918-ho. Uroky, yaki potribno vynesty v 2020-mu' [Spanish flu of 1918. Lessons to be learned in 2020] (Ukrinform: mul'tymediyna platforma inomovlennya Ukrainy, 3 lystopada 2020) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3128036-ispanka-1918go-uroki-aki-potribno-vinesti-v-2020mu.html>> (in Ukrainian).
22. Yemets' I 'Ukrayina vstupyła u druhyy etap borot'by z koronavirusom» [Ukraine has entered the second stage of the fight against coronavirus] (Ukrinform: mul'tymediyna platforma inomovlennya Ukrainy, 23 bereznya 2020) <<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2902332-ukraina-vstupila-v-drugij-etap-borotbi-z-koronavirusom-emec.html>> (in Ukrainian).

Батиргареєва В. С., Борисов В. І., Євтеєва Д. П., Шрамко С. С.**Ретроспективний аналіз боротьби з епідеміями та пандеміями у масштабах світу та України.**

У дослідженні проведено ретроспективний аналіз боротьби з епідеміями та пандеміями у масштабах світу та України. Здійснено систематизацію наявного досвіду із цього приводу; з'ясовано помилки, яких неможна повторювати на сучасному етапі протидії пандемії COVID-19 та у майбутньому, якщо виникатимуть нові небезпечні виклики людству у сфері збереження здоров'я населення.

Виявлено, що з епідеміями небезпечних інфекційних хвороб людство завжди намагалося боротися у будь-який доступний на певний час спосіб аж до повної перемоги над ними. Згодом набутий досвід боротьби із зазначеними хворобами дозволив достатньо мобільно організувати й вживати відповідні дії щодо недопущення їх подальшого поширення. До того ж прийшло розуміння щодо вжиття колективних заходів безпеки у протидії поширенню та наслідкам небезпечних інфекційних хвороб. Кульмінацією цього розуміння можна визнати правовий підхід до регулювання діяльності стосовно упередження та боротьби з небезпечними хворобами.

Хронологічно виділено такі глобальні етапи протидії коронавірусній хворобі в Україні залежно від характеру застосовуваних заходів: I етап: березень 2020 р. – боротьба з хворобою наявними запобіжними заходами; II етап: кінець березня 2020 р. – лікування хвороби та продовження заходів I етапу; III етап: квітень 2021 р. – започаткування кампанії вакцинації та продовження заходів I і II етапів; IV етап: липень 2021 р. – посилення ін-

формаційного впливу на суспільну свідомість щодо необхідності прискорення вакцинації; розгортання карантинних заходів, спрямованих на запобігання поширення в Україні штаму «Дельта»; продовження заходів I, II і III етапів.

Підкреслена необхідність налагодження міждержавного співробітництва, спрямованого на моніторинг ситуації та розробку заходів колективного захисту здоров'я населення, підтримку досліджень з упередження масштабних гострих інфекційних захворювань, а також накопичення медичного та фармацевтичного інструментарію протидії епідеміям та пандеміям.

Ключові слова: інфекційна хвороба, епідемія, пандемія, пандемія COVID-19, боротьба з епідеміями.

Батыргареева В. С., Борисов В. И., Евтеева Д. П., Шрамко С. С.

Ретроспективный анализ борьбы с эпидемиями и пандемиями в масштабах мира и Украины.

В исследовании проведен ретроспективный анализ борьбы с эпидемиями и пандемиями в масштабах мира и Украины. Осуществлена систематизация имеющегося опыта по этому поводу; обнаружены ошибки, которые нельзя повторять на современном этапе противодействия пандемии COVID-19 и в будущем в случае возникновения новых опасных вызовов человечеству в сфере сохранения здоровья населения.

Выявлено, что с эпидемиями опасных инфекционных болезней человечество всегда пыталось бороться в любой доступный в определенное время способ до полной победы над ними. Впоследствии приобретенный опыт борьбы с указанными болезнями позволил достаточно мобильно организовывать и принимать соответствующие действия по недопущению их дальнейшего распространения. К тому же пришло понимание о принятии коллективных мер безопасности в противодействии распространению и последствиям опасных инфекционных болезней. Кульминацией этого понимания можно признать правовой подход к регулированию деятельности по предупреждению и борьбе с опасными болезнями.

Хронологически выделены следующие глобальные этапы противодействия коронавирусной болезни в Украине в зависимости от характера применяемых мер: I этап: март 2020 – борьба с болезнью имеющимися мерами; II этап: конец марта 2020 – лечение болезни и продолжение мероприятий I этапа; III этап: апрель 2021 – начало кампании вакцинации и продолжение мероприятий I и II этапов; IV этап: июль 2021 – усиление информационного влияния на общественное сознание относительно необходимости ускорения вакцинации; развертывание карантинных мероприятий, направленных на предотвращение распространения в Украине штамма «Дельта»; продолжение мероприятий I, II и III этапа.

Подчеркнута необходимость налаживания межгосударственного сотрудничества, направленного на мониторинг ситуации и разработку мероприятий коллективной защиты здоровья населения, поддержку исследований по предупреждению масштабных острых инфекционных заболеваний а также накопление медицинского и фармацевтического инструментария противодействия эпидемиям и пандемиям.

Ключевые слова: инфекционная болезнь, эпидемия, пандемия, эпидемия COVID-19, борьба с эпидемиями.

Batyrgareeva V. S., Borysov V. I., Yevtieeva D. P., Shramko S. S.

Retrospective analysis of the fight against epidemics and pandemics in the world and Ukraine.

The study conducted a retrospective analysis of the fight against epidemics and pandemics around the world and Ukraine. The existing experience in this regard has been systematized; errors have been found that cannot be repeated at the present stage of the response to the pandemic COVID-19 and in the future, if new dangerous challenges arise to humanity in the field of preserving the health of the population.

It was revealed that humanity has always tried to fight epidemics of dangerous infectious diseases in any way available at a certain time to complete victory over them. Subsequently, the experience gained in the fight against these diseases made it possible to organize and take appropriate actions sufficiently mobile to prevent their further spread. In addition, it was appeared an understanding of the adoption of collective security measures to counter the spread and consequences of dangerous infectious diseases. The culmination of this understanding can be recognized as a legal approach to the regulation of activities for the prevention and combating dangerous diseases.

The following global stages of countering coronavirus disease in Ukraine are chronologically identified depending on the nature of the measures applied: stage I: March 2020 – the fight against the disease by available measures; stage II: end of March 2020 – treatment of the disease and continuation of stage I measures; stage III: April 2021 – the start of the vaccination campaign and the continuation of the measures of stages I and II; stage IV: July 2021 – strengthening the information influence on public consciousness regarding the need to accelerate vaccination; deployment of quarantine measures aimed at preventing the spread of the Delta strain in Ukraine; continuation of stage I, II and III measures.

It was emphasized the need for inter-State cooperation aimed at monitoring the situation and developing measures for the collective protection of public health, supporting research on the prevention of large-scale acute infectious diseases as well as the accumulation of medical and pharmaceutical tools to counter epidemics and pandemics.

Key words: *infectious disease, epidemic, pandemic, pandemic COVID-19, fighting epidemics.*

Стаття надійшла до редакції: 14.10.2021 р.

Прийнята до друку: 15.11.2021 р.