



АПАРАТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

Головне науково-експертне управління

01008, м.Київ-8, вул. М. Грушевського, 5, тел.:255-40-25, 255-45-01; факс: 255-41-86

До реєстр. № 4142 від 22.09.2020
Народний депутат України
М. Радущкий та інші

ВИСНОВОК на проект Закону України «Про систему громадського здоров'я»

У поданому законопроекті пропонується визначити правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні з одночасним визнанням такими, що втратили чинність закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та «Про захист населення від інфекційних хвороб». Крім цього, прикінцевими та перехідними положеннями законопроекту передбачені зміни до тридцяти шести законодавчих актів, зокрема: Водного кодексу України, Земельного кодексу України, Кодексу законів про працю України, Кодексу України про надра, Кодексу цивільного захисту України, законів України «Про охорону праці», «Про охорону атмосферного повітря», «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку», «Про нафту і газ», «Про питну воду та питне водопостачання», «Про регулювання містобудівної діяльності», «Про відходи», «Про вилучення з обігу, переробку, утилізацію, знищення або подальше використання неякісної та небезпечної продукції» та ін.

У пояснювальній записці до законопроекту (п. 1) необхідність його прийняття обґрунтовується потребою вдосконалення законодавства про санітарне та епідемічне благополуччя населення, про захист населення від інфекційних хвороб, яке застаріло та «не відповідає теперішньому рівню розвитку науки, новим відносинам суб'єктів господарювання, органів державної влади та місцевого самоврядування».

З цією метою у законопроекті визначаються: терміни, які в ньому вживаються (зокрема: «інфекційний контроль», «контактні особи», «нестійка епідемічна ситуація», «самоізоляція»); принципи системи громадського здоров'я («законність», «справедливість», «цілісність», «пацієнторієнтованість» тощо); завдання системи громадського здоров'я; заходи щодо забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя; повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я, права та обов'язки фізичних та юридичних

осіб; порядок епідеміологічного розслідування епідемій та спалахів інфекційних хвороб тощо.

За результатами розгляду законопроекту в стислий термін Головне управління вважає за доцільне висловити щодо його змісту наступні зауваження та пропозиції.

1. В ієрархії конституційних цінностей здоров'я займає одне з найголовніших місць. Поняття здоров'я традиційно розуміють виключно з точки зору фізичного стану особи. Разом з тим, згідно з преамбулою Статуту (Конституцією) Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) «здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб і фізичних дефектів». У ч. 1 ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права розуміння здоров'я пов'язується з найвищим досяжним рівнем фізичного та психічного здоров'я.

Комісія ВООЗ з соціальних детермінант здоров'я за результатами своєї діяльності підготувала доповідь (2005), узагальнюючи яку можемо виділити три головних принципи дії на соціальні детермінанти стану здоров'я. Зокрема, це: 1) покращення умов повсякденного життя – умов, в яких люди народжуються, ростуть, живуть та старіють; 2) подолання несправедливості розподілу влади, грошей та ресурсів – структурних рушійних сил цих умов повсякденного життя на глобальному, національному та місцевому рівнях; 3) зміна масштабу проблеми оцінки дій, розширення інформаційної бази, розвиток кадрових ресурсів, які готуються з питань соціальних детермінантів здоров'я, та підвищення інформованості суспільства відносно соціальних детермінантів здоров'я.

Значна частина зазначених показників соціальних детермінант здоров'я потребують вирішення в Україні, що повинно призвести до безпосереднього покращення здоров'я населення та зменшення смертності за головними причинами. За рівнем смертності населення, Україна в 2020 році посідає 5 місце після Лесото, Литви, Болгарії, Латвії¹. Згідно даних Держкомстату України за 2020 рік загальна кількість померлих в Україні за період січень-липень склала 334 307 осіб, з яких: від хвороб систем кровообігу – 227 858 осіб (68,16%), від новоутворень – 45 429 осіб (13,59%), зовнішніх причин смерті – 16 209 осіб (4,85%), деяких інфекційних та паразитарних хвороб – 4 254 (1,27%), пов'язаних з COVID-19 – 1 637 (0,49%)².

З огляду на зазначене, звертає на себе увагу те, що проект Закону України «Про систему громадського здоров'я» головним чином стосується питань епідемічного благополуччя, щеплення, боротьби з інфекціями тощо, та не в повній мірі вирішує інші проблеми системи охорони здоров'я України.

2. Виглядає недостатньо виваженим *госарій* законопроекту (ст. 1).

2.1. Термін «*громадське здоров'я*» визначається як «*сфера знань та організована діяльність суб'єктів щодо зміцнення здоров'я, запобігання*

¹ The World Factbook // Central Intelligence Agency. – 2020. – URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/346rank.html#UP>.

² URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/ds/kpops/kpops_u/arh_kpops2020_u.html

хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя» (п. 5 ч. 1 ст. 1). Необхідно зауважити, що словосполучення «сфера знань» дещо відрізняється від «*організована діяльність суб'єктів*». У подальшому в статтях законопроекту термін «громадське здоров'я» застосовується без уточнення, в якому саме розумінні він використовується, що може ускладнити реалізацію проекту Закону на практиці.

2.2. Деякі визначення термінів не у повному обсязі розкривають їх основні ознаки. У цьому контексті звертає на себе увагу дефініція поняття «*масові неінфекційні хвороби (отруєння)* – масові хвороби, виникнення яких зумовлено впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності, у тому числі об'єктів господарської та інших видів діяльності, товарів, робіт, послуг» (п. 24 ч. 1 ст. 1), зі змісту якого не можна зробити однозначного висновку стосовно критеріїв, за якими зазначені хвороби слід вважати масовими.

2.3. Передбачене у п. 28 ч. 1 ст. 1 проекту визначення терміну «*надзвичайна ситуація в системі громадського здоров'я*» як «настання або безпосередня загроза настання *небезпечної події*, що призводить чи може призвести до поширення інфекційних або масових неінфекційних хвороб, інших негативних наслідків для здоров'я людей та потребує вжиття відповідних скоординованих заходів», не узгоджується із відповідними положеннями Кодексу цивільного захисту України (далі – КЦЗ), який «регулює відносини, пов'язані із захистом населення, територій, навколишнього природного середовища та майна *від надзвичайних ситуацій, реагуванням на них, функціонуванням єдиної державної системи цивільного захисту* ...» (ст. 1 КЦЗ). Зокрема, у п.п. 24, 25 ч. 1 ст. 2 «Визначення термінів» КЦЗ окремо передбачені терміни «*надзвичайна ситуація*» та «*небезпечна подія*», які за своїм змістом є різними правовими категоріями, а їх настання призводить до різних юридичних наслідків. Із зазначеного терміну («*надзвичайна ситуація в системі громадського здоров'я*») випливає, що мова має йти про «небезпечну подію», а не «надзвичайну ситуацію». Підміна відповідних термінів може призвести до ускладнень у правозастосуванні.

Аналогічно, у ч. 4 ст. 23 проекту передбачається, що «*класифікація надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я здійснюється відповідно до Кодексу цивільного захисту України та інших актів законодавства*». Однак у КЦЗ не передбачається регулювання «*надзвичайних подій*», а лише «*небезпечних*». Надзвичайними ж можуть бути лише ситуації.

2.4. Недоцільним вбачається визначення на законодавчому рівні низки термінів, зміст яких є загальновідомим. Йдеться, насамперед, про терміни «гігієна», «гігієнічне виховання», «санітарне законодавство» тощо.

2.5. В порушення вимог законотворчої техніки, терміни, зазначені в ч. 1 ст. 1 проекту Закону, викладені з порушенням черговості (не за алфавітом), зокрема, п.п. 22, 57.

3. Зауваження викликають окремі *принципи* системи громадського здоров'я (ст. 3), оскільки сформульовані дещо загально або не мають

безпосереднього відношення до предмету регулювання цього проекту Закону. Принцип «цілісність – цілісний підхід до здоров'я та визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів» виглядає як підхід до визначення стану здоров'я людини, а принцип «міжгалузевого співробітництва – координація діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я» є, скоріш, методом (способом) досягнення відповідних цілей.

Визначення принципу «законність – відповідність Конституції і законам України та міжнародним договорам» значно звужує найістотніші риси останнього та створює передумови для формування суб'єктивних підходів у правозастосовній діяльності, оскільки «законність» як один із найважливіших елементів правової основи суспільного життя є незрівнянно ширшим за змістом і обсягом явищем, і передбачає, крім іншого, невідворотність покарання за правопорушення, гарантованість прав і свобод тощо.

4. У ч. 2 ст. 4 проекту визначені «оперативні функції громадського здоров'я», окремі з яких сформульовані у спосіб, за якого неможливо чітко встановити їх зміст, що дозволяє довільне тлумачення, а відтак застосування суб'єктивних підходів щодо змісту, форм, методів та строків їх реалізації. Наприклад: «стратегічне керівництво в інтересах здоров'я та благополуччя», «соціальна мобілізація в інтересах здоров'я та благополуччя населення» (п.п. 8, 11 цієї статті).

Крім того, в ч. 1 цієї статті встановлюється вичерпний перелік завдань системи громадського здоров'я, тоді як згідно з сучасною законодавчою практикою в законі визначаються основні завдання (напрямки).

5. У ч. 1 ст. 6 проекту наведено перелік суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я, якими є: центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; уповноважений орган у сфері громадського здоров'я; органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері; інші органи виконавчої влади; центри контролю та профілактики хвороб уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я тощо.

Звертаємо увагу на те, що відповідно до п.п. 2, 12 ч. 1 ст. 9 проекту до компетенції уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я відноситься: «координація та проведення епідеміологічного нагляду і аналізу», «здійснення відповідно до закону державного нагляду (контролю) за дотриманням санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення під час розслідування спалахів та епідемій інфекційних хвороб та масових неінфекційних захворювань, отруєнь та радіаційних уражень людей». Таким чином, зазначення у переліку суб'єктів одного і того ж центрального органу виконавчої влади (уповноваженого) призводить до плутанини. На думку Головного управління, у проекті необхідно більш чітко

розмежувати компетенції цих органів та їх назви, виокремлюючи різні сфери діяльності.

Крім того, відповідно до ч. 3 ст. 9 проекту до системи уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я належать також *центри контролю та профілактики* хвороб, які згідно із ч. 6 ст. 51 «Фінансове забезпечення системи громадського здоров'я» проекту «можуть укласти договори на надання послуг у сфері громадського здоров'я з суб'єктами господарювання у порядку, встановленому Законом України «Про публічні закупівлі»». Однак статус цих центрів у проекті не визначено.

6. У проекті нечітко розмежовуються такі поняття, як «повноваження» і «функції» органів державної влади та органів місцевого самоврядування, внаслідок чого окремі, так звані «повноваження», сформульовані у ньому як функції відповідних органів (наприклад: *«центральної орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я: сприяє міжнародному співробітництву ... аналізує ефективність застосування медико-санітарних заходів ...»* (п. 15 ч. 1 ст. 8)).

7. Абзац 3 ч. 5 ст. 16 проекту Закону, відповідно до якого «перелік контингентів осіб, яким відповідні профілактичні щеплення за епідемічними показами проводяться за кошти державного бюджету, затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, в календарі щеплень» не належить до предмету цієї статті, яка присвячена питанням санітарної охорони території України від занесення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення.

8. Стаття 20 проекту Закону присвячена правовому регулюванню карантину.

8.1. Стосовно положень зазначеної статті необхідно звернути увагу на те, що відповідно до правової позиції Конституційного Суду України «згідно зі статтею 64 Конституції України конституційні права і свободи людини і громадянина *не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України*; в умовах воєнного або надзвичайного стану можуть встановлюватися окремі обмеження прав і свобод із зазначенням строку дії цих обмежень; не можуть бути обмежені права і свободи, передбачені статтями 24, 25, 27, 28, 29, 40, 47, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 Конституції України. Конституційний Суд України наголошує, що обмеження конституційних прав і свобод людини і громадянина є можливим у випадках, визначених Конституцією України. Таке обмеження може встановлюватися виключно *законом* – актом, ухваленим Верховною Радою України як єдиним органом законодавчої влади в Україні. *Встановлення такого обмеження підзаконним актом суперечить статтям 1, 3, 6, 8, 19, 64 Конституції України»* (п. 3.2 мотивувальної частини Рішення Конституційного Суду України від 28.08.2020 № 10-р/2020). А тому, положення законопроекту про те, що в рішенні *Кабінету Міністрів України* про встановлення карантину встановлюються, в тому числі, *«тимчасові обмеження прав фізичних і*

юридичних осіб та додаткові обов'язки, що покладаються на них» (ч. 3 ст. 20) виглядають такими, що не відповідають зазначеним у Рішенні Конституційного Суду України положенням Конституції України.

8.2. Відповідно до п. 2 ч. 6 ст. 20 законопроекту на територіях, де встановлено карантин, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування надається право «залучати для тимчасового використання транспортні засоби, будівлі, споруди, обладнання, інше майно підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, необхідне для здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів, із наступним повним відшкодуванням у встановленому законом порядку його вартості або витрат, пов'язаних з його використанням». Проте чинне законодавство не визначає процедуру залучення такого майна та зазначений порядок відшкодування, а розділ IX «Прикінцеві та перехідні положення» проекту Закону не містить відповідних змін.

9. Згідно із ч. 7 ст. 23 проекту «рішення про виділення коштів з резервного фонду бюджету приймаються Кабінетом Міністрів України, Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими державними адміністраціями, виконавчими органами місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання відповідно до рівня надзвичайної ситуації». Слід зауважити, що вказана норма, по-перше, здебільшого дублює положення ч. 2 ст. 24 Бюджетного кодексу України (далі – БК), по-друге, не відповідає принципу правової визначеності, оскільки не встановлюються особливості фінансування робіт із запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я в залежності від рівня надзвичайної ситуації.

Зауважимо також, що порушені у ч. 7 ст. 23 проекту питання не належать до предмету регулювання цієї статті.

10. Викликає зауваження зміст ст. 29 «Забезпечення радіаційної безпеки та протирадіаційного захисту» проекту, відповідно до ч. 2 якої «органи влади та органи місцевого самоврядування вживають протирадонові заходи в ендемічних зонах та на територіях населених місць». Звертаємо увагу на те, що зазначена редакція не узгоджується із Законом України «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання». Так, відповідно до абз. 7 ст. 9 цього Закону до повноважень Кабінету Міністрів України, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади щодо забезпечення захисту людини від впливу іонізуючого випромінювання належить: «розроблення і затвердження плану заходів щодо зниження рівня опромінення населення радоном та продуктами його розпаду, мінімізації довгострокових ризиків від поширення радону в житлових та нежитлових будівлях, на робочих місцях, від будь-якого джерела проникнення радону з ґрунту, будівельних матеріалів або води».

Крім того, відповідно до ст. 15 цього ж Закону «захист людини від впливу радіонуклідів, що містяться у будівельних матеріалах, забезпечується такими заходами: вибором земельних ділянок для будівництва будинків і

споруд з урахуванням рівня виділення радону з землі та рівня гамма-випромінювання; проектуванням і будівництвом будинків і споруд з урахуванням захисту від надходження радону в повітря цих будинків та споруд; веденням виробничого контролю за вмістом радіонуклідів, що містяться у будівельних матеріалах, прийняттям будинків і споруд в експлуатацію з урахуванням рівня вмісту радону в повітрі цих будинків та споруд і рівня гамма-випромінювання; експлуатацією будинків та споруд з урахуванням рівня вмісту в них радону і рівня гамма-випромінювання ...».

У зв'язку із зазначеним, вважаємо, що чинна ст. 23 «Забезпечення радіаційної безпеки» Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» більш повно регулює відповідні правові відносини.

11. Зміст п. 3 ч. 9 ст. 32, згідно з яким *«працівники закладів освіти і дитячих закладів оздоровлення та відпочинку зобов'язані: ... 3) популяризувати здоровий спосіб життя та заходи профілактики інфекційних хвороб серед батьків»*, виходить за межі предмету регулювання законопроекту. При цьому, постає питання стосовно правового механізму забезпечення виконання цього припису працівниками дитячих закладів оздоровлення та відпочинку.

12. У ч. 1 ст. 35 проекту пропонується віднести до *професійних захворювань* захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо).

У даному контексті звертаємо увагу на те, що згідно із Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (який відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування визначає правові, фінансові та організаційні засади загальнообов'язкового державного соціального страхування, гарантії працюючих громадян щодо їх соціального захисту у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, вагітністю та пологами, від нещасного випадку на виробництві та *професійного захворювання*, охорони життя та здоров'я) *перелік професійних захворювань визначається Кабінетом Міністрів України* (ч. 4 ст. 36 зазначеного Закону). Так, Перелік професійних захворювань затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 № 1662, яким мають керуватися при встановленні діагнозу, його зв'язку з роботою чи професією, вирішенні питань експертизи працездатності, медичної та трудової реабілітації, а також розгляді питань щодо відшкодування власником підприємства, установи чи організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я, пов'язаного з виконанням трудових обов'язків.

13. У ч. 1 ст. 41 законопроекту визначається перелік профілактичних щеплень, що є обов'язковими і включаються до календаря щеплень: *дифтерії*,

кашлюку, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу, вірусного гепатиту В, паротиту, краснухи, пневмококової та гемофільної інфекції. На думку Головного управління, є логічним, що вакцинопрофілактика має здійснюватися на підставі дослідження стану інфекційної захворюваності в Україні, тобто, за раціонально розробленим та затвердженим компетентним державним органом календарем профілактичних щеплень, а не встановлюватись законом, як це запропоновано у поданому законопроекті.

Окремо варто зазначити, що в значній частині країн Європейського співтовариства обов'язкове щеплення запроваджено лише проти однієї чи декількох інфекцій. Суттєвою відмінністю між законодавчим регулюванням вакцинації в Україні та країнах Європи є те, що в більшості цих країн вакцинація не є обов'язковою, а національні календарі щеплень *мають характер рекомендації*. Проте високий рівень щеплення проти рекомендованих інфекцій досягається через довіру до системи охорони здоров'я та низький рівень корупції в цій сфері. Що стосується ситуації в Україні, то відповідно до опитувань рівень недовіри до Міністерства охорони здоров'я України сягає 63 % (станом на квітень поточного року)³. За рівнем корупції Україна в 2020 році перебуває на 126 місці з 198 країн⁴. Тому підвищення рівня щеплення населення потребує проведення комплексних заходів щодо підвищення довіри до системи охорони здоров'я України та проведення широкої цілеспрямованої просвітницької роботи, наукового обґрунтування основних засад формування переліку інфекцій, у тому числі, соціально небезпечних, проти яких передбачається планова імунопрофілактика.

Враховуючи вищевикладене, виглядає недостатньо виваженою повна заборона на відвідування закладів освіти дітям, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень (ч. 6 ст. 32). При законодавчому регулюванні цього питання необхідно врахувати, що відповідно до ст. 53 Конституції України кожному гарантується право на освіту, повна загальна середня освіта є обов'язковою. Конституційне право на освіту не обумовлюється іншими чинниками.

Крім того, звертаємо увагу на те, що відповідно до ч.ч. 3, 5 ст. 284 Цивільного кодексу України надання медичної допомоги фізичній особі провадиться за її згодою (ч. 3). У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника (ч. 5). Проте щеплення не підпадає під дію ч. 5 цієї статті, саме визначення цієї медичної допомоги носить *профілактичний* характер.

Доцільно застосовувати більш виважений та диференційований підхід. Адже не кожній дитині можна робити усі чи частину щеплень, оскільки внаслідок особливостей стану здоров'я, зокрема, ослаблення імунітету, певні

³URL: <https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/otsinka-gromadianamy-sytuatsii-v-kraini-riven-doviry-do-sotsialnykh-instytutiv-ta-politykiv-elektoralni-oriientatsii-gromadian-kviten-2020r>

⁴ URL: <https://www.transparency.org/en/cpi/2019/results/ukr>

щеплення можуть бути небезпечними для її здоров'я або життя. Крім того, дозвіл на відвідування закладів освіти може бути пов'язаний і з фактом наявності/відсутності спалахів інфекційних захворювань.

14. У п. 41 ч. 1 ст. 1 проекту Закону *поствакцинальні ускладнення* визначаються як *«важкі та (або) стійкі розлади здоров'я, викликані застосуванням медичних імунобіологічних препаратів»*. Проте в проекті відсутні положення щодо дієвого правового механізму відшкодування шкоди у разі виникнення таких поствакцинальних ускладнень, зокрема, з вини виробника вакцини. В зарубіжних країнах діють різні підходи до вирішення цього питання. Приміром, у Швеції питання компенсацій вирішується шляхом страхування: 1) пацієнта, що здійснюється *загальнонаціональною компанією*, основне завдання якої - страхування постачальників медичних послуг, а кінцевими споживачами є пацієнти, які отримали пошкодження; 2) фармацевтичне страхування, що здійснюється за рахунок внесків компаній-учасників, пропорційних їх річному обігу. В США функціонує Національна програма компенсації пошкоджень при вакцинації, яку курує Департамент охорони здоров'я та соціальних служб. Протягом 2006-2018 р.р. застосовано понад 3,7 млрд доз вакцин, що охоплювалися вказаною програмою. Протягом цього періоду компенсацію отримала 5151 особа.

Підсумовуючи вищевикладене, вбачається за доцільне передбачити у поданому законопроекті механізм відшкодування шкоди в разі виникнення поствакцинальних ускладнень.

15. У проекті передбачається визначити перелік працівників, які повинні проходити обов'язкові попередні (до прийняття на роботу) і періодичні медичні огляди, зокрема – працівники операторів ринку, водопровідних споруд, лікувально-профілактичних, закладів освіти і дитячих закладів оздоровлення та відпочинку, об'єктів комунально-побутового обслуговування, інших сфер господарської діяльності, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може спричинити поширення інфекційних хвороб, виникнення харчових отруєнь, а також працівники, зайняті на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці (ч. 2 ст. 44 проекту). Разом з тим, відповідно до положень ч. 2 ст. 169 Кодексу законів про працю України (далі – Кодекс) перелік професій, працівники яких підлягають медичному оглядові, термін і порядок його проведення встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці. Окрім того, поняття «роботодавець», застосоване у цій статті проекту, доцільно привести у відповідність до термінології Кодексу.

16. У ст. 51 проекту пропонується врегулювати деякі питання фінансового забезпечення системи громадського здоров'я.

16.1. У ч.ч. 1-3 пропонується встановити особливості фінансового забезпечення системи громадського здоров'я, зокрема, складання бюджетних

запитів. Зауважимо, що зазначене питання належить до предмету регулювання БК, яким регулюються відносини, що виникають у процесі складання, розгляду, затвердження, виконання бюджетів, звітування про їх виконання та контролю за дотриманням бюджетного законодавства, і питання відповідальності за порушення бюджетного законодавства (ст. 1). Аналогічне зауваження стосується й ч.ч. 7, 9.

Також виглядають некоректними у юридичному відношенні положення ч.ч. 2, 3, згідно з якими складання бюджетних запитів центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, здійснюється з врахуванням пропозиції відповідних координаційних рад з питань громадського здоров'я, які за своїм статусом є лише постійно діючими консультативно-дорадчими органами (пп. 17 ч. 1 ст. 8 проекту) та, до того ж, наділені лише функціями щодо визначення стратегічних напрямів розвитку системи громадського здоров'я.

16.2. У приписі п. 1 ч. 4 немає потреби в уточненні, що джерелами фінансування системи громадського здоров'я є «зокрема видатки на державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями».

16.3. Виглядає некоректним вміщення у ч. 5 уточнення, що фінансування уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я здійснюється за рахунок спеціального фонду державного бюджету. По-перше, відповідно до ч. 1 ст. 13 БК «бюджет може складатися із загального та спеціального фондів». По-друге, відповідно до ч. 5 ст. 13 БК розподіл бюджету на загальний та спеціальний фонди, їх складові частини визначаються виключно БК та законом про Державний бюджет України. По-третє, до спеціального фонду зараховуються кошти, які мають конкретне призначення, у той час, як у проекті відповідні напрями їх використання не визначені.

16.4. Положення ч. 6, згідно з якою «центри контролю та профілактики хвороб уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я можуть укладати договори на надання послуг у сфері громадського здоров'я з суб'єктами господарювання у порядку, встановленому Законом України «Про публічні закупівлі»», не несуть додаткового нормативного навантаження, оскільки йдеться саме про право, а не про обов'язок відповідних суб'єктів. Крім того, правові та економічні засади здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб держави, територіальних громад та об'єднаних територіальних громад визначаються Законом України «Про публічні закупівлі».

17. У проекті змінами до низки законодавчих актів пропонується вилучити повноваження *«центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення»* (або *«центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення»*) у відповідних сферах без передачі їх функцій іншому центральному органу виконавчої влади, що може призвести до

порушення вимог санітарного законодавства. Це стосується, зокрема, запропонованих змін до Водного кодексу України (ст. ст. 8, 44, 60, 75, 77, 93, 105), Кодексу України про надра (ст. 21), законів України «Про охорону атмосферного повітря» (ст. ст. 11, 14, 16, 19, 23), «Про охорону навколишнього природного середовища» (ст. 66), «Про відходи» (ст.ст. 12, 30, 33), «Про захист тварин від жорстокого поводження» (ст.ст. 9, 24), «Про мисливське господарство та полювання» (ст. 30) та ін.

Окрім того, у змінах до Закону України «Про відходи» (ст.ст. 22, 23, 23-1, нова редакція ст. 24) потребує окремого обґрунтування передача повноважень у сфері поводження з відходами від «центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення», до «центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я», що не належить до предметної компетенції цього центрального органу виконавчої влади.

18. Змінами до ст.ст. 17, 47, 58, 59, 65 Водного кодексу України визначається *«центральный орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства»*, що не узгоджується із положенням п. 3 ч. 1 ст. 6 проекту, відповідно до якого до суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я віднесено – *«органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері»*. Аналогічне зауваження стосується запропонованих змін до Закону України «Про питну воду та питне водопостачання» (ст. ст. 25, 34, 36) та інших законодавчих актів.

19. Головне управління не підтримує внесення змін до ст. 6 Закону України «Про питну воду та питне водопостачання», якими пропонується вилучити принцип обов'язковості державної санітарно-епідеміологічної експертизи проектів господарської, інвестиційної та іншої діяльності у відповідній сфері. Зазначене може негативно вплинути на стан джерел і систем питного водопостачання. Аналогічне зауваження є актуальним і щодо змін до ст.ст. 7, 13 цього Закону, а також до законів України «Про охорону атмосферного повітря» (ст. 25), «Про курорти» (ст.ст. 10, 11, 14, 31), «Про відходи» (ст. 24), «Про пестициди і агрохімікати» (ст.ст. 7, 16-3) та ін. щодо вилучення «санітарно-епідеміологічної експертизи» та «санітарно-гігієнічної експертизи».

20. Законопроект має недоліки редакційного та техніко-юридичного характеру.

20.1. Назва розділу II законопроекту «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я» дещо не відповідає його змісту, в якому визначаються повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я.

20.2. Частина положень проекту Закону не відповідає принципу правової визначеності. Так, зокрема, застосування в проекті невизначених словосполучень та слів не дають суб'єктам правових відносин однозначного розуміння їх правового регулювання (наприклад, «за певних умов» (п.п. 29, 30 ч. 1 ст. 1), «будь-який ... чинник» (п. 30 ч. 1 ст. 1), «ужиття вичерпних заходів» (п. 6 ч. 5 ст. 31), «в разі необхідності» (наприклад, ч. 2 ст. 46) тощо. Водночас Конституційний Суд України зазначав, що юридичну визначеність слід розуміти через такі її складові елементи: чіткість, зрозумілість, однозначність норм права; право особи у своїх діях розраховувати на розумну та передбачувану стабільність існуючого законодавства та можливість передбачати наслідки застосування норм права (легітимні очікування)(пп. 3.2 мотивувальної частини Рішення від 23.01.2020 № 1-р/2020).

20.3. Законопроекту бракує також чіткості у вживанні термінології, що може ускладнювати розуміння відповідних приписів. Зокрема, для позначення одного і того ж явища (об'єкта) використовуються різні терміни (наприклад: «заклади освіти» (ч. 2 ст. 13), «навчальні заклади» (ч. 1 ст. 22), «навчально-виховні заклади» (ч. 4 ст. 32)).

20.4. У законопроекті неодноразово використовуються термін «органи влади» (наприклад, ч. 2 ст. 29, ч. 3 ст. 45). Зазначимо, що в Конституції України застосовується термін «орган державної влади» (наприклад, ч. 2 ст. 5).

20.5. Некоректним є використання в ч. 3 ст. 21 проекту Закону власної назви органу державної влади (Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій), оскільки назви органів державної влади можуть з часом змінюватися, що потребуватиме внесення відповідних змін до відповідного Закону у разі його прийняття.

20.6. Звертаємо увагу на некоректність викладу порівняльної таблиці до законопроекту, оскільки її структура не відповідає основному змісту законопроекту, що суперечить вимогам ч. 6 ст. 91 Регламенту Верховної Ради України.

Зокрема, у порівняльній таблиці відображені зміни до ст. 28 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища», які не передбачаються у проекті. До того ж, ця стаття виключена із зазначеного Закону на підставі Закону України «Про оцінку впливу на довкілля» від 23.05.2017 № 2059-VIII.

Також у проекті пропонується внести зміни до абз. 6 ч. 1 ст. 16¹ Закону України «Про пестициди та агрохімікати», який (абз. 6) виключений на підставі Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо оптимізації повноважень органів виконавчої влади у сфері екології та природних ресурсів, у тому числі на місцевому рівні» від 16.10.2012 № 5456-VI.

20.7. У проекті допущені помилки нумерації структурних частин статі, зокрема, ст. 51 проекту містить дві частини з номером «б».

20.8. Окрім того, у розділі II «Прикінцеві положення» проекту не передбачено покладання на Кабінет Міністрів України обов'язків щодо приведення підзаконних нормативно-правових актів у відповідність із проектом.

21. Насамкінець, реалізація концепції законопроекту передбачає функціонування Уповноваженого органу у сфері громадського здоров'я, до системи якого входять територіальні органи та центри контролю та профілактики хвороб (ч.ч. 1, 3 ст. 9). На думку Головного управління, це потребує додаткових видатків із Державного бюджету України, натомість, у пояснювальній записці (п. 5) зазначається, що «прийняття даного проекту Закону не потребує виділення додаткових коштів із Державного бюджету України». Відповідно до вимог ст. 91 Регламенту Верховної Ради України та ст. 27 Бюджетного кодексу України суб'єкт права цієї законодавчої ініціативи мав подати відповідне фінансово-економічне обґрунтування.

Узагальнюючий висновок: за результатами розгляду у першому читанні законопроект доцільно повернути на доопрацювання з урахуванням висловлених зауважень та пропозицій.

Керівник Головного управління

С. Тихонюк

Вик.: К. Вербицький, С. Бортник, Л. Демчук,
А. Мусаєва, Я. Салміна, М. Муравська,
Н. Пархоменко, В. Гергелійник