

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.51989/NUL.2024.4.26>

ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК СУБ'ЄКТИ ПУБЛІЧНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

Павленко Дмитро В'ячеславович,
orcid.org/0000-0002-0739-3279
адвокат,
директор
ТОВ «КУА» «ІМІДЖ ФІНАНС»



Статтю присвячено обґрунтуванню належності закладів охорони здоров'я до суб'єктів публічної адміністрації на прикладі окремих із покладених на них функцій публічного адміністрування. У статті розглянуто функцію інформування, яка виконується закладами охорони здоров'я шляхом періодичного повідомлення через медіа про епідемічну ситуацію та здійснювані протиепідемічні заходи. Визначено недоліки її нормативно-правового регулювання та запропоновано низку змін до законодавства з метою його вдосконалення. Приділено увагу обліку та реєстрації інфекційних хвороб, здійснюваним закладами охорони здоров'я. Обґрунтовано їх належність до адміністративно-правової діяльності й окреслено шляхи вдосконалення їх нормативно-правового регулювання. За результатом проведеного у статті аналізу наголошено на необхідності визнання правознавцями належності закладів охорони здоров'я до суб'єктів публічної адміністрації та їхнього внеску в адміністративно-правове забезпечення протиепідемічних заходів. Підсумовано, що стан нормативно-правового регулювання правового статусу та механізму функціонування закладів охорони здоров'я перебуває на незадовільному рівні. Проявами чого названо відсутність узгодженої, логічно структурованої регламентації компетенції закладів охорони здоров'я, нерозмежованість окремих повноважень (зокрема, ідеться про положення частини 1 статті 11 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»), відсутність механізмів виконання закріплених у законах публічних завдань (як-от притягнення до адміністративної відповідальності, накладення адміністративних стягнень, здійснення повідомлень про поствакцинальні ускладнення) тощо. Зазначено потребу в оптимізації чинних нормативно-правових актів шляхом ґрунтовного доопрацювання їхніх положень, систематизації правових норм у межах єдиного акта (щоб запобігти плутанині та колізіям), узгодження законів і підзаконних актів один з одним, закріплення вичерпних переліків узгоджених і розмежованих одне від одного повноважень усіх суб'єктів публічної адміністрації, компетентних із питань адміністративно-правового забезпечення впровадження та реалізації протиепідемічних заходів, визначення механізмів виконання покладених на них публічних функцій і завдань тощо.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, суб'єкти публічної адміністрації, протиепідемічні заклади, адміністративно-правове забезпечення, функції, публічні завдання, інформування, облік, реєстрація, удосконалення законодавства.

Pavlenko Dmytro. Healthcare institutions as subjects of public administration

The article is devoted to the substantiation of the affiliation of healthcare institutions to public administration entities on the example of some of the public administration functions entrusted to them. The article examines the information function performed by healthcare institutions by means of periodic reporting through the media on the epidemic situation and anti-epidemic measures taken. The author identifies the shortcomings of its legal regulation and proposes a number of amendments to the legislation with a view to its improvement. Attention is paid to the accounting and registration of infectious diseases carried out by healthcare institutions. The author substantiates that they belong to administrative and legal activities and outlines certain ways to improve their regulatory and legal regulation. Based on the analysis carried out in the article, the author emphasises the need for legal scholars to recognise that healthcare institutions belong to public administration entities and their contribution to administrative

and legal support of anti-epidemic measures. The author concludes that the state of legal regulation of the legal status and mechanism of functioning of healthcare institutions is unsatisfactory. This is reflected in the lack of a coherent, logically structured regulation of the competence of healthcare institutions, the lack of separation of certain powers (in particular, the provisions of Part 1 of Article 11 of the Law of Ukraine "On Protection of the Population from Infectious Diseases"), the lack of mechanisms for fulfilling public tasks enshrined in the law (such as bringing to administrative responsibility, imposing administrative penalties, reporting post-vaccination complications, etc. There is a need to optimise existing regulations by thoroughly revising their provisions, systematising legal norms within a single act (to prevent confusion and conflicts), harmonising laws and bylaws with each other, establishing comprehensive lists of agreed and delimited powers of all public administration entities competent for administrative and legal support for the implementation of anti-epidemic measures, and determining mechanisms for fulfilling their public functions.

Key words: *healthcare facilities, public administration entities, anti-epidemic facilities, administrative and legal support, functions, public tasks, information, accounting, registration, improvement of legislation.*

Нині в Україні діє розгалужена система суб'єктів публічної адміністрації (далі – СПА), що відображено в положеннях численних нормативно-правових актів (далі – НПА) у різних галузях публічного адміністрування. Викладене стосується і діяльності з адміністративно-правового забезпечення впровадження та реалізації протиепідемічних заходів (далі – ПЕЗ), головною ціллю яких є захист життя та здоров'я громадян. Основні функції, необхідні для її здійснення, виконують, з одного боку, Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування [1; 2]. Їхній правовий статус і вклад у забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення не викликають сумнівів, оскільки вони належать до безпосередніх, безумовних СПА; з іншого – низка суб'єктів, чия належність до СПА досі не набула загального визнання серед правознавців, попри покладені на них публічні завдання.

Ідеться про заклади охорони здоров'я, які під час дослідження публічного адміністрування галузі охорони здоров'я вченими або не згадуються, або ж у їхній діяльності визнається наявність публічного інтересу, проте головна увага приділяється наданню ними медичних послуг [3; 4; 5, с. 82–102; 6].

У цьому ракурсі варто зауважити, що поряд із безпосередньо медичною діяльністю вони виконують низку публічних функцій і завдань адміністративно-правового характеру, про що свідчить аналіз чинного законодавства. На це звертають

увагу також окремі науковці [7; 8], що, однак, не набуло комплексного характеру та повноцінного розвитку на науковому рівні. Зважаючи на зазначене, пропонуємо розглянути це питання докладніше й обґрунтувати на прикладі окремо взятих функцій публічного адміністрування, які покладено чинним законодавством на заклади охорони здоров'я, належність останніх до СПА.

Насамперед підкреслимо, що належність адміністративно-правових повноважень з організації та проведення ПЕЗ до компетенції закладів охорони здоров'я визначена в ч. 1 ст. 11, ч. 5 ст. 13, ч. 2 ст. 17, ст. 35 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1], ч. 2 ст. 18, ст. 37 Закону України «Про систему громадського здоров'я» [2]. У ч. 1 ст. 11 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1] закріплено загальну їх приналежність до системи суб'єктів, що мають виконувати зазначену діяльність [1]. Проте в її рамках не проведено розмежування між завданнями, що покладаються на конкретних СПА. Як наслідок, її можна тлумачити широко, що кожен із перелічених суб'єктів права має реалізовувати всі передбачені законодавством із питань ПЕЗ публічні функції, що, вочевидь, не відповідає дійсності, адже вони наділені різним правовим статусом. У зв'язку із цим наголосимо на доцільності доповнення даної статті нормами, що конкретизують загальні положення ст. 11, визначають межі та напрями діяльності кожного залученого до організації та проведення ПЕЗ суб'єкта. Такий крок дасть

змогу коректно та відповідно до вимог нормопроектувальної техніки структурувати текст Закону й узгодити його положення одне з одним.

Рухаючись далі, зауважимо, що основні заходи, які ми можемо віднести до адміністративно-правового забезпечення ПЕЗ, що мають виконуватись закладами охорони здоров'я, передбачено рештою перелічених вище положень законодавства. Серед них, у цілях нашої статті, звернімо увагу, наприклад, на такі:

1) ч. 2 ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» покладає на заклади охорони здоров'я обов'язок з періодичного повідомлення через медіа про епідемічну ситуацію та здійснювані ПЕЗ [1].

Даний публічний обов'язок, на нашу думку, безпосередньо пов'язаний із публічною функцією інформування населення, яка реалізується за допомогою реальних (фактичних) дій. Належність інформування до функцій публічного адміністрування неодноразово обґрунтовувалась ученими, які характеризують її також як функцію комунікації [9; 10; 11, с. 16], і підтверджується відповідним нормативно-правовим матеріалом. Наприклад, у ч. 1 ст. 16 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» [12] її віднесено до функцій управління в галузі охорони довкілля. Необхідність її здійснення, на наш погляд, пов'язана, по-перше, з відповідальністю перед населенням за якість і своєчасність виконання покладених на публічну адміністрацію завдань. По-друге, поза вказаним, – з потребою в донесенні важливих даних, обізнаність громадян із якими забезпечує адекватну та вчасну реакцію на ризики для їхнього здоров'я, можливість їх уникнення і профілактики, що сприяє ефективності впроваджуваних ПЕЗ та м'якшій реакції населення на них. Як показала практика, відсутність повноцінного інформування, за якого заздалегідь надавалась би достовірна та вичерпна інформація з поясненням потреби в тих чи тих ПЕЗ і конкретних наслідків їх застосування, серед іншого, спричинила низьку підготовленість населення до обмежень і незручностей, готовності до їх усвідомленого дотримання, посилення спантели-

чення, тривожності й агресії у відповідь на застосовані заходи.

Зазначене зумовлює потребу в нормативно-правовому закріпленні засад механізму реалізації функції інформування населення про протиепідемічну ситуацію та ПЕЗ із розподілом повноважень СПА щодо цього та порядку виконання необхідних для цього дій. Названі вище закони не регламентують зазначені відносини й обмежуються лише згадкою про обов'язковість періодичного інформування. Як наслідок, вони містять чимало прогалин. *По-перше*, ними не розкрито конкретних способів його здійснення. Поняття «медіа» є занадто абстрактним і не надають однозначності розуміння зазначених положень НПА. Закріплення уточнювальних положень є, на нашу думку, необхідним, оскільки заздалегідь громадянам має бути зрозуміли, до яких саме джерел треба звертатись, щоб стежити за достовірними даними стосовно стану та змін в епідемічній ситуації та щодо актуальних ПЕЗ. Загальновідомо, що в засобах масової інформації, особливо в інтернеті, можна знайти багато різноманітних повідомлень і даних. І лише офіційні знання про те, яким джерелам можна довіряти і в яких оперативно відображатимуть важливі для життя та здоров'я населення відомості, можуть утримати від паніки, помилок, нещасних випадків тощо. У зв'язку із цим доцільним є *закріплення конкретних медіа, їх груп, у яких заклади охорони здоров'я здійснюють названі повідомлення відповідно до законодавства.*

По-друге, конкретні посади осіб, які від імені закладів охорони здоров'я уповноважені надавати означені повідомлення через медіа. Даний крок дозволить відмежувати офіційні дані, яким можна довіряти, від міркувань і домислів окремих осіб. Окрім того, надання неперевіраних свідчень неуповноваженими на те особами може призводити до дезінформації й інших негативних наслідків, за які винну особу може бути притягнуто до відповідальності.

По-третє, у ч. 3 ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1] закріплено відповідальність за перекручення, приховування, відмову в наданні інформації. Проте даним Законом не закріплено її засад, зокрема щодо

виду юридичної відповідальності, до якого притягаються винні особи. У ст. 212³ Кодексу України про адміністративні правопорушення [13] закріплено загальні засади адміністративної відповідальності про порушення права на інформацію, але серед її положень відсутні спеціальні норми, присвячені правопорушенням з питань ненадання або надання недостовірної інформації про епідемічну ситуацію та ПЕЗ. На нашу думку, зважаючи на тісний зв'язок між реалізацією функції інформування в цій сфері із життям і здоров'ям населення, дані питання мають бути окремо врегульовані з упровадженням посиленних санкцій. Тому необхідним, на нашу думку, є здійснення таких кроків у напрямі до вдосконалення чинного законодавства з розглянутих питань: *закріпити в законах України «Про захист населення від інфекційних хвороб» і «Про систему громадського здоров'я» положення про відповідальність посадових осіб СПА за ненадання або надання недостовірної інформації про епідемічну ситуацію та запроваджені ПЕЗ, її види, посилення на законодавство, яким ці відносини регулюються; доповнити аналогічними положеннями Кодекс України про адміністративні правопорушення, наприклад, ст. 212³, присвячену правопорушенням у сфері інформування; доповнити Кримінальний кодекс України [14] положеннями про кримінальну відповідальність за порушення права на інформування з питань епідемічної ситуації та ПЕЗ, які призвели до тяжких наслідків (поширення епідемії, загибелі людей тощо).*

По-четверте, законодавством не закріплено вимог щодо періодичності надання повідомлення про епідемічну ситуацію та ПЕЗ. На нашу думку, це може призводити до ризиків ненадання своєчасної інформації населенню, включаючи свідчення, які необхідно оприлюднювати заздалегідь для запобігання негативній реакції на впровадженні обмеження протиепідемічного характеру. Ми вважаємо, що доречною є класифікація інформації за ступенем невідкладності та важливості для життя і здоров'я, що зумовлено її характером. Так, можна виокремлювати дані, необхідні для підготовки до впровадження ПЕЗ, які супроводжують здійснювані ПЕЗ, зокрема

їхній зміст, ефективність, наслідки, про оновлення актуального стану епідемічної ситуації, заходи рекомендованого й обов'язкового характеру. Як наслідок, строки інформування можуть поділятися на: невідкладне інформування із вказівкою на те, що розуміється під поняттям «невідкладне», у який день/час із моменту, коли про відповідні дані стало відомо, вони мають оприлюднюватись; інформування заздалегідь – проміжок часу, у який необхідно інформаційно підготувати населення до заходів, які застосовуватимуться, наприклад, за місяць, тиждень тощо до того, як ПЕЗ почнуть застосовуватись; періодичне інформування – якою має бути періодичність, коли починається відлік строків для оприлюднення інформації, через які проміжки часу це має здійснюватися тощо.

Зазначимо, що визначений порядок оприлюднення інформації з боку СПА врегульовано у ст. 15 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [15]. Проте даний Закон не містить спеціальних положень, пов'язаних із даними про ПЕЗ. Вказане стосується як переліків видів даних, оприлюднення яких регулюється цим Законом, так і суб'єктів, відповідальних за це. Також не врегульовує даний НПА і відносини щодо періодичного інформування населення, зокрема й конкретні вимоги щодо проміжків часу, через які надання повідомлення про епідемічну ситуацію і ПЕЗ мають здійснюватися.

Також зауважимо, що положення ч. 2 ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1], яке передбачає періодичне інформування, вступає в суперечність із положенням ч. 5 ст. 15 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [15], відповідно до якої будь-яка інформація про факти, що загрожують життю та здоров'ю, підлягає невідкладному оприлюдненню [15]. На наш погляд, якщо йдеться про здійснюване час від часу оприлюднення інформації, то тим самим не передбачається його невідкладність. Однак епідемії є безпосереднім чинником загрози життю та здоров'ю населенню. Викладене підтверджує необхідність узгодження НПА один з одним і окремої регламентації спеціальних питань інформування

у сфері боротьби з епідеміями. Зважаючи на викладене, *доцільними стануть також такі зміни та доповнення до чинних НПА*: визначення конкретних строків надання повідомлень про епідемічну ситуацію та ПЕЗ з урахуванням запропонованої класифікації видів інформації із цих питань; доповнення ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» зазначеними нормами, а також засадами/особливостями механізму здійснення інформування, включаючи відповідальних осіб, джерела інформування, строки, відповідальність за порушення; закріплення відсильної норми на Закон України «Про доступ до публічної інформації» із вказівкою, у яких межах він застосовний; доповнення Закону України «Про доступ до публічної інформації» положеннями про специфіку регулювання відносин з оприлюднення інформації у сфері боротьби з епідеміями та/або відсильною нормою на НПА щодо цього тощо.

Маємо також зауважити, що окремі аспекти механізму інформування населення, зокрема стосовно боротьби з епідеміями, урегульовані постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку інформування населення з питань біологічної безпеки та біологічного захисту» від 8 березня 2024 р. № 266 [16]. Позитивними рисами даного НПА є те, що ним розмежовано повноваження в цій сфері між різними СПА, установлено, які саме дані мають оприлюднюватись, вимоги до їхнього змісту й узагальнені дані про джерела інформування. Проте маємо підкреслити й недоліки: по-перше, прямої вказівки на зв'язок даного НПА з епідемічною ситуацією та ПЕЗ не закріплено, він впливає лише з вивчення змісту постанови, що, на нашу думку, не сприяє однозначному та повноцінному врегулюванню цих відносин; по-друге, у ньому відсутні строки надання інформації, як і не розкрито те, якими мають бути періодичні надання повідомлення, зазначеного в ч. 2 ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1]; по-третє, завдання закладів охорони здоров'я з надання вказаного повідомлення не розкрито. Викладене підтверджує наявність прогалин у законодавстві й актуальність потреби в їх заповненні запропонованим нами шляхом;

2) у ст. 35 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» і ст. 18 Закону України «Про систему громадського здоров'я» передбачено необхідність *обліку і реєстрації інфекційних хвороб* і подання відповідної статистичної звітності, зокрема, закладами охорони здоров'я [1; 2]. Вказані напрями діяльності зазначених суб'єктів є діями адміністративно-правового характеру, що підтверджується:

– *правовим підґрунтям* – це публічний обов'язок, покладений на заклади охорони здоров'я, механізм виконання якого регламентується адміністративно-правовими нормами, закріпленими в названих вище законах України [1; 2] і наказі Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 р. № 1726 [17];

– *публічним значенням і метою*, які полягають у задоволенні публічного інтересу. Узагальнюючи загальні положення наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 р. № 1726 [17], ним є захист населення від ризику зараження інфекційними хворобами та запобігання подальшому поширенню останніх шляхом «вивчення, оцінки і прогнозу санітарно-епідемічної ситуації, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, розробки науково обґрунтованих рекомендацій для ухвалення ефективних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я» [17];

– *їхнім змістом та інструментами здійснення* – це фактичні дії зі «збирання, оброблення, аналізу та зберігання інформації» [18], «фіксації кожного випадку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, шляхом внесення в електронну систему охорони здоров'я даних відповідно до чинного законодавства» [17]. Водночас облік і реєстрація є взаємопов'язаними та розглядаються в наукових джерелах зазвичай як функції публічного адміністрування, виконання яких реалізується через їхній взаємозв'язок. Наприклад, поширеним у наукових працях є підхід, за якого реєстрацію й облік визначають через перелік тих самих складових частин або навіть одне поняття через інше, як-от реєстраційні дії становлять, на думку правознавців, складову частину механізму

обліку деяких явищ [18; 19]. Аналогічний підхід дотримано й у ст. 18 Закону України «Про систему громадського здоров'я», де зазначено, що облік інфекційних хвороб базується на системі реєстрації кожного випадку захворювання [2].

Викладене, однак, нашою метою на питання доцільності виокремлення обліку та реєстрації як окремих дій, якщо по суті вони становлять собою єдину діяльність, здійснення якої є неможливим без однієї з названих складових частин. У такому разі, на нашу думку, доречніше було б під час формулювання тексту ст. 35 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» і ст. 18 Закону України «Про систему громадського здоров'я» змінити формулювання досліджуваного напряму адміністративно-правового забезпечення впровадження та реалізації ПЕЗ таким чином, що було одразу чітко зрозуміло, що йдеться не про два самостійні способи опрацювання даних про випадки захворювань і незалежні одна від одної функції закладів охорони здоров'я, а про комплекс дій, який являє собою єдине завдання публічного характеру. Зокрема, якщо облік передбачає реєстрацію, базується на виконанні реєстраційних дій, то логічно було б зв'язати даний напрям функціонування цих СПА до поняття обліку інфекційних хвороб. І вже під час регламентації механізму його здійснення доцільно було б закріпити конкретні дії, які мають виконуватись, зокрема й фіксацію та реєстрацію у відповідних базах даних.

Отже, підсумовуючи викладене у статті, наголосимо на тому, що попри наявність численних проблем нормативно-правового регулювання, проведене дослідження підтверджує необхідність визнання правознавцями належності закладів охорони здоров'я до СПА та здійснюваного

ними вагомого внеску в адміністративно-правове забезпечення ПЕЗ. Тому під час наукових розробок даної тематики вкрай важливо враховувати діяльність не лише традиційних, безумовних СПА, але й тих, що беруть участь у публічному адмініструванні через покладені на них законодавством публічні завдання.

Водночас стан нормативно-правового регулювання правового статусу та механізму функціонування закладів охорони здоров'я перебуває на незадовільному рівні. Про це свідчать відсутність узгодженої, логічно структурованої регламентації компетенції закладів охорони здоров'я, нерозмежованість окремих повноважень (зокрема, ідеться про положення ч. 1 ст. 11 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»), відсутність механізмів виконання закріплених у законах публічних завдань (як-от притягнення до адміністративної відповідальності, накладення адміністративних стягнень, здійснення повідомлень про поствакцинальні ускладнення) тощо. Викладене зумовлює потребу в оптимізації чинних НПА шляхом ґрунтовного доопрацювання їхніх положень, систематизації правових норм у межах єдиного акта (щоб запобігти плутанині та колізіям), узгодження НПА на рівні законів і підзаконних актів один з одним, закріплення вичерпних переліків узгоджених і розмежованих одне від одного повноважень усіх СПА, компетентних із питань адміністративно-правового забезпечення впровадження та реалізації ПЕЗ, визначення механізмів виконання покладених на них публічних функцій і завдань тощо. Лише в такому разі, на нашу думку, можна буде забезпечити ефективність захисту життя та здоров'я громадян від загроз епідемічного характеру.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 29. Ст. 228. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>.
2. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>.
3. Піддубна В.Ф. Правове положення закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць, присвячений 20-річному ювілею кафедри цивільного права № 2* / Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, кафедра цивільного права № 2. Харків : Право, 2019. С. 86–96.

4. Білий Д.О. Публічна адміністрація як суб'єкт захисту прав пацієнтів медичної сфери. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Право». 2022. Вип. 69. С. 218–223. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.69.37>.
5. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
6. Пристая М.М. Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 257–259. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/63>.
7. Гресько В.І. Поняття та елементи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 6. С. 123–127. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-6/33>.
8. Неугодніков А.О. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–69. <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.940>.
9. Борисенко О.П., Чернокалова К.О. Комунікація як інструмент державного управління: сучасні тенденції. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 2 (25). С. 58–62. <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-2.10>.
10. Куйбіда В.С., Шпекторенко І.В. Методологія публічного управління як система: теоретичні та практичні аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 29. С. 7–12. <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.29.1>.
11. Конспект лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності 073 «Менеджмент» денної та заочної форм навчання / укл. А.С. Зеніна-Біліченко. Кам'янське : ДДТУ, 2017. 127 с. URL: <https://www.dstu.dp.ua/Portal/Data/7/33/7-33-kl43.pdf>.
12. Про охорону навколишнього природного середовища : Закон України від 25 червня 1991 р. № 1264–XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1991. № 41. Ст. 546. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1264-12#Text>.
13. Кодекс України про адміністративні правопорушення (ст. ст. 1–212²⁴) : Закон України від 7 грудня 1984 р. № 8073–X. *Відомості Верховної Ради Української Радянської Соціалістичної Республіки*. 1984. Додаток до № 51. Ст. 1122. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>.
14. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 р. № 2341–III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № № 25–26. Ст. 131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
15. Про доступ до публічної інформації : Закон України від 13 січня 2011 р. № 2939–VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 32. Ст. 314. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>.
16. Про затвердження Порядку інформування населення з питань біологічної безпеки та біологічного захисту : постанова Кабінету Міністрів України від 8 березня 2024 р. № 266. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2024-%D0%BF#Text>.
17. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 р. № 1726. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>.
18. Бородін І.Л. Функції публічного управління. *Юридичний вісник*. 2014. № 3 (32). С. 24–29.
19. Котязь Л.П. Поняття публічного адміністрування у сфері державної реєстрації в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 11. С. 105–109.