

## АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ТА НАГЛЯДУ В РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ТРАНСФОРМАЦІЙ

### ADMINISTRATIVE-LEGAL AND INSTITUTIONAL ASPECTS OF CONTROL AND SUPERVISION IN THE IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY OF HEALTH PROTECTION AT THE CURRENT STAGE OF TRANSFORMATIONS

Встановлено, що тривалість життя безпосередньо пов'язана з наданням якісної та своєчасної медичної допомоги населенню, безпекою медичних виробів, дотриманням норм, стандартів та правил лікування, медичних технологій, ліцензійних угод, дозвільної та заборонної діяльності в охороні здоров'я. Тому, діяльність підрозділів міністерства охорони здоров'я не можна недооцінювати з погляду значущості його контрольно-наглядової діяльності для суспільства загалом, зокрема та опосередковано для соціально-економічного розвитку країни. Як цільові показники нижчого рівня можна виділити поряд зі смертністю та захворюваністю населення також такі універсальні показники для контролю та нагляду в цілому, як зниження кількості випадків заподіяння шкоди громадянам, підвищення ступеня задоволеності громадян.

Доведено, що показник витрат на здійснюваний контроль та нагляд системи охорони здоров'я є не лише непрямим показником ефективності діяльності, але й досі дискусійним щодо широкого поширення і через складність обліку та формалізації якісних характеристик результатів діяльності наглядових відомств, а також багатфакторності самого здоров'я як явища і внаслідок величезної диференціації транспортної доступності та умов регіонів, де здійснюється контрольно-наглядова діяльність. У зв'язку з цим результати порівнянь за показником витрат на контрольно-наглядову функцію можуть бути некоректними.

Проаналізовано, що система суспільно значущих показників та методика їх застосування дозволяє оцінити як професіоналізм і ефективність та результативність як служби загалом, і її окремих структурних ланок і навіть окремих державних службовців, їх реальний внесок у здоров'я та якість життя населення. До переваг системи застосування суспільно значущих показників слід віднести, крім точної спрямованості досягнення цілей соціально-економічного розвитку країни, відносно простоту здійснення моніторингу запропонованих показників, оцінки динамічних характеристик та порівняльного аналізу і в регіональному розрізі, і міжнародному рівні.

Обґрунтовано, що нормативно-правові акти, що регламентують особливості державного контролю у сфері охорони здоров'я можна класифікувати на статутні, програмно-цільові, програми державних гарантій, акти, класифіковані за територіальною ознакою, а також акти, що встановлюють специфічні форми проведення державного контролю у сфері охорони здоров'я. На сьогоднішній день еволюція нормотворчості щодо державного контролю у сфері охорони здоров'я здійснюється в контексті конкретизації положень національного законодавства.

**Ключові слова:** реалізація, адміністративно-правові механізми, система охорони здоров'я, взаємодія, державна політика, етап, інституційні фактори.

It has been established that life expectancy is directly related to the provision of high-quality and timely medical care to the population, safety of medical products, compliance with norms, standards and rules of treatment, medical technologies, license agreements, permitting and prohibiting activities in health care. Therefore, the activity of the units of the Ministry of Health cannot be underestimated from the point of view of the significance of its control and supervision activities for society in general, in particular and indirectly for the socio-economic development of the country. As lower-level target indicators, along with mortality and morbidity of the population, such universal indicators for control and supervision as a whole, such as reducing the number of cases of harming citizens, increasing the degree of citizen satisfaction, can be singled out. It has been proven that the indicator of costs spent on the control and supervision of health care is not only an indirect indicator of the effectiveness of activities, but is still debatable in terms of widespread use and due to the complexity of accounting and formalizing the quality characteristics of the results of the activities of supervisory agencies, as well as the multifactorial nature of health itself as a phenomenon and as a result of the huge differentiation of transport accessibility and conditions of the regions where control and supervision activities are carried out by the state service. In this regard, the results of comparisons based on the indicator of costs for control and supervision activities may be incorrect. It was analyzed that the system of socially significant indicators and the method of their application allows to evaluate not only professionalism and diligence, but also the effectiveness of the service as a whole, and its individual structural links and even individual civil servants, their real contribution to the health and quality of life of the population. Among the advantages of the system of applying socially significant indicators should be attributed, in addition to the precise orientation of achieving the goals of the socio-economic development of the country, the relative simplicity of monitoring the proposed indicators, assessing dynamic characteristics and comparative analysis both regionally and internationally. It is substantiated that conditional legal acts regulating the peculiarities of state control in the field of health care can be classified into statutory, program-targeted, state guarantee programs, acts classified by territorial characteristics, as well as acts establishing specific forms of state control in the field of health care.

**Key words:** implementation, administrative and legal mechanisms, health care system, interaction, state policy, stage, institutional factors.

УДК 351.84:35  
DOI <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2023.38.7>

#### Будзин В.Р.

к. наук з фіз. культ. і спорту, доцент, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини  
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського

#### Штиршов О.М.

к. наук з держ. упр., доцент, завідувач кафедри місцевого самоврядування та регіонального розвитку  
Навчально-науковий інститут публічного управління та адміністрування Чорноморського національного університету імені Петра Могили

**Постановка проблеми у загальному вигляді з важливими науковими і практичними завданнями.** Інституційні аспекти державного контролю у сфері охорони здоров'я, реалізованого на основі дотримання прав підконтрольних об'єктів, крім чого, полягають також і в тому, що він може здійснюватися не тільки у формі офіційних перевірок, а й в інших процесуальних формах. Санітарні, епідеміологічні перевірки, або експертизи можуть проводитися, з одного боку, посадовими особами відповідної інституції, з іншого – акредитованими організаціями, які діють на основі відповідних положень [9]. Крім цього, існує ще одна специфічна форма державного контролю у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає у прямому спостереженні за об'єктом контролю або нагляду з метою виявлення показників, що свідчать про наявність ймовірного адміністративного правопорушення. Зазначений вид державного контролю у сфері охорони здоров'я може здійснюватися з необхідності встановлення причин захворювань, які набули поширення серед населення в умовах сучасної реальності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання проблеми.** Відповідно до тверджень сучасних дослідників у галузі науки публічного управління, найбільш поширеним видом підзаконного нормативно-правового регулювання проблем, що виникають у рамках державного контролю у сфері охорони здоров'я, є, з одного боку, безпосереднє регулювання, яке уособлює різновид правового регулювання, що здійснюється на основі концептуальних підходів, що видаються главою держави, а з іншого – розпорядче регулювання, що виступає як вид правової регламентації на основі розпоряджень, виданих керівництвом виконавчої гілки влади з метою оперативно-технічного дозволу проблем державного контролю у сфері охорони здоров'я. Нормативно-правові акти містять норми, що закріплюють адміністративний статус інститутів державної політики у сфері охорони здоров'я. Програмно-цільові підходи поєднують норми, що визначають державно значущі цілі та перспективні заходи, заплановані на час проведення державного реформування у сфері охорони здоров'я.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття.** Програми державних гарантій передбачають зовнішні форми державного контролю, що здійснюється на основі спостереження за об'єктом [7]. Адміністративно-правові та інституційні аспекти державного управління у сфері охорони здоров'я у пев-

ному ступені виражаються в особливостях реалізації стадій державного контролю, що відрізняються високим ступенем варіативності. Інституційні аспекти державного контролю, що реалізується у сфері законодавства про охорону здоров'я, відповідно державного законодавства про адміністративні правопорушення також виражаються у можливості проведення адміністративного розслідування. При цьому відповідні приписи та заборони, встановлені у відношенні часу, а також порядку організації та проведення контрольних перевірок, не поширюються на адміністративні правовідносини.

**Мета статті** полягає в обґрунтуванні формування управлінських підходів державної політики щодо контролю та інструментів регулювання у системі охорони здоров'я в процесах реформування та трансформації.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Підзаконні акти, що класифікуються за територіальною ознакою, можна поділити на підзаконні акти державного, міжрегіонального, регіонального, муніципального рівнів, а також локальні акти оперативного характеру, що регламентують процедурні особливості державного контролю у сфері охорони здоров'я [5]. Розробка та застосування цих актів набувають адміністративно-правового змісту, з одного боку, в умовах реалізації державних програм та планів заходів у рамках здійснення державного контролю у сфері охорони здоров'я, розрахованих на перспективу, а з іншого – на основі міжвідомчого співробітництва, що передбачає взаємодію різних інституційних структур, що беруть участь у заходах, проведених у рамках державного контролю у галузі охорони здоров'я.

Таким чином, на основі аналізу повноважень, функцій, було визначено групу суспільно значущих показників, що характеризують основні результати діяльності органу влади. На наступному етапі на основі аналізу державних програм, у яких бере безпосередню участь окремий контрольний-наглядовий орган, було сформовано групу специфічних суспільно значущих показників. Цьому передувала велика робота з відсіву та корекції показників з метою забезпечення відповідності розробленим критеріям [6]. Однак, при здійсненні контрольний-наглядової діяльності необхідно враховувати і той факт, що в державі проводиться масштабна адміністративна реформа цієї діяльності під впливом безпекових загроз. Виробляється новий погляд на сучасну контрольний-наглядову діяльність, який заснований на ризик-орієнтованому підході.

Застосування ризик-орієнтованого підходу при здійсненні державного контролю та нагляду є принципово новим механізмом, кардинально змінює основні цілі та завдання всієї контрольно-наглядової діяльності державних органів виконавчої влади [1]. Так план заходів щодо реалізації механізму розроблено на виконання державних пріоритетів в яких сфера охорони здоров'я не є винятком. Пріоритетними завданнями контрольно-наглядової діяльності, що проводиться є впровадження ризик-орієнтованого підходу при здійсненні контрольно-наглядової діяльності, розробка та впровадження системи оцінки результативності та ефективності контрольно-наглядової діяльності. Запровадження ризик-орієнтованого підходу при здійсненні контрольно-наглядової діяльності міністерства передбачало розподіл суб'єктів державного контролю за категоріями ризику.

Усі планові перевірки проводяться з використанням перевірочних листів, в яких міститься вичерпний перелік обов'язкових вимог. Сьогодні, вироблено новий погляд на сучасну контрольно-наглядову діяльність, який ґрунтується на ризик орієнтованому підході. Однак, потрібна подальша модернізація в частині розробки та впровадження системи оцінки результативності та ефективності контрольно-наглядової діяльності [3]. Систематизація, скорочення кількості та актуалізація обов'язкових вимог щодо контрольованих видів діяльності у сфері охорони здоров'я впровадило систему комплексної профілактики порушень обов'язкових вимог для юридичних осіб та індивідуальних підприємців, які здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я.

Використання ефективних механізмів кадрової політики у діяльності міністерства охорони здоров'я з контрольованих видів діяльності у сфері охорони здоров'я застосувало систему попередження та профілактики корупційних проявів у контрольно-наглядовій діяльності з контрольованих видів діяльності у сфері охорони здоров'я. Одним з основних підходів у ході диференціації показників була спрямованість на суспільний результат, а також можливість/неможливість висловити показник у формалізованому вигляді [10]. Далі було виконано декомпозицію основних суспільно значущих показників за напрямками діяльності та їх закріплення за управліннями на рівні міністерства. Потім сформульований і проведений відбір найбільш важливих синтезованих суспільно значущих показників, що відображають суспільно значущі цілі у формалізованому вигляді.

У результаті, показники виявлялися спільними для міністерства охорони здоров'я в цілому, що повторюються для деяких управлінь, а також індивідуальними для окремого управління в силу специфічності його діяльності, що підлягає контролю та нагляду. У зв'язку з цим слід зазначити, що для з'ясування причин поширення захворювань в умовах з тимчасовою державною повсякденністю, а також для проведення необхідних медичних експертиз, державним законодавством передбачено інший порядок, зазначені офіційні процедури можливі відповідно із законодавством про акредитацію. Система оцінки ефективності та результативності державних інституцій базується на визначенні та затвердженні показників результативності державного та муніципального контролю та їх цільових значень та на організації системи моніторингу стану охорони здоров'я, а також контролю за досягненням цільових значень показників результативності та моніторингу індикативних показників ефективності у сфері охорони здоров'я.

Суспільно значущі показники мають бути закріплені у системі моніторингу та в положеннях про управління та посадові регламенти. У цьому випадку система суспільної значущості діяльності буде закріплена на всіх рівнях управлінської системи [2]. Необхідно відзначити наявність проблем, пов'язаних з якістю та безпекою медичної діяльності, виявлених в рамках державного контролю, що здійснюється офіційними представниками антимонопольної служби. Як зазначається однією з них є проблема неефективності медичних перевірок, які, по суті, повинні відображати зміст контрольно-наглядової діяльності та її специфіку.

Зазначена проблема, як вказують особи, які здійснювали державний контроль, обумовлена поруч суб'єктивних та об'єктивних причин. Серед перших вони відзначають юридичну неграмотність переважної більшості співробітників медичних організацій, а серед других – прогалини законодавства. Таким чином, особливості реалізації державного контролю у сфері охорони здоров'я, передбаченого законодавством про охорону здоров'я та здійснюваного в умовах сучасних військових дій з боку РФ, зумовлені, з одного боку, прогалинами адміністративно-правового регулювання відповідної сфери адміністративних відносин, а з іншого – дублюванням цих норм у рамках правового поля діяльності наглядових органів, а також повноважень інститутів, які здійснюють контроль.

Звісно ж, що подібне становище сприяло збудженню формалізованих, бюрократичних принципів управлінської діяльності з охорони

здоров'я цивільного населення, які висловилися у низькій якості обов'язкових медичних оглядів, у погіршенні загального стану здоров'я працездатного населення, здійснює професійну діяльність у різних сферах соціальної зайнятості, у збільшенні фінансових та матеріальних державних витрат у зв'язку з необхідністю соціальних виплат, передбачених змістом національної політики, що реалізується у сфері соціального страхування [8]. Вирішення цих проблем носить важливий характер, обумовлений особливою значимістю організації та надання медичної допомоги населенню.

Водночас, найпоширенішим видом нормативно-правового регулювання професійних комунікацій, що характеризують інститут державного контролю у сфері охорони здоров'я є підзаконне нормативно-правове регулювання. Зазначене пов'язано з тим, що підзаконні нормативні акти, що регламентують особливості державного контролю в сфері охорони здоров'я носять субсидіарний характер, що забезпечує як специфікацію і профільну орієнтацію національного законодавства, так і результативність державного управління системою охорони здоров'я в контексті якості та багатоманітності видів наданих медичних послуг.

**Формулювання висновків і перспектив подальших досліджень в даному напрямку.** Міністерством охорони здоров'я України було визначено суспільно значущі показники, що відображають особливості виконуваних ним функцій. До них, зокрема, відносяться: своєчасне та якісне надання звітності про діяльність медичних структур та його підрозділів; забезпечення публічності, інформаційної відкритості та прозорості роботи контрольно-наглядової служби; забезпечення державного контролю за якістю надання медичної допомоги населенню; забезпечення контролю за реалізацією державних програм за участю наглядових органів; забезпечення дотримання обов'язкових вимог ліцензування у сфері охорони здоров'я [4]. Система пропонує суспільно значущих показників орієн-

тована на збільшення узагальнюючого цільового суспільно значимого показника, тобто середньої майбутньої тривалості життя населення громадян. Очевидно, що показник тривалості життя громадян безпосередньо залежить від забезпечення населення якісними ліками та їх доступності, а також від врегулювання цін на лікарські препарати, особливо тих, що включені до переліку життєво необхідних лікарських засобів на сучасному етапі.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104–108.
2. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.12.2023).
3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 15.12.2023).
5. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.
6. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за класстерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.
7. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.12.2023).