

**Галина Володимирівна Муляр,**

*кандидат історичних наук, доцент,  
Академія праці, соціальних відносин і туризму (м. Київ),  
кафедра кримінального права, процесу та криміналістики;*

 <https://orcid.org/0000-0003-2636-0509>,  
e-mail: [box0007@meta.ua](mailto:box0007@meta.ua)

---

---

**ПРОГРАМНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ  
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

---

---

*Статтю присвячено правовій характеристиці прогнозування та стратегічного планування у сфері охорони здоров'я за допомогою програмних регулятивних актів, їх раціональності та ефективності застосування. Розкрито повноваження державних органів у цій сфері, проаналізована система, зміст та спрямованість основних правових програм у сфері охорони здоров'я. Досліджено зміст діючих програм, доведено потребу в їх широкому застосуванні. Виокремлено основні проблеми програмного регулювання у сфері охорони здоров'я, якими є недоліки як загальної системи організації та дієвості програм, так і окремих механізмів виконання. Зроблено висновок щодо необхідності посилення результативності програм на міждержавному, загальнодержавному, урядовому, регіональному рівнях.*

**Ключові слова:** програмно-управлінське регулювання, державна цільова програма, регіональна програма, адміністративно-правові акти, ефективність програмування.

*Оригінальна стаття*

**Постановка проблеми**

Налагодження та дієвість системи оптимізації програмно-управлінського регулювання відносин у сфері охорони здоров'я потребують збалансованої та комплексної роботи різних державних інституцій, здебільшого органів виконавчої влади. Зокрема, ст. 14 Основ законодавства про охорону здоров'я<sup>1</sup> вказує на те, що Кабінет Міністрів України організовує розроблення та здійснення державних цільових програм, а Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози у сфері охорони здоров'я. Програмні регулятивні акти наразі стають особливим адміністративно-правовим явищем, спрямованим на вдосконалення механізмів охорони здоров'я в Україні. За допомогою засобів адміністративного права можна знайти відповідь на питання

---

<sup>1</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ : ред. від 01.01.2019.

організаційно-правового забезпечення розроблення регулятивних програм у сфері охорони здоров'я, їх затвердження та виконання, а також удосконалення як законодавства, що є регулятором у медичній галузі, так і практики реалізації нормативних приписів у діяльності відповідних державних органів.

### **Стан дослідження проблеми**

Слід вказати, що аспекти програмно-регулятивного забезпечення діяльності державної влади у різних сферах раніше досліджувалися у працях Б. Бабіна, В. Кроленко, О. Солдатенко, Е. Третяка, К. Удовенко, Ю. Шевчука. Зокрема, Б. Бабін у монографічному дослідженні розглядав питання програмного регулювання в сучасному міжнародному праві; Е. Третяк приділяв увагу в своїх дослідженнях аналізу особливостей управлінських програм, зокрема їх спрямованості на регулювання та правове забезпечення правоохоронної діяльності. Разом із тим більшість указаних науковців присвячували свої праці переважно загальним організаційним формам програмного регулювання. Проте із запровадженням стрімких змін та реформ у сфері охорони здоров'я з'явилася необхідність розглянути питання ефективності програмного регулювання та основних напрямків стратегічного планування медичної галузі.

### **Мета і завдання дослідження**

*Метою* статті є аналіз проблем програмного регулювання правовідносин у системі управління охороною здоров'я в Україні та його правового забезпечення. Для цього необхідно виконати наступні *завдання*: проаналізувати види та форми програмного регулювання у сфері охорони здоров'я; дослідити зміст відповідних програмних актів та визначитися із необхідністю широкого застосування програмного регулювання у цій сфері.

### **Наукова новизна дослідження**

Розкрито зміст пріоритетних векторів програмного регулювання в медичній галузі, розглянуто алгоритм створення державних цільових програм, доведено, що кожна державна чи регіональна програма повинна бути обґрунтована статистичними даними та їх аналізом, на підставі чого й мають прийматися управлінські рішення.

### **Виклад основного матеріалу**

Особливого тлумачення та розуміння вимагає поняття програмного регулювання, що застосовується органами державної влади для планування та дієвості в тій чи іншій сфері суспільного життя. Зокрема, Б. Бабін зазначає, що «саме значення слова «програма» означає певний план, алгоритм дій, який є спрямованим на певну перспективу. Будь-яка управлінська програма має ціль, яка є конкретною та суспільно корисною. Програма має власне, чітко визначене місце в часі, який виступає своєрідною матрицею для будь-якої програми.

Усі програми мають визначений термін дії, що має мінімальний та максимальний розмір. Для програми характерна етапність, водночас усі норми та приписи програми носять тимчасовий характер» [1, с. 205]. Приміром, Е. Третьяк досліджував особливості інституту управлінських програм як форми державного управління, здійснюючи аналіз через призму юридичних, економічних, управлінських характеристик та поточного законодавства. При цьому автором було виявлено «такі ознаки управлінських програм, як їх цільова орієнтація, системний характер, етапність та спрямованість на процес прийняття рішення» [2, с. 8]. Управлінська програма розглядається Е. Третьяком «як феномен сучасної управлінської діяльності, засіб реалізації ряду завдань у певні терміни, який може реалізовуватися у будь-якій сфері людської активності» [2, с. 8]. Проте в правовій площині виникає питання щодо визначення місця програмних актів у системі джерел права, їх значущості, юридичної сили, обов'язковості виконання.

Серед загальних особливостей програмного підходу сучасна наукова доктрина виділяє наступні:

- чітку орієнтацію програм на кінцевий результат;
- розгляд програми як інструмента управління і як об'єкта управління;
- забезпечення програм необхідними ресурсами;
- цільову орієнтацію програм;
- системний характер програм [1, с. 11].

Наразі головним нормативним джерелом регулювання відносин у сфері цільових програм став Закон України «Про державні цільові програми», ухвалений 18 березня 2004 р. За ст. 2 Закону, державні цільові програми розробляються за сукупності таких умов:

- існування проблеми, розв'язання якої неможливе засобами територіального чи галузевого управління і потребує державної підтримки, координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;
- відповідність мети програми пріоритетним напрямкам державної політики;
- необхідність забезпечення міжгалузевих і міжрегіональних зв'язків технологічно пов'язаних галузей та виробництв;
- наявність реальної можливості ресурсного забезпечення виконання програми<sup>1</sup>.

У статті 8 Закону встановлено перелік суб'єктів, які можуть бути державними замовниками програм. Зокрема, це центральні органи виконавчої влади, Національна академія наук України, регіональні органи виконавчої влади. Таким чином, Міністерство охорони здоров'я

---

<sup>1</sup> Про державні цільові програми : Закон України від 18.03.2004 № 1621-IV : ред. від 12.10.2018..

України може бути ініціатором або замовником державної цільової програми.

Закон класифікує державні цільові програми за своєю спрямованістю на: економічного спрямування, наукового, науково-технічного, соціального, національно-культурного, екологічного, оборонного, правоохоронного спрямування. Фактично розподіл державних цільових програм за наведеними критеріями слід вважати досить гнучким та умовним. Зазначимо, що на практиці програми, спрямовані на регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, відносяться правотворцем до категорії соціальних цільових програм.

Проте в будь-якому випадку кожна державна чи регіональна програма повинна бути обґрунтована статистичними даними та їх аналізом, на підставі чого й мають прийматися управлінські рішення.

Як приклад такого програмного регулювання можна зазначити Програму медичних гарантій і чотири державні стратегії у сфері охорони здоров'я [3], що були ухвалені Кабінетом Міністрів України в листопаді 2019 року.

Планується, що програма медичних гарантій орієнтована на надання абсолютно різних видів допомоги населенню, а саме: первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої, екстреної, паліативної, медичної реабілітації завдяки фінансуванню даних послуг Національною службою здоров'я України.

Разом із тим Урядом було схвалено стратегічні нормативно-правові акти в галузі громадського здоров'я, а саме: Державну стратегію у сфері протидії ВІА/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів до 2030 року<sup>1</sup>, Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб до 2022 року<sup>2</sup>, Стратегію забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту до 2025 року<sup>3</sup> та Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІА-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р.

<sup>2</sup> Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1402-р.

<sup>3</sup> Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я» на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1416-р.

<sup>4</sup> Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р.

Аналіз даних стратегічних актів свідчить про певну пріоритетність у медичній галузі окремих напрямків. Приміром, Держстратегія у сфері протидії ВІЛ/СНІДу орієнтована на вдосконалення системи ефективного виявлення ВІЛ-інфекції. Першочерговими заходами для цього, відповідно до програми, є розширення мережі закладів для тестування інфекції, сплановано також періодичне тестування серед груп ризику та повинно активно пропагуватися само-тестування даного захворювання. Разом із цим даною стратегією гарантується повне задоволення потреб в антиретровірусній терапії. Що стосується захворювань на гепатити «В» і «С», то з метою скорочення випадків інфікування ними стратегією передбачено посилення системи епіднагляду й моніторингу даних захворювань.

Стратегією розвитку імунопрофілактики має реалізуватися комунікаційна програма, що спрямована на медичних працівників та населення, та інформаційна кампанія щодо важливості вакцинації.

Стратегія забезпечення біобезпеки та біозахисту орієнтована на надання швидкої допомоги шляхом створення та функціонування сучасних спеціалізованих мобільних формувань в умовах різних можливих біологічних небезпек. У рамках даної стратегії заплановано переоснащення лабораторій мікробіологічного профілю відповідно до вимог міжнародних стандартів, які працюють з особливо небезпечними патогенами, що є особливо актуальним наразі в період світової епідемічної небезпеки.

Стратегією розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги планується дати старт змінам та комплексному структурному реформуванню системи протитуберкульозних закладів.

Окрім нових пріоритетних векторів програмного регулювання в медичній галузі слід згадати також Загальнодержавну програму «Здоров'я – 2020: український вимір», яка спрямована на:

- окреслення пріоритетів та закріплення основних дієвих заходів профілактичного характеру, що мають сформувати у кожного пересічного громадянина усвідомлене, відповідальне ставлення до свого життя і здоров'я, нівелювання соціальної нерівності, а також підвищення потенціалу системи охорони здоров'я;

- збалансований комплексний підхід до посилення ефективності заходів, спрямованих на профілактику та дотримання здорового способу життя;

- більш повне фінансування медичної галузі та обґрунтоване раціональне витрачання фінансових коштів відповідно до системної організації<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 № 1164-р.

З квітня 2017 року в країні діє Урядова програма «Доступні ліки», яка спрямована на покращення якості життя, запобігання виникненню ускладнень та передчасної смертності осіб, які страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму, шляхом забезпечення їх необхідними лікарськими засобами під час амбулаторного лікування, у рамках якої пацієнти за рецептом лікаря можуть отримати безкоштовно або з доплатою лікарські засоби для лікування зазначеної патології. Деяко в оновленому форматі запроваджена дана програма в 2019 році, зокрема перейшла в адміністрування Національної служби здоров'я України і стала працювати за новими правилами (основна новація – лікарські засоби за програмою відпускаються лише за електронними рецептами, виписує їх лікар первинної ланки, про вибір якого пацієнт подав декларацію).

Програма «Лікування громадян за кордоном» існує з 2010 року. Відтоді Міністерство охорони здоров'я України оплатило лікування більше тисячі пацієнтів. Щороку кількість українців, які їдуть лікуватися за цією програмою, зростала, як і бюджет програми. Процедура, яка була закріплена Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1079, потребувала удосконалення. Саме тому Кабінет Міністрів прийняв Постанову «Про затвердження переліку послуг та тарифів з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів»<sup>1</sup>. Постанова затверджує перелік послуг з трансплантації та тарифи на ці послуги, які розраховані учасниками пілотного проекту і повністю покривають усі витрати на трансплантацію (в тому числі всі необхідні лікарські засоби та медичні вироби), а також буде можливість використання бюджетних коштів минулого 2019 року в 2020 р. Завдяки цьому має збільшитися кількість можливих трансплантацій.

Крім цього, Уряд України реалізує низку цільових регіональних програм, у рамках яких за рахунок коштів Державного бюджету України регіони забезпечуються імунобіологічними препаратами, тест-системами для діагностики донорської крові, медикаментами для хворих на цукровий діабет тощо. Регіональні програми охорони здоров'я формують основу муніципальних програм, що містять показники обсягу діяльності установ охорони здоров'я та їхнього фінансування на муніципальному рівні. Органи виконавчої влади всіх рівнів контролюють виконання відповідних програм.

---

<sup>1</sup> Про затвердження переліку послуг та тарифів з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083.

Прикладом регіональних ініціатив може бути рішення Чернівецької обласної ради «Про затвердження Регіональної програми розвитку та підтримки обласних комунальних закладів охорони здоров'я на 2020–2022 роки».

Реалізацію Програми розвитку та підтримки обласних комунальних закладів охорони здоров'я на 2020–2022 роки планують здійснювати за рахунок поєднання коштів державного, обласного бюджетів та інших, не заборонених законодавством джерел. У цілому на 2020 рік для реалізації даної програми передбачено 115,5 млн грн.

Основними напрямками діяльності, визначеними програмою для комунальних некомерційних медичних підприємств та медичних закладів, які є об'єктами права спільної власності територій громад сіл, селищ, міст області, є:

- надання населенню медичної допомоги на якісному рівні (доступність, кадрове та технічне забезпечення), належна організація лікувально-діагностичного процесу, ефективно та раціональне використання майнових та фінансових ресурсів;

- сприяння створенню належних умов для здійснення діяльності з надання якісних послуг комунальними некомерційними підприємствами та медичними закладами;

- зміцнення та оновлення матеріально-технічної бази комунальних некомерційних підприємств та медичних закладів;

- залучення додаткових коштів на оновлення виробничих потужностей та зниження рівня аварійності об'єктів;

- забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення онкологічних хворих, хворих з вірусним гепатитом В, С, хворих з інсультом та інфарктом;

- впровадження системи телекомунікаційних технологій та налагодження функціонування електронного документообігу в медицині. Впровадження програми e-health [4].

В Києві, приміром, діють такі цільові регіональні програми: Миська цільова програма протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017–2021 роки, Миська цільова програма протидії епідемії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки, програма «Здоров'я киян» на 2020–2022 роки.

Кожна цільова програма має свій паспорт, де вказується нормативна база, термін, порядок фінансування, мета програми, обґрунтування шляхів та засобів розв'язання проблеми, основні заходи та завдання програми, строки їх виконання, обсяги та джерела фінансування, очікувані результати, порядок звітування та додатки, що дозволяють методично забезпечити управління програмою та фінансовий менеджмент.

Фахівці Інституту демографії та соціальних досліджень, проаналізувавши теоретичні основи формування державних програм, дійшли

висновку про їх високу потенційну ефективність. Однак, дослідивши ефективність реалізації окремих державних програм в Україні, зокрема у сфері охорони здоров'я, зроблено невтішний висновок про їх невисоку ефективність через нестачу фінансування. Наприклад, «на реалізацію загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 р. № 1026-VI, було витрачено значну суму коштів, проте не стільки з центрального бюджету, скільки з міжнародної допомоги, насамперед, гранту Глобального фонду» [5, с. 168–170].

Причиною цього є недоліки як загальної системи організації та дієвості програм, так і окремих механізмів виконання, зокрема фінансування програм за залишковим принципом (недофінансування, а інколи й взагалі його відсутність); нечіткість формулювання мети та завдання програм, що вказують на процес, а не на заключний результат; відсутність чітко визначених виконавців та зобов'язаних суб'єктів; недостатня аналітична діяльність; відсутність відповідальності за невиконання обов'язкових заходів та плану дій; недостатній контроль за витрачанням коштів; декларативний характер.

### **Висновки**

Таким чином, у вітчизняній практиці державного управління охороною здоров'я та у відповідних адміністративно-правових процесах феномен програмного регулювання отримав широке розповсюдження. Регулятивні програми у сфері охорони здоров'я використовуються на міждержавному, загальнодержавному, урядовому, регіональному рівнях. В Україні склалася система правового забезпечення процесів розроблення та реалізації відповідних управлінських програм. У цілому систему державної політики та процеси програмного регулювання у сфері охорони здоров'я слід вважати тісно пов'язаними, а потребу в широкому використанні програмних регулятивних заходів в ній – безперечною. Водночас навряд чи можна говорити про наявність в Україні цілісної ієрархічної системи правових програм стосовно організаційних процесів у сфері охорони здоров'я. Перспективним напрямком подальших досліджень вбачається розроблення та глибоке вивчення питань щодо підвищення ефективності програмного регулювання у сфері охорони здоров'я на відомчому рівні, зокрема в рамках нормотворчої діяльності Міністерства охорони здоров'я України.

**Список бібліографічних посилань:** 1. Бабін Б. В., Кроленко В. О. Основи програмно-управлінської діяльності в Україні : курс лекцій. Донецьк : ДЮІ ЛДУВС, 2006. 206 с. 2. Третьяк Е. В. Правоохоронні програми як форма державного управління (адміністративно-правове



дослідження) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Дніпропетровськ, 2009. 20 с. **3.** Кабмін ухвалив програму медгарантій і чотири держстратегії у сфері охорони здоров'я // Interfax-Україна : сайт. 27.11.2019. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/627099.html> (дата звернення: 09.12.2019). **4.** З 2020 року в охороні здоров'я області запроваджені регіональна програма, до якої включені відразу декілька напрямків галузі // Медицина Буковини : сайт. URL: <http://www.medicv.gov.ua/archives/26930> (дата звернення: 09.12.2019). **5.** Соціальні результати державних програм: теоретико-методологічні та прикладні аспекти оцінювання : монографія / за ред. Е. Лібанової. Умань : Сочинський, 2012. 312 с.

Надійшла до редколегії 11.12.2019



### **Muliar H. V. Programming Regulation and Strategic Planning in the Health Care Sector**

*The article deals with the legal characteristics of forecasting and strategic planning in the health care sector through program regulatory acts, their rationality and effectiveness of application, revealing the main characteristics and regularities of such regulation and the place in the system of national legislation, as well as identifying problems and shortcomings of program regulation of the health care sector in Ukraine, the formulation of propositions to eliminate the relevant complications in domestic practice.*

*The objective of the article is to analyze the problems of program regulation of legal relations in the health care management system in Ukraine and its legal provision.*

*The methodological basis of the article is a set of generally scientific and special research methods. In particular, through the dialectical method, the set tasks are considered in the unity of their social content and legal form.*

*The author of the article discusses the development and implementation of regulatory programs in the health care sector in Ukraine. It has been found out that the draft target-oriented program should be developed on the basis of forecasts of economic and social development of Ukraine, forecasts of the development of the health care sector for the medium-term period of the approved concept by the state customer or its designated developer. Accordingly, health regulatory programs are used at the interstate, nationwide, governmental, departmental and regional levels.*

*The authorities of state agencies in this field have been revealed; the system, content and orientation of the main legal programs in the health care sector have been analyzed. In particular, the Program of Medical Guarantees and State Health Strategies, approved by the Cabinet of Ministers in November 2019, becomes particularly important in the context of the health care sector reform. The content of existing programs in the health care management system has been studied and the need for their widespread use has been proved.*

*The main problems of program regulation in the health care sector have been distinguished. These are disadvantages of both the general system of organization and effectiveness of the programs, as well as of certain mechanisms of the implementation, in particular financing of programs on a residual principle (underfunding, and sometimes even its absence);*

*unclear formulation of the purpose and objectives of the programs, which indicate the process rather than the final result; the absence of clearly identified performers and obligated entities; insufficient analytical activity; lack of responsibility for non-compliance with mandatory measures and action plan; insufficient control over funds spending; declarative nature, etc.*

**Key words:** programming and managerial regulation, state target-oriented program, regional program, administrative and legal acts, efficiency of programming.

