

Кудим Ольга. Контроль якості надання медичних послуг: методологічні та прикладні аспекти.
Економічний дискурс. 2026. Випуск 1. С. 187-198.
DOI: <https://doi.org/10.36742/2410-0919-2026-1-18>

УДК 614.2 : 005.6
JEL Classification I11, I18, M11, C18

Кудим Ольга

аспірантка кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу
Західноукраїнський національний університет
м. Тернопіль, Україна

E-mail: mojp_kaf@wunu.edu.ua

ORCID: 0009-0005-8028-9338

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАДАВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ

Анотація

Вступ. В умовах реформування системи охорони здоров'я України та впровадження сучасних стандартів медичного обслуговування особливої актуальності набуває питання контролю якості надання медичних послуг. Забезпечення належного рівня якості медичної допомоги є важливою умовою підвищення безпеки пацієнтів, ефективності діяльності закладів охорони здоров'я та раціонального використання ресурсів. Сучасні виклики, пов'язані з цифровізацією медичної сфери та необхідністю відповідності міжнародним вимогам, зумовлюють потребу в удосконаленні методологічних підходів до оцінювання якості медичних послуг. У зв'язку з цим дослідження методологічних і прикладних аспектів контролю якості медичної допомоги є важливим завданням як для науки, так і для практики управління охороною здоров'я.

Методи. У процесі дослідження застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, зокрема аналіз і синтез, індукцію та дедукцію, системний і структурно-логічний підходи, а також методи порівняння та узагальнення. Використано методи нормативного аналізу, порівняльний аналіз національних та міжнародних підходів до забезпечення якості медичної допомоги, а також елементи системного та структурно-функціонального аналізу інструментів контролю якості медичних послуг. Інформаційну базу дослідження становили праці вітчизняних і зарубіжних учених, аналітичні звіти, статистичні матеріали та відкриті джерела, що дозволило комплексно оцінити підходи до забезпечення якості медичної допомоги, а також контроль якості надання медичних послуг.

Результати. Проаналізовано сучасний стан системи контролю якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я України. Встановлено, що система контролю якості медичних послуг в Україні перебуває на етапі встановлення інтегрованого управління якістю та безпекою пацієнтів. Военний стан загострив наявні проблеми (дефіцит ресурсів, кадрові втрати, руйнування інфраструктури, нерівномірний доступ до медичної допомоги) та актуалізував потребу у створенні гнучких, адаптивних механізмів контролю якості. Акцентовано на необхідності інституціоналізації системи контролю якості через розроблення та затвердження національної рамки індикаторів якості медичної допомоги.

Перспективи. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на окреслення напрямів модернізації системи контролю якості надання медичних послуг відповідно до сучасних викликів у сфері охорони здоров'я, зокрема цифровізації медичних процесів, підвищення стандартів пацієнтоорієнтованості, удосконалення механізмів моніторингу, оцінювання ефективності медичних послуг та впровадження інноваційних підходів до управління якістю.

Ключові слова: *якість медичних послуг, контроль якості, безпека пацієнтів, воєнний стан, клінічний аудит, індикатори якості.*

Вступ.

Забезпечення якості медичних послуг є однією з ключових цілей сучасних систем охорони здоров'я та невід'ємним елементом суспільної безпеки. За дослідженнями ВООЗ понад половина населення світу досі не має доступу до основних медичних послуг. Два мільярди людей зазнають серйозних фінансових труднощів через значні витрати на охорону здоров'я. Національні системи охорони здоров'я на первинному рівні потребують збільшення інвестування в оновлення та модернізацію матеріально-технічного забезпечення надання медичних послуг, використання цифрових інновацій, вирішення питання кадрового дефіциту, який до 2030 року становитиме 10 мільйонів працівників [1].

В Україні, з початком реформи фінансування охорони здоров'я та створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), питання якості медичної допомоги стало пріоритетним вектором державної політики. Повномасштабна збройна агресія проти України суттєво трансформувала умови функціонування закладів охорони здоров'я, висунувши нові вимоги до стійкості системи, безпеки пацієнтів і медичних працівників, а також до механізмів контролю якості. Механізм централізованого накопичення та розподілу фінансових ресурсів, що здійснюється НСЗУ, забезпечив можливість безперервного фінансування закладів охорони здоров'я в регіонах, які постраждали від бойових дій і втратили значну частину доходів місцевих бюджетів.

Воєнний стан спричинив руйнування інфраструктури, порушення логістики, зміну структури захворюваності, масове внутрішнє та зовнішнє переміщення населення, значні кадрові втрати в системі охорони здоров'я. У цих умовах особливого значення набуває не лише доступність, а й належна якість медичної допомоги, включно з дотриманням клінічних протоколів лікування, дотриманням стандартів безпеки, етичних принципів та прав пацієнтів.

Вище сказане актуалізує дослідження в рамках даної статті наукових засад та прикладних механізмів забезпечення контролю якості медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Питання якості надання медичних послуг піднімається в працях вітчизняних та зарубіжних вчених. Науковий та методологічний базис до контролю якості надання медичних послуг створює концепція Дж. Е. Демінга, яка виходить із розуміння організації як цілісної системи, де результати діяльності визначаються взаємодією численних елементів: процесів, ресурсів, персоналу, управлінських рішень. На відміну від традиційних підходів, орієнтованих на виявлення та покарання «винних» осіб, Демінг наголошував на необхідності системного вдосконалення процесів. Адаптація підходу Демінга до сфери охорони здоров'я пов'язана з розумінням медичної допомоги як сукупності взаємопов'язаних процесів: від організації маршруту пацієнта та проведення діагностики до лікування, реабілітації та подальшого спостереження.

Його вчення стало науковою базою для концепції безперервного покращення якості, яка передбачає: орієнтацію на потреби та безпеку пацієнта, стандартизацію та вдосконалення процесів, системний аналіз помилок та інцидентів, залучення всього персоналу до процесу покращення якості, використання даних та індикаторів якості. Використання концепції Дж. Е. Демінгом сприяє переходу від епізодичного, формального контролю до проактивного, системного управління якістю. Такий підхід дозволяє: зменшувати частоту помилок та небажаних подій; підвищувати ефективність використання ресурсів; покращувати клінічні результати та показники

здоров'я населення; формувати культуру безпеки та довіри як серед пацієнтів, так і серед медичних працівників.

Дану філософію управління підтримують провідні вітчизняні науковці, серед яких варто виокремити напрацювання: Сміянова В.А., який досліджує «створення ефективних механізмів державного регулювання якості медичної допомоги шляхом системної перебудови галузі охорони здоров'я та формування інформаційно-методологічної доктрини розвитку якості охорони здоров'я» [2]; Базилюка Ю.А., який при характеристиці якості медичних послуг звертає увагу на їх економічні складові, зокрема на витрати надання медичних послуг, організації управління ними, забезпечення технологічності, а також досліджує соціальні аспекти контролю якості з позицій дотримання безпекової складової надання медичних послуг [3, с. 172].

Слабкий Г. О., Сухан В. С., Анталовці О. В., аналізуючи сучасні підходи до забезпечення якості медичної допомоги, обґрунтовують систему управління якістю, важливою складовою якої є контроль, який розглядають як елемент управлінського впливу, як управлінську функцію, як цілісну систему управління якістю [4].

Контроль як елемент управлінського процесу спрямований на надання пацієнтам медичної допомоги найвищої якості шляхом дотримання встановлених стандартів медичної допомоги.

Як функція управління, контроль охоплює наступні етапи: систематичного моніторингу та збору інформації щодо фактичних показників якості медичної допомоги на основі визначених критеріїв; зіставлення зібраних даних із нормативними вимогами, стандартами, клінічними протоколами та інструкціями; ідентифікації розбіжностей або невідповідностей та їхню кількісну і якісну оцінку; дослідження факторів, що призвели до виявлених відхилень; використання отриманої аналітичної інформації для обґрунтованого прийняття управлінських рішень, спрямованих на подальше покращення якості медичної допомоги.

Розглядаючи контроль як систему, виокремлюють в ній такі взаємопов'язані компоненти: цілі та завдання контрольної діяльності, суб'єкти і об'єкти контролю, функції та методи, інструменти і технології контролю, джерела інформації, критерії оцінки та очікувані результати контролю.

Визначаючи беззаперечний вклад даних науковців в дослідження систем забезпечення якості медичних послуг, слід зазначити, що потреби модернізації системи охорони здоров'я, сучасні виклики безпекового характеру актуалізують подальші дослідження інновацізацій форм та методів управління якістю медичних послуг. Глобальна стратегія Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх у XXI столітті» [5] актуалізує необхідність напрацювання і запровадження в усіх країнах національних механізмів, які б забезпечували безперервний моніторинг та постійне вдосконалення якості медико-санітарної допомоги.

Мета.

Метою статті є аналіз сучасної системи контролю якості медичних послуг в закладах охорони здоров'я України з урахуванням викликів воєнного стану та окреслення пріоритетних напрямів її модернізації.

Методологія дослідження.

Методологія дослідження ґрунтується на використанні комплексу загальнонаукових і спеціальних методів пізнання. У процесі дослідження застосовано методи аналізу та синтезу, індукції і дедукції, порівняння, узагальнення, а також системний і структурно-логічний підходи. Для оцінювання сучасних підходів до забезпечення якості медичної допомоги використано метод нормативного аналізу та порівняльного дослідження національних і міжнародних практик контролю якості медичних послуг. Застосування системного та структурно-функціонального аналізу дало змогу дослідити інструменти контролю якості медичної допомоги та визначити напрями їх удосконалення.

Результати.

Якість медичної допомоги – це характеристика, що показує, на скільки медичні послуги, які отримують громадяни в закладах охорони здоров'я, дозволяють досягти очікуваних результатів щодо стану здоров'я та відповідають затвердженим стандартам медичної допомоги (за визначенням ВООЗ).

Згідно нормативного визначення, яке прописане «Порядком контролю якості медичної допомоги» [6], затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 №752 із змінами і доповненнями, внесеними наказами МОЗ №2197 від 30.12.2024 р., №650 від 16.04.2025 р., «якість медичної допомоги – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу» [6].

Попри глибокі економічні, демографічні та епідеміологічні виклики, зумовлені війною, реалізація реформ у сфері охорони здоров'я сприяла забезпеченню стійкості системи охорони здоров'я України. Державі вдалося зберегти універсальне охоплення населення медичною допомогою в рамках Програми медичних гарантій (ПМГ). Усі громадяни та постійні жителі країни й надалі мають доступ до базового переліку медичних послуг, включених до ПМГ, без виникнення для них суттєвих фінансових бар'єрів. Механізм централізованого накопичення та розподілу фінансових ресурсів, що здійснюється Національною службою здоров'я України (НСЗУ), забезпечив можливість безперервного фінансування закладів охорони здоров'я в регіонах, які постраждали від бойових дій і втратили значну частину доходів місцевих бюджетів.

Відповідно до чинного законодавства у сфері охорони здоров'я держава бере на себе зобов'язання забезпечувати пацієнтам належну якість медичного обслуговування. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає основні засади програми медичних гарантій, у центрі якої – збереження та відновлення здоров'я людей шляхом надання медичних послуг. Тому питання ефективного контролю якості медичної допомоги належить до ключових пріоритетів Міністерства охорони здоров'я.

Забезпечення належної якості медичної допомоги на всіх рівнях і етапах її надання – це багатокомпонентний процес, який залежить від низки факторів. Якісна медична допомога має відповідати певним вимогам, а саме бути: ефективною (ґрунтуватися на доказовій медицині та передбачати раціональне використання ресурсів); доступною (з погляду територіальної наближеності, часу отримання послуг, а також наявності потрібного персоналу, обладнання й лікарських засобів); орієнтованою на потреби пацієнта; безпечною (мінімізувати ризик завдання шкоди пацієнтові); комплексною (охоплювати необхідний обсяг послуг протягом усього життя людини).

До ключових елементів, без яких неможливо забезпечити належну якість медичної допомоги, належать: наявність затверджених стандартів і клінічних протоколів; достатня кількість кваліфікованих лікарів та середнього медичного персоналу; безпечні умови перебування пацієнтів (доступність будівель, облаштовані палати, наявність укриттів тощо); оснащення закладів необхідною медичною апаратурою відповідно до табелів матеріально-технічного забезпечення; забезпеченість лікарськими засобами та медичними виробами, а також адекватне фінансування.

Право закладу охорони здоров'я на здійснення медичного обслуговування підтверджується наявністю ліцензії на провадження медичної практики за відповідними спеціальностями.

Інструменти управління якістю медичної допомоги включають: ліцензування, сертифікацію, атестацію, контроль, стандартизацію, акредитацію.

Для перевірки відповідності медичної допомоги встановленим вимогам, застосовується механізм контролю якості її надання. На загальнодержавному рівні функцію зовнішнього контролю якості медичної допомоги виконує Міністерство охорони здоров'я України. Воно формує стратегію розвитку галузі, регламентує діяльність закладів охорони здоров'я, затверджує стандарти та клінічні протоколи, контролює дотримання ліцензійних умов здійснення медичної практики, організовує акредитацію закладів, атестацію медичних працівників, проводить клініко-експертну оцінку якості й обсягів наданих послуг в розрізі індикаторів якості, а також позапланові заходи державного нагляду. Індикатори якості розробляє Департамент стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр МОЗ України».

У 2026 році в Україні планується запровадження європейських стандартів якості медичної допомоги, узгоджених із підходами Організації економічного співробітництва та розвитку. Основну увагу буде зосереджено на ефективності скринінгових програм для людей віком «40+», дотриманні нових вимог щодо ведення та лікування пацієнтів із туберкульозом на рівні первинної медичної допомоги з 1 вересня 2026 року, використанні показників звітності, сформованих на основі міжнародної статистики, інвестуванні в модернізацію обладнання та реконструкцію закладів охорони здоров'я, що вплине на показники доступності, технологічності та сучасності медичної допомоги.

На регіональному рівні значну роль у контролі за роботою медичних закладів відіграють обласні департаменти охорони здоров'я. Вони покликані аналізувати потреби населення в медичних послугах, забезпечувати імплементацію стандартів, вивчати звернення й відгуки пацієнтів, а також здійснювати клініко-експертну оцінку якості та обсягів медичної допомоги.

На локальному рівні відповідальність за організацію системи внутрішнього контролю якості покладається безпосередньо на заклади охорони здоров'я всіх форм власності. Їхнє завдання – стежити за укомплектованістю кадрів, своєчасною атестацією персоналу, дотриманням стандартів і клінічних протоколів, враховувати думку пацієнтів щодо отриманих послуг та гарантувати реалізацію їхніх прав.

Пацієнти також відіграють важливу роль у контролі якості медичної допомоги. Громадські організації, що захищають їхні права, сприяють розвитку механізмів зворотного зв'язку та вдосконаленню системи медичного обслуговування.

Налагоджений та ефективний контроль якості медичної допомоги є невід'ємною передумовою сталого вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні. Він може носити форму внутрішнього та зовнішнього контролю якості. Внутрішній контроль якості медичної допомоги здійснюється керівництвом закладу охорони здоров'я або його медичною радою в межах повноважень. Зовнішній контроль якості здійснюють органи державної виконавчої влади, які діють у межах наданих їм законодавством повноважень, громадські організації та об'єднання, громадські ради, правозахисні та антикорупційні організації у сфері охорони здоров'я. Форми та інструменти проведення такого контролю систематизовані на рис. 1.

Згідно чинного законодавства об'єктом контролю якості надання медичних послуг є: «структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги» [7].

Контроль структури надання медичної допомоги передбачає аналіз ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та окремого медичного закладу в розрізі відповідності матеріально-технічної бази встановленим нормативам; наявності необхідного медичного обладнання, лікарських засобів та витратних матеріалів; якості кадрового забезпечення та відповідності кваліфікації персоналу вимогам чинних стандартів; наявності дозвільної документації: ліцензій, акредитаційних сертифікатів.

Внутрішній контроль	Зовнішній контроль	Громадський контроль
<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та фахівців з вищою немедичною освітою, які працюють у закладі • Самооцінка діяльності медичних працівників • Моніторинг реалізації управлінських рішень • Моніторинг дотримання структурними підрозділами стандартів у сфері охорони здоров'я та клінічних протоколів • Моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги • Моніторинг відгуків пацієнтів щодо наданої медичної допомоги (задоволеність, скарги, пропозиції) 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики • Проведення атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та фахівців з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я • Проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги • Клінічний аудит 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Громадські ради при МОЗ, місцевих департаментах охорони здоров'я <input type="checkbox"/> Консультативні та наглядові ради при лікарнях <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Обговорення звітів керівників закладів за участю громадськості <input type="checkbox"/> Правозахисні та антикорупційні організації у сфері охорони здоров'я <input type="checkbox"/> Ініціативні групи пацієнтів та родичів <input type="checkbox"/> Анкетування задоволеності якістю медичних послуг <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Онлайн-опитування на сайтах закладів чи в соціальних мережах <input type="checkbox"/> Скриньки для анонімних відгуків і пропозицій у закладах <input type="checkbox"/> Гарячі лінії та електронні сервіси скарг <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Громадський моніторинг і незалежний аудит <input type="checkbox"/> Громадська експертиза якості надання послуг <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Аналіз відкритих даних (фінансування, контракти з НСЗУ, закупівлі) <input type="checkbox"/> Публічні звіти та відкритість інформації <input type="checkbox"/> Медійний та соціальний контроль

Рис. 1. Форми проведення контролю якості медичної допомоги*

*Джерело: побудовано з використанням [6; 7].

Процесний компонент спрямований на оцінку безпосередньо медичних втручань і організації лікувально-діагностичного процесу. Основними елементами такого контролю повинно бути: дотримання уніфікованих клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги; обґрунтованість і послідовність діагностичних та лікувальних заходів; якість ведення медичної документації; дотримання принципів доказової медицини та етичних норм.

Контроль результатів надання медичної допомоги повинен включати оцінку кінцевих та проміжних результатів лікування. Контролю підлягають, зокрема: показники летальності, ускладнень, повторних госпіталізацій; тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі; рівень інвалідизації та відновлення працездатності; показники якості життя пацієнтів після лікування.

Контроль організації надання медичної допомоги має бути спрямований на оцінку ефективності управлінських та логістичних процесів у закладі охорони здоров'я та включати: аналіз маршрутизації пацієнтів, доступності медичних послуг, дотримання термінів надання допомоги; перевірку відповідності організаційної структури закладу завданням і обсягам медичної діяльності; оцінку взаємодії між структурними підрозділами, наступності між первинною, вторинною та третинною ланками; аналіз використання ресурсів (ліжкового фонду, обладнання, кадрового потенціалу).

Важливою складовою забезпечення якості медичної допомоги є контроль за виконанням управлінських рішень на рівні закладу та органів управління охороною здоров'я. До основних аспектів цього контролю належать: моніторинг впровадження локальних протоколів, наказів і розпорядчих документів; оцінка досягнення встановлених цільових показників діяльності закладу; аналіз ефективності запроваджених організаційних змін (реорганізація підрозділів, оптимізація ліжкового фонду, впровадження нових маршрутів пацієнтів тощо); корекція управлінських рішень за результатами проведеного моніторингу та аудиту.

Контроль професійної компетентності медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я, має здійснюватися шляхом: перевірки наявності відповідної освіти, сертифікатів спеціаліста, документів про проходження інтернатури та спеціалізації; періодичної атестації та підтвердження кваліфікаційної категорії; моніторингу участі у заходах безперервного професійного розвитку (курси, тренінги, конференції); оцінки професійної діяльності за результатами внутрішнього та зовнішнього клінічного аудиту, експертизи якості медичної допомоги.

Суб'єктивна оцінка якості медичних послуг з боку пацієнтів є важливим індикатором ефективності системи охорони здоров'я. Вивчення думки пацієнтів має здійснюватися за допомогою анкетування та опитувань задоволеності медичною допомогою (як в паперовому, так і в електронному форматі); аналізу звернень, скарг та пропозицій пацієнтів; вивчення відгуків у відкритих джерелах (офіційні сайти закладів, електронні сервіси, гарячі лінії); залучення пацієнтських організацій до оцінки якості та розробки рекомендацій щодо її підвищення.

Контроль дотримання прав і безпеки пацієнтів під час надання медичної допомоги є ключовим елементом сучасної системи управління якістю. Цей напрям включає: забезпечення інформованої згоди на медичні втручання, повноту та доступність інформації про стан здоров'я і можливі варіанти лікування; дотримання конфіденційності медичної інформації; впровадження системи управління ризиками та безпекою пацієнтів (ідентифікація, реєстрація та аналіз небажаних подій, помилок, інцидентів); дотримання етичних принципів медичної практики та недопущення дискримінації пацієнтів; створення механізмів захисту прав пацієнтів, у тому числі через діяльність уповноважених осіб (омбудсменів з прав пацієнтів), етичних комітетів та громадських рад.

Перевірка якості надання медичної допомоги проводиться у разі смерті пацієнта, первинного встановлення інвалідності в осіб працездатного віку, виявлення розбіжностей у поставлених діагнозах, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжуються скаргами пацієнтів або їхніх близьких, які здійснюють догляд. Такий контроль здійснюється шляхом клініко-експертної оцінки якості та обсягів наданої медичної допомоги.

Клініко-експертна оцінка якості й обсягів медичної допомоги проводиться через експертизу клінічних аспектів діагностики, лікування та реабілітації. Її виконують медичні ради закладів охорони здоров'я, клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України або структурні підрозділи з питань охорони здоров'я протягом 30 днів з дати надходження відповідного звернення або за ініціативою Міністерства охорони здоров'я України. Також до контролю долучається Державна служба України з лікарських засобів як орган ліцензування та її територіальні органи.

У разі виявлення під час внутрішнього або зовнішнього контролю якості медичної допомоги порушень вимог законодавства з боку працівника сфери охорони здоров'я, керівництво закладу охорони здоров'я подає кандидатуру такого працівника на позачергову атестацію. Якщо орган, що проводить атестацію, не є роботодавцем, керівництвом закладу охорони здоров'я подається відповідне звернення до цього суб'єкта щодо проведення позачергової атестації згідно з Порядком проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 16 квітня 2025 року №650 [8].

Результативність контролю якості надання медичних послуг залежить від нормативно-правового базису, що визначає стандарти якості медичних послуг.

В рамках національного правового поля контроль якості медичних послуг в Україні базується на положеннях Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [7], які створюють інституційний базис для ефективного управління якістю медичної допомоги та забезпечення підвищення рівня контролю за якістю медичної допомоги.

До елементів нормативної бази належать: вимоги до ліцензування медичної практики; стандарти медичної допомоги та уніфіковані клінічні протоколи; галузеві стандарти вищої освіти і безперервного професійного розвитку медичних працівників; умови договорів з НСЗУ, що включають структуру, процеси та результативність надання послуг.

Важливою особливістю останніх років є перехід від декларативного розуміння якості до встановлення конкретних індикаторів результативності та безпеки, які використовуються під час укладання та виконання договорів з НСЗУ. Разом із тим, система індикаторів поки що залишається неповною та потребує подальшого розвитку, зокрема щодо результатів лікування, задоволеності пацієнтів та показників безпеки.

НСЗУ виконує функції єдиного національного інституту, що здійснює закупівлю медичних послуг та фактично стає ключовим інструментом впливу на їх якість шляхом: встановлення вимог до матеріально-технічного забезпечення закладів, до кадрового забезпечення; затвердження переліку послуг у пакетах медичних гарантій; моніторингу виконання умов договорів, включно з клінічними аспектами.

Фінансові стимули, що поєднують обсяг та якість наданих послуг, формують передумови для зміни поведінки медичних закладів: від орієнтації на «кількість» до фокусування на «якість та результат». Однак воєнні дії ускладнюють повноцінний моніторинг, зокрема через обмеження доступу до окремих територій та зміну структури медичної допомоги (переорієнтація на невідкладні, травматологічні, хірургічні, психосоціальні послуги).

Воєнний стан актуалізував низку системних проблем, які безпосередньо впливають на якість медичних послуг та контроль за її дотриманням. До них можна віднести руйнування інфраструктури та логістичні обмеження, внутрішнє переміщення, мобілізацію медпрацівників, кадрові розриви; зміну структури та потреб населення; нерівність доступу до якісної медичної допомоги; безпеку пацієнтів та персоналу.

Сьогодні зростає кількість поранень, травм, психічних розладів, пов'язаних із війною, при цьому не зникають хронічні неінфекційні захворювання. Система контролю якості має адаптуватися до цієї нової структури, включаючи розробку та дотримання індикаторів для реабілітації, психічного здоров'я, довгострокових наслідків травм.

Внутрішньо переміщені особи, мешканці тимчасово окупованих та прифронтових територій часто мають обмежені можливості отримати послуги відповідно до стандартів, що ставить під сумнів принцип справедливості системи. Обстріли, відключення електроенергії, нестабільність логістики медикаментів і кисню потребують розробки та впровадження спеціальних протоколів безперервності роботи та управління безпековими ризиками та загрозами. В цьому контексті позитивним є досвід Харківщини, де реалізується два проєкти будівництва перших в Україні підземних лікарень: «Ковчег» (м. Харків), розрахована на понад 2000 пацієнтів та лікарня в Близнюківській громаді.

На рівні закладу охорони здоров'я контроль якості регламентується внутрішніми положеннями про систему управління якістю та має координуватися керівництвом та комісією з контролю якості та безпеки медичної допомоги. Ефективним інструментом такого контролю є клінічні аудити, аналіз побічних подій та інцидентів, пов'язаних з безпекою пацієнтів, опитування пацієнтів.

Разом із тим, у багатьох закладах внутрішні системи якості залишаються формальними через недостатню підготовку управлінських команд, відсутність мотивації персоналу, обмеженість ресурсів, низьку культуру звітування про помилки. В умовах війни ці проблеми підсилюються, однак водночас зростає усвідомлення важливості стійких процесів управління якістю для збереження життя та здоров'я пацієнтів.

Запорукою запровадження стійкої системи управління якістю є цифровізація. Розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth), електронних медичних записів, електронних рецептів та направлень створює можливості для: оперативного збору та аналізу даних; формування індикаторів якості у реальному часі; відстеження маршрутів пацієнтів; зменшення адміністративного навантаження на медичний персонал, що підсилює результативність використання інструментів контролю якості надання медичних послуг. Водночас у період воєнного стану цифрова інфраструктура зазнає кіберзагроз, технічних збоїв, вимушених обмежень доступу.

Це вимагає посилення заходів кібербезпеки, резервування даних, розробки адаптивних протоколів роботи інформаційних систем.

Досвід функціонування закладів охорони здоров'я європейських країн вказує, що в системі контролю якості медичних послуг посилюється роль медичних директорів, мультидисциплінарних команд, клінічного аудиту, роль пацієнтів в оцінці якості надання медичних послуг.

Клінічний аудит розглядається як один із ключових інструментів управління якістю медичної допомоги, заснований на принципах доказової медицини, прозорості, колегіальності та орієнтації на пацієнта. Це систематичний, структурований і безперервний процес оцінювання якості та безпеки медичної допомоги, що здійснюється шляхом порівняння реальної клінічної практики з науково обґрунтованими стандартами, клінічними протоколами та іншими нормативними документами з метою виявлення відхилень і впровадження коригувальних заходів для її поліпшення. На практиці клінічний аудит може мати форму зовнішнього, внутрішнього, базового аудиту; ретроспективного, проспективного, тематичного аудиту [9].

Експертні групи Міністерства охорони здоров'я України за підтримки Офісу ВООЗ в Україні у 2024 році провели клінічні аудити у закладах охорони здоров'я, зокрема в центрах екстреної медичної допомоги та лікарнях, що надають допомогу пацієнтам із гострим мозковим інсультом в п'яти регіонах країни: Київській, Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській та Черкаській областях. За результатами даних аудитів Національна служба здоров'я України у 2025 році не продовжила договори з 17 медичними закладами через недостатню кількість фахівців та обладнання для якісного лікування, що загрожує якості надання допомоги.

Для підвищення результативності надання медичних послуг та вдосконалення метрологічного інструментарію контролю якості надання медичних послуг важливо розробити та затвердити національну рамку індикаторів якості надання медичних послуг. Фактично, роль елементів «рамки» зараз виконують накази МОЗ про стандарти та медико-технологічні документи, вимоги НСЗУ до звітування та показників за пакетами послуг [10-13], однак має бути створений єдиного консолідований документ.

Висновки і перспективи.

Система контролю якості медичних послуг в Україні зазнає суттєвих змін у контексті реформування та запровадження комплексного клінічного управління, заснованого на доказах, стандартах та участі пацієнтів. Модернізація системи контролю якості в Україні має спиратися на міжнародні стандарти, принципи безпеки пацієнтів, розвиток культури якості та активну участь пацієнтів як партнерів у процесі надання медичної допомоги.

Умови воєнного стану в Україні загострили потребу у вдосконаленні системи контролю якості медичної допомоги, оскільки одночасно зросло навантаження на заклади, ризики для пацієнтів і дефіцит ресурсів. Це вимагає посилення ролі доказової медицини, уніфікованих клінічних протоколів та прозорих індикаторів якості як на національному, так і на локальному рівнях. Важливою передумовою підвищення якості має бути інтеграція українських підходів управління якістю із європейськими стандартами, розвиток електронної системи охорони здоров'я, а також запровадження чітких механізмів моніторингу й оцінювання результатів лікування.

Подальше вдосконалення контролю якості медичних послуг повинно спиратися на поєднання нормативного врегулювання та практичних інструментів управління якістю на рівні закладів охорони здоров'я. Пріоритетами мають стати: безперервне навчання медичного персоналу, розвиток систем внутрішнього аудиту та клінічного нагляду, активне використання індикаторів якості для прийняття управлінських рішень, а також залучення пацієнтів до оцінки якості отриманої допомоги. Такий підхід дозволить створити фундамент для пацієнтоорієнтованої та ефективної системи охорони здоров'я.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на обґрунтування напрямів удосконалення системи контролю якості надання медичних послуг з урахуванням сучасних викликів у сфері

охорони здоров'я. Особливу увагу варто приділити цифровізації медичних процесів, підвищенню рівня пацієнтоорієнтованості, розвитку механізмів моніторингу та оцінювання ефективності медичної допомоги, а також впровадженню інноваційних підходів до управління якістю в закладах охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Seventy countries convene to step up primary health care. URL: <https://www.who.int/news/item/23-10-2023-seventy-countries-convene-to-step-up-primary-health-care> (дата звернення: 25.12.2025).
2. Сміянов В.А. Клінічний аудит URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-3-Quality-management-in-the-health.pdf> (дата звернення: 27.12.2025).
3. Базелюк Ю.А. Значення якості та ефективності медичних послуг в системі закладів охорони здоров'я. URL: https://scinotesgeo.at.ua/Volume_6/bazeluk.pdf (дата звернення: 05.01.2026).
4. Слабкий Г. О., Сухан В. С., Анталовці О. В. Методичні рекомендації до циклу тематичного удосконалення «Сучасні підходи до забезпечення якості медичної допомоги». Ужгород. 2024. 22 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0f607b57-ac65-4814-b64b-d544a3a2419e/content> (дата звернення: 05.01.2026).
5. Програма ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті». URL: <https://stomat-mayak.kiev.ua/ua/mirovym-soobshhestvom-v-1998-g-prinjata-programma-dostizhenija> (дата звернення: 05.01.2026).
6. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 №752 із змінами і доповненнями, внесеними Наказами МОЗ [№2197 від 30.12.2024](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text) р. [№650 від 16.04.2025](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1604-2025)р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 26.12.2025).
7. Основи законодавства з охорони здоров'я України: Закон України [№ 4690-IX від 06.11.2025](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 05.01.2026).
8. 5. Порядок проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 16 квітня 2025 року №650. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#n35> (дата звернення: 05.01.2026).
9. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник / за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. Тернопіль: Крок, 2021. 438 с.
10. Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 квітня 2023 року №716. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0716282-23#Text> (дата звернення: 05.01.2026).
11. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Департамент розвитку реформ та медичної допомоги МОЗ. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf. (дата звернення: 05.01.2026).
12. Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ від 10.02.2011 р. №80, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 26.05.2011 за №634/19372. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0634-11#Text>. (дата звернення: 05.01.2026).
13. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (ІВА 1:2005; ДСТУ ІВА 1:2007). URL: <http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakistyu.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html>. (дата звернення: 05.01.2026).

Статтю отримано: 08.01.2026 / Рецензування 24.02.2026 / Прийнято до друку: 30.04.2026

OIha Kudym

PhD Student

Department of Management, Public Administration and Personnel

West Ukrainian National University

Ternopil, Ukraine

E-mail: moip_kaf@wunu.edu.ua

ORCID: 0009-0005-8028-9338

QUALITY CONTROL OF MEDICAL SERVICES: METHODOLOGICAL AND APPLIED ASPECTS

Abstract

Introduction. In the context of Ukraine's healthcare system reform and the implementation of modern standards of medical care, the issue of quality control in the provision of medical services has become particularly relevant. Ensuring an adequate level of quality in medical care is a key prerequisite for improving patient safety, the efficiency of healthcare facilities, and the rational use of resources. Contemporary challenges related to the digitalization of the medical sector and the need to comply with international requirements necessitate the improvement of methodological approaches to assessing the quality of medical services. In this regard, research into the methodological and applied aspects of quality control in medical care is an important task for both science and the practice of healthcare management.

Methods. The study employed general scientific and specialized research methods, including analysis and synthesis, induction and deduction, systemic and structural-logical approaches, as well as methods of comparison and generalization. Methods of normative analysis, comparative analysis of national and international approaches to ensuring the quality of medical care, as well as elements of systemic and structural-functional analysis of quality control tools for medical services were utilized. The information base for the study consisted of works by domestic and foreign scholars, analytical reports, statistical materials, and open sources, which allowed for a comprehensive assessment of approaches to ensuring the quality of medical care, as well as quality control in the provision of medical services.

Results. This study analyzes the current state of the quality control system for medical services in Ukrainian healthcare facilities. It has been established that the quality control system for medical services in Ukraine is in the process of establishing integrated management of quality and patient safety. Martial law has exacerbated existing problems (resource shortages, staff losses, infrastructure destruction, and unequal access to medical care) and highlighted the need to create flexible, adaptive quality control mechanisms. Emphasis is placed on the need to institutionalize the quality control system through the development and approval of a national framework of healthcare quality indicators.

Discussion. Further research could focus on identifying directions for modernizing the quality control system for healthcare delivery in response to current challenges in the healthcare sector, including the digitalization of medical processes, raising standards of patient-centered care, improving monitoring mechanisms, evaluating the effectiveness of medical services, and implementing innovative approaches to quality management.

Keywords: quality of medical services, quality control, patient safety, martial law, clinical audit, quality indicators.

References

1. Seventy countries convene to step up primary health care. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/23-10-2023-seventy-countries-convene-to-step-up-primary-health-care>
2. Smiianov, V.A. (n.d.). Klinichni audyt. Retrieved from <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-3-Quality-management-in-the-health.pdf>.
3. Bazeliuk, Yu.A. (n.d.). Znachennia yakosti ta efektyvnosti medychnykh posluh v systemi zakladiv okhorony zdorovia. Retrieved from https://scinotesgeo.at.ua/Volume_6/bazeluk.pdf.
4. Slabkyi, H.O., Sukhan, V.S., & Antalovtsi, O.V. (2024). *Metodychni rekomendatsii do tsykladu tematychnoho udoskonalennia «Suchasni pidkhody do zabezpechennia yakosti medychnoi dopomohy»* [Methodological recommendations for the thematic improvement cycle «Modern approaches to ensuring the quality of medical care»]. Uzhhorod. Retrieved from <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0f607b57-ac65-4814-b64b-d544a3a2419e/content>.
5. Prohrama VOOZ «Zdorovia dlia vsikh u XXI stolitti». Retrieved from <https://stomat-mayak.kiev.ua/ua/mirovym-soobshhestvom-v-1998-q-prinjata-programma-dostizhenia>.
6. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy Poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy: vid 28.09.2012 №752 iz zminamy i dopovnenniamy, vneseny my Nakazamy MOZ №2197 vid 30.12.2024 r. №650 vid 16.04.2025 r. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.
7. Zakon Ukrainy Osnovy zakonodavstva z okhorony zdorovia Ukrainy: № 4690-IX vid 06.11.2025. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
8. Nakaz MOZ Ukrainy Poriadok provedennia atestatsii pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia: vid 16 kvitnia 2025 roku №650. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-25#n35>.
9. Shkilniak, M.M., & Zheliuk, T.L. (Eds.). (2021). *Orhanizatsiia diialnosti zakladu okhorony zdorovia* [Organization of healthcare institution activities]. Ternopil: Krok.
10. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy Prymimy perelik indyikatoriv yakosti nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy: vid 17 kvitnia 2023 roku №716. Retrieved from

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0716282-23#Text>.

11. Departament rozvytku reform ta medychnoi dopomohy MOZ Ukrainy. (n.d.). Orhanizatsiia kontroliu yakosti medychnoi dopomohy v zakladakh okhorony zdorovia. Metodychni rekomendatsii. Retrieved from https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf.

12. Nakaz MOZ Pro zatverdzhennia Poriadku kontroliu za doderzhanniam Litsenziinykh umov provadzhennia hospodarskoi diialnosti z medychnoi praktyky: vid 10.02.2011 r. №80, zareiestrovanyi v Ministerstvi yustytzii Ukrainy 26.05.2011 za №634/19372. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0634-11#Text>.

13. Systemy menedzhmentu yakosti. Nastanovy shchodo polipshuvannia protsesiv v orhanizatsiiah okhorony zdorovia Natsionalnyi standart Ukrainy (IWA 1:2005; DSTU IWA 1:2007). Retrieved from <http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakisty.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html>.

Received: 01.08.2026 / Review 02.24.2026 / Accepted 04.30.2026

