

УДК 351.773

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-9-70-76>

Кухар Ігор, аспірант навчально-наукового виробничого центру Національного університету цивільного захисту України

Kukhar Igor, PhD student of Training, Research and Production Center of the National University of Civil Defence of Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-2525-3684>

## СУЧАСНА СИСТЕМА І СТРУКТУРА ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### MODERN SYSTEM AND STRUCTURE OF STATE CONTROL IN THE FIELD OF HEALTHCARE

**Анотація.** У статті досліджені система і структура державного контролю у сфері охорони здоров'я. Розглянуті адміністративно-правові й інституціональні аспекти державного контролю у сфері медичної допомоги. Визначено, що забезпечення ефективних гарантій реалізації прав громадян в області охорони здоров'я є одним з основних векторів державної політики, що реалізовується у рамках професійної діяльності різних інститутів державного контролю. Особливе значення цієї складової державної політики обумовлене в першу чергу макроекономічними причинами, що сформували стійку тенденцію зниження чисельності активного працездатного населення.

Встановлено, що основним предметом державного контролю у сфері сучасної української охорони здоров'я є, з одного боку, безпека медичної діяльності, з іншої – якість надання медичної допомоги.

Таким чином, особливості реалізації державного контролю у сфері охорони здоров'я, передбаченої законодавством про охорону здоров'я і здійснюваного в умовах сучасної української повсякденності, обумовлені, з одного боку, пропусками адміністративно-правового регулювання відповідної сфери адміністративних стосунків, а з іншої – дублюванням цих норм у рамках правового поля діяльності наглядових органів, а також повноважень інститутів, що здійснюють контроль.

Представляється, що подібне положення сприяло переважанню формалізованих, бюрократичних принципів медичної діяльності по охороні здоров'я цивільного населення, що виразилися, по-перше, в низькій якості обов'язкових медичних оглядів, по-друге, в погіршенні загального стану здоров'я працездатного населення, що здійснює професійну діяльність в різних сферах соціальної зайнятості, по-третє, у збільшенні фінансових і матеріальних державних витрат у зв'язку з необхідністю соціальних виплат, передбачених змістом національної політики, що реалізовується у сфері соціального страхування. Визначено, що рішення цих проблем носить принциповий характер, обумовлений особливою значущістю організації і надання медичної допомоги цивільному населенню в Україні.

**Ключові слова:** публічне управління, охорона здоров'я, медичне страхування, державний контроль, контрольно-наглядова діяльність.

**Annotation.** The paper examines the system and structure of state control in health care. The administrative-legal and institutional aspects of state control in medical care are considered. It was determined that the provision of adequate guarantees for the realization of citizens' rights in the health care field is one of the main vectors of state policy, which is implemented as part of the professional activities of various institutes of state control. The particular importance of this component of state policy is due primarily to macroeconomic reasons that have formed a steady trend of decreasing the number of the active working population.

It was found that the main subject of state control in modern Ukrainian health care is, on the one hand, the safety of medical activity and, on the other - the quality of medical care.

Thus, the peculiarities of the implementation of state control in the field of health care, provided for by the legislation on health care and carried out in the conditions of modern Ukrainian everyday life, are due, on the one hand, to omissions in the administrative and legal regulation of the relevant sphere of administrative relations, and on the other – to duplication of these norms within the framework of the legal field of activities of supervisory bodies, as well as the powers of institutions that carry out control.

It is believed that such a provision contributed to the predominance of formalized, bureaucratic principles of medical activities for the protection of the health of the civilian population, which were expressed, firstly, in the low quality of mandatory medical examinations, secondly, in the deterioration of the general state of health of the able-bodied population, which carries out professional activities in various spheres of social employment, and thirdly, in the increase of financial and material state expenses in connection with the need for social payments provided by the content of the national policy implemented in the field of social insurance. It was determined that the solution to these problems is fundamental, due to the particular importance of the organization and provision of medical assistance to the civilian population in Ukraine.

**Keywords:** public administration, health care, medical insurance, state control, control and supervision production.

**Постановка проблеми.** Одним з основних векторів державної політики, що проводиться в сучасному українському суспільстві, що визначають її гуманітарну спрямованість і ціннісний зміст, є той, який націлений на забезпечення ефективних гарантій реалізації прав громадян в області охорони здоров'я. Особливе значення цієї складової державної політики обумовлене передусім макроекономічними причинами, що сформували стійку тенденцію зниження чисельності активного працездатного населення, яке щорічно скорочується та задіяне в різних галузях і сферах соціального виробництва.

Ці обставини дозволяють зробити висновок про наявність реальних загроз економічної і демографічної безпеки для сучасної України, а також розробити пакет конкретних заходів державного втручання, покликаних змінити ситуацію, що склалася.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема функціонування сфери охорони здоров'я, зокрема здійснення державного контролю і нагляду за нею, досліджувалася у працях таких науковців, як Є. Белей, С. Васильєв, З. Гладун, А. Гриняк, В. Лазарєв, О. Ліфінцев, О. Любінець, Р. Майданик, В. Москаленко, К. Осовський, П. Рабінович, Я. Радиш, О. Рябченко, І. Сенюта, Р. Стефанчук, В. Стеценко, С. Стеценко, В. Топчій, І. Чеховська та інші.

**Метою статті** є дослідження системи та структури державного контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Одним із стратегічних напрямів реформи вітчизняної охорони здоров'я є забезпечення якості медичної допомоги, а її головною метою – створення системи охорони здоров'я, здатної максимально повно впливати на збереження і зміцнення здоров'я населення. У сучасних умовах ефективність системи охорони здоров'я полягає в управлінні якістю медичної допомоги. Єдині методологічні і організаційні принципи управління системою якості медичної допомоги визначені Законами України: від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII, «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ред. від 20 вересня 2024 р.), від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» (ред. від 1 січня 2024 р.), від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя

населення» (ред. від 1 жовтня 2023 р.) та низкою наказів і інструкцій міністерства охорони здоров'я України, що ствердили різного виду стандарти і вимоги в цій сфері [2].

У нашій країні в середині 1990-х рр. була створена і нині успішно функціонує єдина система управління якістю медичної допомоги, що включає як відомчі, так і позавідомчі структури, заснована на сучасній законодавчій базі.

Державний контроль у сфері охорони здоров'я – це термін, що означає особливий вид професійної активності державних установ влади і їх посадовців, спрямований на підтримку режиму законності у сфері реалізації нормативно встановлених санітарних вимог, що передбачають необхідний рівень і якість медичного обслуговування населення. Державний контроль у сфері охорони здоров'я цивільного населення здійснюється, з одного боку, на основі спостереження, з іншої – у рамках інспекції об'єму і якості медичних послуг, що надаються, визначення міри ефективності адміністративних рішень і їх практичних наслідків, виявлення порушень встановлених вимог або відхилень від них, а також подолання негативних наслідків їх виконання.

Згідно з чинним законодавством мета контролю якості полягає в забезпеченні прав пацієнтів на отримання необхідного об'єму і належної якості медичної допомоги на основі оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів і застосування ефективних медичних технологій. Об'єктом контролю є медична допомога, що є комплексом профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, що проводяться за певною технологією з метою досягнення конкретних результатів, визначених галузевими медичними стандартами і іншими нормативними документами системи охорони здоров'я. Міжнародний стандарт визначає систему якості як сукупність організаційних структур, методик, процесів, відповідальності і ресурсів.

Згідно з цим визначенням система управління якістю в охороні здоров'я включає три взаємозв'язані компоненти:

- учасники контролю або ті, хто здійснюють контроль; засоби контролю;
- використовуваний механізм, який дозволяє оцінити, як здійснюється контроль.

Важливим структурним компонентом системи управління якістю медичної допомоги виступають учасники контролю.

Згідно з чинним законодавством ними в українській охороні здоров'я являються:

- медичні організації;
- органи по управлінню охороною здоров'я;
- державні медичні освітні організації, на які покладено здійснення післявузівської або додаткової професійної освіти;
- фонди медичного страхування;
- страхові медичні організації;
- виконавчі органи Фонду соціального страхування;
- ліцензійні комісії;
- професійні медичні асоціації;
- органи державного пожежного нагляду;
- державні інспекції охорони праці;
- Державна антимонопольна служба і її територіальні органи;
- страхувальники;
- громадські об'єднання споживачів [4].

У загальній системі управління якістю медичної допомоги особливо важливе значення надається контролю, який здійснюють органи управління охороною здоров'я і медичними установами.

Мета такої контрольної діяльності – досягнення високої якості медичної допомоги, виявлення лікарських порушень і помилок за допомогою аналізу причин, оцінки повноти і ефективності використання наявних ресурсів. Відповідно до поставленої мети основні завдання цього виду контролю полягають в наступному:

- раннє виявлення і попередження виникнення лікарських помилок і недоліків, що виникають в процесі надання медичної допомоги, а також їх усунення;
- зниження ризику прогресу наявного у пацієнта або виникнення нового патологічного процесу;
- раціональне використання усіх видів ресурсів охорони здоров'я;
- забезпечення задоволеності пацієнтів від взаємодії з системою охорони здоров'я;
- гарантування безпеки роботи медичного персоналу.

Існуючій в організаціях охорони здоров'я системі контролю властиві наступні основні функції:

- оцінка стану і використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів медичної установи (контроль структурного компонента якості медичної допомоги);
- експертиза процесу надання медичної допомоги конкретним пацієнтам (контроль технологічної складової якості медичної допомоги);
- розрахунок і аналіз показників, що характеризують якість і ефективність медичної допомоги, а також вивчення задоволеності пацієнтів від їх взаємодії з системою охорони (контроль якості отриманого результату) здоров'я;
- виявлення і обґрунтування дефектів, лікарських помилок і інших чинників, що впливають негативно на процес надання допомоги і спричиняють за собою зниження ефективності медичної допомоги; підготовка рекомендацій, спрямованих на попередження лікарських помилок і дефектів в роботі і сприяючих підвищенню якості і ефективності медичної допомоги;
- вибір найбільш раціональних управлінських рішень; проведення оперативних дій, що коригують, і контроль за їх реалізацією [5].

Організаційна структура системи контролю якості представлена органами управління охороною здоров'я і лікувально-профілактичними установами. Здійснення контролю якості є функціональним обов'язком посадовців системи охорони здоров'я. На рівні органу управління охороною здоров'я контроль здійснюють: головні штатні і позаштатні фахівці; клініко-експертні комісії. У медичних установах функції контролю виконують: завідувачки відділеннями (перший ступінь експертизи); заступники керівників установ по клініко-експертній, лікувальній роботі, по амбулаторно-поліклінічній допомозі та ін. (другий ступінь експертизи); клініко-експертні комісії установ (третій ступінь експертизи).

Методика експертної оцінки якості медичної допомоги і набір показників, що її, що характеризують, розробляються, затверджуються і узгоджуються в регіоні за прийнятою методикою. Таким чином, відомча система контролю якості здійснює експертизу усіх трьох компонентів якості медичної допомоги і є основним видом контролю, здійснюваним безпосередньо самими виконавцями

медичних послуг. Структурний і технологічний компоненти якості медичної допомоги забезпечуються органами управління охороною здоров'я, що регламентують діяльність мережі медичних організацій і умови їх функціонування. На жаль, до теперішнього часу дієві механізми забезпечення якості медичної допомоги остаточно не сформовані.

Створення позавідомчої системи контролю якості медичної допомоги – явище нове в практиці вітчизняної охорони здоров'я. Її формування стало одним з найважливіших напрямів в комплексі системних перетворень, що проводяться упродовж останніх 20 років у рамках здійснюваної в країні реформи охорони здоров'я. За минулий період склалися пріоритетні напрями по подальшому вдосконаленню організації справи. Метою позавідомчого контролю якості медичної допомоги є забезпечення прав застрахованих пацієнтів на отримання медичної допомоги належної якості в об'ємі і на умовах, що відповідають територіальній програмі обов'язкового медичного страхування і сприяння органам державного управління в рішенні завдань по вдосконаленню діяльності установ охорони здоров'я.

Основні завдання позавідомчої системи контролю зводяться до наступного: організація медичної і медико-економічної експертизи з метою забезпечення прав застрахованих громадян на отримання медичної допомоги належної якості і контролю обґрунтованості розмірів оплати медичних послуг із засобів обов'язкового медичного страхування; підвищення відповідальності медичних установ за недотримання договірних зобов'язань, що приймаються ними відносно об'ємів, якості і умов надання медичних послуг, методами економічного впливу.

Функціями позавідомчої системи контролю якості є:

- оцінка можливостей установ охорони здоров'я по забезпеченню необхідного рівня якості медичної допомоги;
- перевірка виконання договірних зобов'язань між установами охорони здоров'я і страховими медичними організаціями, а також між страхувальником і страховиком;
- контроль правильності застосування тарифів і відповідності рахунків, що пред'являються до оплати, виконаному об'єму медичної допомоги;
- контроль дотримання інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;
- аналіз результатів надання медичної допомоги, в т.ч. вивчення задоволеності пацієнтів від взаємодії з системою охорони здоров'я;
- підготовка рекомендацій по вдосконаленню організації і підвищенню якості медичної допомоги і контроль за їх виконанням;
- інші види контролю, здійснювані суб'єктами в межах своєї компетенції [4].

Організаційна структура позавідомчої системи контролю якості медичної допомоги включає установи і організації, що не входять в систему охорони здоров'я. Діючою нормативною базою визначений перелік функціональних обов'язків кожного з учасників позавідомчого контролю: фондів обов'язкового медичного страхування, страхових медичних організацій, виконавчих органів Фонду соціального страхування, ліцензійних комісій, професійних медичних асоціацій, страхувальників, суспільства захисту прав споживачів.

Згідно з діючою нормативною базою головними причинами проведення позавідомчого контролю якості є наступні:

- а) для страхових медичних організацій: скарги пацієнтів і (чи) страхувальників на якість медичної допомоги; несприятливий результат захворювання, пов'язаний з недоліками в проведенні медичних заходів; невідповідність рахунків, що представляються на оплату, територіальним медико-економічним стандартам; наявність численних дефектів при наданні медичної допомоги окремими фахівцями, підрозділами, установами;
- б) для виконавчих органів Фонду соціального страхування: представлення до оплати документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, оформлених з порушенням встановленого порядку; сумніву в обґрунтованості видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, термінах тимчасової непрацездатності, термінах напряму на медико-соціальну експертизу;
- в) для ліцензійних комісій: проведення ліцензування юридичних і фізичних осіб; забезпечення контролю за виконанням ліцензійних умов [1].

Провідна роль в системі позавідомчого контролю якості належить страховим медичним організаціям, а у разі їх відсутності територіальним фондам страхових медичних організацій, що здійснюють контроль усіх трьох компонентів якості медичної допомоги.

Процес оцінки якості медичної допомоги включає проведення процедури контролю і експертизи. Під контролем якості розуміється діяльність, спрямована на співвідношення зі встановленими стандартами отриманих результатів і характеристик. Під експертизою якості розуміється порівняльна перевірка діяльності і отримані результати з положеннями, відбитими в керівництві, експертних думках, нормах і нормативах, що проводяться визнаними висококваліфікованими фахівцями (експертами) або групою фахівців. Зміст первинного експертного контролю полягає в перевірці правильності оформлення рахунків; ідентифікації приналежності застрахованих цьому страховикові; відповідності зробленої медичної допомоги територіальній програмі обов'язкового медичного страхування; обґрунтованості застосування тарифів і правильності розрахунків вартості медичної допомоги. Результати первинного контролю служать підставою для проведення в установі охорони здоров'я експертизи якості медичної допомоги.

**Висновки.** Таким чином, відповідно до законодавства страхові медичні організації здійснюють контроль усіх трьох компонентів якості медичної допомоги. Ліцензійні комісії і професійні медичні асоціації контролюють структурний і технологічний компоненти якості. Участь страхувальників і громадських об'єднань споживачів в контролі якості медичної допомоги є дуже обмеженою і недостатньо конкретизованою. В той же час відсутність чіткого розмежування функцій між учасниками контролю, недосконалість використовуваних засобів і механізмів державного контролю надзвичайно утрудняє ефективне проведення контролю якості в охороні здоров'я. У таких умовах забезпечення належної якості медичної допомоги є важко здійснимим завданням.

#### Список використаних джерел:

1. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (дата звернення: 25.09.2022).
2. Коса Т., Литвинова О. Проблема удосконалення екстреної медичної допомоги на різних етапах її надання через призму медичної реформи. *Медсестринство*. 2020. № 2. С. 23–24.

3. Проект рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України». URL: <http://www.apteka.ua/article/235648> (дата звернення: 25.09.2022).
4. Розвиток громадянського суспільства в Україні: минуле, сучасність, перспективи: [колективна монографія] / [за заг. ред. О.М. Руденко, С.В. Штурхецького]. Острого: ІГСУ, видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. 328 с.
5. Ткачук М. Страхова без страху та докору: яка система охорони здоров'я потрібна Україні. Апостроф. 2022. URL: <https://apostrophe.ua/ua/article/society/2022-01-25/strahovaya-bez-straha-i-upreka-kakaya-sistema-zdravoohraneniya-nujna-ukraine/43952> (дата звернення: 03.06.2023).

#### References

1. Klasyfikatsiia osnovnykh modelei medychnykh system u sviti ta shliakh Ukrainy [Classification of the main models of medical systems in the world and the path of Ukraine]. *ingeniusua.org*. Retrieved from <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> [in Ukrainian].
2. Kosa, T. & Lytvynova, O. (2020). Problema udoskonalennia ekstrenoi medychnoi dopomohy na riznykh etapakh yii nadannia cherez pryzmu medychnoi reformy [The problem of improving emergency medical care at various stages of its provision through the prism of medical reform]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 23–24 [in Ukrainian].
3. Proekt rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: "Suchasnyi stan, shliakhy i perspektyvy reformy u sferi okhorony zdorovia Ukrainy" [The draft recommendations of the parliamentary hearings "Current state and prospects for reform paths in healthcare Ukraine"]. *www.apteka.ua*. Retrieved from <http://www.apteka.ua/article/235648> [in Ukrainian].
4. Rudenko, O.M., & Shturkhetskyi, S.V. (2014). *Rozvytok hromadianskoho suspilstva v Ukraini: mynule, suchasnist, perspektyvy* [Civil Society Development in Ukraine: Past, Present and Prospects]. Ostroh [in Ukrainian].
5. Tkachuk, M. (2022). Strakhova bez strakhu ta dokoru: yaka systema okhorony zdorovia potribna Ukraini [Insurance without fear and reproach: what health care system is needed in Ukraine]. *Apostrof – Apostrophe*. Retrieved from <https://apostrophe.ua/ua/article/society/2022-01-25/strahovaya-bez-straha-i-upreka-kakaya-sistema-zdravoohraneniya-nujna-ukraine/43952> [in Ukrainian].

Подано до редакції 14.07.24 р.  
Прийнято до друку 24.08.24 р.