

УДК 005.6:614.2(477)

JEL Classification: L15, M11, M31

DOI: 10.35774/rarrpsu2026.31.083

Анатолій ІВАСЬКІВ

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня
вищої освіти «доктор філософії» за спеціальністю «Менеджмент»,
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

АНОТАЦІЯ

Актуальність. Проведення дослідження зумовлене трансформацією ринку медичних послуг під впливом медичної реформи, безпекових та євроінтеграційних викликів, де пацієнтоорієнтованість стає ключовим чинником економічної конкурентоспроможності закладу та обов'язковою умовою його фінансової стійкості та ефективного функціонування.

Методи. Теоретичною та методологічною основою статті є фундаментальні положення сучасної економічної науки, праці вітчизняних та зарубіжних учених та практиків. У межах цього дослідження використано системний, маркетинговий, інноваційний, процесний підходи. У процесі дослідження використовувались методи системного, структурного, факторного, порівняльного аналізу.

Результати. У статті досліджено теоретико-методологічні та практичні аспекти трансформації систем управління якістю в закладах охорони здоров'я України. Обґрунтовано актуальність переходу від традиційних адміністративних моделей менеджменту до людиноцентричної парадигми в контексті. Акцентовано, що запровадження пацієнтоорієнтованої моделі управління якістю в закладах охорони здоров'я України вимагає реалізації системного алгоритму дій, що має охоплювати технологічний, організаційний та соціокультурний рівні менеджменту.

Автор проаналізував основні критерії якості сучасної медичної допомоги, серед яких виокремлено безпеку, вчасність, справедливість, пацієнтоорієнтованість та економічну раціональність. У роботі систематизовано стратегічні шляхи запровадження пацієнтоорієнтованої моделі управління, зокрема: цифровізацію клієнтського шляху, впровадження інструментів зворотного зв'язку, трансформацію організаційної культури закладу та адаптацію сервісного середовища до потреб пацієнтів. Доведено, що людиноцентричний менеджмент є інструментом підвищення прихильності пацієнтів до лікування, що безпосередньо впливає на фінансову стійкість установи.

Перспективи. Перспективи практичного застосування отриманих результатів полягають у можливості їх імплементації в стратегічні моделі управління медичними закладами для забезпечення їхньої фінансової стабільності та високої конкурентоспроможності в умовах ринкової трансформації галузі. Напрацьовані методичні підходи можуть стати базисом для вдосконалення внутрішніх систем контролю якості надання медичних послуг.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, якість медичних послуг, управління якістю, пацієнтоорієнтованість, конкурентоспроможність медичних закладів, воєнний стан, медична реформа.

Формули: 0, **рис.:** 1, **табл.:** 0, **бібл.:** 20.

Anatolii IVASKIV

TRANSFORMATION OF QUALITY MANAGEMENT APPROACHES IN HEALTHCARE FACILITIES OF UKRAINE

ANNOTATION

Background. The study is highly relevant given the transformation of the healthcare services market under the influence of medical reform, as well as security and European integration challenges. In this context, patient-centeredness is becoming a key factor in the economic competitiveness of a facility and a mandatory condition for its financial stability and efficient functioning.

Methods. The theoretical and methodological basis of the article is formed by the fundamental provisions of modern economic science and the works of domestic and foreign scholars and practitioners. Within this study, systemic, marketing, innovative, and process approaches were applied. The research process involved methods of systemic, structural, factor, and comparative analysis.

Results. The article explores the theoretical, methodological, and practical aspects of transforming quality management systems in healthcare facilities in Ukraine. The necessity of transitioning from traditional administrative management models to a human-centered paradigm is substantiated. It is emphasized that the implementation of a patient-centered quality management model in Ukrainian healthcare facilities requires a systemic algorithm of actions covering technological, organizational, and socio-cultural management levels. The author analyzes the main quality criteria for modern medical care, highlighting safety, timeliness, equity, patient-centeredness, and economic rationality. The paper systematizes strategic pathways for implementing a patient-centered management model, including digitalization of the patient journey, introduction of feedback tools, transformation of organizational culture, and adaptation of the service environment to patient needs. It is proven that human-centered management serves as a tool for increasing patient compliance, which directly impacts the financial stability of the institution.

Discussion. The prospects for the practical application of the results lie in the possibility of their implementation into strategic management models of medical facilities to ensure their financial stability and high competitiveness amidst the market transformation of the industry. The developed methodological approaches can serve as a basis for improving internal quality control systems for medical service delivery.

Keywords: healthcare facilities, quality of medical services, quality management, patient-centeredness, competitiveness of medical facilities, martial law, medical reform.

Formulas: 0, **fig.:** 1, **tabl.:** 0, **bibl.:** 20.

Актуальність. Актуальність трансформації підходів до управління якістю в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) України обумовлена синергією трьох фундаментальних чинників: проведенням медичної реформи, викликами воєнного стану та стратегічним курсом на інтеграцію в глобальний медичний простір. В умовах зміни моделі фінансування, де основоположним принципом є «гроші йдуть за пацієнтом», якість медичної допомоги трансформується з суто клінічної категорії в ключову детермінанту економічної стійкості та конкурентоспроможності медичного закладу. Оптимізація управлінських процесів на засадах пацієнтоорієнтованості дозволяє мінімізувати операційні втрати, що є критично важливим в умовах дефіциту бюджетних ресурсів, зумовленого повномасштабною війною. До того ж, специфіка воєнного часу вимагає від системи управління якістю особливої адаптивності та здатності до швидкого впровадження інноваційних протоколів лікування й реабілітації. Водночас міграційні процеси та набутий громадянами досвід користування медичними системами країн ЄС актуалізують необхідність гармонізації вітчизняних стандартів надання допомоги з європейськими директивами. Інтеграція в глобальний медичний простір вимагає від українських ЗОЗ не лише формального дотримання галузевих наказів, а й впровадження міжнародних систем менеджменту якості (зокрема серії ISO та стандартів JCI). Це стає передумовою для залучення міжнародних інвестицій, грантової підтримки для відновлення медичної інфраструктури та забезпечення прозорості діяльності закладів. Таким

чином, перехід до нової парадигми управління якістю є безальтернативним вектором розвитку, що забезпечує збереження людського капіталу та сталий розвиток системи охорони здоров'я України в умовах екстремальної нестабільності. Тому дослідження трансформації підходів до управління якістю в закладах охорони здоров'я України є актуальним і становить як науковий, так і прикладний інтерес.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретико-методологічне підґрунтя дослідження якості медичних послуг базується на фундаментальній концепції А. Донабедіана [1], який розробив класичну тріаду оцінки через показники структури, процесів та результатів. Подальший розвиток системного управління якістю в охороні здоров'я пов'язаний із працями В. Е. Демінга [1], чий цикл безперервного вдосконалення («PDCA») став основою для впровадження стандартів TQM у медичну практику. Питання стратегічного менеджменту, орієнтованого на створення цінності для пацієнта, детально висвітлені в концепції «Value-Based Health Care» М. Портера та Е. Тісберга [3], де якість розглядається як економічна категорія, що визначає ефективність використання ресурсів. Проблематика безпеки пацієнтів та мінімізації системних помилок через трансформацію організаційної культури знайшла відображення у дослідженнях Л. Ліпа [4] та Дж. Різона [5], тоді як аспекти вимірювання клієнтського досвіду та впровадження принципів людиноцентризму активно розробляються в межах методології «Picker Institute» [6].

Серед вітчизняних науковців дослідженню системи якості надання медичних послуг приділяють увагу:

Клапків Ю.М., Вовк В.М. з позицій верифікації складових підсистем якості медичних послуг [7];

Липинська О. А., Свірідова С. С., Балан О. С. через призму управлінських рішень [8];

Калініченко С., Харчевнікова Л., Аврята А., Олійник І. [9] з позицій результативності управління системою охорони здоров'я;

Губанова О.В., Скриннікова К.О. з позицій відповідальності за якість надання медичних послуг [10], [11];

Бідучак А.С. [12], Дубинський С.В. [13], Шушпанов Д.Г. [14], Ломакін А.М. [15] з позицій пацієнтоорієнтованого підходу: доступності медичних послуг, задоволеності якістю надання медичних послуг.

Визнаючи беззаперечний внесок зазначених науковців в дослідження підсистем якості медичних послуг та управління ними, варто відзначити, що потреби медичної реформи, виклики воєнного часу лише підсилюють актуальність подальшого дослідження проблематики механізмів забезпечення якості з позицій пацієнтоорієнтованого підходу.

Мета дослідження. Метою статті є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо трансформації системи управління якістю в закладах охорони здоров'я України на засадах пацієнтоорієнтованого підходу, що дозволить підвищити їхню конкурентоспроможність та адаптивність в умовах воєнного стану та інтеграції в міжнародний медичний простір.

Результати. Система управління якістю (СУЯ) в закладах охорони здоров'я – це сукупність організаційної структури, стратегій, організаційно-методичних підходів, процесів та ресурсів, інтегрованих у єдиний механізм для забезпечення безперервного вдосконалення медичних послуг, мінімізації ризиків для максимальної безпеки пацієнта та задоволення їх потреб. Система управління якістю в закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) у сучасному науковому дискурсі розглядається як багатокомпонентна модель стратегічного менеджменту, що інтегрує нормативні вимоги державного регулятора Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та міжнародні стандарти ISO з метою забезпечення клінічної ефективності, безпеки медичних втручань та реалізації принципів людиноцентризму, спрямованих на досягнення високої конкурентоспроможності ЗОЗ в умовах ринкової трансформації медичної галузі.

З нормативної точки зору, СУЯ базується на вимогах міжнародного стандарту ISO 9001:2015 та національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015. Відповідно до нормативних вимог СУЯ є основною підсистемою управління закладом охорони здоров'я, яка спрямована на

досягнення результатів згідно з визначеними цілями у сфері медичної допомоги, що ґрунтується на вимогах чинного законодавства, клінічних протоколах лікування та міжнародних стандартах якості.

Якісна медична допомога повинна відповідати певним критеріям, які нині об'єднуються у багатовимірну конструкцію, що інтегрує клінічну досконалість (доказовість та безпеку), операційну ефективність (вчасність та раціональність), соціально-етичні імперативи (пацієнтоцентричність та справедливість) і повинна забезпечуватися через систему менеджменту якості медичного закладу. Трансформація системи управління якістю нині відбувається з позицій контролю якості, використання якості як параметру стійкості та конкурентоспроможності медичного закладу, та з позицій пацієнтоорієнтованості.

Відповідно до Наказу МОЗ України № 752 від 28.09.2012 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» «Якість медичної допомоги – надання медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я» [16]. Цим Наказом визначено параметри внутрішнього та зовнішнього контролю якості (рис.1).

Основними складовими контролю якості надання медичної допомоги на законодавчому рівні визначено: «структуру, процес та результати медичної допомоги; організацію 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» [16].

Сучасна трансформація системи охорони здоров'я України вимагає переосмислення фундаментальних підходів до управління якістю медичних послуг, що передбачає перехід від адміністративно-командного контролю до людиноцентричної парадигми менеджменту. У науковому дискурсі система управління якістю в закладах охорони здоров'я визначається як багатокomпонентна модель, що інтегрує нормативні вимоги державного регулятора, міжнародні стандарти серії ISO та етичні імперативи пацієнтоорієнтованості. Нормативний базис СУЯ ґрунтується на дотриманні галузевих стандартів та клінічних протоколів, що забезпечують клінічну ефективність та безпеку медичних втручань. Водночас теоретичне розуміння якості в межах сучасної управлінської думки значно розширює ці межі, включаючи в себе такі критерії, як вчасність надання допомоги, економічна раціональність використання ресурсів, справедливість та безбар'єрність доступу до медичних благ.

Традиційна українська модель управління якістю медичних послуг тривалий час базувалася на ретроспективному аналізі: перевірка журналів, виявлення помилок та покарання винних. В сучасних умовах заклади переходять до проактивного управління якістю з використанням інструментів комплаєнс-менеджменту, ризик-менеджменту, маркетингових інструментів конкурентного позиціонування. Основними векторами трансформації чинної систем контролю якості стали: дерегуляція з відповідним переходом від жорстких локальних протоколів до використання міжнародних клінічних настанов та автономізація, за якої статус комунального некомерційного підприємства (КНП) створив можливість для директорів ЗОЗ самостійно формувати штатний розпис, систему мотивації та інвестувати у якість.

В умовах контрактування з НСЗУ якість напряду корелює з фінансовим забезпеченням медичних закладів. У цьому контексті для отримання фінансування за гарантованим пакетом медичної допомоги від НСЗУ ЗОЗ повинен мати необхідне обладнання та кваліфікований персонал, високу якість надання медичних послуг, використання маркетингового інструменту для залучення пацієнтів; мінімізацію медичних помилок та ускладнень, що з економічної точки зору означає зменшення витрат на повторні госпіталізації та лікування наслідків неякісної допомоги.

Трансформація підходів до управління якістю передбачає зміщення фокусу на досвід пацієнта. Вітчизняні медичні заклади починають впроваджувати інструменти, які раніше були властиві лише бізнес-сектору: системи моніторингу задоволеності (анкетування, гарячі лінії); сервісні стандарти поведінки персоналу; цифрові інструменти надання медичних послуг (електронна черга, доступ до медичної карти через смартфон), що знижує трансакційні витрати часу пацієнта.



Рис.1. Форми та механізми контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я України

Примітка: побудовано з використанням [16], [17]

Ключовим вектором розвитку менеджменту якості в медицині стає імплементація людиноцентричного підходу, де якість послуги детермінується не лише її технологічною досконалістю, а й ступенем відповідності індивідуальним цінностям, очікуванням та потребам пацієнта. У цій парадигмі пацієнт трансформується з пасивного об'єкта медичних маніпуляцій на активного суб'єкта та партнера, що бере участь у спільному створенні цінності. Зв'язок між якістю та людиноцентризмом реалізується через категорію «досвіду пацієнта», де суб'єктивне сприйняття процесу лікування, рівень комунікації з персоналом та повага до гідності людини стають такими ж вагомими індикаторами ефективності, як і клінічні показники.

З економічного погляду, людиноцентрична модель управління якістю виступає потужним інструментом підвищення конкурентоспроможності медичного закладу. Забезпечення психологічного комфорту та залученості пацієнта сприяє зростанню прихильності до лікування (комплаєнсу), що безпосередньо покращує кінцеві результати терапії та мінімізує витрати на лікування ускладнень. Таким чином, інтеграція критеріїв якості у людиноцентричну систему управління дозволяє досягти синергії між клінічною безпекою, соціальною відповідальністю та фінансовою стійкістю установи, що є безальтернативною умовою сталого розвитку галузі в умовах глобалізації медичного простору та викликів воєнного стану.

У 2025 році, в умовах війни, українська система охорони здоров'я зробила кроки для покращення доступу пацієнтів до лікування. Вдалося збільшити фінансування закупівель ліків з 11,8 до 14,9 млрд.грн. та збільшити закупівлю медичних препаратів на 400 позицій; розширити програму реімбурсації до 705 позицій, збільшивши її фінансування на 1,8 млрд.грн. та закупити нові інноваційні препарати для важкохворих для лікування раку молочної залози, гострого лімфобластного та мієлоїдного лейкозу [18]. Водночас система зіткнулася з серйозними викликами: затримки поставок, недоброчесні постачальники, проблеми з реєстрацією сучасних препаратів. «У 2026 році на фінансування охорони здоров'я виділено 258,6 млрд грн, що на 38,8 млрд більше, ніж у 2025 році. Бюджет на ПМГ зріс на 16 млрд грн. За оцінкою МОЗ потреба на ліки на наступний рік складає 26 млрд. грн. Закладеного фінансування у понад 15 млрд. грн. вистачить менше ніж на 60% із потреби» [18].

В умовах медичної реформи, цифровізації сфери охорони здоров'я система управління якістю зіштовхується із певними бар'єрами, які необхідно враховувати та нівельовувати. Серед них: брак управлінців середньої ланки, які володіють методами сучасного менеджменту якості; застаріла інфраструктура, необхідність значних капітальних інвестицій для відповідності сучасним стандартам якості; консервативність медичного середовища щодо впровадження нових протоколів та систем оцінки якості. Виклики воєнного часу актуалізують потребу у додаткових капітальних інвестиціях на відновлення зруйнованої медичної інфраструктури та обладнання.

Запровадження пацієнтоорієнтованої моделі управління якістю в закладах охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів вимагає реалізації системного алгоритму дій, що має охоплювати технологічний, організаційний та соціокультурний рівні менеджменту. Першочерговим шляхом трансформації має бути реструктуризація організаційної культури закладу на засадах людиноцентризму. Це має передбачати перехід від ієрархічної моделі управління до культури партнерства, де пріоритетними стають розвиток емпатії та комунікативних навичок медичного персоналу, а також впровадження програм психологічної підтримки працівників для запобігання професійному вигоранню, що є критично актуальним в умовах воєнного стану.

Важливим вектором адаптації є діджиталізація клієнтського шляху [19, 20], що базується на інтеграції сервісів «eHealth» у щоденну практику. Розвиток телемедичних технологій, особистих кабінетів пацієнта та систем дистанційного моніторингу стану здоров'я дає змогу забезпечити безперервність та вчасність надання допомоги, мінімізуючи при цьому транзакційні витрати часу пацієнта. Паралельно з цим, управління якістю має ґрунтуватися на впровадженні інструментів об'єктивізації суб'єктивного досвіду - систем PREMs (Patient-Reported Experience Measures) та PROMs (Patient-Reported Outcome Measures). Системний збір та аналіз зворотного зв'язку через

цифрові опитування та індекси лояльності (NPS) дозволяють перетворити оцінку пацієнта на дієвий інструмент прийняття управлінських рішень та корекції стратегії розвитку закладу.

Особливого значення слід приділити адаптації фізичного та сервісного середовища до потреб пацієнтів з урахуванням викликів війни. Це повинно включати розбудову інклюзивного, безбар'єрного простору, забезпечення безпеки перебування в закладі та інтеграцію елементів психологічного супроводу в усі етапи надання медичної допомоги. З економічного погляду, запровадження цих шляхів базується на принципах ощадливої медицини, спрямованих на усунення процесів, що не створюють цінності для пацієнта. У підсумку, інтегрована реалізація зазначених напрямів дозволить медичним закладам не лише відповідати потребам національної медичної реформи та міжнародним стандартам якості, а й сформувати стійку репутаційну перевагу, забезпечуючи фінансову стабільність через підвищення прихильності та довіри пацієнтів на ринку медичних послуг.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Узагальнюючи результати дослідження, можна констатувати, що трансформація управління якістю в закладах охорони здоров'я України на засадах пацієнтоорієнтованості є безальтернативною умовою їхнього виживання та розвитку в умовах воєнного стану та системного реформування. Дослідження показало, що інтеграція людиноцентричної парадигми в менеджмент медичних установ дозволяє подолати технократичний підхід до надання медичних послуг, перетворюючи якість на динамічну категорію, що базується на синергії клінічної безпеки та позитивного досвіду пацієнта. Це, у свою чергу, створює фундамент для підвищення комплаєнсу, мінімізації операційних втрат та зміцнення репутаційного капіталу закладу, що безпосередньо корелює з його фінансовою стійкістю на ринку медичних послуг. Окремим вектором подальших досліджень має стати розробка алгоритмів цифровізації процесів управління якістю на засадах штучного інтелекту й предиктивної аналітики. Це дозволить не лише прогнозувати клінічні результати, а й моделювати економічну стійкість медичних установ в умовах високої волатильності ринку та безпекових загроз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Mich : Health Administration Press, 1980. 163 p.
2. Deming W. E. Out of the Crisis. Cambridge, MA : Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, 1986. 507 p.
3. Porter M. E., Teisberg E. O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston : Harvard Business School Press, 2006. 506 p.
4. Leape L. L. Error in Medicine. *JAMA*. 1994. Vol. 272, no. 23. P. 1851–1857.
5. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000. Vol. 320, no. 7237. P. 768–770.
6. Gerteis M., Edgman-Levitan S., Daley J., Delbanco T. Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. San Francisco : Jossey-Bass ; [S. l.] : Picker Institute, 1993. 336 p.
7. Клапків Ю.М., Вовк В.М. Якість медичних послуг: економічна сутність та інтерпретація. Вісник НУВГП. Серія «Економічні науки». 2021. № 1(93). С. 74-84. URI: <http://hdl.handle.net/123456789/11343>
8. Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. Економічний журнал Одеського політехнічного університету. 2023. № 3 (25). С. 119-126. URL: <https://economics.net.ua/ejoru/2023/No3/119.pdf>. (Дата звернення: 01.04.2026)
9. Калініченко С, Харчевнікова Л., Аврята А., Олійник І. Якість послуг медичних закладів – актуальна проблема управління охороною здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. 2023. № 4. С. 259-264.
10. Губанова О/В. Роль та місце медіації у вирішенні медичних спорів (конфліктів). Полтавський правовий часопис. 2022. № 1: 40-50. DOI: <https://doi.org/10.21564/2786-7811.1.287732>

11. Скриннікова К.О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). Науковий вісник Ужгородського університету: серія: Право. 2023. № 1. (79). С. 237–248.
12. Бідучак А.С. Пацієнт-орієнтований підхід: оцінка рівня задоволеності якістю медичної допомоги. Перспективи та інновації науки. 2025. № 10(56). 2025. С.2367-2377. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/30519/30483> (Дата звернення: 04.04.2026)
13. Дубинський С. В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. Європейський вектор економічного розвитку. 2016. № 1 (20). С. 51–59.
14. Шушпанов Д. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил в Україні. 2018. № 23. С. 118–125.
15. Ломакін А.М. Забезпечення доступності та своєчасності надання медичних послуг, як чинник розвитку людського капіталу в Україні: управлінський аспект. Держава та регіони Серія: Публічне управління і адміністрування. 2024. № 1. С. 68–74.
16. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України № 752 від 28.09.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (Дата звернення: 09.04.2026)
17. Ефективний контроль якості медичної допомоги є пріоритетом МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/efektivnij-kontrol-jakosti-medichnoi-dopomogi-e-prioritetom-moz> (Дата звернення: 09.04.2026)
18. Система охорони здоров'я 2025: оцінка успіхів та викликів пацієнтською спільнотою. URL: <https://patients.org.ua/novyny/systema-ohorony-zdorovya-2025-oczinka-uspihiv-ta-vyklykiv-pacziyentskoyu-spilnotoyu/> (Дата звернення: 09.04.2026).
19. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (19-21 September, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic, 2024, pp. 427-433. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/10712616>
20. Zhukovska, A., Zheliuk T., Shushpanov D., Brych V., Brechko O., Kryvokulska N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland. pp. 241-247. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>

REFERENCES

1. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Mich : Health Administration Press, 1980. 163 p.
2. Deming W. E. Out of the Crisis. Cambridge, MA : Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, 1986. 507 p.
3. Porter M. E., Teisberg E. O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston : Harvard Business School Press, 2006. 506 p.
4. Leape L. L. Error in Medicine. JAMA. 1994. Vol. 272, no. 23. P. 1851–1857.
5. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000. Vol. 320, no. 7237. P. 768–770.
6. Gerteis M., Edgman-Levitan S., Daley J., Delbanco T. Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. San Francisco : Jossey-Bass ; [S. l.] : Picker Institute, 1993. 336 p.
7. Klapkiv, Yu. M., & Vovk, V. M. (2021). Yakist medychnykh posluh: ekonomichna sutnist ta interpretatsiia [Quality of medical services: economic essence and interpretation]. *Visnyk NUVHP. Seriiia «Ekonomichni nauky»*, 1(93), 74–84. URI: <http://hdl.handle.net/123456789/11343>
8. Lypynska, O. A., Sviridova, S. S., & Balan, O. S. (2023). Yakist nadannia medychnykh posluh cherez pryzmu upravlynskykh rishen [The quality of providing medical services through the prism of management decisions]. *Ekonomichnyi zhurnal Odeskoho politekhnichnoho universytetu*, 3(25), 119–126. URL: <https://economics.net.ua/ejopu/2023/No3/119.pdf>.

9. Kalinichenko, S., Kharchevnikova, L., Avriata, A., & Oliinyk, I. (2023). Yakist posluh medychnykh zakladiv – aktualna problema upravlinnia okhoronoiu zdorovia [The quality of services in medical institutions – an urgent problem of healthcare management]. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu*, 4, 259–264.
10. Hubanova, O. V. (2022). Rol ta mistse mediatsii u vyrishenni medychnykh sporiv (konfliktiv) [The role and place of mediation in the resolution of medical disputes (conflicts)]. *Poltavskyi pravovyi chasopys*, 1, 40–50. DOI: <https://doi.org/10.21564/2786-7811.1.287732>
11. Skrynnikova, K. O. (2023). Okremi aspekty tsyvilno-pravovoi vidpovidalnosti likariv (medychnykh pratsivnykiv) [Selected aspects of civil liability of doctors (medical workers)]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu: seriia: Pravo*, 79(1), 237–248.
12. Biduchak, A. S. (2025). Patsient-orientovanyi pidkhid: otsinka rivnia zadovolenosti yakistiu medychnoi dopomohy [Patient-oriented approach: assessing the level of satisfaction with the quality of medical care]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 10(56), 2367–2377. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/30519/30483>
13. Dubynskyi, S. V. (2016). Problemy zabezpechennia yakosti posluh v medychnii haluzi Ukrainy [Problems of ensuring the quality of services in the medical field of Ukraine]. *Yevropeyskyi vektor ekonomichnoho rozvytku*, 1(20), 51–59.
14. Shushpanov, D. (2018). Dostupnist ta yakist medychnykh tovariv ta posluh v Ukraini: sotsialno-ekonomichniy aspekt [Availability and quality of medical goods and services in Ukraine: socio-economic aspect]. *Rehionalni aspekty rozvytku produktyvnykh syl v Ukraini*, 23, 118–125.
15. Lomakin, A. M. (2024). Zabezpechennia dostupnosti ta svoiechasnosti nadannia medychnykh posluh, yak chynnyk rozvytku liudskoho kapitalu v Ukraini: upravlinskii aspekt [Ensuring accessibility and timeliness of medical services as a factor in the development of human capital in Ukraine: managerial aspect]. *Derzhava ta rehiony. Seriia: Publichne upravlinnia i administruvannia*, 1, 68–74.
16. Ministry of Health of Ukraine. (2012). *Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy: Nakaz MOZ Ukrainy No. 752 vid 28.09.2012* [On the procedure for medical care quality control: Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 752 of September 28, 2012]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
17. Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). *Efektivnyi kontrol yakosti medychnoi dopomohy ye priorytetom MOZ* [Effective quality control of medical care is a priority of the Ministry of Health]. URL: <https://moz.gov.ua/uk/efektivnij-kontrol-jakosti-medichnoi-dopomogi-e-prioritetom-moz>
18. Patients of Ukraine. (n.d.). *Systema okhorony zdorovia 2025: otsinka uspikhiv ta vyklykiv patsiientstvoiu spilnotoiu* [Healthcare system 2025: assessment of successes and challenges by the patient community]. URL: <https://patients.org.ua/novyny/systema-okhorony-zdorovya-2025-ocinka-uspikhiv-ta-vyklykiv-paciyentskoyu-spilnotoyu/>
19. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (19-21 September, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic, 2024, pp. 427-433. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/10712616>
20. Zhukovska, A., Zheliuk T., Shushpanov D., Brych V., Brechko O., Kryvokulska N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland. pp. 241-247. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>.

Статтю отримано: 16 березня 2026 р.

Рекомендовано до друку: 29 квітня 2026 р.

Опубліковано: 15 червня 2026 року