

М. М. ШКІЛЬНЯК, А. І. АРТИМОВИЧ

МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль, Україна

Мета: дослідити провідні світові моделі управління якістю медичних послуг, здійснити їх порівняльний аналіз та обґрунтувати можливості адаптації до української системи охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Базою дослідження стали теоретичні напрацювання зарубіжних та вітчизняних учених, міжнародні стандарти та практики управління якістю. Використано методи систематизації, порівняльного аналізу, узагальнення, структурно-логічного моделювання.

Результати. Якість медичних послуг в умовах трансформації систем охорони здоров'я визначає рівень соціальної справедливості та довіри до медичної галузі. У контексті євроінтеграційних прагнень України та потреби післявоєнного відновлення особливого значення набуває пошук ефективних моделей управління якістю, що поєднують міжнародний досвід та національні реалії.

Систематизовано та охарактеризовано сім провідних моделей управління якістю: модель оцінювання якості А. Донабедіана, загального управління якістю (TQM), Lean Six Sigma, EFQM, акредитації JCI, циклічного вдосконалення процесів PDCA та модель досконалості Балдріджа. Визначено їхні переваги та обмеження у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано доцільність інтеграції їхніх сильних боків у національну практику: структурної логіки А. Донабедіана, процесної ефективності Lean Six Sigma та PDCA, стратегічних рамок EFQM і Балдріджа, стандартів JCI. На цій основі розроблено концептуальну уніфіковану модель управління якістю медичних послуг (UHQM), що включає структурно-організаційний, процесний, клієнтоорієнтований, аналітико-оціночний та зовнішньонормативний блоки. Запропонована модель урахує виклики трансформації української системи охорони здоров'я, цифровізації, післявоєнного відновлення та інтеграції у європейський медичний простір. Визначено її потенційні переваги, а також ключові бар'єри впровадження.

Висновки. Запропонована модель управління якістю медичних послуг може стати практичним інструментом модернізації управлінських підходів у галузі охорони здоров'я України. Її реалізація сприятиме підвищенню довіри пацієнтів, поліпшенню клінічних результатів, зменшенню неефективностей і забезпеченню сталого розвитку медичної сфери.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: якість медичних послуг; управління якістю; моделі якості; охорона здоров'я; пацієнтоорієнтованість; міжнародний досвід; стандартизація.

Вступ. У сучасних умовах трансформації систем охорони здоров'я якість медичних послуг виступає ключовим критерієм ефективності, соціальної справедливості та стійкості медичного забезпечення. Посилення ролі пацієнтоорієнтованості, зростання очікувань споживачів, цифровізація медичних процесів та міжнародні зобов'язання у сфері стандартизації охорони здоров'я актуалізують питання управління якістю як одного із центральних напрямів у медичній політиці країн світу.

Україна перебуває на етапі глибокої реформи системи охорони здоров'я, у якій питання підвищення якості медичних послуг стає особливо важливим у контексті воєнного часу, післявоєнного відновлення та інтеграції до європейського простору. Проте ефективні механізми управління якістю в українських умовах потребують подальшого розвитку, адаптації та систематизації.

У цьому контексті вивчення світових моделей управління якістю медичних послуг дає змогу виокремити найбільш результативні практики, що можуть стати основою для розроблення національної адаптованої моделі, спроможної підвищити довіру до системи охорони здоров'я, поліпшити клінічні результати та забезпечити справедливий доступ до якісної медичної допомоги.

Питання управління якістю медичних послуг є предметом наукових досліджень як зарубіжних, так і українських учених.

Серед зарубіжних фахівців, які здійснили вагомий внесок у розвиток теоретико-практичного підґрунтя у галузі управління якістю медичних послуг, слід відзначити: 1) американського вченого А. Донабедіана (А. Donabedian), який заснував класичну трикомпонентну модель якості медичної допомоги (структура – процес – результат),

що стала фундаментом для подальших досліджень у цій сфері; 2) американських фахівців Г. Харрінгтона (*H. Harrington*) та Дж. Харрінгтона (*J. Harrington*), які розробили принципи загального управління якістю (*Total Quality Management, TQM*), які забезпечують цілісний підхід до покращення якості; 3) британських дослідників З.Дж. Раднора (*Z.J. Radnor*), М. Холвега (*M. Holweg*) та Дж. Ворінга (*J. Waring*), які дослідили ефективність інструментів Lean-управління в практичній діяльності закладів охорони здоров'я та адаптували концепцію Lean Six Sigma до медичної сфери шляхом забезпечення орієнтації на пацієнта та зосередження на максимізації цінності шляхом мінімізації втрат та оптимізації процесів надання медичних послуг.

В Україні проблематика управління якістю медичних послуг також набуває дедалі більшої уваги, що знаходить відображення у працях вітчизняних науковців, зокрема: С.М. Вовк, яка ідентифікувала особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг у сучасних умовах [1]; Н.М. Кривокульської, котра дослідила розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я [2]; В.І. Ткаченко, який вивчав європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі [3]; О.К. Толстонова, А.Г. Круть, І.А. Дмитренко, В.В. Горачука, котрі дослідили проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та запропонували основні напрями їх вирішення [4]; О.М. Бачинської та Л.О. Винниченко-Кумкової, які ідентифікували особливості формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення [5]; М.Н. Шалько, котра дослідила особливості державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг [6]; Н. Шелеміна, Є. Рекуна та Є. Чванкіна, які досліджували роль якості медичних послуг у забезпеченні розвитку національної економіки [7].

Усі вищезгадані дослідження вказують на стійкий науковий інтерес до проблематики якості в медичній сфері, проте більшість із них є фрагментарними та не містять комплексного аналізу світових моделей управління якістю медичних послуг. Це зумовлює необхідність систематизації існуючих моделей, порівняльного аналізу їхніх сильних та слабких сторін, а також обґрунтування шляхів адаптації найкращих практик до потреб та реалій української системи охорони здоров'я.

Мета: дослідження світових моделей управління якістю медичних послуг, здійснення їх порівняльного аналізу, виокремлення ефективних елементів та врахування їх під час розроблення уніфікованої моделі управління якістю медичних послуг, адаптованої до особливостей української системи охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Базою дослідження стали теоретичні напрацювання зарубіжних та вітчизняних учених, міжнародні стандарти та практики управління якістю. Використано методи систематизації, порівняльного аналізу, узагальнення, структурно-логічного моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Управління якістю медичних послуг трактується як багатовимірна управлінська діяльність, спрямована на забезпечення відповідності наданої медичної допомоги встановленим клінічним стандартам, очікуванням пацієнтів і вимогам соціально-економічного середовища. У межах цього підходу якість розглядається не лише як кінцевий результат надання послуг, а й як сукупність процесів, що охоплюють усі етапи функціонування закладу охорони здоров'я відповідно до класичної трикомпонентної моделі А. Донобедіана (*A. Donabedian*), яка включає:

1) структурний складник: кадровий потенціал, рівень професійної підготовки медичного персоналу, матеріально-технічне забезпечення, фінансові та організаційні ресурси закладу охорони здоров'я;

2) процесуальний складник, який визначає стандарти та протоколи медичної допомоги, алгоритми клінічних рішень, технології діагностики та лікування, а також механізми комунікації між медичним персоналом і пацієнтами;

3) результативний складник, який оцінює ефективність наданих медичних послуг за допомогою кількісних і якісних показників, зокрема рівня задоволеності пацієнтів, частоти ускладнень, тривалості госпіталізації, повторної госпіталізації, летальності та інших клініко-економічних індикаторів (рис. 1).

Такий системний підхід до управління якістю медичних послуг дає змогу виявляти вузькі місця в роботі закладу охорони здоров'я, здійснювати контроль і моніторинг надання послуг та забезпечувати їх безперервне вдосконалення відповідно до принципів доказової медицини, ефективного менеджменту та пацієнтоорієнтованості.

Разом із моделлю А. Донобедіана в процесі управління якістю медичних послуг використовуються й інші моделі, які є не менш популярними та ефективними. До таких моделей ми відносимо: 1) модель загального управління якістю (*Total Quality Management, TQM*); 2) модель Lean Six Sigma; 3) модель досконалості Європейського фонду управління якістю (*European Foundation for Quality Management Excellence Model, EFQM*); 4) модель акредитації JCI (*Joint Commission International Standards for Hospitals, JCI*); 5) модель циклічного вдосконалення процесів (*Plan – Do – Check – Act, PDCA*); 6) модель досконалості Балдріджа (*Baldrige Performance Excellence Framework*).

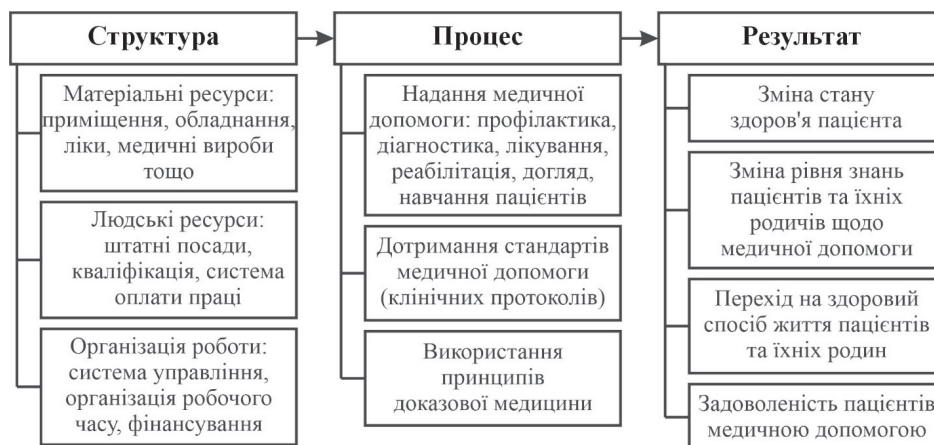


Рис. 1. Модель оцінювання якості медичних послуг А. Донабедіана

Примітка: наведено за [2]

Модель загального управління якістю (*Total Quality Management, TQM*) сформувалася на основі концепцій провідних фахівців із менеджменту якості – Е. Демінга, Д. Джурана та Ф. Кросбі. Цей підхід передбачає всеохопне та інтегроване управління якістю в межах усього медичного закладу, орієнтоване не лише на кінцевий результат, а й на всі етапи діяльності організації. TQM акцентує увагу на філософії безперервного вдосконалення, активній участі всього персоналу у процесах прийняття рішень і створенні цінності для пацієнтів. Основними принципами є лідерство, орієнтація на потреби пацієнтів, залучення працівників, процесний підхід, вимірювання ефективності, управління змінами та довгострокова орієнтація на результат. У сфері охорони здоров'я модель TQM застосовується для поліпшення внутрішніх процесів, стандартизації процедур, зниження витрат, підвищення пацієнтської безпеки та задоволеності. Модель має високу ефективність за умов наявності відповідної організаційної культури та підтримки з боку управлінського складу.

Модель Lean Six Sigma є синтезом двох підходів – Lean Management, який фокусується на усуненні втрат і неефективностей, та Six Sigma, що орієнтується на зменшення варіативності й досягнення стабільних результатів. У медичному контексті ця модель набула значного поширення завдяки своїй здатності забезпечити високу якість обслуговування за оптимізації ресурсів. Вона передбачає глибоку аналітичну діагностику процесів, виявлення «вузьких місць», усунення помилок, скорочення часу очікування, підвищення прозорості процедур. Методологія ґрунтується на п'яти послідовних етапах: визначення (define), вимірювання (measure), аналіз (analyze), покращення (improve), контроль (control), що дає змогу здійснювати управління на основі доказів. У медичних закладах Lean Six Sigma використовується для вдосконалення маршрутів пацієнтів,

логістичних процесів, управління запасами та якістю надання послуг. Високу ефективність цього підходу було продемонстровано в американських, британських, канадських клініках, проте його впровадження вимагає значних аналітичних ресурсів і навчання персоналу.

Модель досконалості Європейського фонду управління якістю (*European Foundation for Quality Management Excellence Model, EFQM*) була розроблена з метою забезпечення системного підходу до підвищення якості в організаціях різних сфер, включаючи охорону здоров'я (рис. 2). Вона базується на принципі, що сталі досягнення високих результатів можливі лише за умови гармонійного розвитку дев'яти критеріїв, що охоплюють як «можливості» (лідерство, стратегія, персонал, партнерства, процеси), так і «результати» (орієнтація на клієнтів, персонал, суспільство, бізнес). Модель EFQM активно використовується як інструмент самооцінювання в лікарнях та медичних центрах європейських країн для виявлення сильних боків і зон для вдосконалення. Вона дає змогу організаціям не лише покращувати якість медичних послуг, а й підвищувати загальну ефективність управління, формувати культуру досконалості та інновацій. Важливим аспектом є акцент на відповідальне лідерство та залучення всіх рівнів управління до процесів прийняття рішень і стратегічного планування.

Модель акредитації JCI (*Joint Commission International Standards for Hospitals, JCI*) є міжнародним стандартом якості та безпеки медичних послуг, який регламентує вимоги до клінічної практики, адміністративного управління, управління ризиками, етики, прав пацієнтів та інфраструктури (рис. 3). Стандарти JCI орієнтовані на забезпечення високого рівня безпеки пацієнтів, мінімізацію медичних помилок, контроль за процесами лікування та професійне вдосконалення персоналу. Ключовими особливостями цієї моделі

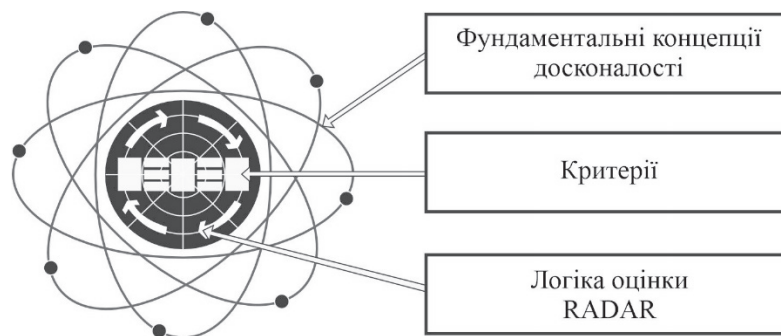


Рис. 2. Модель досконалості Європейського фонду управління якістю (EFQM)

Примітка: наведено за [8]

є багаторівнева перевірка відповідності, наявність обов'язкової системи внутрішнього моніторингу, прозорість і доказовість рішень. Багато держав інтегрують елементи JCI до національних систем акредитації, розглядаючи її як «золотий стандарт» у сфері охорони здоров'я. Успішне впровадження стандартів JCI не лише поліпшує якість медичних послуг, а й підвищує авторитет закладу на міжнародному рівні. Водночас модель вимагає високого рівня управлінської зрілості, фінансових витрат і глибокої організаційної перебудови.



Рис. 3. Місце стандартів якості JCI в міжнародній системі якості

Примітка: наведено за [9]

Модель циклічного вдосконалення процесів (*Plan – Do – Check – Act*, PDCA), або цикл Демінга, є універсальним методом безперервного вдосконалення, який широко застосовується в управлінні якістю, зокрема в охороні здоров'я (рис. 4). Сутність моделі полягає у проходженні чотирьох послідовних етапів: планування (plan) змін або вдосконалення процесу; реалізація запланованого (do); оцінювання отриманих результатів порівняно з очікуваними (check); коригування дій відповідно до виявлених відхилень (act). Ця модель передбачає постійний моніторинг і зворотний зв'язок, що дає змогу забезпечити адаптацію управлінських рішень до змін у внутрішньому й зовнішньому

середовищі медичного закладу. У медичній сфері PDCA використовується для вдосконалення клінічних маршрутів, підвищення безпеки пацієнтів, зменшення кількості помилок, оптимізації ресурсного забезпечення та впровадження нових стандартів обслуговування. Її сильний бік – простота, гнучкість і можливість застосування на будь-якому рівні управління. Разом із тим ефективність моделі PDCA значною мірою залежить від організаційної культури, рівня персональної відповідальності та наявності системи об'єктивного моніторингу результатів.

Модель досконалості Балдріджа (Baldrige Performance Excellence Framework), створена в межах програми Національної премії за якість імені Малькольма Балдріджа (*Malcolm Baldrige National Quality Award*), вважається однією з найповніших і найкомплексніших систем управління якістю для медичних організацій. Вона орієнтована на стратегічне лідерство, результативність, орієнтацію на клієнтів і стале вдосконалення процесів. Основу моделі становлять сім критеріїв: лідерство, стратегічне планування, орієнтація на клієнтів, вимірювання, аналіз та управління знаннями, фокус на персоналі, операційна ефективність, результати. Особлива увага приділяється взаємозв'язку між місією, візією, цінностями організації, її стейкхолдерами, бізнес-процесами та очікуваними результатами. У сфері охорони здоров'я модель Балдріджа дає змогу не лише забезпечити високий рівень якості обслуговування, а й досягнути конкурентної переваги шляхом інтеграції управління якістю з довгостроковою стратегією розвитку. Вона широко використовується у США як основа для самооцінки, акредитації, стратегічного аналізу та формування індикаторів ефективності. Одним з її важливих переваг є гнучкість адаптації до закладів охорони здоров'я різного масштабу – від місцевих клінік до національних медичних мереж.

Порівняльну характеристику найбільш популярних моделей управління якістю медичних послуг представлено в табл. 1.

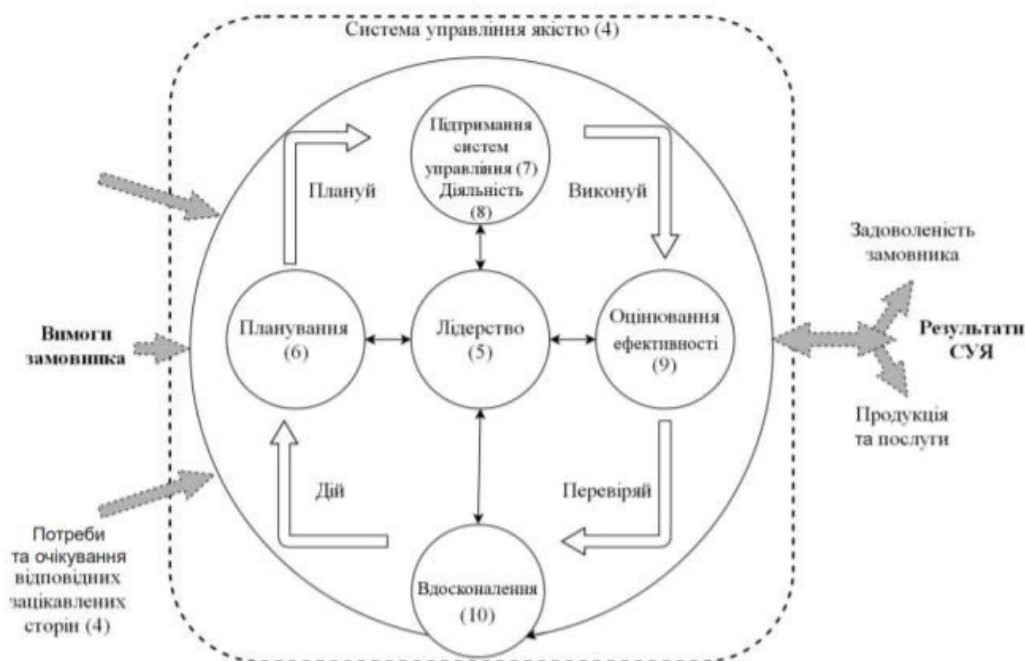


Рис. 4. Модель циклічного вдосконалення процесів (PDCA)

Примітка: наведено за [10]

Таблиця 1

Порівняльна характеристика моделей управління якістю медичних послуг

Назва моделі	Особливості використання у сфері охорони здоров'я	Переваги	Недоліки
Модель А. Донабеді-ана	Охоплює три основні компоненти якості: структуру, процес і результат. Застосовується для діагностики якості медичної допомоги шляхом комплексного аналізу організаційних та клінічних аспектів.	Забезпечує системність аналізу якості; дає змогу комплексно виявляти проблеми в управлінні медичними послугами.	Має описовий характер; потребує доповнення іншими методами для реалізації змін.
Модель загального управління якістю (TQM)	Спрямована на залучення всього персоналу до процесу постійного покращення якості. Визначає якість як відповідність очікуванням пацієнтів та передбачає глибоку інтеграцію культури якості в усі рівні організації.	Сприяє формуванню корпоративної культури якості; покращує взаємодію між персоналом і пацієнтами.	Потребує значних організаційних змін та часу; складна для впровадження у великих системах без підтримки керівництва.
Модель Lean Six Sigma	Поєднує інструменти Lean та Six Sigma для оптимізації процесів медичної допомоги, зменшення втрат та помилок, підвищення ефективності та орієнтації на пацієнта.	Підвищує ефективність та результативність процесів; знижує витрати та кількість помилок.	Висока складність і вартість впровадження; потребує підготовки персоналу.
Модель EFQM	Оцінює ефективність менеджменту організації охорони здоров'я через призму дев'яти критеріїв, включаючи лідерство, стратегію, персонал, партнерства та результати діяльності.	Стимулює до стратегічного розвитку; забезпечує структурований підхід до оцінювання організаційної досконалості.	Складна у використанні без зовнішньої підтримки; потребує серйозного ресурсу для самооцінювання.
Модель акредитації JCI	Регламентує вимоги до безпеки пацієнтів, управління ризиками, доказової медицини та управління процесами у медичних установах, що прагнуть міжнародної акредитації.	Підвищує довіру пацієнтів; відповідає міжнародним стандартам та сприяє міжнародному визнанню.	Висока вартість акредитації; не завжди враховує національні контексти та обмеження.

Продовження таблиці 1

Модель PDCA	Орієнтована на безперервне вдосконалення через послідовні етапи планування, реалізації, перевірки та коригування процесів. Використовується для управління якістю на мікрорівні в межах закладу.	Гнучкість, універсальність і простота застосування в різних підрозділах; забезпечує швидкий цикл удосконалення.	Обмежена ефективність без належного аналізу даних; ризик формалізації циклу без змістовного покращення.
Модель Балдріджа	Спрямована на досягнення високих стандартів досконалості через інтеграцію стратегічного управління, оцінювання результатів, клієнтоорієнтованості та інноваційності в охороні здоров'я.	Фокус на стратегічне управління якістю; орієнтація на досягнення високих результатів у діяльності закладу.	Складність у реалізації без стратегічного бачення; потребує глибокого аналізу та ресурсоємка.

Примітка: сформовано та доповнено автором на основі [8–10]

Результати порівняльної характеристики моделей управління якістю медичних послуг, представлені в табл. 1, засвідчили наявність як спільних базових принципів (орієнтація на пацієнта, доказовість, системність, безперервне вдосконалення), так і відмінностей щодо інструментального наповнення, акцентів у фокусі управління та рівня адаптації до різних типів медичних закладів. Найуніверсальнішою вважається модель А. Донабедіана, яка стала фундаментом для інших підходів. Моделі TQM, EFQM та Балдріджа вирізняються стратегічною спрямованістю та акцентом на культуру якості в усьому закладі. Lean Six Sigma та PDCA демонструють високу ефективність у процесному менеджменті та скороченні втрат. Водночас модель JCI має перевагу в контексті міжнародного визнання та акредитації, хоча її впровадження потребує значних ресурсів.

Для формування ефективної моделі управління якістю медичних послуг в Україні доцільно інтегрувати сильні сторони розглянутих підходів: структурну логіку моделі А. Донабедіана, циклічність моделі PDCA, процесну ефективність моделі Lean Six Sigma, стратегічну рамку моделей EFQM або Балдріджа, а також стандартизованість та зовнішню валідність моделі акредитації JCI. Це дасть змогу створити гнучку, пацієнтоцентричну та адаптивну систему якості в межах українських реалій.

З огляду на це, пропонуємо концептуальну модель управління якістю медичних послуг UNQM (*Ukrainian Healthcare Quality Management*), яка поєднує структурно-організаційні, процесуальні, інституційні, технологічні та оціночно-аналітичні компоненти. Її впровадження орієнтоване на системне вдосконалення надання медичних послуг, посилення пацієнтоорієнтованості, підвищення прозорості управлінських рішень та зміцнення зв'язку між результатами діяльності медичних закладів і очікуваннями суспільства. Деталізовану

структуру та зміст ключових елементів моделі наведено в табл. 2.

Запропонована модель UNQM урахує переваги та недоліки напрацьованих світовою практикою моделей управління якістю, особливості української системи охорони здоров'я та має низку переваг:

1. Системність та цілісність підходу. Модель передбачає інтеграцію усіх ключових компонентів управління якістю – від нормативно-правового середовища до механізмів оцінки результативності. Це дає змогу уникнути фрагментарності, яка характерна для чинної практики, та забезпечити послідовність процесів управління якістю на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

2. Адаптованість до українських реалій. Модель розроблена з урахуванням інституційних, економічних та соціальних особливостей вітчизняної системи охорони здоров'я. Це дає змогу забезпечити її реалістичність, практичну досяжність та відповідність актуальному етапу трансформації галузі, зокрема цифровізації, автономізації медичних закладів і зміни підходів до фінансування.

3. Орієнтація на пацієнта та довіру до системи. Модель ґрунтується на принципах пацієнтоорієнтованості, прозорості та зворотного зв'язку. Це сприяє підвищенню рівня довіри пацієнтів до медичних установ, що є критично важливим у посткризовому середовищі та в умовах низької фінансової грамотності й обмеженого доступу до якісної допомоги.

4. Вбудовані цифрові інструменти. Модель UNQM передбачає активне використання цифрових технологій для моніторингу, аналітики, аудиту якості та залучення пацієнтів. Це сприяє швидшій інтеграції із системами eHealth, НСЗУ, застосунком «Дія» тощо та підвищує ефективність управлінських рішень.

5. Підвищення прозорості та підзвітності. Запровадження чітких стандартів, індикаторів та механізмів зовнішнього оцінювання дає змогу

Концептуальна модель управління якістю медичних послуг в Україні UNQM

Блок моделі	Зміст та деталізація
1. Структурно-організаційний блок (Structure)	Базується на класичній моделі А. Донабедіана. Передбачає створення організаційної архітектури управління якістю у закладах охорони здоров'я. Сюди входять: 1) розроблення та впровадження внутрішніх політик якості, 2) формування підрозділів із моніторингу якості, 3) забезпечення відповідності нормативно-правовій базі, 4) акредитація та ліцензування медичних послуг, 5) кадрова політика, що передбачає безперервний розвиток персоналу.
2. Процесний блок (Process Quality Management)	Інтегрує інструменти Lean Six Sigma та PDCA для постійного вдосконалення клінічних і управлінських процесів. Сюди входять: 1) оптимізація клінічних маршрутів пацієнтів, 2) стандартизація медичних процедур, 3) виявлення вузьких місць у процесах, 4) запровадження регулярного внутрішнього аудиту процесів, 5) упровадження електронного документообігу та маршрутів пацієнта (e-Health).
3. Блок клієнтоорієнтованості (Patient-Centered Focus)	Формується на засадах Total Quality Management та Digital Customer Experience. Основна мета – урахування індивідуальних потреб і очікувань пацієнтів. Сюди входять: 1) упровадження механізмів зворотного зв'язку (анонімні опитування, скарги, онлайн-відгуки), 2) інформування пацієнтів через сайти, мобільні застосунки, чат-боти, 3) персоналізований підхід до лікування, 4) просвітницька діяльність щодо профілактики та прав пацієнтів.
4. Блок вимірювання та аналітики (Measurement & Analytics)	Базується на засадах EFQM і моделі Балдріджа. Забезпечує систему обліку та аналізу результативності діяльності закладу. Передбачає: 1) визначення клінічних, економічних та соціальних KPI, 2) упровадження цифрових дашбордів та BI-рішень для аналізу якості, 3) регулярні моніторингові звіти, 4) порівняльний аналіз між відділеннями або установами (benchmarking), 5) інтеграція даних із системами НСЗУ та e-Health.
5. Блок зовнішньої відповідності (Compliance & Accreditation)	Спирається на принципи моделі стандартизації JCI. Охоплює зовнішній контроль якості та відповідність міжнародним та національним стандартам. Передбачає: 1) проходження міжнародної акредитації (JCI, ISO, EFQM), 2) узгодження внутрішніх стандартів із вимогами МОЗ та НСЗУ, 3) прозорість звітності перед суспільством, 4) участь у пілотних програмах з оцінки якості, 5) відповідність курсу євроінтеграції в галузі охорони здоров'я.

Примітка: запропоновано автором

зменшити суб'єктивізм та корупційні ризики, сприяє формуванню прозорого середовища для медичних закладів, пацієнтів та регуляторів.

6. Гнучкість і масштабованість. Модель є універсальною у застосуванні як для великих багатoproфільних лікарень, так і для невеликих сільських амбулаторій. Це дає змогу застосовувати її диференційовано, відповідно до типу закладу, рівня надання медичної допомоги та доступних ресурсів.

7. Підвищення якості управлінських рішень. Завдяки системі збору даних, зворотному зв'язку та інструментам аналітики керівники медичних установ отримують обґрунтовану інформацію для прийняття ефективних рішень щодо кадрової політики, логістики, інвестування, взаємодії з пацієнтами та контролю витрат.

8. Сприяння міжнародній інтеграції. Застосування моделі, орієнтованої на міжнародно визнані підходи (EFQM, TQM, PDCA, JCI), дає змогу українським медичним закладам легше інтегруватися в європейський медичний простір, брати участь

у міжнародних програмах фінансування та підвищити свою конкурентоспроможність.

Упровадження рекомендованої моделі управління якістю медичних послуг в умовах українських реалій може стикнутися з низкою труднощів і бар'єрів, які доцільно враховувати під час її розроблення, адаптації та імплементації:

1. Обмеженість ресурсної бази. Багато закладів охорони здоров'я, особливо на первинному та районному рівнях, мають обмежений доступ до сучасного обладнання, кваліфікованих кадрів і цифрових технологій. Це значно ускладнює реалізацію системного підходу до управління якістю, який передбачає інвестиції в IT-інфраструктуру, навчання персоналу, моніторинг і аудит.

2. Інституційна фрагментація та слабка координація. Відсутність єдиної централізованої політики з управління якістю, роз'єднаність між органами виконавчої влади, НСЗУ, МОЗ, власниками ЗОЗ, а також низький рівень автономії самих медичних установ ускладнюють узгоджене впровадження нових моделей управління.

3. Низька цифрова грамотність персоналу. Попри наявність елементів цифровізації більшість медичного персоналу не володіє достатнім рівнем цифрових навичок, що знижує ефективність впровадження цифрових рішень, е-сервісів, індикаторів моніторингу якості та зворотного зв'язку з пацієнтами.

4. Опір змінам і організаційна інерція. Будь-яка зміна управлінських підходів потребує зміни організаційної культури, мислення та мотивації персоналу. Часто зустрічається формальний підхід до інновацій, адміністративний опір, відсутність лідерства змін на рівні ЗОЗ.

5. Недостатня законодавча деталізація. Попри наявність базових норм щодо якості медичних послуг у законодавстві бракує чітких стандартів, індикаторів, протоколів оцінки якості, а також нормативної бази щодо цифрових механізмів управління нею.

6. Нестабільність фінансування. Системне управління якістю передбачає стабільне та прогнозоване фінансування як із державного, так і з місцевих бюджетів, що в умовах війни, інфляції, зміни пріоритетів часто є проблематичним.

7. Недовіра населення. Низький рівень задоволеності пацієнтів та високий рівень недовіри до медичної системи можуть обмежувати ефективність елементів моделі, орієнтованих на зворотний зв'язок і співуправління якістю разом із громадськістю.

Висновки. Проведений порівняльний аналіз провідних світових моделей: моделі А. Донабедіана, TQM, Lean Six Sigma, EFQM, JCI, PDCA та Балдріджа дав змогу виявити їхні ключові характеристики, сильні та слабкі сторони, а також специфіку практичного застосування в сфері охорони здоров'я.

У результаті узагальнення найкращих практик та з урахуванням контекстуальних особливостей

української системи охорони здоров'я запропоновано уніфіковану модель управління якістю медичних послуг. Вона базується на інтеграції принципів безперервного вдосконалення, клієнтоорієнтованості, доказовості, цифрової підтримки управлінських рішень та системного моніторингу. Такий підхід забезпечує баланс між міжнародними стандартами якості та реаліями українського медичного простору.

Запропонована модель не лише окреслює концептуальні основи модернізації управління якістю в медичній сфері, а й становить практичний інструмент для закладів охорони здоров'я, який дає змогу адаптуватися до сучасних викликів, підвищити довіру пацієнтів і забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я України.

Перспективи подальших досліджень.

У межах подальших наукових пошуків доцільним є поглиблене емпіричне тестування запропонованої уніфікованої моделі управління якістю медичних послуг в умовах функціонування різних типів закладів охорони здоров'я (первинного, вторинного, третинного рівнів). Варто зосередити увагу на розробленні системи кількісних та якісних індикаторів для моніторингу ефективності впровадження моделі, а також на побудові цифрових інструментів підтримки управлінських рішень (інформаційно-аналітичні панелі, дашборди, індекси якості). Перспективними також є дослідження взаємозв'язку між рівнем управління якістю, задоволеністю пацієнтів і результативністю лікування, що дасть змогу сформулювати доказову базу для подальших реформ у сфері охорони здоров'я. Особливої актуальності набуває оцінка готовності управлінського персоналу до впровадження нових моделей якості, що передбачає міждисциплінарний підхід із залученням соціології, психології та управлінських наук.

Список літератури

1. Вовк С.М., Половян Н.С., Вовк Т.В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3(26). С. 33–37.
2. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22–30.
3. Ткаченко В.І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132–140.
4. Толстанов О.К., Круть А.Г., Дмитренко І.А., Горачук В.В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. *Медичні перспективи / Medicni perspektivi*. 2022. № 27(1). С. 166–173.
5. Шалько М.Н. Особливості державного управління розвитком системи управління якістю медичних послуг. *Таврійський науковий вісник. Серія «Публічне управління та адміністрування»*. 2023. № 6). С. 105–110.
6. Бачинська О.М., Винниченко-Кумкова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. *Інклюзивна економіка*. 2024. № 2(04). С. 10–15.
7. Шелєміна Н., Рекун Є., Чванкін Є. Якість медичних послуг у забезпеченні розвитку національної економіки. *Modeling the development of the economic systems*. 2025. № (1). С. 310–321.
8. About EFQM, the official site of The European Foundation for Quality Management. URL: <https://efqm.org/>
9. Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals. 6th Edition. Effective 1. 2017. July. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.jointcommissioninternational.org/>

assets/3/7/JCInsight_July.pdf&ved=2ahUKEwj3p8_rmYiOAXXJlAIHW5jMJYQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw2XPJ-zJ_OvoqRjW6RmKnGE

10. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : колективна монографія / за наук. ред. М.М. Шкільняка, Т.Л. Желюк. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
11. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я : навчальний посібник / за ред. М.М. Шкільняка, Т.Л. Желюк. Тернопіль : Крок, 2021. 438 с.

References

1. Vovk, S.M., Polovyan, N.S., & Vovk, T.V. (2020). Osoblyvosti transformatsii mekhanizmiv upravlinnia yakistiu nadannia medychnykh posluh [Features of the transformation of mechanisms for quality management in the provision of medical services]. *Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia*, 3(26), 33–37. [in Ukrainian].
2. Shkilniak, M.M., & Kryvokulska, N.M. (2020). Rozvytok kontseptualnykh pidkhodiv do upravlinnia yakistiu medychnykh posluh zakladiv okhorony zdorovia [Development of conceptual approaches to healthcare quality management]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, 2, 22–30. [in Ukrainian].
3. Tkachenko, V.I. (2022). Yevropeyskyi dosvid upravlinnia yakistiu medychnykh posluh ta yoho efektyvnist u pervynnii medychnii dopomozii [European experience in healthcare quality management and its effectiveness in primary care]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, 19–20, 132–140. [in Ukrainian].
4. Tolstakov, O.K., Krut, A.H., Dmytrenko, I.A., & Horachuk, V.V. (2022). Problemy rehuliuвання yakosti medychnoi dopomohy v Ukraini ta osnovni napriamy yikh vyreshennia [Problems of quality regulation of medical care in Ukraine and the main directions of their solution]. *Medychni perspektyvy*, 27(1), 166–173. [in Ukrainian].
5. Shalko, M.N. (2023). Osoblyvosti derzhavnoho upravlinnia rozvytkom systemy upravlinnia yakistiu medychnykh posluh [Features of state management of the development of the medical services quality management system]. *Tavriiskyi naukovyi visnyk. Seria: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, 6, 105–110. [in Ukrainian].
6. Bachynska, O.M., & Vynnychenko-Kumkova, L.O. (2024). Formuvannia systemy upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy v Ukraini v realiakh sohodennia [Formation of the healthcare quality management system in modern Ukraine]. *Inklyuzivna ekonomika*, 2(04), 10–15. [in Ukrainian].
7. Shelemina, N., Rekun, Ye., & Chvankin, Ye. (2025). Yakist medychnykh posluh u zabezpechenni rozvytku natsionalnoi ekonomiky [The quality of medical services in ensuring the development of the national economy]. *Modeling the Development of the Economic Systems*, 1, 310–321. [in Ukrainian].
8. European Foundation for Quality Management (EFQM). (n.d.). About EFQM. <https://efqm.org/>
9. Joint Commission International. (2017). Survey process guide for hospitals (6th ed.). https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCInsight_July.pdf
10. Shkilniak, M.M., & Zhelyuk, T.L. (Eds.). (2020). Modernizatsiia menedzhmentu ta publichnoho upravlinnia v systemi okhorony zdorovia [Modernization of management and public administration in the healthcare system]. Ternopil: Krok. [in Ukrainian].
11. Shkilniak, M. M., & Zhelyuk, T. L. (Eds.). (2021). Orhanizatsiia diialnosti v sferi okhorony zdorovia [Organization of activities in the field of healthcare]. Ternopil: Krok. [in Ukrainian].

HEALTHCARE QUALITY MANAGEMENT MODELS: GLOBAL EXPERIENCE AND LESSONS FOR UKRAINE

M. M. Shkilniak, A. I. Artymovych

West Ukrainian National University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to study leading global models of healthcare quality management, conduct their comparative analysis, and substantiate the possibilities of adapting them to the Ukrainian healthcare system.

Materials and Methods. The study is based on the theoretical contributions of foreign and domestic scholars, as well as international standards and quality management practices. The methods of systematization, comparative analysis, generalization, and structural-logical modeling were applied.

Results. The quality of healthcare services in the current context of healthcare system transformation determines the level of social justice, accessibility, and public trust in the medical sector. In the context of Ukraine's European integration aspirations and the need for post-war recovery, the search for effective quality management models that combine international experience with national realities becomes particularly important.

Seven leading quality management models were systematized and characterized: A. Donabedian's quality assessment model, Total Quality Management (TQM), Lean Six Sigma, EFQM, Joint Commission International (JCI) accreditation, the Plan–Do–Check–Act (PDCA) cycle, and the Baldrige Performance Excellence Framework. Their advantages and limitations in healthcare were identified. The feasibility of integrating their strengths into national practice was substantiated: the structural logic of Donabedian's model, process efficiency of Lean Six Sigma and PDCA, strategic frameworks of EFQM and Baldrige, and the standards of JCI. On this basis, a conceptual unified healthcare quality management model (UHQM) was developed, which includes structural-organizational, process, patient-centered, analytical-evaluative, and external compliance blocks. The proposed model takes into account current challenges in the transformation of Ukraine's healthcare system, digitalization, post-war recovery, and integration into the European healthcare space. Its potential benefits as well as key implementation barriers were identified.

Conclusion. The proposed healthcare quality management model can become a practical tool for modernizing managerial approaches in Ukraine's healthcare sector. Its implementation will contribute to strengthening patient trust, improving clinical outcomes, reducing inefficiencies, and ensuring the sustainable development of the healthcare system.

KEY WORDS: healthcare service quality; quality management; quality models; healthcare system; patient-centered care; international experience; standardization.

Рукопис надійшов до редакції 20.08.2025

Рукопис прийнято до публікації 11.09.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Шкільняк Михайло Михайлович – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5230-6317>.

Артимович Андрій Іванович – здобувач третього рівня вищої освіти «доктор філософії» за спеціальністю 073 «Менеджмент» Західноукраїнського національного університету; ORCID <https://orcid.org/0009-0006-8632-7881>.

Електронна адреса для листування: artym_a@ukr.net