

DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>

JEL classification: D81, G18, I18, M16, O57, P46

UDC: 614.2+330.341

### Вікторія ВАЛАХ

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент,  
кафедра менеджменту охорони здоров'я,  
Одеський національний медичний університет, Україна  
E-mail: [valakh.victoria@gmail.com](mailto:valakh.victoria@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0002-1062-5640

### Олена РУДІНСЬКА

кандидат економічних наук, доцент,  
завідувачка кафедри,  
кафедра менеджменту охорони здоров'я,  
Одеський національний медичний університет, Україна  
E-mail: [elena.rudinskaya@gmail.com](mailto:elena.rudinskaya@gmail.com)  
ORCID ID: 0000-0002-0059-7295  
<https://www.webofscience.com/wos/author/record/GPK-5867-2022>

### Світлана БУСЕЛ

кандидат медичних наук,  
доцент,  
кафедра менеджменту охорони здоров'я,  
Одеський національний медичний університет, Україна  
E-mail: [svetlana.newlife2@gmail.com](mailto:svetlana.newlife2@gmail.com)  
ORCID ID: 0009-0000-7684-8110  
<https://www.webofscience.com/wos/author/record/HIZ-7737-2022>

### Валентина КНЯЗЬКОВА

кандидат економічних наук, доцент,  
доцент,  
кафедра менеджменту охорони здоров'я,  
Одеський національний медичний університет, Україна  
E-mail: [kv\\_77@ukr.net](mailto:kv_77@ukr.net)  
ORCID ID: 0000-0002-2673-3400  
<https://www.webofscience.com/wos/author/record/GPX-8360-2022>

## УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ

### АНОТАЦІЯ

**Вступ.** Ефективне функціонування сфери охорони здоров'я, забезпечення широких верств населення якісною та доступною медичною допомогою, є необхідним елементом соціально-економічного добробуту будь-якої країни. Загальні показники рівня захворюваності та смертності по країні в цілому,

© Вікторія Валах, Олена Рудінська, Світлана Бусел, Валентина Князькова, 2024

Отримано: 13.05.2024 р.

Рекомендовано до друку: 20.05.2024 р.

Опубліковано: 29.05.2024 р.



Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0, яка дозволяє необмежене повторне використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії, за умови правильного цитування оригінальної роботи.

**Як цитувати:** Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94-105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>

які залежать від якості та гарантованості надання медичних послуг, визначають ступінь задоволеності населення життям та впливають на формування суспільного менталітету.

Специфічний характер медичного менеджменту, проблеми його впровадження в діяльність медичних закладів, відсутність єдиної стратегії при визначенні причин, що зумовлюють допущення лікарських та управлінських помилок, сьогодні в Україні досліджено недостатньо повно. Саме ці аспекти формують загальну незадоволеність населення у якості та своєчасності надання медичних послуг.

З метою визначення найбільш ефективних методів функціонування медичної галузі в Україні та способів її регулювання доцільно на основі дослідження зарубіжної практики державного регулювання якості медичних послуг та конкурентоспроможності у системі охорони здоров'я провести аналіз світового досвіду діяльності систем медичного обслуговування. Аналіз міжнародних стратегій забезпечення доступності та якості медичних послуг допоможе визначити найбільш ефективні вектори для України. Розуміння факторів, що безпосередньо впливають на якість медичних послуг, дозволить розробити найкращі підходи для забезпечення їхньої якості. Слід при цьому враховувати, що індивідуальні (професійні лікарські), організаційні (управлінські та статистичні) та середовищні (зовнішні та внутрішні) фактори можуть як підвищувати, так і знижувати якість медичних послуг.

**Метою** даного дослідження є факторний аналіз чинного стану, сучасних інструментів та методів управління в медичній галузі, а також систем контролю якості медичних послуг на державному рівні у зарубіжних країнах.

**Метод (методологія).** Для дослідження застосовані методи системного аналізу, класифікації та порівняльного аналізу. Використання цих методів дозволяє комплексно оцінити вплив різноманітних економічних, політичних, соціальних та організаційних факторів на якість функціонування системи охорони здоров'я.

**Результатом** дослідження має стати визначення найбільш ефективних способів врегулювання надання населенню України якісних та доступних медичних послуг як один з методів покращення функціонування системи охорони здоров'я країни.

---

**Ключові слова:** охорона здоров'я; медичні послуги; управління якістю; медичний менеджмент; зарубіжний досвід; управлінські моделі.

### Вступ

Перед сучасною системою охорони здоров'я України сьогодні постає багато викликів, які потребують гармонійного об'єднання зусиль уряду та суспільства для досягнення значного прогресу в покращенні цієї системи, повного задоволення потреб населення, зміцнення суспільного здоров'я та благополуччя. Крім того, національна система охорони здоров'я зазнала безпрецедентного навантаження з початком пандемії COVID-19, а потім і з повномасштабним російським вторгненням, що вимагало швидкої та спільної реакції. Це виявило наявні прогалини, які необхідно усунути для підвищення готовності до майбутніх загроз і створення стійкої системи реагування. Тому наразі надзвичайно актуальним є дослідження способів вдосконалення та ефективного розвитку системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та

безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення відкритого доступу населення України до якісних медичних послуг.

### Мета статті

Метою статті є дослідження можливостей медичного менеджменту в контексті регенерування інструментів покращення якості медичних послуг в Україні на основі факторного аналізу зарубіжного досвіду.

### Виклад основного матеріалу дослідження

Для вирішення невідкладних проблем у сфері управління якістю медичними послугами Міністерством охорони здоров'я України у 2012 році було видано наказ «Про порядок контролю якості медичної допомоги», у якому є посилання на визнання норм ЄС в атестації та акредитації закладів охорони здоров'я: «Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних

працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу» [1] (далі – Порядок 752).

Постанова Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2011 № 389 «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» [2] також містить положення, що визначають основні напрямки реформи медичного обслуговування, а саме: забезпечення доступності медичних послуг, покращення їх якості, підвищення ефективності державного фінансування.

Як зазначають дослідники, специфічною рисою України є те що, у нас «...проблема забезпечення якості медичної допомоги вирішується в основному через контроль і оцінювання якості – це найбільш поширений напрямок із точки зору існуючої нормативної бази та численних наукових досліджень і публікацій» [3, с. 6]. Водночас як показує міжнародний досвід, якість надання медичних послуг не можна забезпечити лише її контролем.

Загальновідомо, що забезпечення якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я планується, створюється і постійно підтримується на кожному етапі процесу профілактики, лікування та реабілітації. Такий підхід дійсно відповідає концепції системного управління якістю та передбачає планомірну і постійну діяльність, спрямовану на вдосконалення процесів, у яких якість підтримується на кожному етапі надання медичної допомоги. Водночас контроль та оцінювання якості медичної допомоги є лише окремими ланками в комплексі багатьох елементів системи управління якістю.

У традиційному розумінні сам термін «якість» стосується перевірки того, чи продукт або послуга відповідає очікуваним характеристикам і задовольняє споживача, іншими словами, наскільки добре продукт або послуга виконує те, для чого вона призначена [4].

Для охорони здоров'я Інститут медицини (IOM) визначив якість як «ступінь, до якого медичні послуги для окремих осіб і населення

підвищують вірогідність бажаних результатів і відповідають поточним професійним знанням» [5]. У свою чергу, Порядок 752 визначив, що «якість медичної допомоги - надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги - визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я» [порядок, п.3].

Відомо, що медицина – це достатньо вивчена професія, і вона сама має змогу визначати якість власного змісту. Якість у сфері охорони здоров'я зосереджена на простому профілактичному обслуговуванні, а не на повному обслуговуванні. Донабедіан ще більше 30 років тому запропонував використовувати триаду структури, процесу та результату для оцінки якості медичної допомоги [6]. Структурний компонент включає інфраструктуру, навички та кваліфікацію медичних працівників та управління системою для надання медичної допомоги. Процес охоплює окремі компоненти догляду та їх взаємодію. Результатом є одужання, відновлення функції та виживання.

Щоб повніше зрозуміти якість як системне явище, ключовими її характеристиками є надійність, впевненість та чуйність. До сімох стовпів якості, представлених Донабедіаном, належать ефективність, результативність, оптимальність, прийнятність, легітимність, справедливість та вартість. За даними Інституту медицини, послуги є якісними, якщо вони безпечні, ефективні, орієнтовані на пацієнта, своєчасні, ефективні та справедливі [7].

У світі станом на сьогодні більшість показників якості зосереджено на постачальниках медичних послуг та на результатах лікування пацієнтів. Однак, враховуючи дорожнечу та складність розробки клінічних посібників, показників процесу та їх оновлення, а також нерозвиненість систем клінічної інформації, які б регулярно відстежували клінічний процес, окремі організації-постачальники зіткнулися з труднощами при включенні виміру процесу до своєї діяльності. Так, у США, де медичне страхування, яке надається роботодавцем, є

нормою, консорціями роботодавців також використовують заходи якості для оцінки та вибору постачальників, і вони також починають включати деякі науково обґрунтовані заходи структури та процесу [8]. Показники якості медичної допомоги, включаючи показники процесу, розробляються для різних аудиторій, які можуть використовувати їх з метою підвищення ефективності медичних послуг. Для всіх цих цілей необхідно, щоб вони були осмисленими, науково обґрунтованими, узагальнюючими та інтерпретованими [9]. Для досягнення бажаного результату показники якості медичної допомоги повинні бути розроблені та реалізовані з науковою точністю.

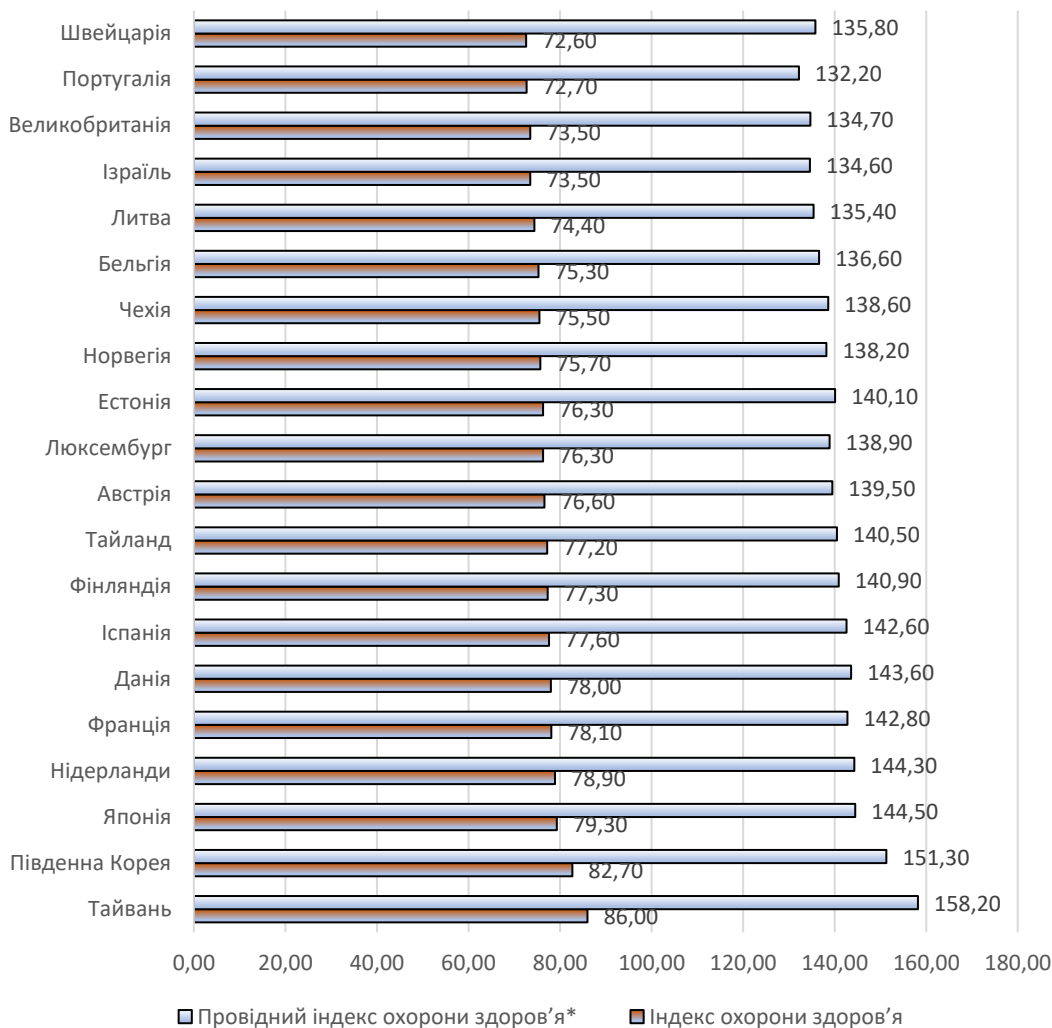
Поза увагою не можна залишати ще один інститут, який стрімко розвивається, зокрема й в Україні, - конкуренцію. Система охорони здоров'я є невід'ємною частиною ринкових процесів і перед нею, як економічною діяльністю з урахуванням обмеженості ресурсів, стоїть завдання забезпечення ефективності та справедливості у наданні та розподілі медичних послуг. Крім того, як правильно вказують дослідники, зростання конкуренції на ринку медичних послуг призводить до появи нових постачальників таких послуг та пріоритетної зацікавленості суб'єктів господарювання в отриманні прибутку, іноді на шкоду якості надання медичних послуг [10]. У той же час, кожна держава є відповідальною та зацікавленою у загальному санітарному та епідеміологічному благополуччі населення з метою недопущення

виникнення важких масштабних інфекційних захворювань населення та забезпечення якісних та доступних медичних послуг малозабезпеченим верствам суспільства [11].

Вказані чинники сприяють тому, що у багатьох економічно розвинених країнах впроваджуються заходи, які спрямовані на обмеження конкуренції у такій важливій соціальній сфері, як охорона здоров'я. Наприклад, Американська медична асоціація об'єднує близько 50% приватних медичних організацій та докторів, які надають медичні послуги у США. Асоціацією істотно обмежується набір студентів до медичних університетів, контролюється потік лікарів-емігрантів, встановлюються додаткові бар'єри для виходу медичної компанії на ринок (атестації, умови ліцензування тощо), тобто здійснюється штучне стримування пропозицій медичних послуг країни [12].

У Німеччині, Франції, Голландії державне управління та контроль доступності та якості послуг населенню реалізується через контроль та регламентацію роботи комерційних страхових систем. У Швеції, Японії та Австралії – через систему державного страхування, а у Канаді та Великобританії – через пряме державне забезпечення [13].

За даними Numbeo, найбільшої в світі бази даних про вартість життя, у 2024 році лідерами показників якості охорони здоров'я стали Тайвань, Південна Корея та Японія; замикають двадцятку кращих Великобританія, Португалія та Швейцарія (рис. 1).



**Рис. 1. Показники якості охорони здоров'я у світі у 2024 році**

Джерело: побудовано авторами за даними [14].

\*Провідний індекс охорони здоров'я розроблено для відображення якості системи охорони здоров'я шляхом більшого підкреслення позитивних аспектів шляхом експоненціального збільшення, а також більшого підкреслення внутрішніх аспектів.

Сьогодні у світі існують різні моделі та підходи до управління якістю. Нещодавній огляд існуючих моделей управління якістю для стаціонарного медичного обслуговування виявив 64 різні моделі, 17 з яких отримали визнання як важливі для поточної практики охорони здоров'я [15]. Розглянемо основні з цих моделей.

1. *Повне управління якістю* — це «інтегрований процес, в якому залучаються усі системи та співробітники до безперервних зусиль, спрямованих на покращення якості, зниження вартості та покращення

обслуговування [клієнтів]» [16]. З метою визначення основних елементів такого виду управління в охороні здоров'я, дослідники провели мета-аналіз та визначили ключові аспекти його успіху у сфері охорони здоров'я. Серед них були лідерство, залучення працівників, навчання, управління процесами, підтримка з боку вищої адміністрації та планування [17]. Інший мета-аналіз виявив фактори, що сприяють невдачі впровадження такого типу управління у сфері охорони здоров'я. До них, зокрема, належать недостатня участь працівників (зокрема

лікарів), відсутність постійної підтримки з боку вищого керівництва, погане керівництво, відсутність культури, орієнтованої на якість, недостатня освіта та підготовка, а також недостатні ресурси [18]. Як бачимо, розвиток усіх вказаних функцій призводить до успіху, але неадекватність медичного та управлінського персоналу сприяє збою у впровадженні моделі повного управління якістю. Такий підхід медичного менеджменту притаманний Сполученим Штатам, Франції, Туреччині, Йорданії, Саудівській Аравії, Об'єднаним Арабським Еміратам, Ірану, Пакистану, Індії, Тайваню тощо.

2. *Постійне покращення якості* передбачає систематичне використання інструментів та процесів з метою виявлення та аналізу сильних сторін і перешкод всередині організації, а також для постійного тестування та покращення результатів. Такі методи почали використовуватися у бізнесі та інженерній сфері після Другої світової війни та використовувалися в охороні здоров'я в останні кілька десятиліть [19]. У сфері охорони здоров'я цей підхід до вдосконалення дозволяє поєднати найновітніші найкращі докази з поточною практикою для досягнення найкращих результатів для пацієнтів [20]. Досягнувши успіху у різних аспектах охорони здоров'я, у деяких галузях водночас й виявлено бар'єри щодо його застосування. Наприклад, запровадження програм постійного покращення якості у службах колоноскопії виявило значну прогалину у знаннях щодо бар'єрів та факторів сприяння, які стосуються медичних сестер, пацієнтів і менеджерів [21]. Прикладами успішного втілення методу постійного покращення якості з певними винятками до власної системи охорони здоров'я є Німеччина, Японія та Канада. Станом на сьогодні цей метод запроваджується у багатьох країнах Африки.

3. *Акредитація медичних організацій* також була ще одним методом управління якістю. Прикладом є Спільна комісія з акредитації організацій охорони здоров'я, яка є добровільним процесом, що забезпечує дотримання, моніторинг і покращення якості охорони здоров'я в Сполучених Штатах і за кордоном [22]. Сьогодні Спільна комісія оцінює понад 20 000 медичних організацій і є

найбільшою акредитаційною групою в США. Спільна комісія визначає, чи відповідає заклад стандартам акредитації щодо якості медичної допомоги, який включає запровадження програм, які здійснюють вимірювання якості, оцінку та покращення результатів лікування пацієнтів. Акредитація також забезпечує зовнішню валідність для адміністрації лікарні та підвищує прозорість для пацієнтів і постачальників [23]. Лікарняні стандарти Спільної комісії зосереджені на наступних сферах: 1) питання, пов'язані з пацієнтами (догляд, освіта та етика); 2) функції, пов'язані з організацією надання медичної послуги (результативність, лідерство, спостереження, інфекційний контроль і профілактика); 3) організаційна структура (керівництво, менеджмент та медичний персонал) [24]. Наразі практично усі розвинені країни світу мають відповідні акредитаційні структури та нормативно закріплені процедури акредитації медичних установ, що у сукупності із національними особливостями в цілому сприяє покращенню якості надання медичних послуг.

За будь-якої моделі орієнтованість на здоров'я людини дозволяє провести оптимізацію за рахунок зниження собівартості за низкою ознак: зниження якості медичної допомоги; використання нових технологічних інновацій; використання систем менеджменту якості медичної послуги. Вказане завдяки комплексному підходу дозволить провести необхідну економічну оптимізацію медичної установи без погіршення якості послуг, що надаються [25].

Тим не менш, на даному етапі розвитку медичного менеджменту в Україні, на нашу думку, необхідно враховувати низку факторів:

- по-перше, учасниками процесу покращення якості медичних послуг є всі: від пацієнтів та лікарів до інвесторів та фармацевтичних компаній;
- по-друге, критерії оцінки якості медичної послуги у кожного з вказаних учасників процесу свої власні.

Таким чином, необхідно розробляти та впроваджувати систему, яка дозволить задовольнити усі зацікавлені сторони. Ефект від надання медичної допомоги повинен мати прогноз та мінімальні витрати; при цьому сама медична послуга має надаватися у межах

чинного законодавства та виправдовувати очікування пацієнтів та інвесторів. Будь-які системи контролю якості вимагають компромісів, а відтак тому можуть бути досить ефективними. За допомогою регулярного спостереження за статистикою якості та вартості надання медичних послуг дійсно можливим вважається створити оптимальну систему українського медичного менеджменту, у якій гармонійно поєднуюватимуться висока якість послуг та мінімальна їх вартість.

### Висновки з проведеного дослідження

Доведена необхідність покращення якості надання медичної допомоги у вітчизняних закладах охорони здоров'я в сучасних умовах турбулентності. Зазначено, що основним, але не єдиним інструментом при цьому є контроль якості надання медичної допомоги. Стан сучасної медичної галузі вимагає пошуку нових, більш раціональних та дієвих інструментів, в тому числі тих, що мають управлінський характер. Проаналізоване трактування якості різними дослідниками. Підкреслена специфіка медичного менеджменту, розглянуті

традиційні підходи до організації забезпечення населення якісними медичними послугами. Розглянуті фактори, що впливають на ступінь якості медичних послуг в Україні та проаналізовано їх вплив на формування показників якості медичних послуг за кордоном. На основі синтезу інформаційного масиву даних здійснено аналіз показників якості охорони здоров'я у країнах світу у 2024 році та виділено основні моделі та підходи до управління якістю надання медичних послуг.

### Перспективи подальших розвідок

Подальші дослідження факторів впливу на якість медичної допомоги в Україні в контексті сучасних викликів та вимог з урахуванням зарубіжних управлінських моделей та підходів дозволять вдосконалити сучасну вітчизняну систему охорони здоров'я та суттєво покращити якість надання медичних послуг населенню. Це буде справжнім проривом в організації сучасної системи охорони здоров'я, який буде здійснено шляхом застосування всіх можливих форм, методів та особливостей медичного менеджменту.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.
2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» від 02.02.2011 № 389. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%BF#Text>.
3. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 [Текст]: навч. посіб. за ред. В. А. Сміянова. Суми: СумДУ. 2019. 246 с.
4. Keßler W, Heidecke CD. Dimensions of Quality and Their Increasing Relevance for Visceral Medicine in Germany. *Visc Med*. 2017. May. 33(2). P. 119-124 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28560226>.
5. Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. *Medicare: A Strategy for Quality Assurance: Volume 1*. Lohr KN, editor. National Academies Press (US); Washington (DC): 1990.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q*. 1966;44(3)(suppl):166-206, Reprinted in *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16279964>.

7. Donabedian A. Health Administration Press; Ann Arbor: 1985. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment, 1980; Vol. II. The criteria and standards of quality, 1982; Vol. III. The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis.
8. Pronovost P. J., Berenholtz S. M., Ngo K., McDowell M., Holzmueller C., Haraden C., Resar R., Rainey T., Nolan T., Dorman T. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. *J Crit Care*. 2003 Sep. №18(3). P.145-55. URL: <https://lib.manaraa.com/books/Developing%20and%20pilot%20testing%20quality%20indicators%20in%20the%20intensive%20care%20unit.pdf>.
9. Soltani SA, Ingolfsson A, Zygun DA, Stelfox HT, Hartling L, Featherstone R, Opgenorth D, Bagshaw SM. Quality and performance measures of strain on intensive care capacity: a protocol for a systematic review. [Electronic resource]. *Syst Rev*. 2015 Nov 12. №4. P.158. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26564175/>.
10. Резнікова Н.В., Іващенко О.А., Войтович О.І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблеми використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. №1. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2018/13.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf).
11. Goddard M. Competition in Healthcare: Good, Bad or Ugly? M. Goddard. *International Journal of Health Policy and Management*. 2015. Vol. 4 (9). P. 567-569. URL: [https://www.researchgate.net/publication/281583954\\_Competition\\_in\\_Healthcare\\_Good\\_Bad\\_or\\_Ugly](https://www.researchgate.net/publication/281583954_Competition_in_Healthcare_Good_Bad_or_Ugly).
12. Pronovost P. J., Miller M. R., Dorman T., Berenholtz S. M., Rubin H. Developing and implementing measures of quality of care in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care*. 2001 Aug. №7(4). P.297-303. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-upravleniya-kachestvom-meditinskikh-uslug>.
13. Rubin H. R., Pronovost P., Diette G. B. The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality. [Electronic resource]. *Int J Qual Health Care*. 2001 Dec. №13(6). P.469-74. Doi: 10.1093/intqhc/13.6.489.
14. Numbeo. URL: [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp).
15. Maritz R., Scheel-Sailer A., Schmitt K., Proding B. Overview of quality management models for inpatient healthcare settings. A scoping review. *Int J Qual Health Care*. 2019 Jul 01;31(6):404-410. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165702/>.
16. Gardner D. B., Cummings C. Total quality management and shared governance: synergistic processes. *Nurs Adm Q*. 1994 Summer;18(4):56-64. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8065638/>.
17. Mosadeghrad A. M. Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014;27(6):544-58. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115056/>.
18. Mosadeghrad A. M. Obstacles to TQM success in health care systems. *Int J Health Care Qual Assur*. 2013;26(2):147-73. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534150/>.
19. Nunes J. W., Seagull F. J., Rao P., Segal J. H., Mani N. S., Heung M. Continuous quality improvement in nephrology: a systematic review. *BMC Nephrol*. 2016 Nov 24;17(1):190. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881093/>.



20. Bailie R., Bailie J., Larkins S., Broughton E. Editorial: Continuous Quality Improvement (CQI)-Advancing Understanding of Design, Application, Impact, and Evaluation of CQI Approaches. *Front Public Health*. 2017; 5:306. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29218305/>.
21. Candas B., Jobin G., Dubé C., Tousignant M., Abdeljelil A. B., Grenier S., Gagnon M. P. Barriers and facilitators to implementing continuous quality improvement programs in colonoscopy services: a mixed methods systematic review. *Endosc Int Open*. 2016 Feb;4(2):E118-33. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751006/>
22. Viswanathan H. N., Salmon J. W. Accrediting organizations and quality improvement. *Am J Manag Care*. 2000 Oct;6(10):1117-30; Hines K., Mouchtouris N., Knightly J. J., Harrop J. A Brief History of Quality Improvement in Health Care and Spinal Surgery. *Global Spine J*. 2020 Jan;10(1 Suppl):5S-9S. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11184667/>
23. Awdishu L., Moore T., Morrison M., Turner C., Trzebinska D. A Primer on Quality Assurance and Performance Improvement for Interprofessional Chronic Kidney Disease Care: A Path to Joint Commission Certification. *Pharmacy (Basel)*. 2019 Jul 03;7(3). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789732/>.
24. Viswanathan H. N., Salmon J. W. Accrediting organizations and quality improvement. *Am J Manag Care*. 2000 Oct;6(10):1117-30 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11184667/>
25. Borshch, V., Rudinska, O., Rogachevskyi, O., Martyniuk, O., Kusyik, N., & Huz, D. (2022). Strategic Health Care Management: Challenges and Realities of Emergencies. *Economic Affairs*, 67(4s), 851-857. URL: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164>.

## REFERENCES

1. Resolution of the Ministry of Health of Ukraine "On the Procedure for Controlling the Quality of Medical Care" of 28.09.2012 No. 752. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.
2. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Program for Development of Investment and Innovation Activity in Ukraine" of 02.02.2011 No. 389. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%BF#Text>.
3. Kasyanchuk, V. V. (2019). *Implementation of the quality management system in medical and preventive organizations ISO 9001:2015* (V. A. Smiyanov, Ed.). Sumy: Sumy State University.
4. Keßler, W., & Heidecke, C. D. (2017). Dimensions of quality and their increasing relevance for visceral medicine in Germany. *Visceral Medicine*, 33(2), 119-124. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28560226/>
5. Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. (1990). *Medicare: A strategy for quality assurance: Volume 1* (K. N. Lohr, Ed.). National Academies Press (US).
6. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3, Suppl), 166-206. Reprinted in *Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16279964/>

7. Donabedian, A. (1985). *Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment; Vol. II. The criteria and standards of quality; Vol. III. The methods and findings of quality assessment and monitoring: An illustrated analysis.* Health Administration Press.
8. Pronovost, P. J., Berenholtz, S. M., Ngo, K., McDowell, M., Holzmueller, C., Haraden, C., Resar, R., Rainey, T., Nolan, T., & Dorman, T. (2003). Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. *Journal of Critical Care, 18*(3), 145-155. <https://lib.manaraa.com/books/Developing%20and%20pilot%20testing%20quality%20indicators%20in%20the%20intensive%20care%20unit.pdf>
9. Soltani, S. A., Ingolfsson, A., Zygun, D. A., Stelfox, H. T., Hartling, L., Featherstone, R., Opgenorth, D., & Bagshaw, S. M. (2015). Quality and performance measures of strain on intensive care capacity: A protocol for a systematic review. *Systematic Reviews, 4*, 158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26564175/>
10. Reznikova, N. V., Ivashchenko, O. A., & Voitovych, O. I. (2018). Models of competition in the market of health care services: Problems of using the potential of the medical industry and its regulation in the context of globalization. *Effective Economy, 1*. [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2018/13.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf)
11. Goddard, M. (2015). Competition in healthcare: Good, bad or ugly? *International Journal of Health Policy and Management, 4*(9), 567-569. [https://www.researchgate.net/publication/281583954\\_Competition\\_in\\_Healthcare\\_Good\\_Bad\\_or\\_Ugly](https://www.researchgate.net/publication/281583954_Competition_in_Healthcare_Good_Bad_or_Ugly)
12. Pronovost, P. J., Miller, M. R., Dorman, T., Berenholtz, S. M., & Rubin, H. (2001). Developing and implementing measures of quality of care in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care, 7*(4), 297-303. <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-upravleniya-kachestvom-meditsinskih-uslug>
13. Rubin, H. R., Pronovost, P., & Diette, G. B. (2001). The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality. *International Journal for Quality in Health Care, 13*(6), 469-474. <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.6.489>
14. Numbeo. (2024, April 19). *Health care index by country 2024.* Retrieved from [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp)
15. Maritz, R., Scheel-Sailer, A., Schmitt, K., & Proding, B. (2019). Overview of quality management models for inpatient healthcare settings: A scoping review. *International Journal for Quality in Health Care, 31*(6), 404-410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165702/>
16. Gardner, D. B., & Cummings, C. (1994). Total quality management and shared governance: Synergistic processes. *Nursing Administration Quarterly, 18*(4), 56-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8065638/>
17. Mosadeghrad, A. M. (2014). Essentials of total quality management: A meta-analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 27*(6), 544-558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115056/>
18. Mosadeghrad, A. M. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 26*(2), 147-173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534150/>
19. Nunes, J. W., Seagull, F. J., Rao, P., Segal, J. H., Mani, N. S., & Heung, M. (2016). Continuous quality improvement in nephrology: A systematic review. *BMC Nephrology, 17*, 190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881093/>
20. Bailie, R., Bailie, J., Larkins, S., & Broughton, E. (2017). Editorial: Continuous Quality Improvement (CQI) - Advancing understanding of design, application, impact, and evaluation of CQI approaches. *Frontiers in Public Health, 5*, 306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29218305/>

21. Candas, B., Jobin, G., Dubé, C., Tousignant, M., Abdeljelil, A. B., Grenier, S., & Gagnon, M. P. (2016). Barriers and facilitators to implementing continuous quality improvement programs in colonoscopy services: A mixed methods systematic review. *Endoscopy International Open*, 4(2), E118-E133.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751006/>
22. Viswanathan, H. N., & Salmon, J. W. (2000). Accrediting organizations and quality improvement. *American Journal of Managed Care*, 6(10), 1117-1130. Hines, K., Mouchtouris, N., Knightly, J. J., & Harrop, J. (2020). A brief history of quality improvement in health care and spinal surgery. *Global Spine Journal*, 10(1 Suppl), 5S-9S.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11184667/>
23. Awdishu, L., Moore, T., Morrison, M., Turner, C., & Trzebinska, D. (2019). A primer on quality assurance and performance improvement for interprofessional chronic kidney disease care: A path to joint commission certification. *Pharmacy (Basel)*, 7(3).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789732/>
24. Borshch, V., Rudinska, O., Rogachevskyi, O., Martyniuk, O., Kusykh, N., & Huz, D. (2022). Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*, 67(4s), 851-857.  
<https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164/>

**Viktoriia Valakh**, Candidate of Law Sciences, Associate Professor, Department of Health Management, Odessa National Medical University, Ukraine

**Olena Rudinska**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Head, Department of Health Management, Odessa National Medical University, Ukraine

**Svitlana Busel**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Health Management, Odessa National Medical University, Ukraine

**Valentyna Kniazkova**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Department of Health Management, Odessa National Medical University, Ukraine

## Management of medical services in Ukraine in the context of international experience

### Abstract

**Introduction.** The effective functioning of the healthcare sector, providing the general population with high-quality and affordable medical care, is an essential element of the socio-economic well-being of any country. General indicators of morbidity and mortality in the country as a whole, which depend on the quality and assurance of medical services, determine the degree of life satisfaction of the population and influence the formation of the public mentality.

The specific nature of medical management, the problems of its implementation in the activities of medical institutions, and the lack of a unified strategy for determining the causes of medical and managerial errors are not fully explored in Ukraine today. These aspects contribute to the general dissatisfaction of the population with the quality and timeliness of medical services.

In order to determine the most effective methods of functioning of the healthcare industry in Ukraine and ways to regulate it, it is advisable to analyze the world experience of healthcare systems based on a study of foreign practice of state regulation of the quality of medical services and competitiveness in the healthcare system. An analysis of international strategies for ensuring the availability and quality of healthcare services will help identify the most effective vectors for Ukraine. Understanding the factors that directly affect the quality of healthcare services will help to develop the best approaches to ensure their quality. It should be borne in mind that individual (professional medical), organizational (managerial and statistical) and environmental (external and internal) factors can both improve and reduce the quality of healthcare services.

**The purpose of this study** is to analyze the current state, modern tools and methods of management in the medical field, as well as systems of quality control of medical services at the state level in foreign countries.

**Methodology.** The methods of system analysis, classification and comparative analysis were used for the study. The use of these methods allows for a comprehensive assessment of the impact of various economic, political, social and organizational factors on the quality of the health care system.

**The result of the study** should be the identification of the most effective ways to regulate the provision of quality and affordable health care services to the population of Ukraine as one of the methods of improving the functioning of the country's health care system.

**Keywords:** healthcare; medical services; quality management; medical management; foreign experience; management models.

**Cite as:** Valakh, V., Rudinska, O., Buse, I. S., and Kniazkova, V. (2024). Management of medical services in Ukraine in the context of international experience. *Economic analysis*, 34 (2), 94-105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>