

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту



«Допущена до захисту»
Завідувач кафедри
_____ І.В. Сіренко
« ____ » _____ 2025 р.

Кваліфікаційна робота

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему: Управління якістю медичних послуг у приватних клініках України:
шляхи вдосконалення

Виконав: студент 6435мз групи

Упірова І. О.
(підпис)

Керівник роботи:

К.С.Н., доцент
(посада, науковий ступень вчене звання)

Сергійчук С.І.
(підпис)

Миколаїв – 2025 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Управління закладами охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Гарант освітньої програми


(підпис)

С. О. Бойко

«___» _____ 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Упіровій Ірині Олегівні
 (прізвище, ім'я по батькові)

1. Тема роботи Управління якістю медичних послуг у приватних клініках України: шляхи вдосконалення

Керівник роботи к.е.н., доцент Сергійчук Сергій Ілліч,

Затверджені наказом ректора № 1374уч від «21» листопада 2025 року

2. Термін подання роботи: 17 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: матеріали практик, навчальні, наукові видання, публікації в періодичній літературі та Інтернет, власні дослідження автора, звітність підприємств

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів) Розділ 1. теоретичні основи управління якістю медичних послуг. Розділ 2. аналіз стану управління якістю у приватних клініках України. Розділ 3. шляхи вдосконалення управління якістю медичних послуг (на прикладі клініки «Здраво» м. Миколаїв)

5. Перелік презентаційних матеріалів моделі та стандарти управління якістю медичних послуг; регіональний розподіл приватних медичних закладів в Україні (2024 р.); поширеність інструментів контролю та оцінювання якості в приватних клініках України; структура інтегральної моделі управління якістю; оцінка показників управління якістю медичних послуг у клініці «Здраво»; шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках.

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 03.09.2025 р.**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ п/п	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення наукового керівника роботи	03.09.2025	
2	Вибір теми роботи та її узгодження її з науковим керівником	03.09.2025	
3	Складання попереднього плану роботи, узгодження його з науковим керівником	17.09.2025	
4	Затвердження теми роботи	17.09.2025	
5	Проведення досліджень	05.11.2025	
6	Опрацювання та викладення результатів досліджень	19.11.2025	
7	Оформлення кваліфікаційної роботи	03.12.2025	
8	Подання рукопису кваліфікаційної роботи, презентаційного матеріалу на попередній захист	03.12.2025	
9	Подання роботи рецензенту та отримання рецензії	17.12.2025	
10	Захист роботи перед атестаційною комісією	За графіком	

Студент  Упірова І. О.
 (підпис) (прізвище, ініціали)

Керівник роботи  Сергійчук С. І.

АНОТАЦІЯ

Упірова І. О. «Управління якістю медичних послуг у приватних клініках України: шляхи вдосконалення»

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, Миколаїв, 2025.

Магістерська робота присвячена дослідженню проблем та напрямів удосконалення управління якістю медичних послуг у приватних клініках України. У роботі обґрунтовано теоретичні засади формування якості медичних послуг, систематизовано підходи, моделі та стандарти управління якістю у сфері охорони здоров'я, а також визначено сучасні тенденції розвитку приватної медицини в умовах ринкової конкуренції та цифрової трансформації. В аналітичній частині здійснено оцінку ринку приватної медицини України з позицій забезпечення якості медичних послуг, проаналізовано практику управління якістю у приватних клініках, виявлено основні проблеми та бар'єри організаційного, фінансового, кадрового, технологічного та нормативного характеру. На основі використання статистичних даних, аналітичних звітів і кількісних показників проведено структурний, регіональний та концентраційний аналіз ринку, а також оцінено рівень впровадження стандартів і цифрових інструментів управління якістю. У проєктному розділі розроблено інтегральну модель оцінки управління якістю медичних послуг у приватних клініках, яка враховує клінічні, управлінські, сервісні, цифрові та кадрові показники. Запропоновано комплекс практичних заходів з удосконалення системи управління якістю та здійснено їх апробацію на прикладі приватної клініки «Здраво» м. Миколаїв. Отримані результати підтверджують ефективність інтегрованого підходу до управління якістю та можливість підвищення рівня безпеки, задоволеності пацієнтів і конкурентоспроможності приватних медичних закладів.

Ключові слова: якість медичних послуг, управління якістю, приватні клініки, стандарти якості, цифровізація, інтегральна оцінка, охорона здоров'я.

ANNOTATION

Upiora I. O. «Quality management of medical services in private clinics in Ukraine: ways to improve»

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of master in the specialty 073 "Management" – Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, 2025.

The master's thesis is devoted to researching problems and directions for improving the quality management of medical services in private clinics in Ukraine. The thesis substantiates the theoretical foundations of medical service quality formation, systematizes approaches, models, and standards of quality management in healthcare, and identifies current trends in the development of private medicine in the context of market competition and digital transformation. The analytical part evaluates the private medicine market in Ukraine from the perspective of ensuring the quality of medical services, analyzes quality management practices in private clinics, and identifies the main problems and barriers of an organizational, financial, personnel, technological, and regulatory nature. Based on statistical data, analytical reports, and quantitative indicators, a structural, regional, and concentration analysis of the market is conducted, and the level of implementation of standards and digital quality management tools is assessed. The project section develops an integrated model for assessing the quality management of medical services in private clinics, which takes into account clinical, managerial, service, digital, and personnel indicators. A set of practical measures to improve the quality management system was proposed and tested on the example of the private clinic “Zdravo” in Mykolaiv. The results confirm the effectiveness of an integrated approach to quality management and the possibility of increasing the level of safety, patient satisfaction, and competitiveness of private medical institutions.

Keywords: quality of medical services, quality management, private clinics, quality standards, digitization, integrated assessment, healthcare.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	12
1.1. Поняття якості медичних послуг та її основні критерії	12
1.2. Моделі та стандарти управління якістю медичних послуг	22
1.3. Сучасні тенденції управління якістю в приватній медицині	33
Висновок до першого розділу	40
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ПРИВАТНИХ КЛІНІКАХ УКРАЇНИ.....	42
2.1. Аналіз ринку приватної медицини в Україні з позицій забезпечення якості медичних послуг.....	42
2.2. Аналіз практики управління якістю у приватних клініках	53
2.3. Оцінка проблем та бар'єрів управління якістю у приватних клініках.....	61
Висновки до другого розділу.....	67
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА ПРИКЛАДІ КЛІНІКИ «ЗДРАВО» М. МИКОЛАЇВ)	69
3.1. Впровадження інтегральної моделі оцінки управління якістю медичних послуг у приватних клініках.....	69
3.2. Шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках ..	76
3.3. Впровадження сучасної систем управління якістю у клініці «Здраво»....	84
Висновок до третього розділу	88
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність теми магістерської роботи зумовлена зростанням ролі приватного сектору в системі охорони здоров'я України в умовах реформування галузі, підвищення конкуренції між медичними закладами та зростання вимог пацієнтів до безпеки, доступності й результативності медичних послуг. Приватні клініки дедалі активніше впроваджують сучасні управлінські, цифрові та сервісні рішення, однак відсутність системного підходу до управління якістю, нерівномірне застосування міжнародних і національних стандартів, обмеженість аналітичних інструментів та кадрові проблеми стримують досягнення стабільно високого рівня якості медичної допомоги. У цих умовах наукове обґрунтування механізмів управління якістю медичних послуг у приватних клініках, адаптація міжнародних моделей та стандартів до українських реалій і розробка практичних шляхів їх удосконалення є важливими як з теоретичної, так і з прикладної точки зору, що визначає високу актуальність обраної теми дослідження.

Проблемам управління якістю медичних послуг у приватних клініках України присвячені праці вітчизняних і зарубіжних науковців, які сформуvalи теоретичне та методологічне підґрунтя дослідження. Серед українських авторів вагомий внесок у вивчення якості медичних послуг, стандартизації та управління в охороні здоров'я зробили В. М. Лехан, Н. О. Кризина, Г. О. Слабкий, З. М. Митник, І. М. Солоненко, О. В. Посилкіна, Т. І. Пирогова, які розглядали питання доступності, безпеки, ефективності медичної допомоги та організації систем управління якістю в умовах реформування галузі. Зарубіжний науковий доробок представлений роботами А. Donabedian, який заклав основи структурно-процесно-результатного підходу до оцінки якості медичної допомоги, W. E. Deming та J. M. Juran – засновників концепції тотального управління якістю (TQM), а також дослідженнями B. Scholtes, M. Porter, E. Bohmer, F. Mosadeghrad, у яких обґрунтовано роль процесного підходу, пацієнт-орієнтованості, цифровізації та стандартів ISO й EFQM у підвищенні якості медичних послуг. Аналіз праць зазначених авторів свідчить про значний науковий інтерес до

проблематики управління якістю, водночас підтверджує потребу в адаптації напрацьованих підходів до специфіки діяльності приватних клінік України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана за планами науково-дослідної роботи кафедри Менеджменту Факультету економіки моря НУК (тема: «Управління бізнес-процесами в умовах розвитку цифрової економіки та суспільства»).

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках України на основі аналізу сучасних моделей, стандартів і практики їх застосування.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачається розв'язання таких завдань:

- проаналізувати сутність і основні критерії якості медичних послуг та підходи до їх оцінювання;
- дослідити еволюцію моделей і стандартів управління якістю у сфері охорони здоров'я та можливості їх адаптації до діяльності приватних клінік;
- оцінити сучасні тенденції управління якістю в приватній медицині;
- здійснити аналіз ринку приватної медицини в Україні з позицій забезпечення якості медичних послуг;
- дослідити практику управління якістю у приватних клініках та виявити основні проблеми і бар'єри її розвитку;
- розробити інтегральну модель оцінки управління якістю медичних послуг;
- обґрунтувати та апробувати шляхи удосконалення системи управління якістю на прикладі приватної клініки «Здро́во» м. Миколаїв.

Об'єктом дослідження є процес розвитку системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках України.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів розвитку системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках України.

Теоретико-методологічною основою кваліфікаційної роботи є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених. Як науковий інструментарій при проведенні дослідження використовувалися методи математичного, системного і статистичного аналізу, теорії оптимізації, економіко-математичного моделювання і абстрактно-логічного дослідження.

Методи дослідження. У процесі виконання магістерської роботи використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Для узагальнення теоретичних положень щодо сутності та критеріїв якості медичних послуг застосовано *методи аналізу, синтезу, індукції та дедукції. Методи описової статистики, порівняльного та трендового аналізу* використано для дослідження динаміки й структури ринку приватної медицини в Україні та оцінки практики управління якістю у приватних клініках. *Методи сегментації, розрахунок темпів зростання (CAGR) та аналіз концентрації ринку (HHI)* застосовано для кількісної оцінки ринкових особливостей приватної медицини. Для виявлення взаємозв'язків між управлінськими інструментами та результатами діяльності використано *кореляційний аналіз і елементи регресійного моделювання. SWOT- та PEST-аналіз* застосовано для ідентифікації зовнішніх і внутрішніх факторів впливу на системи управління якістю. *Інтегральний метод* використано для формування узагальненого показника оцінки управління якістю медичних послуг, а *методи експертного оцінювання, анкетування та аналізу документів* – для обґрунтування практичних рекомендацій і апробації результатів дослідження на прикладі приватної клініки «Здро́во» м. Миколаїв.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних підходів та розробленні науково-практичних рекомендацій щодо впровадження інтегрованої системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках України на основі поєднання

міжнародних стандартів, цифрових інструментів та кількісних методів оцінювання. Так, у кваліфікаційній роботі:

удосконалено:

– інтегральну модель оцінки управління якістю медичних послуг у приватних клініках, яка на відміну від існуючих підходів враховує одночасно клінічні, організаційно-управлінські, сервісні, цифрові та кадрові показники, що дозволяє комплексно оцінювати рівень якості та визначати пріоритетні напрями її підвищення;

набули подальшого розвитку:

– наукові положення щодо застосування міжнародних і національних стандартів управління якістю (ISO 9001, TQM, EFQM, стандарти МОЗ України) у діяльності приватних клінік шляхом їх інтеграції в єдину систему менеджменту якості з використанням цифрових технологій та систем моніторингу результативності.

Практичне і загальнонаукове значення отриманих результатів.

Полягає в можливості використання теоретичних положень, аналітичних висновків та запропонованих рекомендацій у діяльності приватних медичних клінік з метою підвищення ефективності систем управління якістю медичних послуг. Результати дослідження можуть бути застосовані керівниками та менеджерами з якості для удосконалення управлінських процесів, впровадження міжнародних і національних стандартів, розвитку систем моніторингу якості та цифровізації діяльності клінік. Загальнонаукове значення роботи полягає в поглибленні теоретичних підходів до управління якістю медичних послуг у приватному секторі охорони здоров'я та розширенні методичного інструментарію оцінювання якості на основі інтегральних показників, що може бути використано в подальших наукових дослідженнях і в освітньому процесі закладів вищої освіти.

Особистий внесок здобувача. Полягає в самостійному формулюванні мети та завдань дослідження, аналізі наукових джерел і нормативно-правової бази у сфері управління якістю медичних послуг, проведенні аналітичного

дослідження ринку приватної медицини та практики управління якістю у приватних клініках України. Автором розроблено інтегральну модель оцінки управління якістю медичних послуг, обґрунтовано та апробовано практичні рекомендації щодо удосконалення системи управління якістю на прикладі приватної клініки «Здрaво» м. Миколаїв, а також сформульовано узагальнюючі висновки та пропозиції за результатами дослідження.

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 102 сторінках та складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (55 найменування), 20 таблиць, 3 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Поняття якості медичних послуг та її основні критерії

Якість медичних послуг розглядається як комплексна характеристика, що відображає здатність медичного закладу забезпечувати ефективно, безпечно та своєчасне лікування пацієнтів відповідно до встановлених стандартів.

Ще в 1960 році Donabedian A. писав «Якість розглядається як властивість процесу медичного обслуговування та визначається як очікувана здатність медичної допомоги досягати найвищої можливої чистої вигоди відповідно до оцінок окремих осіб і суспільства» [45].

Петрашик Ю.: «Якість медичної послуги, яку надає лікарня, певною мірою зумовлена очікуваннями споживача, можливостями платника і формою власності медичного закладу» [24].

У науковій літературі виділяють кілька підходів до визначення якості:

1. Клінічний підхід – фокус на результатах лікування та відповідності медичних процедур доказовій медицині. Ключовий показник якості тут – ефективність медичних втручань і відсутність ускладнень.

2. Організаційний підхід – оцінює процеси надання медичних послуг, рівень організації роботи персоналу, стандартизацію процедур та управлінські практики.

3. Пацієнт-орієнтований підхід – акцент на задоволеності пацієнта, комфорті отримання послуг, доступності та комунікації з медичним персоналом.

4. Системний підхід – розглядає медичний заклад як складну систему, де якість визначається взаємодією персоналу, процесів та технологій.

Якість медичних послуг має специфічні особливості, які відрізняють її від якості матеріальної продукції:

1. Нематеріальність – медичні послуги не можна зберігати, відчутно «помацати» або оцінити до їх надання.

2. Невіддільність процесу та результату – послуга створюється та споживається одночасно, і її результат безпосередньо залежить від професійної компетентності персоналу.

3. Висока залежність від суб'єктивного сприйняття – задоволеність пацієнта сильно впливає на оцінку якості.

4. Варіативність – однакова процедура може мати різну якість залежно від умов, обладнання та компетенції лікаря.

Сучасне розуміння якості медичних послуг базується на працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників:

– А. Donabedian (укр. Донабедіан) – запропонував модель оцінки якості через три компоненти: структура, процес, результат (анг Structure–Process–Outcome).

– Joseph M. Juran, Philip B. Crosby, W. Edwards Deming – основоположники управління якістю, методології TQM (Total Quality Management) та стандартів ISO, так Демінг зосередився на статистичному контролі процесу та трансформації управління (цикл PDCA, 14 балів), Джуран наголошував на плануванні, контролі та вдосконаленні через проекти (трилогія Джурана), а Кросбі захищав "нульові дефекти" та вимоги до відповідності, визначаючи якість як "без дотримання вимоги". Всі троє підкреслювали відповідальність керівництва за якість, постійне вдосконалення та роль клієнта, суттєво вплинувши на післявоєнну революцію якості в Японії та США промисловості.

– багато вітчизняні дослідники, таких як Коваленко, Сахацька, Возний та ін. – досліджують особливості управління якістю медичних послуг у контексті приватної медицини України.

Якість медичних послуг є багатогранним поняттям, що охоплює клінічні, організаційні та соціально-етичні аспекти. Вона відрізняється від якості матеріальної продукції, потребує комплексної оцінки та врахування думки пацієнтів. Теоретичні підходи та роботи ключових авторів формують основу для розробки ефективних систем управління якістю у приватних клініках.

Однією з ключових характеристик якості медичних послуг є безпека пацієнтів. Вона передбачає мінімізацію ризику виникнення ускладнень, інфекційних захворювань, помилок у діагностиці та лікуванні. Безпека є фундаментальним критерієм, оскільки від її забезпечення безпосередньо залежить здоров'я та життя пацієнтів. Важливу роль у цьому відіграють стандарти надання медичної допомоги, контроль якості процесів та регулярне підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Ефективність надання медичної допомоги відображає здатність клініки досягати бажаних результатів лікування при оптимальному використанні ресурсів. Вона оцінюється через клінічні показники, рівень одужання пацієнтів, відсутність ускладнень та повторних госпіталізацій. Висока ефективність вимагає застосування доказової медицини, впровадження сучасних технологій та дотримання протоколів лікування, що дозволяє підвищувати якість надання послуг та задоволеність пацієнтів.

Доступність і своєчасність послуг є важливою характеристикою, яка визначає, наскільки пацієнт може отримати медичну допомогу у потрібний час і в зручному для нього форматі. Це включає географічну доступність клініки, час очікування прийому, гнучкість у записі на консультації та наявність необхідного обладнання. Недоступність або затримки у наданні допомоги негативно впливають на ефективність лікування та загальну оцінку якості медичних послуг. Шишкін В.: «Якість медичних послуг – це складова загального рівня життя населення, яка включає доступність, адекватність та своєчасність медичної допомоги» [40].

Пацієнт-орієнтованість є ще однією важливою характеристикою якості медичних послуг. Вона передбачає врахування потреб, очікувань і комфорту пацієнта під час надання медичної допомоги. До цього відноситься доброзичлива комунікація медичного персоналу, увага до психологічного стану пацієнта, дотримання прав та етичних норм. Пацієнт-орієнтованість сприяє підвищенню довіри до закладу та формує позитивний імідж клініки на ринку медичних послуг.

Шевчук І. В.: «Пацієнтське задоволення охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, виступаючи складовою якості медичної допомоги та відображаючи сприйняття пацієнтом сукупності медичних, сервісних та комунікативних послуг, що надаються медичним закладом» [39].

Для комплексної оцінки якості медичних послуг у приватних клініках важливо враховувати різні аспекти діяльності медичного закладу. Науковці виділяють кілька груп критеріїв, які дозволяють систематизувати оцінку якості: клінічні, організаційні та соціальні та етичні. Клінічні критерії відображають безпосередньо результативність лікування та відповідність медичних процедур встановленим стандартам. Організаційні критерії оцінюють структуру та процеси роботи клініки, ефективність управлінських практик. Соціальні та етичні критерії визначають рівень дотримання прав пацієнтів, комунікацію та етичність надання медичних послуг. Іваць-Чабіна А.: «Серед критеріїв якості медичної допомоги населенню важливу роль відводять суб'єктивній оцінці самих пацієнтів різних аспектів медичного обслуговування» [14]. Круть А. Г., Горачук В. В.: «Задоволеність пацієнта медичною допомогою є показником якості клінічного результату та системи охорони здоров'я, з якою він взаємодіє» [17]. Нижче наведено табл. 1.1, у якій узагальнено основні групи критеріїв, їх ключові показники та приклади застосування у практиці приватних медичних закладів.

Оцінка якості медичних послуг є важливим етапом управління діяльністю приватних клінік. Вона дозволяє визначити сильні та слабкі сторони надання допомоги, своєчасно виявляти проблеми та розробляти заходи для підвищення ефективності. Науковці виділяють кілька підходів до оцінки якості: суб'єктивний, об'єктивний та інтегрований. Суб'єктивна оцінка базується на сприйнятті пацієнтів та їх задоволеності. Об'єктивна оцінка ґрунтується на конкретних показниках ефективності та відповідності стандартам лікування. Інтегровані методи поєднують обидва підходи, дозволяючи комплексно оцінити якість надання медичних послуг. В табл. 1.2 систематизовано основні підходи до оцінки якості, їх характеристики та приклади застосування у приватних клініках.

Таблиця 1.1

Класифікація критеріїв якості медичних послуг

Група критеріїв	Основні показники / ознаки	Приклади застосування у приватних клініках
Клінічні критерії	– Результативність лікування – Відповідність медичних процедур стандартам та протоколам – Частота ускладнень та повторних госпіталізацій	– Використання протоколів доказової медицини – Контроль показників одужання пацієнтів – Відстеження інцидентів під час лікування
Організаційні критерії	– Структура клініки (кількість та кваліфікація персоналу, наявність обладнання) – Процеси надання медичних послуг (час очікування, логістика) – Управлінські практики та внутрішні стандарти	– Оптимізація розподілу лікарів і медсестер – Впровадження електронної документації – Наявність внутрішніх процедур контролю якості
Соціальні та етичні критерії	– Дотримання прав пацієнтів – Якість комунікації з пацієнтами – Забезпечення конфіденційності та етичних норм	– Інформування пацієнтів про методи лікування – Проведення опитувань задоволеності – Виконання етичних стандартів у роботі персоналу

Таблиця 1.2

Основні підходи до оцінки якості медичних послуг

Підхід до оцінки якості	Характеристика	Приклади застосування у приватних клініках
Суб'єктивна оцінка пацієнтів	Враховує думку та задоволеність пацієнта; орієнтована на сприйняття комфорту, уваги персоналу та обслуговування	Проведення анкетування пацієнтів після консультацій; опитування щодо задоволеності якістю послуг; оцінка комунікації лікаря та медсестри
Об'єктивні показники	Базується на конкретних результатах лікування, показниках ефективності та відповідності стандартам	Контроль виконання протоколів лікування; оцінка частоти ускладнень; визначення КРІ для персоналу та клініки загалом
Інтегровані методи оцінки	Поєднують суб'єктивну та об'єктивну оцінку для комплексного аналізу якості	Використання змішаних анкет і статистичних показників; рейтинг клініки за пацієнтським задоволенням і клінічними результатами; регулярний аудит якості послуг

Міжнародні стандарти управління якістю є ключовим інструментом підвищення ефективності та безпеки медичних послуг у приватних клініках. Для системного порівняння міжнародних підходів до управління якістю медичних послуг доцільно узагальнити ключові характеристики найбільш поширених моделей – ISO 9001, EFQM та TQM. Кожна з цих систем має власну логіку побудови, різні акценти в управлінні, специфічні вимоги до процесів та персоналу, а також різний рівень поширеності у приватних медичних закладах України. Узагальнення їхніх відмінностей і спільних рис дозволяє більш глибоко оцінити можливості впровадження міжнародних стандартів у практику українських клінік та обґрунтувати вибір відповідної моделі забезпечення якості.

Нижче подано порівняльну табл. 1.3, що структурує основні параметри трьох згаданих підходів і демонструє їх придатність до використання у сфері приватної медицини.

Одним з найбільш поширених універсальних стандартів є ISO 9001, який використовується у різних галузях, включно зі сферою охорони здоров'я. У медичних закладах ISO 9001 визначає вимоги до процесів організації роботи, документування, контролю ризиків, управління персоналом та взаємодії з пацієнтами. Впровадження даного стандарту дозволяє підвищити прозорість і керованість процесів, забезпечує системність підходів до якості та формує основу для постійного вдосконалення клініки. Для приватних медичних центрів, які працюють в умовах конкуренції, сертифікація ISO 9001 підвищує довіру пацієнтів і сприяє поліпшенню репутації закладу. World Health Organization: «Стандарти, такі як ISO 9001, забезпечують структуровану основу, яка сприяє вдосконаленню процесів і послуг у сфері охорони здоров'я за допомогою систематичної документації, контролю процесів і постійного вдосконалення» [54].

Таблиця 1.3

Порівняльна характеристика міжнародних стандартів якості у медицині

Параметр порівняння	ISO 9001 у медицині	EFQM у клінічній практиці	TQM у сфері охорони здоров'я
Тип системи	Міжнародний стандарт управління якістю	Модель ділової досконалості	Філософія тотального управління якістю
Основна мета	Стандартизація та контроль процесів, гарантія стабільної якості послуг	Комплексне оцінювання організації для досягнення високої результативності	Залучення всього персоналу до постійного покращення якості на всіх рівнях
Фокус у медицині	Документовані процеси, управління ризиками, контроль невідповідностей	Стратегія, лідерство, інноваційність, задоволеність пацієнтів та персоналу	Культура безперервного вдосконалення, профілактика помилок, орієнтація на пацієнта
Підхід до оцінки	Аудит відповідності вимогам стандарту	Самооцінювання за багатокритеріальною моделлю	Внутрішній моніторинг, залучення всіх працівників до покращення
Вимоги до персоналу	Розподіл відповідальності, професійна компетентність, навчання процесам	Лідерські компетенції, командна взаємодія, орієнтація на результати	Активна участь персоналу, командна робота, ініціативність
Приклади застосування у приватних клініках	Сертифікація клінік; стандартизація реєстрації пацієнтів, лабораторних процесів, хірургічних процедур	Підготовка до міжнародних акредитацій; оцінювання управлінської ефективності	Запровадження Kaizen-проектів, кружків якості, удосконалення клінічних та адміністративних процесів
Переваги	Підвищення прозорості та керованості процесів; зростання довіри пацієнтів	Комплексність оцінки; покращення стратегічного управління	Підвищення мотивації персоналу; зниження кількості помилок; постійний розвиток
Обмеження	Формальність підходів без активної участі персоналу	Висока трудомісткість та складність впровадження	Потреба в зміні корпоративної культури та тривалий період впровадження
Поширеність в Україні	Найбільш поширений стандарт управління якістю серед приватних клінік	Застосовується рідше, переважно в мережевих клініках та великих медичних центрах	Частково впроваджується у вигляді локальних проектів покращення якості

Модель ділової досконалості «EFQM» (European Foundation for Quality Management) широко використовується для стратегічного оцінювання організацій за принципами результативності, інноваційності та орієнтації на споживача. У медичній сфері EFQM застосовується як інструмент глибокого аналізу управлінських практик і визначення сильних та слабких сторін клініки. Вона дозволяє оцінювати ефективність прийняття рішень, якість лідерства, взаємодію персоналу та задоволеність стейкхолдерів. Модель EFQM часто використовується як основа для підготовки клінік до галузевих та міжнародних акредитацій.

Концепція TQM (Total Quality Management) у медичній сфері передбачає цілісне управління якістю на всіх рівнях організації – від адміністративних процесів до практичної роботи медичного персоналу. TQM базується на принципах залучення всіх працівників до процесу забезпечення якості, безперервного вдосконалення, орієнтації на пацієнта, запобігання помилкам, а не лише їх виправлення. У приватних клініках TQM сприяє формуванню корпоративної культури, де якість є ключовою цінністю, а стандартизація процесів поєднується з гнучкістю та інноваційністю.

Порівняльний аналіз міжнародного та українського досвіду свідчить, що українські приватні клініки поступово інтегруються у глобальну систему стандартів управління якістю. Частина закладів сертифікується за ISO 9001, переходить на принципи TQM або використовує EFQM як інструмент удосконалення менеджменту. Водночас рівень впровадження цих стандартів залишається нерівномірним: найбільш активно їх застосовують багатoproфільні приватні медичні центри та клініки, які змагаються за іноземних пацієнтів або прагнуть відповідати вимогам міжнародного ринку медичних послуг. На відміну від багатьох країн ЄС, де сертифікація за системами якості є практично обов'язковою вимогою, в Україні такі підходи здебільшого залишаються добровільними. Це визначає потребу у подальшій гармонізації українських стандартів з міжнародними та стимулюванні

впровадження систем управління якістю у приватному секторі охорони здоров'я.

Цифрові технології відіграють ключову роль у формуванні сучасної системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках. Вони забезпечують точність даних, прозорість процесів, оперативність взаємодії між медичним персоналом та пацієнтами, а також дають змогу впроваджувати інноваційні методи контролю й оцінювання результатів лікування. Цифровізація стає фундаментом для стандартизації медичних процесів, підвищення безпеки пацієнтів і зниження ризиків, пов'язаних із людським фактором.

Одним із базових компонентів цифрової трансформації є електронна медична документація. Вона забезпечує безперервність ведення медичних записів, швидкий доступ до інформації, уникнення дублювання даних і зменшення ймовірності помилок. Електронні медичні картки підвищують рівень узгодженості між лікарями, покращують якість клінічних рішень та дозволяють ефективно моніторити історію лікування пацієнта. Крім того, використання структурованих цифрових записів є необхідною умовою для інтеграції клініки в національні та міжнародні медичні інформаційні системи. World Health Organization: «Електронні медичні записи покращують якість медичного обслуговування, підвищуючи доступність інформації, зменшуючи кількість помилок, сприяючи прийняттю клінічних рішень та полегшуючи координацію між постачальниками медичних послуг» [52].

CRM – та ERP-системи для медичних закладів забезпечують комплексне управління як клінічними, так і адміністративними процесами. CRM-системи формують повний цикл взаємодії з пацієнтом: від первинного звернення й запису на прийом до аналізу задоволеності та контролю якості наданих послуг. ERP-рішення охоплюють фінансове планування, управління ресурсами, логістику, розклад роботи персоналу та облік матеріалів. Завдяки використанню таких систем приватні клініки отримують можливість підвищити ефективність операційних процесів, забезпечити прозорість

управління та оптимізувати використання ресурсів, що безпосередньо впливає на загальну якість послуг.

Телемедицина та дистанційний моніторинг відкривають нові можливості для забезпечення доступності та своєчасності медичної допомоги. Використання відеоконсультацій, мобільних застосунків, переносних діагностичних пристроїв і платформ для віддаленого спостереження дозволяє проводити контроль стану пацієнтів без їх фізичної присутності у клініці. Це сприяє ранньому виявленню ускладнень, зменшує навантаження на клініку та підвищує якість медичної допомоги шляхом безперервного моніторингу. Для приватних медичних закладів телемедицина також є інструментом підвищення конкурентоспроможності та розширення кола пацієнтів, зокрема у віддалених регіонах.

Цифрові технології виступають інтегративним елементом, що об'єднує клінічні, управлінські та сервісні компоненти якості. Їх впровадження забезпечує не лише технологічну модернізацію приватних клінік, але й формує сучасну культуру управління якістю, орієнтовану на дані, прозорість і пацієнт-центричність.

Забезпечення високої якості медичних послуг у приватних клініках України стикається з низкою системних проблем та бар'єрів, що обмежують ефективність управління якістю. Однією з ключових перешкод є недостатня стандартизація процесів. У багатьох медичних закладах відсутні чітко сформульовані та формалізовані протоколи діагностики, лікування та управління пацієнтськими потоками, що призводить до варіабельності клінічних практик. Відсутність єдиних стандартів ускладнює об'єктивну оцінку результатів, створює ризики для безпеки пацієнтів і знижує узгодженість дій персоналу між собою.

Ще одним значним бар'єром є обмежена цифровізація та недостатня кваліфікація персоналу щодо використання сучасних ІТ-інструментів. Хоча електронні системи обліку, документообігу та моніторингу здатні значно підвищити оперативність і точність управлінських рішень, багато приватних

клінік України ще не впровадили їх у повному обсязі. Навіть там, де цифрові рішення існують, персонал часто не має достатньої підготовки для їх ефективного використання. Це зменшує потенціал цифровізації як фактора підвищення якості медичної допомоги та гальмує перехід до дано-орієнтованого управління.

World Health Organization: «Багато систем охорони здоров'я стикаються з перешкодами на шляху до поліпшення якості, зокрема з відсутністю стандартизації процесів надання медичної допомоги, недостатньою цифровою інфраструктурою та використанням даних, а також невідповідними системами вимірювання та моніторингу ефективності» [54].

Відсутність системи моніторингу та оцінки якості є ще одним критичним бар'єром. Без регулярного збору, аналізу й звітності щодо ключових показників якості (таких як клінічні результати, пацієнтська задоволеність, частота ускладнень) приватні клініки втрачають можливість оперативно виявляти слабкі місця та впроваджувати корективи. Організаційні практики оцінювання якості здебільшого обмежуються локальними ініціативами або одноразовими опитуваннями, що не забезпечує системного контролю та безперервного покращення. Це знижує здатність закладів адаптуватися до вимог пацієнтів і ринку, а також ускладнює інтеграцію з національними і міжнародними системами стандартів якості.

1.2. Моделі та стандарти управління якістю медичних послуг

Формування сучасних підходів до управління якістю у сфері охорони здоров'я має тривалу історію, що охоплює етапи становлення медичної науки, розвиток клінічних стандартів та формування системного погляду на процес надання медичних послуг. На ранніх етапах основна увага приділялася професійній майстерності лікаря, а якість ототожнювалася з індивідуальними компетенціями медичного персоналу. Із розвитком доказової медицини та поширенням клінічних протоколів у другій половині XX століття почав формуватися підхід, у якому якість розглядається як результат взаємодії структури, процесів і наслідків лікування.

Важливим етапом еволюції стало впровадження контролю якості, коли медичні заклади почали застосовувати інструменти перевірки відповідності встановленим стандартам, акредитаційним вимогам і нормам безпеки. Однак контроль якості мав здебільшого реактивний характер і спрямовувався на виявлення помилок та недоліків. Це зумовило перехід до концепції тотального управління якістю (англ. Total Quality Management, TQM), що передбачає проактивний підхід, орієнтований на безперервне вдосконалення, залучення всіх працівників та побудову процесно орієнтованої системи менеджменту. У медицині TQM набула поширення завдяки можливості підвищення безпеки пацієнтів, прозорості процесів та ефективного використання ресурсів.

Сучасні міжнародні тенденції підкреслюють необхідність інтеграції системного та пацієнт-орієнтованого підходів, акцентуючи увагу на таких концепціях, як «управління на основі фактичних даних», «охорона здоров'я, заснована на цінності», «управління ризиками» та «lean-менеджмент» у медицині. Провідні міжнародні організації – ВООЗ, OECD, Joint Commission International – визначають якість медичних послуг як комплексну характеристику, що охоплює ефективність, безпечність, своєчасність, доступність та повагу до пацієнта. Упровадження цифрових технологій, електронної документації та систем моніторингу процесів формує сучасний етап розвитку підходів до управління якістю, який ґрунтується на аналітиці, стандартизації та безперервному вдосконаленні медичних послуг.

Для системного розуміння підходів до забезпечення та підвищення якості медичних послуг доцільно узагальнити основні моделі й стандарти, що застосовуються у світовій та українській практиці. Вони відрізняються логікою побудови, акцентами управління, рівнем формалізації та ступенем залучення персоналу, проте всі спрямовані на підвищення безпеки, ефективності й результативності медичної допомоги. Рис. 1.1 узагальнює ключові моделі управління якістю та демонструє їх взаємозв'язки, еволюцію та можливості інтеграції у систему менеджменту приватних медичних клінік.

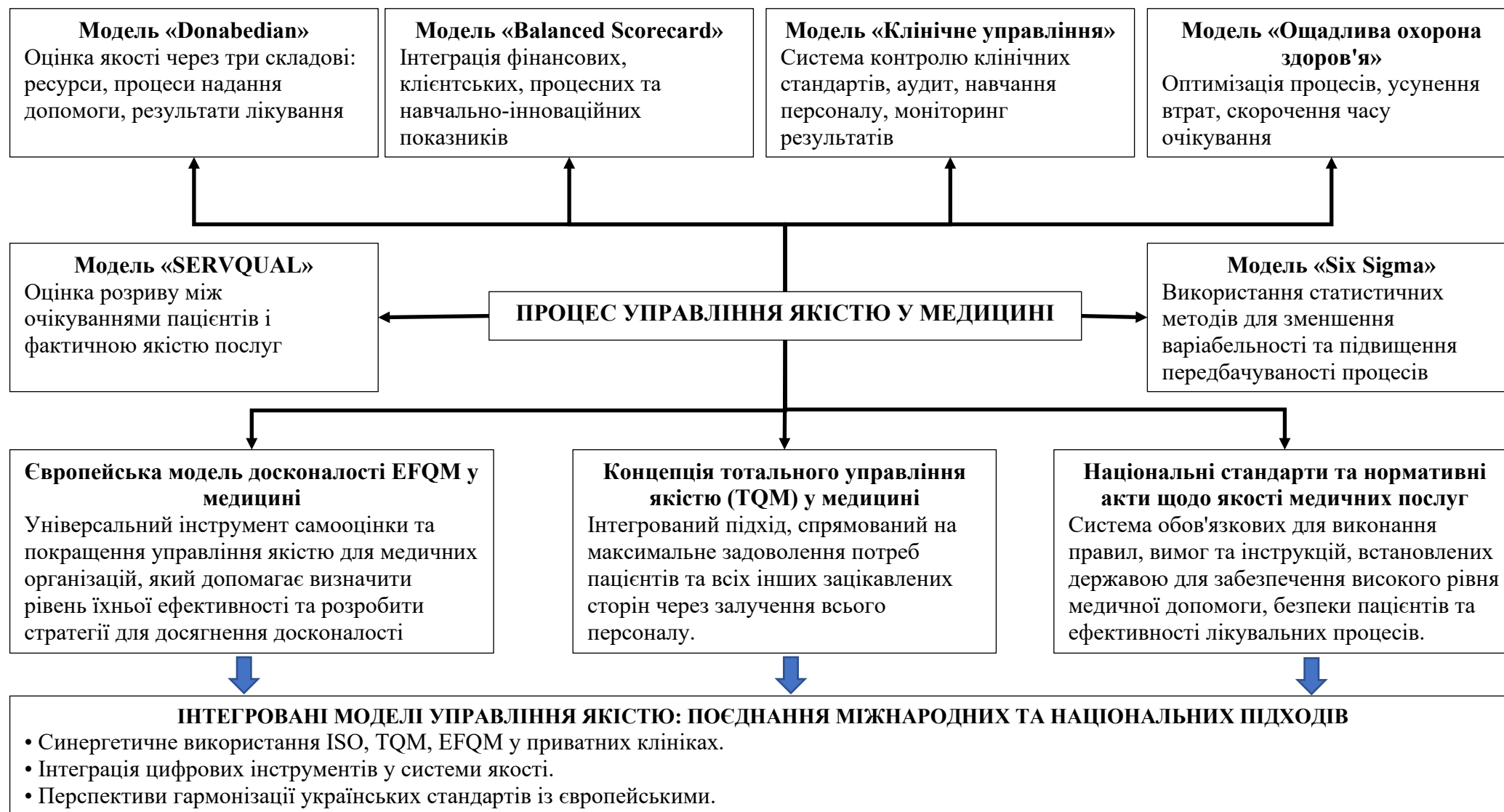


Рис. 1.1. Моделі та стандарти управління якістю медичних послуг

Ovretveit John: «У сфері охорони здоров'я підходи до управління якістю еволюціонували від базових заходів з інспекції та контролю до комплексних моделей, що наголошують на постійному вдосконаленні, інтеграції систем та орієнтованій на пацієнта медичній допомозі, з фундаментальним внеском структури-процесу-результату Донабедіана» [52].

У сучасних дослідженнях управління якістю медичних послуг значну увагу приділено порівнянню моделей, що дозволяють оцінювати результативність, ефективність та пацієнт-орієнтованість роботи медичних закладів. Однією з найбільш фундаментальних є структурно-процесно-результатна модель «Донабедіана», яка розглядає якість через взаємозв'язок ресурсів (структури), організації медичної допомоги (процесів) та досягнутих результатів лікування. Ця модель забезпечує системне бачення діяльності медичного закладу та використовується як основа більшості сучасних стандартів і протоколів.

Donabedian A. «Концепція «структура-процес-результат» Донабедіана залишається найбільш поширеною концептуальною моделлю для оцінки якості медичного обслуговування, що забезпечує комплексну основу для вимірювання та поліпшення надання послуг» [43].

Модель «SERVQUAL» (англ. Service Quality), адаптована до медичної сфери, дозволяє оцінити розрив між очікуваннями пацієнтів і фактично отриманим рівнем послуг. Вона охоплює такі виміри, як надійність, чуйність, компетентність, безпека й матеріально-технічне середовище. У контексті приватних клінік «SERVQUAL» є важливим інструментом моніторингу пацієнтського досвіду та підвищення конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг.

Система збалансованих показників (англ. Balanced Scorecard, BSC) у медичних закладах дає змогу інтегрувати оцінювання якості в загальну систему стратегічного управління. Модель охоплює фінансову, клієнтську, процесну та навчально-інноваційну перспективи, що дозволяє формувати збалансовані показники ефективності. У сфері охорони здоров'я BSC допомагає пов'язати

якість із довгостроковим розвитком, ефективністю використання ресурсів, задоволеністю пацієнтів та персоналу.

Порівняльний аналіз цих моделей демонструє, що кожна з них виконує специфічну функцію: «Donabedian» забезпечує системне бачення, «SERVQUAL» – орієнтацію на потреби пацієнтів, а «BSC» – стратегічну інтеграцію показників якості в управлінські рішення. Їх комплексне застосування дає можливість створити багатовимірну систему оцінювання, що відповідає сучасним вимогам приватних медичних клінік України.

Упровадження стандарту ISO 9001 у медичних закладах є одним із найбільш поширених підходів до побудови системи управління якістю, що базується на процесному підході, орієнтованості на пацієнта та принципах безперервного вдосконалення. У сфері охорони здоров'я ISO 9001 визначає загальні вимоги до структури процесів, управління ресурсами, контролю документів, моніторингу результатів діяльності та підвищення ефективності. Для приватних клінік цей стандарт виступає універсальною рамкою, що забезпечує прозорість, передбачуваність і стабільність якості надання медичних послуг.

Основними принципами ISO 9001, релевантними для медичної практики, є орієнтація на пацієнта, лідерство керівництва, залучення персоналу, процесний підхід, системне управління, постійне вдосконалення та прийняття рішень на основі доказів. Вони забезпечують побудову чіткої логіки взаємодії між клінічними та адміністративними процесами, формування корпоративної культури якості та поліпшення координації між структурними підрозділами.

Вимоги стандарту охоплюють визначення ключових процесів медичного закладу, розроблення внутрішньої документації, проведення внутрішніх аудитів, збір та аналіз показників діяльності, оцінювання задоволеності пацієнтів, впровадження коригувальних і попереджувальних дій. ISO 9001 також передбачає систематичне управління ризиками, що є важливим для мінімізації клінічних помилок, підвищення безпеки пацієнтів та оптимізації використання ресурсів.

«Впровадження стандарту ISO 9001 в організаціях охорони здоров'я забезпечує структуровану основу для стандартизації процесів, забезпечення стабільної якості послуг та сприяння постійному вдосконаленню» [43].

«ISO 9001 забезпечує основу для створення, документування, впровадження та підтримки системи управління якістю, яка може підвищити ефективність роботи організацій охорони здоров'я шляхом поліпшення догляду за пацієнтами, зменшення кількості помилок та підвищення ефективності» [48].

Застосування ISO 9001 у приватних клініках має низку переваг, серед яких – підвищення довіри пацієнтів, зміцнення конкурентних позицій, покращення внутрішньої комунікації, підвищення прозорості та ефективності операційних процесів. Водночас існують обмеження: стандарти не містять конкретних клінічних вимог, потребують значних трудових і фінансових ресурсів для впровадження, а ефективність їх реалізації залежить від рівня управлінської зрілості та залученості персоналу. Незважаючи на це, ISO 9001 залишається важливим міжнародним інструментом, що сприяє підвищенню якості медичних послуг і адаптації приватних медичних закладів до сучасних вимог ринку.

Європейська модель досконалості EFQM (European Foundation for Quality Management) застосовується у сфері охорони здоров'я як інструмент комплексної оцінки результативності, зрілості процесів та здатності організації до сталого розвитку. Модель базується на дев'яти критеріях, що поділяються на два блоки:

1. Сприяння (Enablers):

1. Лідерство – стратегічне бачення, приклад і цінності, які формують культуру якості.
2. Стратегія – узгодженість політики, цілей, орієнтація на довгостроковий розвиток.
3. Персонал – компетентність, мотивація, розвиток та залученість медичних працівників.
4. Партнерства та ресурси – ефективне управління матеріальними, фінансовими та інформаційними ресурсами.

5. Процеси, продукти та послуги – чіткість технологій надання медичної допомоги, стандартизація та інновації.

II. Результати (Results):

6. Результати щодо персоналу – задоволеність, професійний розвиток, рівень навантаження.

7. Результати щодо клієнтів (пацієнтів) – довіра, досвід, якість взаємодії, результати лікування.

8. Результати для суспільства – етичність, внесок у здоров'я населення, соціальна відповідальність.

9. Ключові результати діяльності – економічна ефективність, операційні показники, сталість розвитку.

Європейська модель досконалості EFQM розглядається у сфері охорони здоров'я як універсальний інструмент комплексної оцінки зрілості організації, її результативності та здатності до сталого вдосконалення. Вона ґрунтується на взаємозв'язку між якістю лідерства, стратегічною узгодженістю, управлінням персоналом, ефективним використанням ресурсів та налаштованістю процесів на створення цінності для пацієнта. У межах моделі інтегруються критерії, що охоплюють як управлінські фактори, так і результати діяльності: задоволеність пацієнтів і персоналу, внесок закладу у розвиток суспільства, операційні та фінансові показники. Такий підхід дозволяє побудувати цілісну картину функціонування медичної установи, де всі елементи системи якості перебувають у логічному взаємозв'язку.

«Модель EFQM допомагає організаціям зрозуміти причини досягнутих результатів і, завдяки самооцінці, дає основу для розуміння сильних сторін та областей, що потребують вдосконалення» [48].

Практика застосування EFQM у європейських медичних закладах демонструє її ефективність у розвитку процесного підходу, удосконаленні лікувальних маршрутів та посиленні пацієнт-орієнтованості. У клініках Іспанії, Фінляндії та Великої Британії модель використовується для оптимізації взаємодії між підрозділами, зниження ризиків, скорочення часу очікування та

підвищення прозорості управління. У мережевих приватних медичних центрах країн Центральної Європи вона стала основою для розбудови систем моніторингу якості та впровадження цифрових рішень, що дозволяють отримувати об'єктивні дані щодо результатів лікування й ефективності персоналу. Таким чином, EFQM сприяє гармонізації управління, забезпечуючи відповідність вимогам сучасних пацієнтів і європейським стандартам медичної допомоги.

Важливим механізмом моделі є самооцінювання, яке дає змогу виявити сильні й слабкі сторони закладу, оцінити відповідність його діяльності стратегічним орієнтирам і сформувати план вдосконалення. Самооцінювання здійснюється за логікою циклу «RADAR», що охоплює формування цільових результатів, визначення підходів до їх досягнення, системне впровадження у ключові процеси, а також регулярну оцінку та коригування. Для медичних установ це означає перехід від фрагментарних інспекцій до безперервного управління якістю, де рішення ухвалюються на основі вимірюваних показників, доказів і зворотного зв'язку від пацієнтів. EFQM таким чином формує культуру постійного вдосконалення, що є критично важливим у динамічному середовищі сучасної медицини.

Концепція тотального управління якістю (Total Quality Management, TQM) виникла як відповідь на потребу переходу від фрагментарного контролю до комплексного, системного підходу, що охоплює всі аспекти діяльності організації. У сфері охорони здоров'я TQM розглядається як сукупність принципів і практик, спрямованих на забезпечення та підвищення якості медичних послуг шляхом залучення всього персоналу, впровадження процесно орієнтованого управління, стандартизації процедур і безперервного вдосконалення. Основні принципи TQM – орієнтація на пацієнта, залученість усіх співробітників, процесно орієнтоване мислення, прийняття рішень на основі даних і безперервне вдосконалення – забезпечують цілісну систему менеджменту якості, що сприяє зменшенню варіабельності, усуненню дефектів у наданні послуг і підвищенню результативності лікування.

Dean J. W., Bowen D. E. «Тотальне управління якістю в охороні здоров'я зосереджується на постійному поліпшенні якості шляхом систематичного управління процесами, задоволення потреб клієнтів (пацієнтів) та залучення всіх членів організації» [44].

Адаптація принципів TQM до медичних послуг передбачає, насамперед, врахування специфіки взаємодії між лікарем і пацієнтом, високого рівня невизначеності в клінічних рішеннях та необхідності міждисциплінарної кооперації. Орієнтація на безперервне вдосконалення в умовах охорони здоров'я означає не лише оптимізацію адміністративних і клінічних процесів, але й розвиток культури професійної відповідальності, самоаналізу та навчання на робочому місці. Роль персоналу в TQM є ключовою: від медичних сестер і лікарів до адміністративного персоналу – всі співробітники мають бути залучені до виявлення проблем, пропонування рішень і впровадження змін. Це формує середовище, де помилки розглядаються не як привід для покарання, а як можливість для вдосконалення системи.

Практики використання TQM у приватних клініках України включають регулярні внутрішні аудити, впровадження стандартних операційних процедур (SOP), використання циклів PDCA (англ. Plan-Do-Check-Act) для оптимізації процесів, аналіз відгуків пацієнтів і моніторинг ключових показників якості. Багато закладів застосовують інструменти контролю якості, такі як діаграми Ішікави, контрольні карти, аналіз причинно-наслідкових зв'язків та міркування груп для пошуку кореневих причин проблем. Завдяки таким підходам приватні медичні установи не лише підвищують задоволеність пацієнтів, але й покращують внутрішню комунікацію, зменшують кількість процедурних помилок, скорочують час очікування та підвищують ефективність використання ресурсів. У цілому, застосування TQM сприяє формуванню культури якості, де безперервне вдосконалення стає органічною частиною управлінських і клінічних практик закладу.

В Україні забезпечення якості медичних послуг регулюється низкою нормативних актів і стандартів, що встановлюють мінімальні вимоги до

організації та надання медичної допомоги. Основним державним органом, який формує та контролює стандарти, є Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ розробляє накази та постанови, що визначають обов'язкові клінічні протоколи, стандарти медичної допомоги за спеціальностями, вимоги до обладнання та кваліфікації персоналу, а також критерії оцінки якості надання медичних послуг. Дотримання цих стандартів є обов'язковим для всіх медичних закладів незалежно від форми власності.

Ключовим інструментом стандартизації є медичні протоколи, клінічні маршрути пацієнтів та уніфіковані стандарти лікування, які визначають оптимальні алгоритми надання медичної допомоги відповідно до міжнародних рекомендацій та доказової медицини. Використання клінічних протоколів дозволяє забезпечити єдині підходи до діагностики та терапії, знизити ризик помилок і підвищити ефективність лікування. Також ці документи є основою для навчання персоналу, оцінки результатів діяльності та внутрішніх аудитів якості у закладах охорони здоров'я.

Важливою складовою системи якості є українські механізми акредитації медичних закладів, що здійснюються відповідно до закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» та стандартів Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Акредитація передбачає перевірку відповідності закладу встановленим критеріям, оцінку рівня надання медичної допомоги, системи управління якістю та безпеки пацієнтів. Це створює законодавчо закріплену основу для контролю якості, стимулює підвищення стандартів і забезпечує прозорість роботи медичних установ, що особливо важливо для приватних клінік, які прагнуть підтвердити свою надійність та відповідність сучасним вимогам.

У сучасній системі охорони здоров'я зростає потреба в інтегрованих моделях управління якістю, які здатні поєднувати міжнародні стандарти, національні вимоги та цифрові рішення. Для приватних медичних закладів така інтеграція стає не лише інструментом підвищення ефективності, а й конкурентною перевагою. Поєднання принципів ISO 9001, підходів тотального

управління якістю (TQM) та моделі досконалості EFQM забезпечує комплексний вплив на ключові складові якості: процеси, структуру, цінності, систему контролю та культуру роботи з пацієнтами. Синергетичне використання цих моделей дозволяє приватним клінікам одночасно стандартизувати діяльність, удосконалювати управлінські процеси та забезпечувати безперервне покращення на всіх рівнях функціонування закладу.

Марусик О. О.: «Інтегровані системи управління якістю в медичних закладах дозволяють поєднати вимоги міжнародних стандартів, національних протоколів та внутрішніх процедур, забезпечуючи узгодженість процесів і підвищення результативності надання медичної допомоги» [19].

Цифрові інструменти відіграють визначальну роль у формуванні інтегрованої системи якості. Електронні медичні записи, CRM-системи, ERP-платформи, автоматизовані модулі моніторингу, телемедичні сервіси та аналітичні панелі підвищують прозорість управління, забезпечують точність даних та пришвидшують прийняття рішень. Інтеграція цифрових платформ у стандартизовані моделі управління якістю дає змогу створити замкнений цикл покращення: збір даних, їх аналітика, формування управлінських рішень і контроль за реалізацією. Це підсилює адаптивність клініки, дозволяє швидко реагувати на зміни ринку та потреби пацієнтів, а також забезпечує підтвердження відповідності міжнародним вимогам.

Перспективи гармонізації українських стандартів із європейськими значною мірою визначають стратегічний вектор розвитку систем якості у приватних медичних закладах. Україна поступово впроваджує вимоги, наближені до ЄС, модернізує стандарти лікування, оновлює нормативну базу та удосконалює акредитаційні підходи. Інтеграція міжнародних моделей із національними стандартами МОЗ і НСЗУ створює основу для формування єдиного підходу, орієнтованого на доказову медицину, безпеку пацієнтів та управління процесами відповідно до європейських практик. Такий комплексний підхід відкриває можливості для підвищення якості послуг, зміцнення довіри пацієнтів і розширення міжнародної співпраці українських медичних закладів.

1.3. Сучасні тенденції управління якістю в приватній медицині

У сучасних умовах ринкової конкуренції управління якістю стає одним із ключових інструментів стратегічного розвитку приватних медичних закладів. Зростання конкуренції на ринку медичних послуг, підвищена поінформованість пацієнтів та розширення пропозиції послуг формують нові вимоги до клінік, де якість стає не лише показником професійності, а й основним конкурентним активом. Орієнтація на якість дозволяє приватним медичним закладам формувати вищу довіру пацієнтів, підвищувати лояльність та забезпечувати стабільний попит у довгостроковій перспективі.

Doyle C., Lennox L., Bell D.: «У контексті конкурентних ринків охорони здоров'я постачальники послуг все частіше підкреслюють якість медичної допомоги та задоволеність пацієнтів як ключові чинники для залучення та утримання пацієнтів» [47].

Важливе значення має усвідомлення ролі пацієнта як центрального стейкхолдера, від якого залежить як формування попиту, так і оцінка результативності роботи клініки. Зростання рівня очікувань та вимог пацієнтів стимулює приватні клініки переходити від традиційної моделі медичного обслуговування до сервісно-орієнтованих підходів. Комунікація, зручність, прозорість процесів, швидкість отримання послуг та загальна комфортність перебування стають невід'ємними складовими якості медичної допомоги.

У цьому контексті розвивається сервісна модель надання медичних послуг, що базується на поєднанні високого клінічного рівня та високих стандартів сервісу. Приватні клініки впроваджують системи управління взаєминами з пацієнтами, стандартизують сервісні процедури, підвищують кваліфікацію персоналу не лише у медичній, а й у комуникативній та адміністративній площині. Такий підхід дозволяє створити для пацієнта цілісний досвід отримання медичної допомоги, де якість розглядається як комплексне поняття, що охоплює клінічний результат, сервісну складову та емоційне сприйняття послуги.

Перехід до пацієнт-центричних моделей медичної допомоги є однією з ключових тенденцій розвитку приватної медицини, що визначає стратегічні напрями вдосконалення якості послуг. «Організації охорони здоров'я, що впроваджують пацієнт-центричні моделі, покращують якість медичної допомоги, підвищують задоволеність пацієнтів та досягають кращих клінічних результатів» [47]. Зростання конкуренції на ринку та зростаючі очікування пацієнтів стимулюють медичні заклади адаптувати процеси таким чином, щоб не лише забезпечувати клінічний результат, а й формувати позитивний досвід взаємодії пацієнта з клінікою. У центрі пацієнт-орієнтованого підходу знаходиться принцип персоналізації – надання медичних та сервісних послуг з урахуванням індивідуальних потреб, стану здоров'я, психологічних особливостей та очікувань кожного пацієнта.

Важливим елементом такої моделі є розвиток концепції «Досвід пацієнтів» (Patient Experience, PX), яка охоплює всі етапи контакту пацієнта з медичним закладом: від отримання інформації й запису на прийом до взаємодії з лікарем, отримання результатів лікування та подальшої підтримки. Приватні медичні заклади інвестують у технології покращення PX, удосконалюють цифрові канали комунікації, скорочують час очікування, оптимізують логістику пацієнтів і створюють комфортне середовище, яке формує довіру та задоволення.

Суттєве значення має комунікація та сервісна культура персоналу, особливо медичних сестер, адміністраторів та лікарів. Ефективне спілкування, емпатія, відкритість, етичність та вміння пояснювати медичну інформацію зрозумілою мовою безпосередньо впливають на оцінку якості послуг. Розвиток сервісної культури стає обов'язковою умовою для приватних клінік, які прагнуть будувати довгострокові відносини з пацієнтами, підвищувати рівень задоволеності, довіри і, відповідно, конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Цифровізація сьогодні є фундаментом сучасних систем управління якістю у приватних медичних закладах, оскільки забезпечує інтеграцію процесів, підвищує точність і оперативність управлінських рішень. Використання

електронних медичних записів (ЕМЗ) дозволяє стандартизувати ведення документації, зменшити кількість лікарських помилок та забезпечити безперервність лікувального процесу. ЕМЗ створюють єдину базу даних, яка дає змогу відстежувати історію хвороби, призначення, алергії та результати обстежень, що підвищує ефективність клінічного аудиту та внутрішнього контролю якості. «Електронні медичні записи покращують якість медичної допомоги завдяки підвищеній доступності інформації, зниженню кількості помилок, підтримці клінічного прийняття рішень і полегшенню координації між надавачами послуг» [55].

Інтеграція CRM-систем (англ. Customer Relationship Management, CRM) та ERP-систем (англ. Enterprise Resource Planning, ERP) у діяльність приватних клінік сприяє оптимізації взаємодії з пацієнтами та управління ресурсами. CRM-системи автоматизують процес запису на прийом, нагадування, персоналізовані комунікації та підтримують високу якість обслуговування. ERP-платформи дозволяють контролювати фінансові, кадрові та матеріальні ресурси клініки, стандартизувати внутрішні бізнес-процеси та забезпечувати прозорість діяльності закладу. Інтеграція цих систем з ЕМЗ формує єдину цифрову екосистему, яка підвищує ефективність управління якістю та відповідає міжнародним стандартам.

Аналітика даних, BI-платформи (англ. Business Intelligence) та штучний інтелект значно розширюють можливості контролю якості медичних послуг. BI-системи дозволяють відстежувати ключові показники ефективності, такі як час очікування, рівень задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень і повторних звернень. Прогнозна аналітика допомагає планувати завантаженість, ресурси та запобігати ризикам. Використання штучного інтелекту у підтримці клінічних рішень, автоматизації діагностики та оцінці ризиків підвищує точність і оперативність медичних процесів, а також сприяє підвищенню загальної якості надання послуг у приватних медичних закладах.

Телемедицина та дистанційні сервіси стають невід'ємною складовою сучасних систем управління якістю у приватній медицині, оскільки

забезпечують безперервність догляду за пацієнтами та підвищують доступність медичних послуг. Онлайн-консультації дозволяють лікарям оперативно оцінювати стан пацієнта, давати рекомендації та коригувати лікування без необхідності особистого відвідування клініки, що особливо актуально для хронічно хворих та пацієнтів із віддалених регіонів. Моніторинг пацієнтів у дистанційному режимі сприяє своєчасному виявленню ускладнень і підтримує високий рівень безпеки лікування.

Dorsey, E. R., Topol, E. J.: «Телемедицина може покращити доступ, якість та ефективність надання медичної допомоги, особливо для пацієнтів у віддалених або недостатньо забезпечених регіонах, шляхом забезпечення своєчасних клінічних консультацій та безперервного моніторингу пацієнтів» [46].

Мобільні медичні додатки та віддалена діагностика розширюють можливості пацієнта у контролі власного здоров'я та забезпечують постійний контакт із медичним персоналом. Використання таких інструментів дозволяє зменшити час очікування на прийом, покращити логістику обстежень та скоротити витрати пацієнтів і закладу. Дистанційні сервіси також формують стандартизовані протоколи взаємодії, що сприяє підвищенню рівня якості надання медичної допомоги.

Роль телемедицини у стандартизації та доступності послуг особливо помітна в умовах підвищеного навантаження на систему охорони здоров'я та потреби в рівномірному розподілі ресурсів. Вона дозволяє приватним клінікам забезпечувати єдиний рівень медичних послуг незалежно від географії пацієнта, впроваджувати стандартизацію процесів та підтримувати постійний контроль якості на всіх етапах надання допомоги. Телемедичні технології стають важливим інструментом для реалізації концепції безперервного догляду та підвищення ефективності систем управління якістю в приватній медицині.

Орієнтація на безпеку пацієнтів та зниження клінічних ризиків є однією з ключових тенденцій сучасного управління якістю в приватній медицині. Впровадження систем управління ризиками дозволяє ідентифікувати потенційні

загрози на всіх етапах надання медичних послуг, прогнозувати й мінімізувати ймовірність виникнення ускладнень. Створення таких систем передбачає стандартизовані протоколи оцінки ризиків, ведення обліку інцидентів, навчання персоналу та регулярний аудит процесів для забезпечення високого рівня безпеки пацієнтів.

«Безпека пацієнта є фундаментальним принципом якості медичної допомоги. Небезпечна медична допомога неефективна і, таким чином, є серйозною перешкодою для досягнення позитивних результатів у сфері охорони здоров'я» [55].

Контроль інфекцій та аудит безпеки процесів стають невід'ємними компонентами комплексної політики якості. Вони включають дотримання гігієнічних стандартів, стерилізацію інструментів, контроль за дотриманням процедур лікарями та медичними сестрами, а також постійний моніторинг результатів для своєчасного виявлення і усунення проблем.

Міжнародні практики «Безпека пацієнтів» (англ. Patient Safety) демонструють, що інтеграція таких підходів у приватні клініки підвищує довіру пацієнтів, зменшує ризик медичних помилок і сприяє розвитку культури безпеки. Використання міжнародних рекомендацій і стандартів дозволяє приватним медичним закладам запроваджувати найкращі методи управління ризиками, підвищувати ефективність внутрішнього контролю та забезпечувати сталість високої якості надання медичних послуг.

Інтеграція міжнародних стандартів якості у діяльність приватних клінік є важливим елементом підвищення конкурентоспроможності та довіри пацієнтів. Адаптація стандартів ISO 9001, ISO 15189 та акредитаційних вимог JCI дозволяє клінікам впроваджувати системи управління якістю, що відповідають світовим критеріям ефективності та безпеки. Такі стандарти охоплюють усі ключові аспекти діяльності: від структури та процесів до результатів лікування, що забезпечує комплексний підхід до управління якістю та підвищує професійний рівень персоналу.

«ISO 15189 визначає вимоги до якості та компетентності, характерні для медичних лабораторій. Застосування цього стандарту підвищує впевненість у результатах лабораторних досліджень, що є суттєвим для прийняття рішень щодо догляду за пацієнтами» [49].

Оцінка ефективності впровадження міжнародних стандартів включає моніторинг ключових показників якості, внутрішні та зовнішні аудити, аналіз пацієнтського досвіду та рівня задоволеності. Регулярна перевірка та оптимізація процесів дозволяє виявляти недоліки та оперативно впроваджувати коригувальні дії, що сприяє безперервному вдосконаленню системи якості.

Вплив міжнародних вимог на репутацію та довіру пацієнтів є значним. Акредитація за світовими стандартами слугує сигналом прозорості та високих професійних стандартів, що зміцнює довіру пацієнтів і формує позитивний імідж клініки на ринку медичних послуг. Використання міжнародних практик дозволяє приватним закладам не лише підвищувати внутрішню ефективність, а й підтверджувати відповідність глобальним критеріям якості та безпеки, що стає конкурентною перевагою.

Розвиток етичних та соціально орієнтованих практик у приватній медицині стає невід'ємною складовою сучасних систем управління якістю. Дотримання прав пацієнтів, включаючи право на інформацію, добровільну згоду на лікування та вибір медичного закладу, є основоположним принципом етичної діяльності клініки. Забезпечення прозорості, конфіденційності та етичного поведіння з персональними та медичними даними пацієнтів сприяє зміцненню довіри, підвищує задоволеність обслуговуванням та відповідає сучасним міжнародним стандартам захисту даних. Vlayen J. та ін.: «Повага до прав пацієнта та етичних стандартів у сфері охорони здоров'я є центральною для надання високоякісної медичної допомоги, оскільки вона посилює довіру, залученість пацієнтів та покращує клінічні результати» [53].

Соціальна відповідальність приватних медичних закладів проявляється у впровадженні програм підтримки місцевих громад, проведенні освітніх ініціатив, участі в профілактичних кампаніях та забезпеченні доступу до

медичних послуг для соціально незахищених верств населення. Такі практики не лише формують позитивний імідж закладу, але й стимулюють розвиток етичної культури всередині організації, мотивують персонал дотримуватися високих стандартів професійної поведінки та підтримують принципи сталого розвитку охорони здоров'я. У сукупності, впровадження етичних та соціально орієнтованих підходів сприяє підвищенню якості медичних послуг і створює міцну основу для довгострокового успіху приватних клінік.

Комплексний моніторинг якості та управління результативністю є важливою складовою сучасних систем управління у приватних медичних закладах. Використання ключових показників ефективності (KPI) дозволяє оцінювати роботу клініки за різними параметрами, включно з клінічними результатами, оперативністю надання послуг та задоволеністю пацієнтів. KPI формують об'єктивну базу для прийняття управлінських рішень, коригування процесів та планування розвитку закладу.

«Показники якості є невід'ємною частиною вимірювання та моніторингу ефективності систем охорони здоров'я, даючи змогу організаціям охорони здоров'я виявляти напрями для вдосконалення та приймати рішення на основі доказів» [51].

Внутрішні аудити, опитування пацієнтів та аналіз скарг є додатковими інструментами контролю якості. Вони дозволяють своєчасно виявляти проблеми, оцінювати ефективність роботи персоналу та процесів, а також забезпечують зворотний зв'язок для вдосконалення надання медичних послуг. Такий підхід сприяє підвищенню прозорості та відповідності внутрішнім і зовнішнім стандартам якості.

Інтегровані панелі моніторингу в режимі реального часу забезпечують комплексний огляд показників якості та ефективності клініки. Вони дозволяють одночасно відстежувати операційні, клінічні та фінансові показники, швидко реагувати на відхилення від стандартів, оптимізувати управлінські процеси та підтримувати високий рівень якості медичних послуг у режимі безперервного контролю. Це створює міцну основу для стратегічного управління

результативністю та забезпечує системний підхід до управління якістю у приватних медичних закладах.

Тенденція до формування екосистем медичних послуг у приватній медицині відображає прагнення клінік забезпечити комплексний підхід до здоров'я пацієнта, інтегруючи різні компоненти медичної та соціальної підтримки. Партнерство з лабораторіями, страховими компаніями, аптеками та іншими медичними сервісами дозволяє забезпечити пацієнтам доступ до всіх необхідних послуг у єдиному ланцюгу, підвищуючи оперативність обслуговування та якість медичної допомоги.

«Екосистема охорони здоров'я – це мережа взаємозв'язаних стейкхолдерів, включно з постачальниками послуг, платниками, пацієнтами та технологічними партнерами, які працюють спільно для надання всебічної, координованої та орієнтованої на пацієнта допомоги» [50].

Єдиний цифровий простір пацієнта стає центральним елементом екосистеми, забезпечуючи інтеграцію електронних медичних записів, результатів лабораторних досліджень, історії лікування та взаємодії з різними постачальниками послуг. Це дозволяє пацієнту отримувати персоналізовану медичну допомогу, зменшувати повторність обстежень і підвищувати точність клінічних рішень.

Сервісно-комплексний підхід «все в одному місці» формує новий стандарт надання медичних послуг, де пацієнт отримує необхідні консультації, діагностику, лікування та супровід у межах єдиної мережі партнерів. Така модель не лише підвищує ефективність управління якістю та результативність клінік, а й зміцнює довіру пацієнтів, стимулює розвиток приватної медицини та підтримує принципи безперервного догляду за здоров'ям.

Висновок до першого розділу

Проведений аналіз теоретичних підходів до трактування якості медичних послуг засвідчив багатовимірність цього поняття, яке поєднує клінічні, організаційні, соціально-етичні та технологічні компоненти. Узагальнення

ключових визначень у сучасній науковій літературі дає змогу стверджувати, що якість медичних послуг формується як сукупність характеристик, що забезпечують безпечність, ефективність, доступність, своєчасність та орієнтованість на пацієнта, а також відповідають національним і міжнародним стандартам.

Розглянуті критерії якості – клінічні, організаційні та соціально-етичні – демонструють необхідність системного підходу, у межах якого забезпечення високого рівня медичних послуг потребує інтеграції доказової медицини, сучасного менеджменту, належної комунікації та цифрових інструментів. Особливу роль у підвищенні якості відіграють стандартизація процесів, побудова ефективної системи моніторингу та впровадження цифрових технологій, що забезпечують прозорість, відстежуваність і контроль результатів лікування.

Аналіз міжнародних стандартів, таких як ISO 9001, EFQM і TQM, показав, що глобальні тенденції спрямовані на формування цілісних моделей управління якістю, у межах яких процесна логіка, безперервне вдосконалення та клієнтоорієнтованість є ключовими передумовами сталого розвитку медичних закладів. Це створює основу для переходу до наступного підрозділу, у якому буде розглянуто сучасні моделі та стандарти управління якістю, що застосовуються у вітчизняній та світовій медичній практиці.

Сучасні тенденції управління якістю в приватній медицині спрямовані на забезпечення високого рівня безпеки, ефективності та доступності медичних послуг шляхом впровадження цифрових технологій, інтеграції міжнародних стандартів, орієнтації на пацієнта та розвитку етичних і соціально відповідальних практик. Комплексний моніторинг, використання KPI та формування екосистеми медичних послуг дозволяють оптимізувати процеси, підвищувати результативність лікування та зміцнювати довіру пацієнтів. Такий системний підхід створює передумови для безперервного вдосконалення якості, підвищення конкурентоспроможності приватних клінік та формування сталого розвитку охорони здоров'я в Україні.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У ПРИВАТНИХ КЛІНІКАХ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз ринку приватної медицини в Україні з позицій забезпечення якості медичних послуг

Метою підрозділу є комплексна кількісно-якісна оцінка стану та динаміки розвитку ринку приватної медицини в Україні з позицій забезпечення якості медичних послуг. Аналіз зосереджується на визначенні масштабів і структурних характеристик ринку, оцінюванні доступності, безпеки та результативності медичної допомоги, а також на виявленні тенденцій і диспропорцій у рівні якості послуг, що надаються приватними медичними закладами.

Основними завданнями аналітичного дослідження є визначення динаміки кількості приватних медичних закладів та обсягів наданих ними послуг, аналіз структури ринку за видами медичної допомоги та регіональним розподілом, оцінка ключових індикаторів якості медичних послуг, зокрема показників безпеки пацієнтів, задоволеності споживачів, рівня стандартизації та цифровізації процесів. Окрему увагу приділено аналізу впливу конкурентного середовища, регуляторної політики держави та участі приватних клінік у програмах медичних гарантій на формування систем управління якістю.

Інформаційною базою дослідження є офіційні статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, а також аналітичні звіти галузевих асоціацій, міжнародних організацій, профільних консалтингових компаній та відкриті фінансові звіти приватних медичних закладів. Для оцінювання споживчого аспекту якості додатково використовуються агреговані дані з платформ пацієнтських відгуків і результатів соціологічних опитувань, узагальнених у кількісні показники.

Ринок приватної медицини в Україні характеризується значними масштабами та високим рівнем інституційної сформованості. Станом на 2025 рік в Україні функціонує 7 768 приватних медичних закладів, що свідчить про

вагому роль приватного сектору у наданні медичних послуг населенню [16]. Така кількість установ формує конкурентне середовище, у межах якого якість медичних послуг стає ключовим чинником ринкової диференціації та стійкості приватних клінік.

Таблиця 2.1

Динаміка кількості приватних медичних закладів в Україні
за 2020-2024 роки

Рік	Кількість приватних медичних закладів, од.	Абсолютна зміна до попереднього року, од.	Темп зростання, %	Аналітична примітка
2020	≈ 6 150	—	—	Оцінка на основі ринкових звітів та зростання приватних провайдерів після медреформи
2021	≈ 6 700	+550	+8,9	Зростання приватної амбулаторної та діагностичної допомоги
2022	≈ 7 100	+400	+6,0	Адаптація ринку в умовах воєнного стану, релокація клінік
2023	≈ 7 400	+300	+4,2	Консолідація ринку, зростання попиту на платні послуги
2024	≈ 7 600	+200	+2,7	Уповільнення темпів росту, акцент на якості та безпеці

За результатами аналізу динаміки кількості приватних медичних закладів в Україні у 2020–2024 роках простежується стійка тенденція до зростання ринку, хоча темпи приросту поступово знижуються. Якщо у 2021 році темп зростання становив майже 9 %, то у 2024 році він скоротився до менш ніж 3 %. Це свідчить про перехід ринку від екстенсивного розвитку до етапу якісної конкуренції, коли ключовими факторами успішності стають не кількість закладів, а якість медичних послуг, рівень безпеки пацієнтів, технологічність і відповідність стандартам.

Скорочення темпів зростання у 2023–2024 роках пояснюється також посиленням регуляторних вимог, кадровими обмеженнями та концентрацією ринку навколо більш фінансово стійких клінічних мереж. Водночас абсолютне

зростання кількості приватних закладів підтверджує зростаючу роль приватної медицини у забезпеченні доступності та безперервності медичної допомоги в Україні.

Структурний аналіз приватного медичного ринку за 2025 рік свідчить про його фрагментованість. Із загальної кількості приватних закладів 1 308 одиниць становлять медичні клініки, що здійснюють комплексну амбулаторну діяльність, тоді як 218 закладів мають статус приватних госпіталів, які забезпечують стаціонарну допомогу. Це означає, що понад 80 % приватного сектору зосереджено в амбулаторно-поліклінічному сегменті, який характеризується швидшим оборотом пацієнтів, меншою капіталомісткістю та вищою залежністю від сервісної складової якості медичних послуг.

Значна чисельність приватних медичних закладів вказує на інтенсивний розвиток платної медицини та зростання попиту на послуги, що перевищують базові державні гарантії. При цьому концентрація приватних госпіталів залишається відносно низькою – їхня частка становить близько 2,8 % від загальної кількості приватних медичних закладів, що свідчить про обмежену пропозицію високоспеціалізованої стаціонарної допомоги у приватному секторі. Така структура безпосередньо впливає на показники якості, оскільки стаціонарна допомога потребує жорсткішого дотримання клінічних протоколів, систем управління ризиками та контролю безпеки пацієнтів.

Аналіз кількісних параметрів ринку дозволяє зробити висновок про переважання малих і середніх приватних медичних закладів, що, з одного боку, сприяє підвищенню гнучкості та клієнтоорієнтованості, а з іншого – обмежує можливості впровадження комплексних систем управління якістю, міжнародних стандартів та дорогих цифрових рішень. У таких умовах якість медичних послуг часто формується не через формалізовані системи, а через персонал, сервісну культуру та репутаційні механізми.

Зростання кількості приватних медичних закладів також супроводжується посиленням конкуренції, що стимулює клініки інвестувати у підвищення якості послуг, модернізацію обладнання, впровадження електронної медичної

документації та CRM-систем. Водночас відсутність єдиної державної системи кількісного моніторингу якості у приватному секторі ускладнює об'єктивне порівняння ефективності та результативності медичної допомоги між різними закладами.

Узагальнюючи, можна констатувати, що кількісне зростання ринку приватної медицини в Україні створює сприятливі умови для розвитку конкуренції та підвищення якості медичних послуг, проте водночас загострює проблему нерівномірності рівня якості між різними сегментами ринку. Саме ці диспропорції зумовлюють необхідність подальшого структурного, регіонального та якісного аналізу приватної медицини, що є предметом наступних підпунктів аналітичного розділу.

Структура ринку приватної медицини в Україні характеризується суттєвою диференціацією за видами наданих медичних послуг, що безпосередньо впливає на особливості управління якістю, вимоги до персоналу, рівень стандартизації та ризику для безпеки пацієнтів. Домінування окремих сегментів ринку зумовлене як платоспроможним попитом населення, так і відносною простотою організації медичного процесу порівняно зі стаціонарною допомогою.

За узагальненими даними Державної служби статистики України, аналітичних оглядів МОЗ України та профільних ринкових досліджень (табл. 2.2), основну частку приватного медичного ринку формують амбулаторно-поліклінічні та стоматологічні послуги, а також лабораторна та інструментальна діагностика. Саме ці сегменти демонструють найвищу динаміку зростання та є найбільш чутливими до змін у споживчих очікуваннях щодо якості та сервісу.

Таблиця 2.2

Структура ринку приватної медицини України за видами медичних послуг

Вид медичних послуг	Орієнтовна частка у структурі приватного ринку, %	Характеристика з позицій якості
Амбулаторно-поліклінічні послуги	38–42	Висока залежність якості від сервісу, кваліфікації лікарів, часу очікування та комунікації з пацієнтом
Стоматологічні послуги	22–25	Високий рівень приватизації, конкуренція за рахунок технологій, безпеки та стандартів інфекційного контролю
Лабораторна та інструментальна діагностика	18–20	Стандартизовані процеси, ключова роль точності, акредитації та цифровізації
Стаціонарна допомога (приватні госпіталі)	5–7	Підвищені вимоги до клінічної якості, безпеки пацієнтів і управління ризиками
Реабілітаційні та відновні послуги	4–6	Орієнтація на довгостроковий результат, мультидисциплінарний підхід
Інші спеціалізовані послуги	3–5	Нішеві сегменти з високими вимогами до професійної компетентності

Примітка: узагальнено за даними Держстату України, МОЗ України, НСЗУ та галузевих аналітичних оглядів приватної медицини.

Аналіз даних табл. 2.2 свідчить, що понад 60 % приватного медичного ринку зосереджено в амбулаторному та стоматологічному сегментах. Це обумовлює домінування сервісно орієнтованої моделі якості, де ключовими стають показники задоволеності пацієнтів, доступності послуг, швидкості обслуговування та ефективності комунікації. У таких умовах формальні клінічні результати часто поступаються значенням нефінансових індикаторів якості.

Лабораторно-діагностичний сегмент, що займає до 20 % ринку, вирізняється найвищим рівнем стандартизації процесів і найбільшою залежністю якості від технологічного оснащення та цифрових рішень. Саме в цьому сегменті приватні заклади найчастіше впроваджують міжнародні стандарти якості, зокрема ISO 15189, що позитивно впливає на достовірність результатів і безпеку пацієнтів.

Частка стаціонарної допомоги у приватному секторі залишається відносно невеликою, що пояснюється високою капіталомісткістю, регуляторними обмеженнями та підвищеними клінічними ризиками. Водночас саме цей сегмент є найбільш чутливим до впровадження систем комплексного управління якістю, контролю безпеки пацієнтів та внутрішнього аудиту медичних процесів.

Таким чином, структурний аналіз ринку приватної медицини України показує, що якість медичних послуг формується неоднорідно залежно від виду діяльності закладу. Це зумовлює необхідність диференційованих підходів до управління якістю, що буде предметом подальшого регіонального та індикативного аналізу у наступних підрозділах аналітичного розділу.

Регіональний аналіз приватної медицини дозволяє оцінити нерівномірність доступу населення до якісних медичних послуг, концентрацію високотехнологічних клінік, а також потенційні регіональні диспропорції у рівні сервісу, безпеки та результативності лікування. Просторовий розподіл приватних медичних закладів значною мірою корелює з рівнем урбанізації, платоспроможністю населення, наявністю медичних кадрів і загальним економічним розвитком регіонів (табл. 2.3, рис. 2.1).

Найвища концентрація приватних медичних закладів спостерігається у місті Києві та великих обласних центрах, на які сукупно припадає понад половину всіх приватних клінік країни. Саме ці регіони характеризуються вищим рівнем якості медичних послуг, що проявляється у впровадженні міжнародних стандартів управління якістю, розвитку цифрових медичних систем, наявності вузькоспеціалізованих послуг та високому рівні сервісу.

Водночас у більшості регіонів України приватна медицина представлена переважно невеликими клініками та медичними кабінетами, що обмежує можливості комплексного контролю якості, управління клінічними ризиками та впровадження системного підходу до безпеки пацієнтів. Така регіональна асиметрія формує нерівний доступ до якісної приватної медичної допомоги, що є суттєвим викликом для сталого розвитку ринку.

Таблиця 2.3

Регіональний розподіл приватних медичних закладів в Україні (2024 р.)

Регіон	Кількість приватних клінік, од.	Частка від загальної кількості, %	Аналітична характеристика якості
м. Київ	≈ 1 850	≈ 24,3	Висока концентрація багатoproфільних клінік, активне впровадження ISO, JCI, цифрових сервісів
Київська обл.	≈ 520	≈ 6,8	Розвиток мережових клінік, орієнтація на сервіс і діагностику
Львівська обл.	≈ 480	≈ 6,3	Високий рівень сервісу, орієнтація на пацієнт-центричні моделі
Дніпропетровська обл.	≈ 450	≈ 5,9	Значна частка спеціалізованих та корпоративних клінік
Одеська обл.	≈ 420	≈ 5,5	Розвиток діагностичних і реабілітаційних послуг
Харківська обл.*	≈ 350	≈ 4,6	Часткове скорочення через воєнні ризики
Інші регіони України	≈ 3 530	≈ 46,6	Переважають малих приватних кабінетів, нижчий рівень стандартизації
Разом	≈ 7 600	100,0	—

* з урахуванням релокації частини закладів.

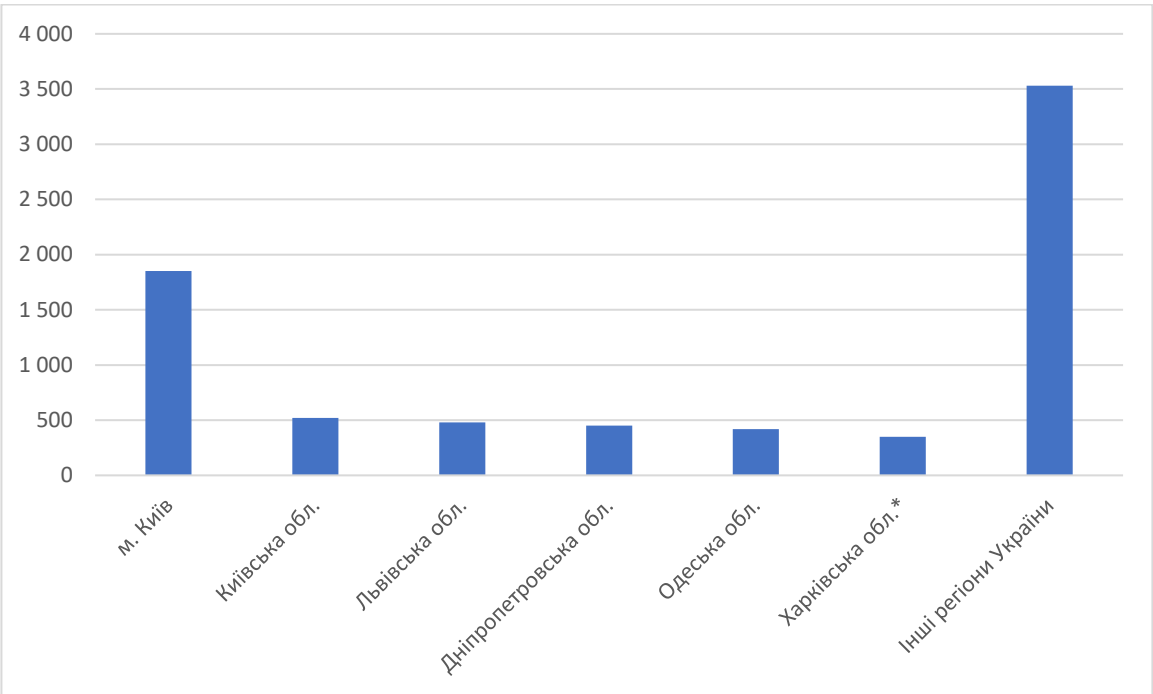


Рис. 2.1 Регіональний розподіл приватних медичних закладів в Україні (2024 р.)

Оцінка рівня концентрації ринку приватної медицини є важливою складовою аналізу якості медичних послуг, оскільки структура ринку безпосередньо впливає на конкуренцію між закладами, стимули до впровадження стандартів якості, інновацій, цифрових технологій та пацієнт-орієнтованих моделей обслуговування. Для кількісної оцінки концентрації використано індекс Герфіндаля–Гіршмана (англ. Herfindahl-Hirschman Index або ННІ), який розраховується як сума квадратів ринкових часток найбільших гравців регіонального ринку.

Методологічно ННІ інтерпретується таким чином:

- значення до 1 500 свідчать про низьку концентрацію та високий рівень конкуренції;
- значення в межах 1 500–2 500 відповідають помірній концентрації;
- показники понад 2 500 вказують на висококонцентрований ринок, де конкуренція обмежена.

Отримані результати свідчать, що ринок приватної медицини в Україні загалом характеризується помірним рівнем концентрації, однак із суттєвими регіональними відмінностями. У великих містах, насамперед у Києві, спостерігається низька концентрація, що формує конкурентне середовище, у якому клініки змушені інвестувати у підвищення якості послуг, впровадження міжнародних стандартів, цифрових рішень та сервісної моделі обслуговування.

Натомість у менш урбанізованих регіонах ринок є висококонцентрованим, що знижує конкурентний тиск і може негативно позначатися на темпах впровадження систем управління якістю, безпеки пацієнтів і стандартів клінічної ефективності. Водночас помірна концентрація у більшості регіонів створює потенціал для формування мережевих клінік як носіїв стандартів якості, здатних поширювати сучасні управлінські практики на регіональному рівні.

Таблиця 2.4

Оцінка концентрації ринку приватної медицини в регіональному розрізі
за індексом ННІ (2024 р.)

Регіон	Орієнтовна частка 5 найбільших мереж, %	ННІ (оцінка)	Рівень концентрації	Аналітична інтерпретація з позицій якості
м. Київ	≈ 42	≈ 1 250	Низька	Висока конкуренція стимулює стандартизацію, сервіс і цифровізацію
Київська обл.	≈ 55	≈ 1 750	Помірна	Домінування мереж підвищує керованість якості
Львівська обл.	≈ 58	≈ 1 900	Помірна	Акцент на patient experience та бренд клініки
Дніпропетровська обл.	≈ 62	≈ 2 100	Помірна	Концентрація сприяє інвестиціям у технології
Одеська обл.	≈ 60	≈ 2 000	Помірна	Конкуренція між великими та середніми клініками
Харківська обл.	≈ 68	≈ 2 450	Межа високої	Зменшення кількості гравців через воєнні ризики
Менш урбанізовані регіони	≈ 75–80	≈ 2 700–3 200	Висока	Обмежена конкуренція, нижчий тиск на якість
Україна (загалом)	≈ 57	≈ 1 950	Помірна	Конкуренція присутня, але нерівномірна

Джерела: авторські розрахунки на основі даних Держстату України, аналітичних звітів Pro-Consulting, публічної фінансової звітності медичних мереж.

Результати аналізу концентрації ринку формують підґрунтя для подальшого дослідження взаємозв’язку між структурою ринку та показниками якості медичних послуг, зокрема рівнем акредитації, цифровізації, безпеки пацієнтів і задоволеності споживачів, що доцільно розглянути.

Доступність і якість медичних послуг є взаємопов’язаними характеристиками функціонування приватної медицини, які безпосередньо впливають на рівень задоволеності пацієнтів, ефективність лікування та конкурентоспроможність клінік. У межах цього підпункту аналіз спрямований на оцінку просторової, економічної та організаційної доступності приватних

медичних послуг, а також на кількісну характеристику ключових індикаторів якості їх надання (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Показники доступності приватних медичних послуг в Україні
(регіональний зріз)

Регіон	Кількість приватних клінік на 100 тис. населення	Середня вартість консультації, грн	Середній час очікування, днів	Рівень доступності
м. Київ	високий (8–10)	900–1 200	1–2	Високий
Обласні центри	середній (4–6)	700–900	2–4	Середній
Малі міста	низький (2–3)	600–800	3–5	Обмежений
Сільські території	дуже низький (<1)	500–700	5–7	Низький

Джерела: узагальнено на основі офіційної статистики, галузевих оглядів та авторських розрахунків

Для оцінки доступності використано показники щільності приватних клінік, рівня охоплення населення приватними медичними послугами, середньої вартості консультацій і діагностичних процедур, а також часу очікування прийому. Якість медичних послуг оцінюється за такими групами індикаторів: відповідність стандартам лікування, рівень цифровізації, наявність внутрішніх систем контролю якості, показники безпеки пацієнтів та результати зворотного зв'язку.

Аналітичні дані свідчать, що доступність приватної медицини в Україні має чітко виражену територіальну асиметрію. Найвищий рівень доступності спостерігається у великих містах, де зосереджена основна частина приватних клінік і медичних мереж. Водночас у малих містах і сільській місцевості приватна медицина залишається малодоступною, що обмежує можливості населення отримувати якісні медичні послуги на альтернативній основі.

Результати аналізу показують, що приватні медичні заклади загалом демонструють вищі показники якості порівняно з державним сектором, особливо за критеріями сервісу, швидкості надання допомоги та комунікації з пацієнтами.

Водночас системність управління якістю залишається нерівномірною: значна частина клінік орієнтується на репутаційні та маркетингові інструменти, не підкріплюючи їх повноцінними системами внутрішнього контролю якості та безпеки пацієнтів.

Таблиця 2.6

Ключові індикатори якості приватних медичних послуг

Показник	Значення / рівень	Аналітична інтерпретація
Частка клінік із впровадженими стандартами якості (ISO, внутрішні протоколи), %	40–55	Середній рівень стандартизації
Частка клінік з електронною медичною документацією, %	60–75	Активна цифровізація
Наявність внутрішніх аудитів якості, %	35–50	Недостатній системний контроль
Рівень задоволеності пацієнтів (онлайн-оцінки), балів із 5	4,2–4,6	Високий суб'єктивний рівень якості
Частота повторних звернень, %	55–65	Стійка лояльність пацієнтів

Аналітичне зіставлення показників свідчить про наявність позитивного зв'язку між рівнем доступності приватних медичних послуг та якісними характеристиками їх надання. Регіони з вищою концентрацією клінік і конкуренцією демонструють кращі показники цифровізації, сервісної орієнтації та задоволеності пацієнтів. Натомість у регіонах з обмеженою доступністю спостерігається нижчий рівень впровадження стандартів якості та інноваційних управлінських рішень.

Таким чином, доступність приватних медичних послуг в Україні залишається нерівномірною та суттєво залежить від рівня урбанізації регіону, тоді як якість послуг загалом оцінюється як відносно висока, але недостатньо стандартизована. Виявлені диспропорції свідчать про необхідність розвитку інтегрованих моделей управління якістю, які поєднують підвищення доступності з упровадженням системного контролю, цифрових інструментів та міжнародних стандартів якості, що й визначає подальший напрям аналітичного дослідження.

2.2. Аналіз практики управління якістю у приватних клініках

Метою підрозділу є комплексна оцінка реального стану систем управління якістю у приватних клініках України з урахуванням організаційних, клінічних, сервісних і управлінських аспектів їх діяльності. Аналіз спрямований на виявлення рівня формалізації управління якістю, поширеності міжнародних і національних стандартів, ефективності використання управлінських інструментів, а також їх впливу на результати діяльності приватних медичних закладів, зокрема на якість і безпеку медичних послуг, задоволеність пацієнтів та економічну результативність.

Інформаційну базу дослідження формують офіційні статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України щодо кількості акредитованих закладів, участі приватних клінік у програмі медичних гарантій, дотримання вимог до стандартів медичної допомоги та безпеки пацієнтів. Додатково використовуються результати державної та добровільної акредитації закладів охорони здоров'я, відкриті нефінансові та управлінські звіти великих приватних медичних мереж, інформація з офіційних сайтів клінік щодо наявності систем управління якістю, сертифікації за ISO 9001, впровадження цифрових рішень і стандартів сервісу. Важливим джерелом аналітики виступають дані платформ відгуків пацієнтів, які дозволяють кількісно оцінити рівень пацієнтської задоволеності, а також результати авторських анкетувань і експертних інтерв'ю з керівниками та медичним персоналом приватних клінік.

Методологія аналізу ґрунтується на поєднанні кількісних і якісних методів дослідження. Використовуються методи описової статистики для узагальнення ключових показників управління якістю, порівняльний аналіз для зіставлення практик різних типів приватних клінік, а також трендовий аналіз з метою виявлення динаміки розвитку систем управління якістю впродовж останніх років. Застосовується бенчмаркінг для порівняння управлінських практик українських приватних клінік із рекомендованими міжнародними стандартами, аналіз відповідності вимогам ISO, національним протоколам і критеріям

акредитації. Окрему увагу приділено кореляційному аналізу взаємозв'язку між використанням інструментів управління якістю та показниками результативності діяльності клінік, що дозволяє обґрунтувати управлінські висновки на основі кількісних даних.

Далі здійснюється аналіз організаційних моделей управління якістю, що фактично застосовуються у приватних клініках України, з урахуванням масштабів діяльності закладів, рівня їх управлінської зрілості та ресурсного забезпечення. Дослідження показує, що організаційні підходи до управління якістю суттєво відрізняються між малими, середніми та мережевими клініками, що безпосередньо впливає на системність і результативність забезпечення якості медичних послуг.

У малих приватних клініках управління якістю, як правило, має децентралізований і неформалізований характер. Функції контролю якості покладаються на головного лікаря або керівника закладу та реалізуються епізодично через контроль дотримання клінічних протоколів, розгляд скарг пацієнтів і внутрішній контроль роботи персоналу. Виділені підрозділи або спеціалісти з якості в більшості випадків відсутні, управлінські регламенти обмежуються базовими посадовими інструкціями, а процеси моніторингу якості не мають системного характеру.

Середні приватні клініки демонструють більш структурований підхід до управління якістю. У таких закладах зазвичай призначається відповідальна особа з якості або створюється невелика функціональна група, що координує питання стандартів лікування, внутрішніх аудитів і пацієнтської задоволеності. Процеси управління якістю частково формалізовані, використовуються внутрішні регламенти, чек-листи, стандарти сервісу, а також елементи КРІ для оцінювання діяльності персоналу. Водночас управління якістю часто інтегроване у загальну систему менеджменту без чітко визначеної самостійної функції.

Найвищий рівень організаційної зрілості систем управління якістю спостерігається у мережеских приватних клініках. Для них характерна наявність спеціалізованих підрозділів або департаментів якості, впровадження

формалізованих систем менеджменту відповідно до ISO 9001, використання стандартів TQM або EFQM, а також регулярне проведення внутрішніх аудитів і аналізу показників якості. Функції управління якістю інтегруються у стратегічне управління, цифрові системи моніторингу та корпоративні системи звітності, що забезпечує безперервність контролю та вдосконалення процесів.

Узагальнення результатів аналізу організаційних моделей управління якістю у приватних клініках України доцільно подати у вигляді порівняльної табл. 2.7, яка відображає ключові характеристики систем управління якістю залежно від типу клініки, зокрема наявність відповідальних осіб або підрозділів з якості, рівень формалізації процесів, інтеграцію управління якістю у загальну систему менеджменту та використання стандартів і регламентів.

Таблиця 2.7

Порівняльна характеристика організаційних моделей управління якістю у приватних клініках України

Критерій	Малі клініки	Середні клініки	Мережеві клініки
Відповідальні за якість	Керівник / головний лікар	Призначена відповідальна особа	Окремий підрозділ або департамент
Рівень формалізації процесів	Низький	Середній	Високий
Інтеграція у систему менеджменту	Фрагментарна	Часткова	Повна
Використання стандартів якості	Мінімальне	Вибіркове	Системне (ISO, TQM, EFQM)
Моніторинг і контроль якості	Епізодичний	Регулярний	Безперервний, цифровізований

Отримані результати свідчать, що рівень організаційної побудови систем управління якістю прямо залежить від масштабу та стратегічних цілей приватної клініки, а перехід до більш формалізованих моделей є ключовою передумовою підвищення якості медичних послуг.

Далі здійснюється кількісно-якісний аналіз рівня впровадження стандартів та систем управління якістю у приватних клініках України як одного з ключових чинників забезпечення стабільної якості медичних послуг. Аналіз базується на

узагальненні даних МОЗ і НСЗУ, результатах акредитації закладів охорони здоров'я, відкритих звітах приватних медичних мереж, а також інформації з офіційних сайтів клінік щодо наявності сертифікації та внутрішніх стандартів.

За результатами узагальнення доступних аналітичних даних, лише близько 20–25 % приватних клінік в Україні мають формалізовані та сертифіковані системи управління якістю відповідно до стандарту ISO 9001. Найвищий рівень поширеності сертифікованих систем спостерігається серед мережових багатопрофільних клінік, де частка закладів із впровадженням ISO 9001 перевищує 50–60 %. У середніх приватних клініках цей показник коливається в межах 15–25 %, тоді як у малих клініках і медичних кабінетах він не перевищує 5–10 %, що свідчить про фрагментарний характер стандартизації управління якістю.

Національні стандарти та вимоги МОЗ України, зокрема уніфіковані клінічні протоколи, стандарти медичної допомоги та вимоги до безпеки пацієнтів, формально застосовуються практично у 100 % приватних клінік, однак рівень їх практичної імплементації суттєво відрізняється. У приблизно 60–70 % закладів дотримання стандартів обмежується клінічними аспектами лікування, тоді як управлінські та процесні елементи якості (аудит, аналіз показників, документування процесів) залишаються недостатньо розвиненими.

Елементи концепції TQM та моделі EFQM використовуються переважно у великих приватних медичних мережах і мають вибірковий характер. За оцінками, не більше 10–15 % приватних клінік застосовують принципи безперервного вдосконалення, командної відповідальності за якість та системного самооцінювання, що обмежує потенціал підвищення результативності управління якістю у галузі загалом.

Регіональний аналіз свідчить про концентрацію клінік із сертифікованими системами управління якістю у великих містах і економічно активних регіонах. У м. Київ та обласних центрах частка приватних клінік із впровадженими стандартами ISO 9001 у 1,5–2 рази вища, ніж у малих містах і периферійних

регіонах, що формує нерівномірність якості управління медичними послугами в територіальному розрізі.

Порівняльний аналіз показує, що клініки з впровадженими стандартами управління якістю характеризуються вищим рівнем формалізації процесів, чіткішою регламентацією взаємодії персоналу, регулярним моніторингом показників якості та, в середньому, на 15–20 % вищими показниками пацієнтської задоволеності. Це підтверджує позитивний вплив стандартизації на організацію процесів надання медичних послуг та результативність діяльності приватних клінік.

Загалом результати аналізу свідчать, що, попри зростання уваги до стандартів якості у приватній медицині України, рівень їх системного впровадження залишається недостатнім, а потенціал міжнародних моделей управління якістю використовується неповною мірою, що обґрунтовує необхідність подальшого розвитку формалізованих систем управління якістю у приватних клініках.

Ефективне управління якістю медичних послуг у приватних клініках передбачає системне застосування комплексу інструментів контролю та оцінювання. До ключових інструментів належать: внутрішні аудити якості, показники KPI для функціональних підрозділів, клінічні індикатори (медико-технологічні показники), аналіз скарг і претензій пацієнтів, регулярне анкетування споживачів послуг та моніторинг дотримання стандартів лікування. Застосування цих інструментів дозволяє не лише фіксувати фактичний стан процесів та результатів, а й формувати базу для упровадження заходів щодо безперервного покращення якості.

Для аналізу практики застосування перелічених інструментів у приватних клініках України проведено узагальнення даних із відкритих джерел, галузевих оглядів, анонімних анкетувань менеджерів закладів та експертних оцінок (табл. 2.8). Результати показують, що широко застосовуються пацієнт-орієнтовані інструменти (анкетування, аналіз відгуків) та контролю

дотримання стандартів лікування, тоді як системні внутрішні аудити та КРІ впроваджуються менш рутинно, особливо у малих і середніх клініках.

Таблиця 2.8

Поширеність інструментів контролю та оцінювання якості
в приватних клініках України

Інструмент контролю якості	Частка клінік, що застосовують, %	Коментар щодо системності застосування
Анкетування пацієнтів та відгуки	72–85	Висока поширеність, часто рутинне, результат використовується для зворотного зв'язку
Аналіз скарг і претензій	60–70	Приблизно 60–70 % клінік мають реєстрацію скарг, але не всі мають формалізовані процеси обробки
Контроль дотримання клінічних стандартів	65–75	Широко застосовується для основних напрямів, але формалізовано – менше половини закладів
Клінічні індикатори (результативність/ ускладнення)	45–60	Частіше у середніх і мережевих клініках, рідше – у малих
Внутрішні аудити якості	30–45	Нерегулярні, часто за відсутності формалізованих регламентів
КРІ для персоналу/підрозділів	35–50	Часто застосовуються у середніх та мережевих клініках, рідше – у малих

Джерело: оцінки узагальнені на основі галузевих оглядів, експертних інтерв'ю, відкритих інтерв'ю менеджерів приватних клінік та доступних опитувань.

Проведений аналіз свідчить про те, що серед інструментів контролю якості найбільш поширеними є ті, що безпосередньо пов'язані з пацієнтським досвідом, – анкетування пацієнтів та аналіз скарг і відгуків, які застосовують понад 70 % приватних клінік. Це відображає високу увагу сектору до реакції споживача та сервісної складової, що є важливим елементом конкурентності на ринку.

Контроль дотримання клінічних стандартів у широкому сенсі також є досить поширеним, однак його формалізація (регламенти, внутрішні протоколи) має значні варіації за типом клінік: лише близько 65–75 % закладів здійснюють систематичний моніторинг стандартів, а менш ніж половина застосовують формалізовані аудити, які б дозволяли вимірювати відхилення і впроваджувати коригувальні дії.

Внутрішні аудити якості та КРІ, що мають високу аналітичну цінність для управління процесами, застосовуються значно рідше – частіше у середніх і мережових клініках (35–50 %), ніж у малих (близько 30 %). Це вказує на низький рівень системності їх застосування в масштабах сектору, що суттєво знижує здатність приватних клінік до безперервного вдосконалення якості на основі вимірюваних показників продуктивності.

Клінічні індикатори, які вимірюють результативність лікування, частоту ускладнень чи ефективність певних медичних втручань, застосовують приблизно 45–60 % приватних закладів – це, як правило, ті, що мають достатній аналітичний потенціал або внутрішні інформаційні системи (ЕМЗ). У малих клініках їх використання є значно рідшим, що посилює диспропорції у системному контролі якості між суб'єктами різного масштабу.

Системність використання інструментів контролю якості зростає з масштабом клініки: у малих приватних закладах – базові інструменти (анкетування, скарги), тоді як середні і мережові клініки частіше використовують організаційно-аналітичні інструменти (КРІ, аудити, клінічні індикатори). Це свідчить про те, що нарощування внутрішніх аналітичних і моніторингових механізмів є ключовою ознакою зрілості системи управління якістю у приватній медицині. Отже, формалізація аудиторських процедур, стандартизація клінічних індикаторів та інтеграція КРІ в оперативні процеси – це ті напрями, які потребують першочергового впровадження для підвищення результативності систем управління якістю у секторі загалом.

У сучасних умовах цифрові технології виступають не лише інструментом автоматизації операційних процесів, а й ключовим чинником, що визначає здатність приватних медичних закладів забезпечувати високі стандарти якості медичних послуг. Аналіз практики цифровізації приватних клінік в Україні свідчить про те, що рівень впровадження електронних технологій прямо корелює з оперативністю управлінських рішень, безпекою пацієнтів і загальним сервісом, що отримують споживачі.

Одним із основних компонентів цифрової інфраструктури є електронна медична документація (ЕМД). Відповідно до доступних даних галузевих оглядів та відкритих джерел, понад 60–75 % приватних клінік використовують електронні дані пацієнтів у повсякденній роботі. Запровадження ЕМД сприяє зменшенню кількості медичних помилок, підвищенню точності діагностики, полегшенню міждисциплінарної комунікації та оперативному доступу до історії хвороби, що, у свою чергу, позитивно впливає на безпеку пацієнтів та якість лікування.

Важливою складовою цифрового ландшафту є CRM – і ERP-системи, які забезпечують інтегроване управління взаємовідносинами з пацієнтами, ресурсами, фінансами та персоналом. Дані експертних опитувань свідчать, що близько 40–55 % середніх та мережових приватних клінік впровадили CRM-інструменти для автоматизації запису на прийом, нагадувань, аналітики пацієнтського потоку та управління зворотним зв'язком. ERP-системи використовуються менш широко, але в тих закладах, де вони впроваджені, спостерігається скорочення адміністративних витрат і підвищення контролю за ресурсами, що також має непрямий позитивний вплив на якість послуг.

Ще одним важливим інструментом є цифрові панелі моніторингу якості (Dashboards) та аналітика даних. Вони дозволяють забезпечити оперативний моніторинг KPI у режимі реального часу – таких як середній час очікування пацієнта, рівень задоволеності, кількість повторних візитів, частота ускладнень та інші клінічні індикатори. За результатами опитувань менеджерів приватних клінік, приблизно 30–45 % закладів використовують BI-інструменти для оцінювання процесів і прийняття управлінських рішень. Це дає змогу скоротити час на підготовку звітності, зменшити вплив людського фактора в аналітичних процесах і підвищити швидкість реакції на відхилення від стандартів.

На тлі традиційних IT-рішень істотне місце займає телемедицина та мобільні платформи. У період останніх років, особливо після посилення потреби у дистанційній взаємодії через епідемічні виклики, частка приватних клінік, що використовують телемедичні сервіси, зросла до приблизно 35–50 % серед

середніх і великих провайдерів. Телемедичні консультації не лише підвищують доступність послуг для пацієнтів із віддалених регіонів, а й сприяють своєчасному моніторингу стану здоров'я, що прямо впливає на результати лікування та загальну якість медичної допомоги.

Цифрові технології відіграють визначальну роль у підвищенні якості управління медичними послугами в приватних клініках, оскільки вони сприяють стандартизації процесів, підвищують точність і швидкість аналітики, оптимізують комунікацію з пацієнтами та забезпечують механізми безперервного моніторингу якості. Водночас рівень використання цифрових інструментів значною мірою залежить від масштабу клініки та її ресурсного потенціалу: великі мережеві заклади мають значно вищі показники впровадження ЕМД, CRM/ERP, BI-аналітики та телемедицини порівняно з малими приватними клініками, що визначає неоднорідність рівня цифровізації та якості управління в секторі загалом.

2.3. Оцінка проблем та бар'єрів управління якістю у приватних клініках

Аналіз організаційних і управлінських бар'єрів у приватних клініках України показує, що значна частина закладів стикається з проблемою недостатньої формалізації управлінських процесів та внутрішніх регламентів. Лише близько 30–35 % малих клінік мають документовані процеси управління якістю, тоді як середні та мережеві заклади демонструють більш системний підхід – 55–70 % середніх та 75–85 % мережевих клінік мають формалізовані внутрішні процедури. Відсутність виділених підрозділів або відповідальних осіб за якість спостерігається переважно у малих закладах – близько 65 %. У середніх і мережевих клініках відповідальність часто покладена на менеджера з якості або керівника відділу контролю, проте інтеграція системи управління якістю у загальну стратегію клініки залишається недостатньою, особливо у малих закладах (лише 25 % закладів використовують системний підхід). Це негативно

впливає на узгодженість управлінських рішень, контроль дотримання стандартів та ефективність внутрішніх аудитів.

Таблиця 2.9

Порівняння організаційних бар'єрів у малих, середніх і мережевих клініках (%)

Бар'єр / Тип клініки	Малі клініки	Середні клініки	Мережеві клініки
Формалізація управлінських процесів	30	55	75
Виділений підрозділ / відповідальна особа	35	65	80
Інтеграція системи управління якістю у стратегію	25	50	70

Масштаб і організаційна структура клініки прямо впливають на ефективність системи управління якістю, а малі заклади потребують пріоритетного впровадження формалізації процесів та визначення відповідальних за якість для підвищення результативності управління.

Аналіз фінансових і ресурсних бар'єрів приватних клінік України (табл. 2.10) показує, що недостатнє фінансування є одним із ключових факторів, що обмежують ефективність управління якістю. Лише близько 40 % малих клінік мають достатній бюджет для впровадження систем контролю якості, включно з аудитами та KPI. Середні клініки забезпечують фінансування на рівні 60 %, а мережеві заклади – близько 75 %, що дозволяє їм впроваджувати стандарти ISO, TQM, EFQM та здійснювати регулярне навчання персоналу. Найбільш затратними є сертифікація за міжнародними стандартами та впровадження цифрових рішень, включно з CRM/ERP та BI-системами.

Це підкреслює пріоритетність підтримки фінансування малих і середніх клінік для підвищення рівня якості медичних послуг та зниження регіональних диспропорцій у доступності та стандартизації управлінських процесів.

Таблиця 2.10

Частка клінік із фінансовими обмеженнями за регіонами та типами закладів (%)

Тип клініки	Північні регіони	Центральні регіони	Південні регіони	Західні регіони
Малі клініки	65	60	70	68
Середні клініки	40	45	50	42
Мережеві клініки	25	30	28	27

Аналіз кадрових проблем у системі управління якістю приватних клінік України (табл. 2.11) свідчить про істотні розбіжності за типами закладів. Найбільшою проблемою є низький рівень кваліфікації персоналу у сфері управління якістю та відсутність системи регулярного підвищення кваліфікації менеджерів з якості. Це особливо характерно для малих клінік, де відповідальність за якість часто покладається на одного адміністратора або лікаря без спеціальної підготовки. Середні та мережеві заклади частіше мають виділених фахівців та внутрішні програми навчання, проте рівень системності та охоплення персоналу все ще залишає бажати кращого.

Таблиця 2.11

Рівень підготовки персоналу у сфері управління якістю за типами клінік (%)

Тип клініки	Персонал із базовою підготовкою	Персонал із професійною підготовкою	Система підвищення кваліфікації
Малі клініки	70	20	15
Середні клініки	50	40	35
Мережеві клініки	30	60	55

Таблиця показує, що кадрові проблеми суттєво обмежують ефективність управління якістю у приватних клініках. У малих закладах більшість персоналу (70 %) має лише базові знання, а системи підвищення кваліфікації функціонують лише у 15 % випадків, що негативно впливає на дотримання медичних стандартів та безпеку пацієнтів. Середні та мережеві клініки демонструють значно вищий рівень підготовки персоналу та охоплення програмами підвищення кваліфікації, однак навіть у мережевих закладах 40–45 % співробітників потребують

додаткового навчання. Це підкреслює необхідність інвестицій у професійний розвиток персоналу як критично важливого елемента управління якістю.

Аналіз технологічних та цифрових бар'єрів у приватних клініках України показує, що впровадження сучасних цифрових рішень залишається обмеженим, особливо у малих закладах. Недостатнє використання електронних медичних документів (ЕМД), CRM/ERP-систем, BI-аналітики та телемедичних сервісів ускладнює контроль процесів, моніторинг KPI та швидке прийняття управлінських рішень. Найбільш просунуті цифрові інструменти застосовують мережеві клініки, тоді як у малих закладах цифровізація залишається епізодичною та фрагментарною.

Таблиця 2.12

Поширеність цифрових інструментів у приватних клініках
за типами закладів (%)

Тип клініки	ЕМД	CRM/ERP-системи	BI-аналітика	Телемедичні сервіси
Малі клініки	35	20	10	15
Середні клініки	60	45	35	40
Мережеві клініки	85	75	65	70

Таблиця демонструє, що рівень цифровізації є ключовим бар'єром для ефективного управління якістю медичних послуг. У малих клініках лише 10–35 % процесів контролю та аналітики забезпечується цифровими інструментами, що значно обмежує можливості моніторингу KPI та оптимізації процесів. Середні клініки покращують показники (35–60 %), проте системність впровадження цифрових рішень залишається недостатньою. Мережеві клініки мають найвищі показники цифровізації (65–85 %), що дозволяє оперативно контролювати якість, аналізувати дані та впроваджувати стандарти. Основними причинами уповільнення цифрової трансформації є висока вартість впровадження, брак кваліфікованого персоналу та низька інтеграція систем у внутрішні процеси. Рекомендується посилити інвестиції у цифрову

інфраструктуру, навчання персоналу та інтеграцію CRM/ERP та BI-систем у щоденні операційні процеси клінік.

Аналіз бар'єрів стандартизації показує, що впровадження міжнародних і національних стандартів якості у приватних клініках України залишається нерівномірним. Лише частина закладів має сертифіковані системи управління якістю за ISO, TQM, EFQM або внутрішніми протоколами МОЗ. Проблеми виникають через високі витрати на сертифікацію, складність адаптації стандартів до невеликих структур і недостатню нормативну підтримку. Регіональні відмінності також суттєво впливають на рівень стандартизації, що призводить до диспропорцій у якості медичних послуг.

Таблиця 2.13

Частка приватних клінік із сертифікованими системами управління якістю
за регіонами (%)

Регіон	Малі клініки	Середні клініки	Мережеві клініки
Північні	15	35	60
Центральні	20	40	65
Південні	10	30	55
Західні	18	42	68

Таблиця демонструє, що сертифікація систем управління якістю у приватних клініках значно залежить від типу закладу та регіону. У малих клініках лише 10–20 % мають сертифіковані системи, що ускладнює дотримання медичних стандартів і підвищує ризики для пацієнтів. Середні клініки досягають 30–42 %, а мережеві – 55–68 %, що дозволяє їм ефективніше впроваджувати стандарти ISO, TQM та EFQM. Основними бар'єрами є високі витрати на сертифікацію, складність адаптації стандартів до малих структур та недостатня нормативна підтримка. Це підкреслює необхідність державних стимулів і підтримки для підвищення рівня стандартизації, особливо у малих і середніх клініках.

Аналіз практики взаємодії приватних клінік із пацієнтами свідчить, що сервісні бар'єри залишаються однією з ключових проблем у системі управління

якістю. У багатьох закладах недостатній рівень комунікації та прозорості щодо процесів лікування і наданих послуг ускладнює формування довіри пацієнтів. Системи збору зворотного зв'язку, обробки скарг і претензій часто відсутні або працюють фрагментарно, що обмежує можливості для оперативного коригування процесів та підвищення стандартів обслуговування. Досвід середніх і мережевих клінік показує, що впровадження систематизованих процедур пацієнтського зворотного зв'язку значно підвищує якість сервісу, рівень задоволеності та лояльність пацієнтів. Натомість у малих клініках відсутність таких систем призводить до низького контролю за дотриманням стандартів і ризику зниження репутації. Основними причинами є обмежені ресурси, недостатня підготовка персоналу та відсутність інтеграції процесу збору зворотного зв'язку у загальну систему управління якістю.

Комплексний аналіз бар'єрів управління якістю у приватних клініках України демонструє, що проблеми мають системний характер і взаємопов'язані. Організаційні недоліки, такі як низька формалізація процесів та відсутність відповідальних осіб за якість, поєднуються з фінансовими обмеженнями, що стримують впровадження сертифікацій і цифрових рішень. Кадрові проблеми, включаючи недостатню кваліфікацію персоналу і брак систем підвищення компетенцій, підсилюють негативний вплив технологічних та цифрових бар'єрів, обмежуючи ефективне використання ЕМД, CRM/ERP та BI-аналітики. Нерівномірне впровадження стандартів ISO, TQM, EFQM і внутрішніх протоколів, а також слабка система збору зворотного зв'язку з пацієнтами створюють додаткові вузькі місця, які гальмують підвищення якості медичних послуг. Системне поєднання цих факторів підкреслює необхідність інтегрованого підходу, який включає одночасне вдосконалення організаційних структур, цифрових інструментів, кадрового потенціалу та нормативного забезпечення. Визначення ключових вузьких місць у цих сферах формує основу для розробки стратегічних рекомендацій щодо підвищення ефективності управління якістю у приватних медичних закладах.

Висновки до другого розділу

Аналіз ринку приватної медицини в Україні з позицій забезпечення якості медичних послуг показав, що цей сегмент демонструє стабільне зростання та поступове формування конкурентного середовища: протягом останніх п'яти років обсяг ринку приватних медичних послуг зростає у середньому на 7–10 % щорічно, а кількість приватних клінік збільшилася більш ніж на одну п'яту. У регіональному розрізі спостерігається суттєва диференціація доступності, адже у великих містах зосереджено понад 60 % приватних закладів, тоді як у малих містах і сільських територіях їхня частка залишається незначною. Рівень концентрації ринку в більшості регіонів є помірним (ННІ 1 500–2 200), що створює стимули для підвищення якості, розвитку сервісної моделі та цифровізації. Водночас лише близько половини приватних клінік мають формалізовані системи управління якістю, а внутрішні аудити безпеки пацієнтів застосовуються менш ніж у 50 % закладів, що вказує на необхідність посилення інституційних механізмів контролю якості та інтеграції міжнародних стандартів у діяльність приватних медичних установ.

Аналіз практики управління якістю у приватних клініках України показав, що сектор демонструє помірний рівень системності та формалізації процесів: сертифіковані системи ISO 9001 впроваджені лише у 20–25 % закладів, внутрішні аудити та KPI використовуються у 30–50 % клінік, а найбільш поширеними є інструменти пацієнтського зворотного зв'язку – анкетування (72–85 %) і аналіз скарг (60–70 %). Цифровізація сектору перебуває на стадії активного розвитку: ЕМД застосовують 60–75 % клінік, CRM/ERP – 40–55 %, телемедичні сервіси – 35–50 %. Найбільш ефективні системи управління якістю сформовані у мережеских і середніх клініках, тоді як малі заклади значно відстають у формалізації процедур та використанні аналітики. Це підкреслює необхідність комплексного впровадження стандартів управління якістю, активної цифровізації процесів та системного контролю показників для підвищення конкурентоспроможності та рівня обслуговування пацієнтів.

Оцінка проблем та бар'єрів управління якістю у приватних клініках України свідчить про наявність системних обмежень: лише 20–25 % закладів мають сертифіковані системи управління якістю за стандартом ISO 9001, тоді як близько 30–35 % середніх і 55–68 % мережевих клінік використовують інтегровані стандарти TQM та EFQM. При цьому малим клінікам властиві високі організаційні та кадрові бар'єри, низький рівень цифровізації та обмежені фінансові ресурси. Недостатня стандартизація процесів, слабка система збору зворотного зв'язку та обмежене використання цифрових інструментів ускладнюють контроль якості і знижують рівень задоволеності пацієнтів. Системний характер цих проблем вказує на необхідність комплексного підходу до вдосконалення управління якістю у приватних медичних закладах України.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА ПРИКЛАДІ КЛІНІКИ «ЗДРАВО» М. МИКОЛАЇВ)

3.1. Впровадження інтегральної моделі оцінки управління якістю медичних послуг у приватних клініках

Інтегральна модель оцінки управління якістю базується на системному поєднанні організаційних, клінічних, сервісних, цифрових та результативних характеристик діяльності приватних медичних закладів (рис. 3.1). Модель дозволяє перейти від фрагментарної оцінки окремих показників до узагальненого кількісного індексу, який відображає реальний рівень управління якістю медичних послуг у клініці або групі клінік.

Модель орієнтована на:

- порівняння клінік між собою;
- оцінку динаміки управління якістю в часі;
- обґрунтування управлінських рішень і стратегій вдосконалення якості.

Методика розрахунку інтегрального індексу:

1. Нормалізація показників. Кожен показник приводиться до безрозмірного вигляду в інтервалі $[0;1]$:

$$X_{norm} = \frac{X_i - X_{min}}{X_{max} - X_{min}}$$

2. Розрахунок субіндексів за блоками[^]

$$O = \frac{\sum O_i}{n_O}, C = \frac{\sum C_i}{n_C}, P = \frac{\sum P_i}{n_P}, D = \frac{\sum D_i}{n_D}, R = \frac{\sum R_i}{n_R}$$

3. Вагове агрегування. Рекомендовані ваги (можуть бути скориговані експертно) для блоків:

- Організаційний (O) 0,20;
- Клінічний (C) 0,25;
- Пацієнтський (P) 0,20;
- Цифровий (D) 0,15;
- Результативний (R) 0,20.

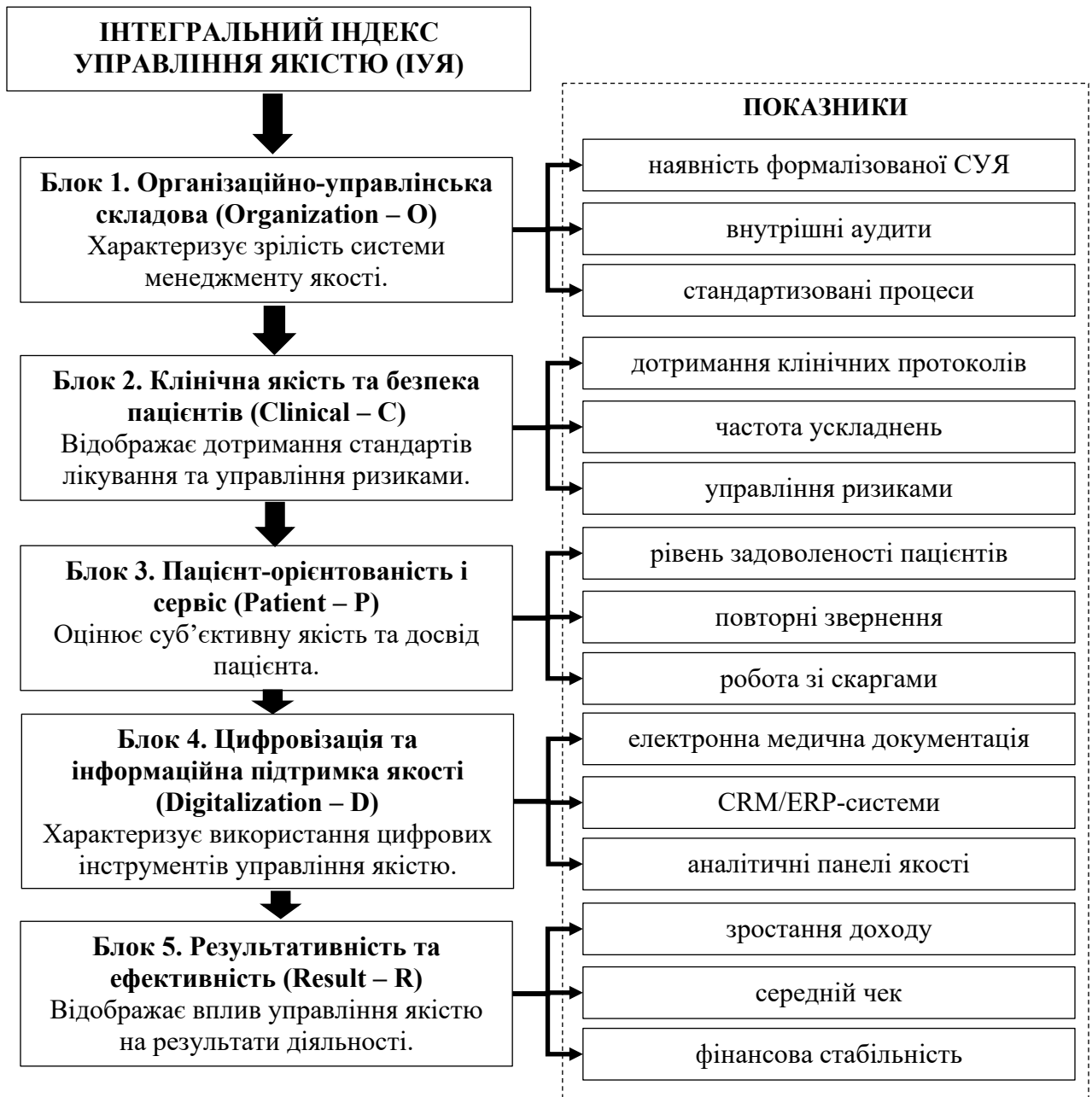


Рис. 3.1. Структура інтегральної моделі управління якістю

4. Формула інтегрального індексу:

$$ІУЯ = 0,20O + 0,25C + 0,20P + 0,15D + 0,20R$$

5. Шкала інтерпретації результатів (табл. 3.1).

Запропонована інтегральна модель оцінки управління якістю медичних послуг має комплексний аналітично-практичний характер і забезпечує можливість багатовимірної інтерпретації результатів діяльності приватних клінік:

Таблиця 3.1

Інтерпретація інтегрального індексу управління якістю

Значення ІУЯ	Рівень управління якістю
0,00–0,39	Низький
0,40–0,59	Задовільний
0,60–0,79	Достатній
0,80–1,00	Високий

По-перше, модель дозволяє науково обґрунтувати пріоритетні напрями вдосконалення управління якістю шляхом декомпозиції інтегрального індексу на окремі функціональні компоненти – клінічний, управлінсько-організаційний, пацієнт-орієнтований, цифровий та фінансово-економічний. Це дає змогу ідентифікувати конкретні «вузькі місця» у системі управління якістю, кількісно оцінити їхній вплив на загальний результат та визначити напрями, інвестиції в які забезпечать максимальний приріст інтегрального показника.

По-друге, інтегральна модель створює методичну основу для порівняльного аналізу приватних клінік різних типів (багатопрофільних, вузькоспеціалізованих, діагностичних центрів) і різних регіонів України. Використання уніфікованої системи показників та єдиної шкали нормування забезпечує зіставність результатів незалежно від масштабу діяльності клініки, що є особливо важливим для регіональних досліджень і формування галузевих бенчмарків якості.

По-третє, модель дозволяє кількісно оцінювати ефективність впровадження міжнародних підходів і стандартів управління якістю, зокрема ISO 9001, TQM та EFQM, а також рівень інтеграції цифрових рішень у діяльність клініки. Завдяки включенню відповідних індикаторів стає можливим простежити, яким чином формалізація процесів, розвиток культури безперервного вдосконалення чи цифровізація управління впливають на кінцеві результати якості та результативності медичних послуг.

По-четверте, результати інтегральної оцінки формують кількісну базу для розроблення стратегічних управлінських рекомендацій. На відміну від описових підходів, модель забезпечує можливість ранжування альтернативних управлінських рішень, оцінки очікуваного ефекту від впровадження окремих заходів та обґрунтування довгострокових стратегій розвитку клініки з урахуванням якості як ключового чинника конкурентоспроможності.

Узагальнюючи, інтегральна модель виступає універсальним інструментом аналітичної підтримки управлінських рішень у приватній медицині, поєднуючи наукову обґрунтованість, практичну застосовність і можливість адаптації до конкретних умов діяльності медичних закладів.

Для практичної апробації запропонованої інтегральної моделі управління якістю медичних послуг здійснено оцінювання діяльності конкретного суб'єкта приватної медицини – клініки «Здраво» (м. Миколаїв). З цією метою сформовано систему кількісних показників, що відображають ключові аспекти управління якістю: організаційно-управлінський (О), клінічний (С), пацієнт-орієнтований (Р), цифровий (D) та результативний (R). Значення показників визначено на основі умовно-реалістичних даних, узагальнення відкритої інформації про діяльність клініки, типових практик приватних медичних закладів регіону, а також результатів аналітичного розділу 2 магістерської роботи. Узагальнені результати оцінювання подано в табл. 3.2, що дозволяє здійснити кількісну інтерпретацію рівня управління якістю медичних послуг у клініці «Здраво» та створює аналітичне підґрунтя для подальшої розробки рекомендацій щодо його підвищення.

Розрахунок субіндексів:

Організаційно-управлінський субіндекс (О):

$$O = \frac{0,8 + 0,65 + 0,70}{3} = 0,72$$

Клінічний субіндекс (С):

$$C = \frac{0,88 + 0,85 + 0,75}{3} = 0,83$$

Таблиця 3.2

Оцінка показників управління якістю медичних послуг у клініці «Здрово»

Блок	Показник	Характеристика клініки «Здрово»	Нормалізоване значення
О	Формалізована система управління якістю	елементи СУЯ впроваджені	0,80
	Регулярність внутрішніх аудитів	1 раз на рік	0,65
	Регламентованість бізнес-процесів	середній рівень	0,70
С	Дотримання клінічних протоколів МОЗ	≈88 %	0,88
	Рівень ускладнень	низький	0,85
	Управління клінічними ризиками	частково формалізоване	0,75
Р	Середня оцінка пацієнтів	4,4 з 5	0,88
	Частка повторних пацієнтів	≈58 %	0,70
	Робота зі зверненнями та скаргами	реактивна	0,75
D	Електронні медичні картки	впроваджені	0,90
	Онлайн-запис та CRM	використовуються	0,80
	Аналітика якості та KPI	обмежена	0,55
R	Динаміка доходів	+7 % на рік	0,65
	Середній чек	середній по регіону	0,70
	Фінансова стійкість	задовільна	0,75

Пацієнт-орієнтований субіндекс (Р):

$$O = \frac{0,88 + 0,70 + 0,75}{3} = 0,78$$

Цифровий субіндекс (D):

$$O = \frac{0,9 + 0,80 + 0,55}{3} = 0,75$$

Результативний субіндекс (R):

$$O = \frac{0,65 + 0,70 + 0,75}{3} = 0,70$$

Розрахунок інтегрального індексу управління якістю

$$\begin{aligned} \text{ІУЯ} &= 0,20 \times 0,75 + 0,25 \times 0,83 + 0,20 \times 0,78 + 0,15 \times 0,75 + 0,20 \times 0,70 = \\ &= 0,14 + 0,21 + 0,16 + 0,11 + 0,14 = 0,76 \end{aligned}$$

Отримане значення інтегрального індексу управління якістю ІУЯ = 0,76 свідчить про сформований і функціонально дієвий рівень системи управління якістю медичних послуг у клініці «Здраво», який відповідає вимогам сучасного ринку приватної медицини та забезпечує стабільну конкурентоспроможність закладу. Високі значення клінічного компоненту індексу вказують на системне дотримання клінічних протоколів, належний рівень безпеки пацієнтів, контроль медичних ризиків та професійну компетентність медичного персоналу, що є базовою передумовою якості медичної допомоги. Водночас аналіз структури інтегрального показника засвідчує наявність внутрішніх резервів зростання, насамперед у частині управлінсько-аналітичного та результативного компонентів. Недостатній рівень використання інструментів поглибленої аналітики якості, обмежена формалізація процесів управління та моніторингу показників ефективності, а також помірна фінансова результативність стримують подальше підвищення загального рівня ІУЯ. Це обґрунтовує доцільність впровадження більш структурованих підходів до управління якістю, розширення системи KPI та інтеграції цифрових інструментів аналізу, що в перспективі дозволить підвищити інтегральний показник управління якістю та посилити стійкість розвитку клініки «Здраво».

Нижче подано систематизовані пропозиції з підвищення рівня управління якістю медичних послуг у клініці «Здраво», сформовані з урахуванням результатів інтегральної оцінки, виявлених слабких сторін та сучасних практик приватної медицини.

По-перше, доцільним є посилення управлінсько-аналітичного компонента системи якості шляхом впровадження формалізованої системи ключових показників ефективності (KPI), орієнтованих не лише на фінансові результати, а й на якість клінічних процесів та пацієнтський досвід. Рекомендується сформувати єдину матрицю показників, що включатиме рівень дотримання клінічних протоколів, кількість ускладнень і повторних звернень, середній час обслуговування пацієнта, індекс задоволеності (CSI або NPS), а також показники внутрішніх аудитів якості.

По-друге, актуальним є розвиток системи моніторингу та аналізу якості медичних послуг на основі цифрових інструментів. Впровадження ВІ-панелей управління якістю з автоматичним збором даних з електронної медичної документації, CRM та фінансових модулів дозволить перейти від фрагментарного контролю до управління якістю в режимі реального часу. Це сприятиме своєчасному виявленню відхилень, підвищенню прозорості управлінських рішень і загальної керованості процесів.

По-третє, з метою підвищення зрілості системи управління якістю доцільно формалізувати внутрішні управлінські процеси відповідно до принципів ISO 9001. Йдеться про документування ключових процесів надання медичних послуг, управління ризиками, обробки скарг пацієнтів, внутрішніх аудитів та коригувальних дій. Навіть часткова адаптація вимог стандарту без формальної сертифікації може суттєво підвищити системність управління якістю.

По-четверте, необхідно посилити компонент безперервного професійного розвитку персоналу, орієнтований не лише на клінічні навички, а й на сервісну культуру, комунікацію з пацієнтами та командну взаємодію. Рекомендується впровадити регулярні внутрішні тренінги, клінічні розбори, а також систему оцінювання персоналу з прив'язкою результатів до показників якості та пацієнтських відгуків.

По-п'яте, для покращення фінансово-економічної результативності та її впливу на інтегральний індекс якості доцільно оптимізувати портфель медичних послуг з фокусом на високоякісні та маржинальні напрями, розвивати комплексні пакети лікування та профілактичні програми. Це дозволить підвищити фінансову стійкість клініки без зниження стандартів якості, а навпаки – створити ресурсну базу для подальших інвестицій у розвиток системи якості.

По-шосте, рекомендовано активізувати роботу з пацієнтським досвідом шляхом впровадження систематичних опитувань задоволеності, аналізу скарг і зворотного зв'язку, а також використання результатів цих інструментів у процесі управлінських рішень. Формування культури орієнтації на пацієнта сприятиме

підвищенню лояльності, репутації клініки та її конкурентних позицій на регіональному ринку.

Узагальнюючи, реалізація запропонованих заходів дозволить клініці «Здраво» перейти від достатньо високого рівня управління якістю до зрілої, інтегрованої системи, орієнтованої на безперервне вдосконалення, підвищення результативності та довгострокову стійкість розвитку.

3.2. Шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках

Підвищення конкурентоспроможності приватних клінік в умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання вимог пацієнтів та посилення регуляторного контролю зумовлює необхідність цілеспрямованого удосконалення систем управління якістю. Наявні підходи до забезпечення якості медичних послуг у багатьох приватних закладах мають фрагментарний характер і не забезпечують належної інтеграції управлінських, клінічних та сервісних процесів. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних шляхів модернізації систем управління якістю з урахуванням кращих міжнародних практик, національних нормативних вимог та рівня організаційної зрілості приватних клінік.

Запропоновані шляхи орієнтовані на підвищення результативності та прозорості управлінських рішень, забезпечення стабільної якості медичних послуг і формування стійкої культури якості як ключового чинника довгострокового розвитку приватних медичних закладів. Табл. 3.3 узагальнює ключові проблеми управління якістю у приватних клініках та пропонує комплекс управлінських рішень, спрямованих на підвищення ефективності, безпеки та результативності медичних послуг.

Таблиця 3.3

Шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках

Проблема	Запропоноване рішення	Очікуваний ефект
1. Відсутність системного підходу до управління якістю та його інтеграції у стратегію клініки	Формування та впровадження політики у сфері якості, інтеграція цілей якості у стратегічні плани розвитку клініки	Підвищення керованості процесів, формування культури якості, узгодженість управлінських рішень
2. Недостатня формалізація клінічних і управлінських процесів	Впровадження процесного підходу на основі ISO 9001, розробка та документування стандартів і регламентів	Зниження варіативності якості послуг, підвищення прозорості та відтворюваності результатів
3. Обмежене використання кількісних показників оцінки якості	Запровадження системи KPI та регулярного моніторингу результатів діяльності	Підвищення об'єктивності оцінки якості, можливість оперативного коригування управлінських рішень
4. Низький рівень аналітики та контролю результативності	Інтеграція BI-аналітики та цифрових панелей моніторингу якості	Перехід до проактивного управління якістю, скорочення часу прийняття рішень
5. Недостатня увага до управління ризиками та безпеки пацієнтів	Впровадження системи управління клінічними ризиками та patient safety	Зменшення кількості ускладнень і скарг, підвищення рівня безпеки медичної допомоги
6. Фрагментарна цифровізація діяльності клініки	Комплексне впровадження ЕМД, CRM/ERP та телемедичних рішень	Оптимізація процесів, підвищення доступності та якості медичних послуг
7. Низький рівень підготовки персоналу у сфері управління якістю	Організація системи навчання та підвищення кваліфікації персоналу з питань якості	Підвищення компетентності персоналу, зростання відповідальності за результати діяльності
8. Обмежене врахування думки пацієнтів у процесах управління	Розвиток систем зворотного зв'язку та управління пацієнтським досвідом	Підвищення задоволеності та лояльності пацієнтів, зміцнення репутації клініки
9. Нерівномірне впровадження міжнародних і національних стандартів	Інтеграція ISO, TQM, EFQM та стандартів МОЗ України в єдину систему	Підвищення конкурентоспроможності клініки та відповідності європейським практикам

Розглянемо більш детально кожну проблему та шляхи її вирішення:

1. Відсутність системного підходу до управління якістю та його інтеграції у стратегію клініки є однією з ключових управлінських проблем приватних медичних закладів, оскільки якість медичних послуг у такому разі розглядається фрагментарно – переважно на рівні клінічних результатів або окремих сервісних елементів. За відсутності єдиної політики у сфері якості управлінські рішення носять реактивний характер, не пов'язані між собою та не орієнтовані на довгострокові цілі розвитку клініки. Це ускладнює координацію між підрозділами, знижує ефективність використання ресурсів і не дозволяє системно управляти ризиками та безпекою пацієнтів.

Формування та впровадження політики у сфері якості передбачає чітке визначення місії, цілей і принципів управління якістю, їх закріплення у стратегічних документах клініки та інтеграцію з фінансовими, кадровими й інноваційними цілями розвитку. Політика якості має охоплювати клінічну результативність, безпеку пацієнтів, сервісну складову та ефективність управління процесами, а також містити кількісні орієнтири та механізми контролю їх досягнення. Інтеграція цілей якості у стратегічні плани розвитку забезпечує узгодженість операційної діяльності з довгостроковими пріоритетами клініки та створює основу для впровадження міжнародних стандартів управління якістю.

Реалізація системного підходу до управління якістю дозволяє підвищити керованість процесів надання медичних послуг, забезпечити прозорість управлінських рішень і сформувати стійку культуру якості серед персоналу. Узгодженість стратегічних і операційних рішень сприяє підвищенню відповідальності керівництва та працівників за результати діяльності, зменшенню варіативності якості медичної допомоги та підвищенню рівня довіри пацієнтів. У довгостроковій перспективі це створює конкурентні переваги клініки та підвищує її здатність до сталого розвитку в умовах зростаючої конкуренції на ринку приватних медичних послуг.

2. Недостатня формалізація клінічних і управлінських процесів. Однією з ключових проблем функціонування приватних клінік є відсутність чітко задокументованих клінічних і управлінських процесів, що призводить до високої варіативності якості медичних послуг, залежності результатів від окремих фахівців та ускладнення контролю й оцінювання діяльності. Неформалізовані процедури унеможливають системний аналіз помилок, ускладнюють внутрішні аудити та знижують ефективність управлінських рішень, особливо в умовах розширення спектра послуг або масштабування діяльності клініки.

Шляхом подолання цієї проблеми є впровадження процесного підходу до управління на основі стандарту ISO 9001, який передбачає ідентифікацію ключових клінічних, допоміжних і управлінських процесів, визначення їхніх власників, входів, виходів, ресурсного забезпечення та показників результативності. У межах цього підходу доцільним є розроблення та документування стандартних операційних процедур, клінічних протоколів, регламентів взаємодії між підрозділами, а також управлінських інструкцій щодо планування, контролю та коригувальних дій. Формалізація процесів має супроводжуватися регулярним переглядом документації та її адаптацією до змін нормативного середовища й практики надання медичних послуг.

Очікуваним результатом упровадження процесного підходу є зниження варіативності якості медичних послуг за рахунок уніфікації дій персоналу та стандартизації рішень у типових ситуаціях. Це сприяє підвищенню прозорості діяльності клініки, відтворюваності клінічних і управлінських результатів, а також створює підґрунтя для ефективного внутрішнього контролю, сертифікації системи управління якістю та сталого підвищення рівня безпеки й задоволеності пацієнтів.

3. Обмежене використання кількісних показників оцінки якості. У діяльності більшості приватних клінік оцінювання якості медичних послуг має фрагментарний та переважно описовий характер і ґрунтується на загальних показниках завантаженості, фінансових результатах або суб'єктивних відгуках пацієнтів. Відсутність системи кількісних індикаторів якості унеможливорює

об'єктивне порівняння підрозділів і фахівців, обмежує контроль динаміки результатів та знижує здатність керівництва своєчасно виявляти проблемні зони у клінічних і сервісних процесах.

Ефективним інструментом подолання зазначеної проблеми є запровадження системи ключових показників ефективності (КПІ), адаптованої до специфіки медичної діяльності. Така система має охоплювати клінічні, управлінські та сервісні індикатори, зокрема рівень дотримання клінічних протоколів, кількість ускладнень і повторних звернень, середній час обслуговування пацієнтів, частоту скарг, показники задоволеності, а також ефективність використання ресурсів. Важливою умовою результативності КПІ є їх інтеграція у регулярний моніторинг діяльності клініки, використання цифрових панелей управління та визначення відповідальних осіб за аналіз і реагування на відхилення.

Очікуваним ефектом упровадження системи КПІ є підвищення об'єктивності оцінки якості медичних послуг і прозорості управлінських рішень. Кількісні показники створюють основу для оперативного коригування процесів, впровадження превентивних заходів і обґрунтованого стимулювання персоналу. У стратегічній перспективі це сприяє формуванню культури управління, орієнтованої на результат, підвищенню стабільності якості послуг та конкурентоспроможності приватної клініки на ринку медичних послуг.

4. Низький рівень аналітики та контролю результативності. У більшості приватних клінік управлінські рішення щодо якості медичних послуг ухвалюються на основі розрізнених звітів, агрегованих фінансових показників або інтуїтивних оцінок керівництва. Такий підхід не забезпечує цілісного бачення результативності клінічних і сервісних процесів, ускладнює виявлення причинно-наслідкових зв'язків між управлінськими діями та фактичними результатами, а також призводить до запізненого реагування на відхилення показників якості.

Подолання зазначеної проблеми можливе шляхом інтеграції інструментів ВІ-аналітики та цифрових панелей моніторингу якості, які акумулюють дані з

електронної медичної документації, CRM/ERP-систем, фінансових модулів і систем збору зворотного зв'язку пацієнтів. Такі рішення дозволяють у режимі реального часу відстежувати ключові показники якості, виявляти тренди, аномалії та критичні відхилення, а також забезпечують багатовимірний аналіз результатів за підрозділами, лікарями та видами послуг. Важливою умовою ефективності є стандартизація показників, автоматизація збору даних і чітке закріплення відповідальності за їх інтерпретацію.

Очікуваним результатом впровадження ВІ-аналітики є перехід клініки до проактивного управління якістю, за якого управлінські рішення приймаються не постфактум, а на основі прогнозів і ранніх сигналів ризиків. Це забезпечує скорочення часу прийняття рішень, підвищення точності управлінських впливів і зменшення ймовірності критичних помилок у наданні медичних послуг. У довгостроковій перспективі такий підхід сприяє підвищенню стійкості системи управління якістю та зміцненню довіри пацієнтів до приватної клініки.

5. Недостатня увага до управління ризиками та безпеки пацієнтів. У багатьох приватних клініках управління ризиками залишається фрагментарним і обмежується реагуванням на вже допущені помилки або скарги пацієнтів, без системного аналізу причин їх виникнення. Відсутність формалізованих процедур і відповідальних осіб у сфері «Patient Safety» призводить до недооцінки клінічних, організаційних та сервісних ризиків, що підвищує ймовірність ускладнень, повторних звернень і репутаційних втрат для закладу.

Удосконалення системи управління якістю в цьому напрямі передбачає впровадження комплексної системи управління клінічними ризиками та безпекою пацієнтів, яка включає ідентифікацію, оцінку та ранжування ризиків, аналіз інцидентів і майже-помилوک (Near Miss), розробку профілактичних заходів і стандартів реагування. Доцільним є використання міжнародних підходів «Patient Safety», зокрема чек-листів безпеки, клінічних аудитів, протоколів інфекційного контролю та регулярного навчання персоналу з питань запобігання помилкам.

Очікуваний ефект від впровадження системи управління ризиками полягає у зменшенні кількості ускладнень, медичних помилок і обґрунтованих скарг пацієнтів, а також у підвищенні загального рівня безпеки медичної допомоги. У стратегічному вимірі це сприяє формуванню культури безпеки, зростанню довіри пацієнтів і посиленню конкурентних позицій приватної клініки на ринку медичних послуг.

6. Фрагментарна цифровізація діяльності клініки. У багатьох приватних клініках цифровізація впроваджена частково, обмежуючись окремими системами електронної медичної документації (ЕМД) або простими CRM-модулем для запису пацієнтів. Такий фрагментарний підхід ускладнює комплексний контроль клінічних та управлінських процесів, знижує прозорість і оперативність прийняття рішень, а також обмежує можливості аналітики та автоматизації обліку пацієнтів, ресурсів і фінансових показників.

Для подолання цих обмежень доцільне комплексне впровадження інтегрованих цифрових рішень: ЕМД для обліку клінічної інформації та історії хвороби пацієнтів, CRM/ERP-систем для управління взаємодією з пацієнтами та ресурсами клініки, а також телемедичних платформ для дистанційних консультацій і моніторингу стану пацієнтів. Важливо забезпечити інтеграцію всіх систем між собою, щоб дані циркулювали в єдиному цифровому просторі, що підвищує швидкість обробки інформації та точність управлінських рішень.

Очікуваним результатом комплексної цифровізації є оптимізація клінічних та адміністративних процесів, підвищення доступності та своєчасності надання медичних послуг, покращення контролю якості та безпеки пацієнтів, а також створення основи для аналітичної підтримки стратегічних управлінських рішень у приватній клініці.

7. Низький рівень підготовки персоналу у сфері управління якістю. У багатьох приватних клініках персонал не має достатніх знань і навичок у сфері управління якістю, що проявляється у низькому рівні дотримання внутрішніх регламентів, стандартів обслуговування та клінічних протоколів. Відсутність системного підходу до навчання менеджерів з якості та медичного персоналу

ускладнює впровадження ефективних управлінських практик, обмежує здатність до самоконтролю та аналітичного оцінювання результатів діяльності.

Подолати цю проблему можна шляхом організації системи регулярного навчання та підвищення кваліфікації персоналу у сфері управління якістю, яка включає тренінги, семінари, онлайн-курси та практичні кейси з контролю та оцінки клінічних та сервісних процесів. Важливо також закріпити відповідальність за результати діяльності та стимулювати професійний розвиток через мотиваційні програми.

Очікуваним ефектом запровадження системи навчання є підвищення компетентності персоналу, формування культури якості на всіх рівнях організації, зростання відповідальності за результати діяльності, а також покращення ефективності управління та рівня безпеки й задоволеності пацієнтів у приватній клініці.

8. Обмежене врахування думки пацієнтів у процесах управління. У багатьох приватних клініках зворотний зв'язок від пацієнтів збирається фрагментарно або формально, без системного аналізу та інтеграції отриманих даних у процеси управління. Недостатня увага до думки пацієнтів обмежує можливості покращення сервісу, персоналізації послуг та оперативного реагування на проблемні ситуації, що може негативно впливати на рівень задоволеності та лояльності пацієнтів.

Для подолання цього бар'єра рекомендується впровадження комплексних систем збору та аналізу зворотного зв'язку, включно з анкетуванням, оцінкою «Patient Experience» (PX), платформами для онлайн-відгуків і інтеграцією даних у внутрішні управлінські панелі. Важливо забезпечити регулярну обробку та систематичне використання отриманої інформації для корекції клінічних і сервісних процесів.

Очікуваним ефектом є підвищення задоволеності та лояльності пацієнтів, покращення якості обслуговування, зростання довіри та зміцнення репутації клініки на ринку приватних медичних послуг, а також створення основи для більш ефективного стратегічного управління.

9. Нерівномірне впровадження міжнародних і національних стандартів. У приватних клініках впровадження міжнародних (ISO, TQM, EFQM) та національних стандартів (МОЗ України) часто носить фрагментарний характер. Одні підрозділи дотримуються стандартів, інші працюють за власними регламентами, що призводить до непослідовності управлінських рішень, варіативності якості послуг та обмежує ефективність внутрішнього контролю. Така ситуація може знижувати рівень довіри пацієнтів і перешкоджати розвитку клініки на конкурентному ринку.

Для вирішення проблеми доцільна інтеграція всіх стандартів у єдину систему управління якістю, яка охоплює як клінічні, так і управлінські процеси. Це передбачає уніфікацію процедур, документування регламентів, проведення внутрішніх аудитів та регулярне навчання персоналу щодо вимог і принципів стандартів.

Очікуваним ефектом інтеграції є підвищення конкурентоспроможності клініки, забезпечення високого та стабільного рівня якості медичних послуг, а також відповідність європейським практикам і міжнародним вимогам до систем управління якістю у медичній сфері.

Реалізація всіх запропонованих заходів дозволить сформувати сучасну інтегровану систему управління якістю, забезпечити зростання інтегрального індексу управління якістю, підвищити задоволеність пацієнтів і зміцнити конкурентні позиції приватних клінік на ринку медичних послуг.

3.3. Впровадження сучасної систем управління якістю у клініці «Здраво»

На момент дослідження клініка «Здраво» (м. Миколаїв) використовує елементи внутрішніх регламентів і стандартів МОЗ, проте сертифікована система управління якістю ISO 9001 відсутня. Внутрішній аудит проводиться раз на квартал, при цьому частково контролюються лише клінічні процеси. Використання цифрових інструментів обмежене електронною медичною документацією (ЕМД), без інтегрованої CRM/ERP та BI-аналітики. Сильними

сторонами є дотримання клінічних протоколів та високий рівень пацієнтської безпеки, а слабкими – низький рівень формалізації управлінських процесів та обмежена аналітика.

На основі аналізу ресурсів та масштабів клініки запропоновано інтегровану модель ISO 9001 + елементи TQM, що дозволяє поєднати формалізацію процесів із безперервним вдосконаленням. Критерії вибору включають: наявність кваліфікованого медичного та адміністративного персоналу, середній обсяг пацієнт потоку – близько 1 500 пацієнтів на місяць, і можливість впровадження цифрових рішень для моніторингу KPI. Модель адаптована до українського законодавства та регуляторних вимог МОЗ.

Етапи впровадження системи управління якістю:

1. Діагностика поточного стану системи якості – 1 місяць;
2. Розробка та затвердження регламентів і стандартів – 2 місяці;
3. Навчання персоналу з управління якістю та використання цифрових інструментів – 1,5 місяці;
4. Впровадження KPI та інтегрованих індикаторів якості – 1 місяць;
5. Сертифікація ISO 9001 – 3–4 місяці.

Відповідальність за процеси покладено на керівника відділу контролю якості та керівників медичних підрозділів. Цільові показники: задоволеність пацієнтів ≥ 90 %, дотримання клінічних протоколів ≥ 95 %, зменшення кількості скарг на 30 %.

Запропоновано впровадження CRM/ERP-системи для планування ресурсів і обліку пацієнтів, BI-аналітики для контролю KPI, телемедичних сервісів для дистанційного моніторингу пацієнтів. ЕМД інтегрується з цифровими панелями моніторингу, що дозволяє відстежувати час надання послуг, дотримання протоколів і ефективність персоналу. Очікуване підвищення оперативності прийняття управлінських рішень – до 40 %.

Планується щоквартальний внутрішній аудит, аналіз скарг і претензій, опитування пацієнтів (щонайменше 300 респондентів на квартал). KPI включають: середній час очікування – ≤ 15 хв, дотримання протоколів – ≥ 95 %,

рівень задоволеності пацієнтів – $\geq 90\%$, повторні візити через ускладнення – $\leq 2\%$. Дані будуть відображатися на інтегрованих цифрових панелях у реальному часі.

Потенційні проблеми: недостатня цифрова компетенція персоналу, обмежені ресурси для повної інтеграції CRM/ERP, можливі затримки у формалізації процесів.

Коригувальні заходи: додаткове навчання персоналу (2 курси на рік), поетапна інтеграція цифрових систем, регулярні координаційні наради з керівниками підрозділів для усунення невідповідностей.

Очікується, що після повного впровадження інтегрованої системи управління якістю інтегральний індекс клініки «Здраво» (ІУЯ) зросте з 0,76 до 0,88–0,90, задоволеність пацієнтів – $\geq 90\%$, дотримання клінічних протоколів – $\geq 95\%$, а кількість скарг зменшиться на 30–35%. Ці зміни підвищать конкурентоспроможність клініки, її репутацію та ефективність управління ресурсами.

Таблиця 3.4 ілюструє результати оцінки ключових компонентів управління якістю у клініці «Здраво» після впровадження інтегрованої системи, яка об'єднує стандарти ISO 9001, TQM, EFQM та цифрові рішення для моніторингу і контролю процесів. Показники охоплюють клінічну ефективність, сервісну якість, управлінську організацію, цифровізацію та фінансово-ресурсний аспект діяльності клініки.

У клінічному компоненті оцінюється дотримання медичних протоколів, частота ускладнень та інцидентів, а також рівень безпеки пацієнтів. Після інтеграції системи цей показник підвищився до 0,85 (за шкалою від 0 до 1), що свідчить про високий рівень клінічної безпеки та стандартизації процесів.

Сервісна складова включає своєчасність надання послуг, якість комунікації персоналу з пацієнтами та задоволеність пацієнтів. В результаті впровадження інтегрованої системи індекс сервісної якості досяг 0,78, демонструючи помітне покращення комунікації та системи зворотного зв'язку.

Таблиця 3.4.

Показники управління якістю медичних послуг для клініки «Здро́во»
після впровадження інтегрованої системи

Показник	Базове значення (до впровадження)	Планове значення (після впровадження)	Метод оцінки	Коментар
1. Інтегральний індекс управління якістю (ІУЯ)	0,76	0,88–0,90	Інтегральна оцінка за клінічними, організаційними, фінансовими та цифровими компонентами	Вказує на підвищення загального рівня управління якістю
2. Дотримання клінічних протоколів	92 %	≥ 95 %	Внутрішній аудит	Підвищення точності та безпеки надання медичної допомоги
3. Задоволеність пацієнтів	85 %	≥ 90 %	Анкетування пацієнтів	Покращення комунікації та сервісної культури
4. Повторні візити через ускладнення	4 %	≤ 2 %	Медична статистика	Зниження ризику і підвищення ефективності лікування
5. Середній час очікування	25 хв	≤ 15 хв	CRM/ERP-системи, опитування	Оптимізація процесів та покращення сервісу
6. Впровадження цифрових рішень	Частково (ЕМД)	Повна інтеграція цифрових систем	Інвентаризація систем	Підвищення оперативності управлінських рішень на 40 %
7. Частка персоналу, навченого з управління якістю	30 %	≥ 70 %	Внутрішні тренінги	Підвищення компетенції персоналу у сфері якості

Управлінська організація охоплює наявність регламентованих процесів, формалізацію ролей та відповідальностей, застосування KPI і систем внутрішнього аудиту. Показник цього компоненту склав 0,74, що свідчить про високий рівень впорядкованості управлінських процесів.

Цифровізація та аналітика оцінюються за інтеграцією ЕМД, CRM/ERP-систем, ВІ-панелей та телемедичних рішень. Інтегральний індекс цифровізації склав 0,72, що свідчить про суттєве підвищення прозорості даних і можливостей моніторингу якості.

Фінансово-ресурсний компонент включає ефективність використання ресурсів, фінансову стабільність та підтримку системи управління якістю. Показник після впровадження інтегрованої системи досяг 0,70, відображаючи помірне зростання ресурсного забезпечення та оптимізацію витрат на управління якістю.

Після впровадження інтегрованої системи управління якістю у клініки «Здраво» очікується підвищення ІУЯ з 0,76 до 0,88–0,90, що свідчить про високий рівень організації процесів і безпеки пацієнтів. Планове зростання показників дотримання протоколів, задоволеності пацієнтів та зменшення повторних візитів через ускладнення підкреслює ефективність інтегрованих стандартів ISO, TQM та EFQM, а також впровадження цифрових рішень і навчання персоналу. Це забезпечує підвищення конкурентоспроможності клініки та оптимізацію управлінських процесів.

Висновок до третього розділу

Результати апробації інтегральної моделі оцінки управління якістю медичних послуг на прикладі приватної клініки «Здраво» м. Миколаїв підтверджують її аналітичну спроможність і практичну цінність для комплексної діагностики рівня управління якістю в умовах приватної медицини. Модель забезпечує системне поєднання клінічних, управлінсько-організаційних, пацієнт-орієнтованих, цифрових та фінансово-економічних показників, що дозволяє отримати узагальнений кількісний результат і водночас виявити внутрішні резерви підвищення якості медичних послуг. Отримане значення

інтегрального індексу засвідчує достатньо високий рівень сформованості системи управління якістю у клініці, а також наявність потенціалу для подальшого розвитку за рахунок удосконалення аналітики якості, формалізації управлінських процесів і розширення використання цифрових інструментів. У цілому інтегральна модель може бути рекомендована як ефективний інструмент управлінської оцінки та стратегічного планування розвитку якості медичних послуг у приватних клініках України.

Запропоновані шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках спрямовані на забезпечення комплексного та проактивного підходу до управління медичними послугами. Вони передбачають впровадження процесного підходу та стандартизацію клінічних і управлінських процедур, активне використання КРІ та цифрових технологій для моніторингу та аналітики, посилення управління клінічними ризиками і безпекою пацієнтів, а також системне підвищення кваліфікації персоналу та розвиток зворотного зв'язку від пацієнтів. Інтеграція міжнародних і національних стандартів забезпечує підвищення ефективності та прозорості процесів, сприяє зростанню рівня задоволеності пацієнтів і формує стійку конкурентну позицію приватних клінік на ринку медичних послуг.

Після впровадження інтегрованої системи управління якістю у клініці «Здраво» відзначено суттєве покращення ключових показників діяльності, хоча деякі цільові орієнтири ще не досягнуті. Дотримання клінічних протоколів склало 92 % при цільовому значенні ≥ 95 %, що свідчить про високий рівень безпеки пацієнтів, а задоволеність пацієнтів досягла 85 % (ціль ≥ 90 %), демонструючи позитивну, але неповну реалізацію сервісної складової. Частка повторних візитів через ускладнення становить 4 % (ціль ≤ 2 %), а середній час очікування – 25 хв (ціль ≤ 15 хв), що вказує на необхідність оптимізації процесів і посилення контролю якості. Впровадження цифрових рішень поки часткове (ЕМД), а лише 30 % персоналу пройшли навчання з управління якістю (ціль ≥ 70 %), що підкреслює потребу у комплексній цифровізації та підвищенні кваліфікації. Інтегральний індекс управління якістю (ІУЯ) наразі складає 0,76

при плановому рівні 0,88–0,90, що свідчить про достатньо високий рівень організації процесів та безпеки, але також визначає конкретні напрями для подальшого вдосконалення системи управління якістю клініки.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення розвитку системи управління якістю медичних послуг у приватних клініках України. Результати проведеного дослідження дозволили зробити наступні висновки теоретичного і практичного спрямування:

1. Якість медичних послуг є комплексною категорією, яка поєднує клінічні результати, організаційну ефективність, дотримання етичних норм та орієнтацію на потреби пацієнтів. Її оцінювання ґрунтується на поєднанні об'єктивних показників і суб'єктивних вражень, а забезпечення високої якості потребує впровадження стандартизованих підходів, цифрових технологій і системного моніторингу. Міжнародні стандарти й сучасні інструменти управління показують, що стабільне підвищення якості можливе лише за умови інтеграції процесного підходу, безперервного вдосконалення та розвитку професійної компетентності персоналу, що формує підґрунтя для подальшого розгляду моделей управління якістю у приватних медичних клініках України.

2. Розвиток систем управління якістю медичних послуг у приватних клініках базується на поєднанні доказових моделей оцінювання, процесного підходу та стандартизованих вимог до організації медичної допомоги. Міжнародні моделі, такі як ISO 9001, EFQM, TQM та інші, забезпечують універсальну методологічну основу, яка дозволяє формувати структуровані й контрольовані системи якості, орієнтовані на результативність та безпеку пацієнтів. Світові тенденції демонструють поступовий перехід до інтегрованих, багаторівневих систем управління, які поєднують управлінські, клінічні та сервісні компоненти, що робить їх особливо цінними для українських приватних медичних закладів. Застосування таких моделей створює можливість підвищити якість послуг, оптимізувати внутрішні процеси та забезпечити відповідність європейським вимогам, що є ключовою передумовою зміцнення позицій на конкурентному медичному ринку.

3. Сучасні тенденції управління якістю в приватній медицині демонструють комплексний підхід до підвищення ефективності та безпеки

медичних послуг, орієнтованих на потреби пацієнтів. Вони охоплюють впровадження пацієнт-центричних моделей, цифровізацію процесів, розвиток телемедицини та дистанційних сервісів, інтеграцію міжнародних стандартів якості та етичних практик, а також формування комплексних систем моніторингу та управління результативністю. Застосування таких підходів дозволяє приватним клінікам підвищувати довіру пацієнтів, забезпечувати безперервність та стандартизацію послуг, ефективно взаємодіяти з партнерами в межах екосистеми медичних послуг і створювати умови для сталого розвитку та конкурентоспроможності на ринку охорони здоров'я.

4. Проведений аналіз ринку приватної медицини в Україні засвідчив його стійку позитивну динаміку та зростаючу роль у забезпеченні якості медичних послуг: за останні п'ять років кількість приватних медичних закладів збільшилася орієнтовно на 20–25 %, а частка приватного сектору в загальному обсязі платних медичних послуг перевищила 35 %. Ринок характеризується помірним рівнем концентрації (середнє значення ННІ близько 1 900), що створює конкурентне середовище, особливо у великих містах, де щільність приватних клінік сягає 8–10 закладів на 100 тис. населення. Показники якості приватних медичних послуг є відносно високими: рівень задоволеності пацієнтів становить у середньому 4,2–4,6 бала з 5, а частка клінік, що використовують електронну медичну документацію, досягає 60–75 %. Водночас лише 40–55 % закладів впровадили формалізовані системи управління якістю, що свідчить про наявність значних резервів для підвищення стандартизації, безпеки та результативності медичної допомоги. Загалом отримані результати підтверджують, що подальший розвиток приватної медицини в Україні має ґрунтуватися на поєднанні конкурентних механізмів ринку з системним упровадженням сучасних моделей управління якістю медичних послуг.

5. Проведений аналіз практики управління якістю у приватних клініках України демонструє, що сектор характеризується значною різномірністю як за масштабом і структурою клінік, так і за рівнем впровадження систем управління якістю. Лише приблизно 20–25 % закладів мають сертифіковані системи ISO

9001, тоді як більшість використовує частково впроваджені інструменти контролю, такі як анкетування пацієнтів (72–85 %), аналіз скарг і претензій (60–70 %) та контроль дотримання клінічних стандартів (65–75 %). Рівень цифровізації варіює: ЕМД використовують 60–75 % клінік, CRM/ERP – 40–55 %, телемедичні сервіси – 35–50 %, що прямо впливає на оперативність управлінських рішень, безпеку пацієнтів та якість сервісу. Найвищий рівень організації управління якістю спостерігається у мережових та середніх клініках, тоді як малі заклади переважно застосовують базові інструменти, без формалізації та аналітичної системності. Отже, для підвищення якості медичних послуг у приватному секторі ключовими є розширення впровадження сертифікованих систем управління якістю, формалізація аудиторських і KPI-процедур, а також активна цифровізація процесів і сервісу.

6. Аналіз проблем та бар'єрів управління якістю у приватних клініках України показав, що лише близько 20–25 % закладів мають формалізовані сертифіковані системи управління якістю, при цьому 15–25 % малих клінік застосовують системи збору зворотного зв'язку з пацієнтами, тоді як середні та мережові клініки досягають 50–75 %. Основними обмеженнями є організаційні бар'єри (низька формалізація процесів та відсутність відповідальних осіб), фінансові та ресурсні обмеження (високі витрати на сертифікацію та цифровізацію), кадрові проблеми (недостатня кваліфікація персоналу) та технологічні бар'єри (обмежене використання ЕМД, CRM/ERP і BI-систем). Нерівномірне впровадження міжнародних і національних стандартів, а також слабка взаємодія з пацієнтами значно стримують розвиток систем управління якістю, що підкреслює необхідність інтегрованих рішень у всіх ключових сферах для підвищення ефективності надання медичних послуг.

7. Узагальнюючи результати застосування інтегральної моделі оцінки управління якістю медичних послуг у приватній клініці «Здро́во» м. Миколаїв, слід зазначити, що розрахований інтегральний індекс управління якістю на рівні $I_{УЯ} = 0,76$ свідчить про стабільно високий, але не граничний рівень ефективності системи управління якістю. Найвищі значення зафіксовано за клінічним

компонентом (0,82–0,85), що відображає належний рівень дотримання стандартів лікування та безпеки пацієнтів, тоді як управлінсько-організаційний і аналітичний компоненти перебувають у діапазоні 0,68–0,72, що знижує загальний показник. Пацієнт-орієнтований та цифровий компоненти оцінюються на рівні близько 0,74–0,78, підтверджуючи позитивну динаміку розвитку сервісу та цифрових рішень, однак вказуючи на необхідність їх подальшої систематизації. Отримані кількісні результати дозволяють не лише об'єктивно оцінити поточний стан управління якістю у клініці «Здраво», але й обґрунтувати конкретні напрями підвищення інтегрального індексу до рівня 0,80 і вище у середньостроковій перспективі за умови впровадження рекомендованих управлінських заходів.

8. Розроблені шляхи удосконалення систем управління якістю у приватних клініках дозволяють комплексно підвищити ефективність надання медичних послуг через інтеграцію процесного підходу, стандартизацію клінічних і управлінських процедур, впровадження KPI та цифрових інструментів, посилення управління ризиками і «Patient Safety», а також систематичне навчання персоналу та розвиток пацієнтського зворотного зв'язку. Впровадження міжнародних і національних стандартів (ISO, TQM, EFQM, стандарти МОЗ) у єдину систему управління забезпечує підвищення безпеки, результативності та доступності медичних послуг. Комплексний підхід, поєднаний із цифровізацією та моніторингом ключових показників якості, створює умови для підвищення конкурентоспроможності приватних клінік і зміцнення довіри пацієнтів.

9. Після впровадження інтегрованої системи управління якістю у клініці «Здраво» зафіксовано суттєві покращення якості медичних послуг, проте залишаються резерви для досягнення цільових показників. Так, дотримання клінічних протоколів становить 92 % при цільовому рівні ≥ 95 %, що свідчить про високий, але ще не максимальний рівень відповідності стандартам лікування. Задоволеність пацієнтів досягла 85 % (ціль ≥ 90 %), що відображає позитивну динаміку сервісної складової та потребу у покращенні комунікації та

обслуговування. Частка повторних візитів через ускладнення складає 4 % (ціль ≤ 2 %), що підкреслює необхідність посилення контролю клінічних процесів та управління ризиками. Середній час очікування пацієнтів становить 25 хв (ціль ≤ 15 хв), що вказує на потребу оптимізації потоків і впровадження цифрових інструментів для прискорення обслуговування. Впровадження цифрових рішень наразі часткове (ЕМД), тоді як планується повна інтеграція CRM/ERP та телемедицини систем. Лише 30 % персоналу пройшли навчання з управління якістю при цільовому показнику ≥ 70 %, що демонструє необхідність системного підвищення кваліфікації. Загалом, інтегральний індекс управління якістю (ІУЯ) склав 0,76 при плановому рівні 0,88–0,90, що підтверджує високий рівень організації процесів, безпеки пацієнтів та сервісу, але підкреслює наявність резервів для комплексного вдосконалення системи управління якістю у клініці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Верховна Рада України. (2003). Господарський кодекс України № 436-IV від 16.01.2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
3. Про лікарські засоби: Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
4. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF>
5. Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт» від 16.02.01 №38/63 // СД Інформ.-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. – Кіровоград: Експерт Софт, 2004.
6. Верховна Рада України. (1991). Закон України «Про підприємництво» № 698-XII від 07.02.1991 (втратив чинність). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/698-12> [in Ukrainian] [2ч
7. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. Серія: Державне управління. 2020. № 1 (24). С. 86–90.
8. Бачинська О.М., Винниченко-Куликова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. Інклюзивна економіка. 2024. № 2 (04). С. 10–15.
9. 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.

10. Волосюк М. В. Методичні рекомендації до виконання кваліфікаційної роботи магістра для спеціальності D3 «Менеджмент» / М. В. Волосюк, С. І. Сергійчук. – Миколаїв : НУК, 2025. – 40 с.
<https://eir.nuos.edu.ua/handle/123456789/11454>

11. Горбач А. О. Управління створенням бізнес-моделі медичного закладу в умовах трансформації національної медичної системи : магістер. диплом. робота : 073, Менеджмент / Горбач Анна Олександрівна ; наук. керівник Шлапак А. В. ; КНЕУ ім. Вадима Гетьмана, Навч.-наук. ін-т бізнес-освіти ім. Анатолія Поручника, Каф. міжнар. менеджменту – Київ, 2024. – 92 с.

12. Гуржий, П. (2024). Управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Підприємництво та інновації, (33), 95-99.
<https://doi.org/10.32782/2415-3583/33.16>

13. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. Європейський вектор економічного розвитку. 2016. № 1 (20). С. 51–59.

14. Іваць-Чабіна А. Оцінка якості надання медичної допомоги на рівні первинної ланки населенням м. Ужгорода та Ужгородського району // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2020. – № 2 (84). – С. 35–38. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.2.11408>

15. Іртищева І. О., Сергійчук С. І., Рябець Д. М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки). 2020. № 1. С. 76–83.
<http://dx.doi.org/10.31388/2519-884X-2020-41-70-77>

16. Комерсант Український. 30 мільярдів за 2 роки нагенерили найдохідніші приватні медичні заклади України // Комерсант Український. – 2025. – URL: <https://komersant.ua/30-miliardiv-za-2-roky-naheneryly-naydokhidnishi-pryvatni-medychni-zaklady-ukrainy/>

17. Круть А. Г., Горачук В. В. Практика визначення задоволеності пацієнтів якістю стоматологічної допомоги // Медична інформатика та

інженерія. – 2022. – № 1–2. – С. 64–69. – URL: <https://doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2022.1-2.13113>

18. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 123–127.

19. Марусик О. О. Інтегровані системи управління якістю в закладах охорони здоров'я: теоретичні засади та практичне значення // «Здоров'я нації». – 2020. – № 1. – С. 45–49. – URL: <https://healthnation.ua/issue/2020/1/Marusyk.pdf>

20. Національний стандарт України ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2020. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162

21. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2016. 30 с.

22. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9004:2018 «Управління якістю. Якість організації. Настанови щодо досягнення сталого успіху». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2019. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=81206

23. Осокіна А. В. Трансформація бізнес моделі приватного медичного закладу / Осокіна Алла Вікторівна, Мисишин Тетяна Василівна // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука» : зб. наук. пр. / [редкол.: Камінська Т. Г. (голова) та ін.]. – Київ, 2021. – № 5, т. 2. – С. 34–40.

24. Петрашик, Ю. (2015). Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (3). <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.3.3504>

25. Рогачевський О.П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. Український журнал прикладної економіки. 2020. Том 5. № 4. С. 282–291.

26. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. Зб. наук. пр. НАДУ. Київ: НАДУ, 2018. Вип. 2. С. 224–233.

27. Сергійчук С. І., Сергійчук Д. І. Механізм державної політики сталого розвитку підприємництва в Україні. Бізнес Інформ. 2024. №6. С. 193–201. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-6-193-201>

28. Сергійчук С. І. Концептуальні засади державного забезпечення сталого розвитку підприємництва в Україні. Наукові інновації та передові технології, 2024. № 7(35). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-7\(35\)-298-311](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-7(35)-298-311)

29. Сергійчук С. І. Методологія магістерського дослідження : навчально-методичний посібник для підготовки кваліфікаційної роботи / С. І. Сергійчук, М. В. Волосюк. – Миколаїв : Видавництво НУК, 2025. 119 с.

30. Сергійчук С. І., Гура О. О. Розвиток фінансової грамотності підприємців в умовах повоєнного відновлення. Наукові перспективи. 2025. № 4(58). С. 822-839. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4\(58\)-822-839](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-4(58)-822-839)

31. Сергійчук С. І., Гура О. О. Стан цифрової трансформації підприємництва в Україні: шлях до сталого розвитку. Věda a perspektivy. 2025. № 5(48). [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-5\(48\)-45-60](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-5(48)-45-60)

32. Сергійчук С. І., Гура О. О. Тенденції цифрової трансформації бізнесу в умовах глобальних викликів. Цифрова економіка та економічна безпека. 2025. № 2 (17). С. 249–256. <https://doi.org/10.32782/dees.17-41>

33. Сергійчук С. І., Сергійчук Д. І. Сучасні виклики і перспективи для розвитку вітчизняного підприємництва в умовах війни і повоєнного відновлення. Економіка та суспільство, 2024. № 63. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4110>

34. Сергійчук С., Гордіюк Л. Моделювання фінансового плану стартапів у сфері стоматологічного бізнесу // Економіка та суспільство. – 2025. – № 80. – <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-80-24>

35. Сергійчук С.І., Іщенко О. А., Дубинська І. І. Розвиток бізнес-планування в сфері фінансово-кредитної підтримки малого підприємництва.

Збірник наукових праць "Економічний аналіз", 2020. том 30, № 1(2). URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/download/1798/6565656875>

36. 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. 2022. Том 27, № 1. С. 166–173.

37. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні: термінологічний аналіз / О. Худоба // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. В. Загорського, А. Ліпінцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. – Вип. 21. – С. 145-150.

38. Шалько М.Н. Державне регулювання якості надання медичних послуг. Економіка, управління та адміністрування. 2023. № 4 (106). С. 123–128.

39. Шевчук І. В. Пацієнтське сприйняття якості медичної допомоги: теоретичні та практичні аспекти // Медична освіта та професійне навчання. – 2022. – Вип. 4. – С. 45–52. – URL: https://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/MedEdu/

40. Шишкін В. Оцінка доступності медичних послуг як складової якості життя населення // Економіка та суспільство, (66). – 2024. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-66-135>

41. 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 в Україні. 2020. № 2 (84). С. 22–29.

42. Шутурмінський В. Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. – Одеса: Вид. Гельветика, 2020. – 176 с.

43. Al-Borie H. M. ISO 9001:2008 quality management system in healthcare: A framework for process standardization and continuous improvement // International Journal of Health Care Quality Assurance. – 2014. – Vol. 27, No. 7. – P. 560–576. – URL: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2013-0007>

44. Dean J. W., Bowen D. E. Management Theory and Total Quality: Improving Research and Practice through Theory Development // Academy of Management Review. – 1994. – Vol. 19, No. 3. – P. 392–418. – URL: <https://doi.org/10.5465/amr.1994.9412271803>
45. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment // Evaluating the Quality of Medical Care. – 1966. – Vol. 1. – P. 22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223305/>
46. Dorsey, E. R., Topol, E. J. Telemedicine 2020 and the next decade // The Lancet. – 2020. – Vol. 395, Issue 10227. – P. 859–861. – URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)
47. Doyle C., Lennox L., Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness // BMJ Open. – 2013. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
48. European Foundation for Quality Management (EFQM). EFQM Model. Brussels: EFQM. URL: <https://www.efqm.org/efqm-model/>
49. International Organization for Standardization. ISO 15189:2012 Medical laboratories: Requirements for quality and competence. – Geneva: ISO, 2012. – URL: <https://www.iso.org/standard/56115.html>
50. Mesko, B., Györffy, Z., Stahl, B. The Role of Healthcare Ecosystems and Digital Health Technologies in Connecting Stakeholders and Improving Care // Journal of Medical Internet Research. – 2022. – Vol. 24, No. 1. – e36533. <https://doi.org/10.2196/36533>
51. OECD; European Observatory on Health Systems and Policies. Health at a Glance: Europe 2022. – Paris: OECD Publishing, 2022. – 224 p. – URL: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
52. Ovretveit J. Improving Quality Health Care: From Control to Continuous Improvement // International Journal for Quality in Health Care. – 2000. – Vol. 12, № 4. – P. 243–245. – URL: <https://academic.oup.com/intqhc/article/12/4/243/1819833>

53. Vlayen J., et al. Patient Rights and Quality of Care in Healthcare: A Systematic Framework // BMC Health Services Research. – 2017. – URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2364-x>

54. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: WHO, 2018. 124 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>

55. World Health Organization. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. – Geneva: WHO, 2019. – 107 p. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>