

DOI: 10.15276/EJ.03.2023.13  
DOI: 10.5281/zenodo.10427714  
UDC: 351.773  
JEL: D70, D81, L86, N70.

## ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ

### QUALITY OF PROVIDING MEDICAL SERVICES THROUGH THE PRISM OF MANAGEMENT DECISIONS

Olena A. Lypynska, DEcon, Professor  
Odessa Polytechnic National University, Odessa, Ukraine  
ORCID: 0000-0002-6317-7511  
Email: alenalip@ukr.net

Svitlana S. Sviridova, PhD in Economics, Associate Professor  
Odessa National Polytechnic University, Odessa, Ukraine  
ORCID: 0000-0002-4299-7422  
Email: Sviridov3aS@gmail.com

Oleksandr S. Balan, DEcon, Professor  
Odessa Polytechnic National University, Odessa, Ukraine  
ORCID: 0000-0001-6711-5687  
Email: shurabalan@gmail.com

Received 28.05.2023

*Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень.*  
Питання якості медичних послуг є актуальними для системи охорони здоров'я. У статті проведено дослідження державного управління медичними послугами і створення умов для надання якісних послуг. Поштовхом для процесів трансформації в системі охорони здоров'я України стала низка факторів таких, як показники тривалості життя та смертності, низький рівень видатків на сферу охорони здоров'я; система охорони здоров'я стала застарілою та неефективною через надмірну централізацію управління та дефіцит фінансування. З метою реалізації та підтримки державної політики у сфері охорони здоров'я урядом було оновлено або створено низку державних структур. Національна служба здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади і реалізує державну політику, виконує функцію єдиного замовника та платника за програмою медичних гарантій.  
*Ключові слова:* якість, медичні послуги, моніторинг, систематизація, управлінські рішення, управління, забезпечення, методичний підхід.

*Lypynska O. A., Balan O.S., Sviridova S. S. The quality of providing medical services through the prism of management decisions.*

The issue of the quality of medical services is very relevant to the healthcare system. The article examines the state management of medical services and the creation of conditions for providing quality services. The impetus for the processes of transformation in the healthcare system of Ukraine was the low level of factors. For instance, life expectancy and mortality rates, and the healthcare system's low funding. It all has become outdated and inefficient due to excessive centralisation of management and insufficient budget. To implement and support state policy in the field of healthcare, the government has renewed or created several state structures. The National Health Service of Ukraine, which is the central body of the executive power and implements state policy, performs the function of a single customer and payer under the medical guarantee program.

*Key words:* quality, medical services, monitoring, systematization, management decisions, management, provision, methodical approach.

В системі охорони здоров'я України процеси трансформації розпочалися у 2011 році. Поштовхом для них стали такі аспекти як: суттєво нижчі показники тривалості життя та смертності, порівнюючи з європейськими країнами; низький рівень видатків на сферу охорони здоров'я через низький рівень валовий внутрішній продукт (унеможливилював надання пацієнтам необхідних медичних послуг та ліків); система охорони здоров'я стала застарілою та неефективною через надмірну централізацію управління та дефіцит фінансування, що призвело до високого рівня корупції. Враховуючи вищезазначені проблеми, урядом було взято курс на зміну державної політики в напрямку переформатування фінансування медичної галузі та підвищення якості медичної допомоги в Україні. Підвищення спроможності Міністерства охорони здоров'я та можливість перетворити його на аналітичний центр, що є лідером у впровадженні реформ дозволила забезпечити реформа державного управління 2016-го року та введення в дію закону «Про державну службу» [1]. Міністерство охорони здоров'я України «забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а

також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань та є центральним органом виконавчої влади, що спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України» [2].

Основними у галузі охорони здоров'я визначено: політики у сферах медичної освіти, науки і розвитку кадрового потенціалу, надання медичних послуг, громадського здоров'я та фармацевтична політика [3].

### **Матеріали та методи досліджень**

Стаття має концептуальний характер, тому для вирішення поставлених завдань було обрано наступні методи: систематизації та узагальнення – вивчити сутність і значення державного управління освітою медичних сестер; аналіз і конкретизація – для детального вивчення мети статті та аналізу тенденцій розвитку об'єкта дослідження; абстрактно-логічний метод – підвести підсумок роботи; метод індукції – для формування узагальнених висновків; схеми та рисунки – для візуалізації та систематизації інформації. Інформаційною базою дослідження стала наукова база даних вітчизняних та зарубіжних дослідників у сфері державного управління якістю надання медичних послуг та таким чином вплив на розвиток системи охорони здоров'я в Україні. Гальмує якість надання медичних послуг і недосконалі освітня програма, оскільки існує значна різниця у підходах до підготовки лікарів в Україні та за кордоном.

### **Результати та їх обговорення**

Таку тенденцію чітко показало міжнародне моніторингове дослідження якості медичної освіти International Foundations of Medicine – IFOM (2019 р.). У тестуванні взяли участь студенти четвертих, згодом третіх курсів медичних закладів вищої освіти. Середній показник за результатами тесту склав 26,6% та 30,24% відповідно. Лише 1,5% від загальної кількості тих, хто складав міжнародний тест, отримали результат вище за 50%, в порівнянні з міжнародною групою, чий середній показник – 54%. Дані показники обумовлені тим, що, як правило, вітчизняна медична освіта ізольована від світових тенденцій, відсутній міжнародний досвід серед викладацького складу, навчальні підручники та посібники не орієнтовані на сучасну доказову медицину.[4]

Зміни у медичній освіті є неодмінною складовою трансформації системи охорони здоров'я в цілому. Підвищити конкурентоспроможність вищої медичної освіти в Україні, вивести її на якісно новий рівень і внаслідок цього - підвищити якість надання медичних послуг - дозволять системні і послідовні зміни. Саме тому держава, використовуючи комплексний підхід, впроваджує Стратегію розвитку медичної освіти [5]. Реалізація стратегії розрахована терміном на 10 років.

З метою реалізації та підтримки державної політики у сфері охорони здоров'я урядом було оновлено або створено низку державних структур. Прикладом є трансформація первинної медичної допомоги, що розпочалася у 2018 році [6]. Створено Національну службу здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади і реалізує державну політику, виконує функцію єдиного замовника та платника за програмою медичних гарантій і є основним партнером Міністерства фінансів України, оскільки визначає тарифи та коефіцієнти, методи оплати. Кабінет Міністрів України через Міністерство охорони здоров'я координує діяльність НСЗУ [6].

У повному обсязі реалізація програми медичних гарантій здійснюється з 2020 року та передбачає такі напрямки роботи: первинна та екстрена медична допомога, амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна медична допомога, паліативна медична допомога, медична реабілітація, лікарські засоби, що підлягають реімбурсації.

Стосовно реімбурсації лікарських засобів, з 2019 року урядом запроваджено програму «Доступні ліки». В ній беруть участь приватні, комунальні заклади первинної медичної допомоги, лікарі фізичні особи-підприємці (ФОП). Необхідністю для лікарів, що працюють в закладах первинної медичної допомоги є реєстрація в електронній системі охорони здоров'я. Саме за цієї умови, лікарі мають право виписувати пацієнту електронний рецепт. Пацієнт, в свою чергу, для отримання ліків, звертається до аптечного закладу, що бере участь в програмі реімбурсації і з яким укладено угоду НСЗУ, а, отже, може погасити електронний рецепт через систему eHealth. НСЗУ контролює виконання укладених угод і на завершальному етапі через електронну систему охорони здоров'я відшкодовує вартість лікарських засобів аптечному закладу.

Завдяки прозорості входження в програму, кількість закладів ПМД, що укладають угоди з Національною службою здоров'я України постійно збільшується. Наприклад, якщо на початку створення програми в Одеській області було підписано 71 договір, то станом на II квартал 2021 року їх стало 194. Найактивніше укладають угоди підприємства комунальної форми власності (таблиця 1).

Враховуючи принцип «гроші йдуть за пацієнтом», коли у пацієнта є право вибору лікаря, НСЗУ укладає угоду із медичним закладом, де працює обраний лікар, на основі якої виплачує кошти. Угоди укладаються не тільки з комунальними закладами, а й з лікарем-ФОП та приватними медичними закладами. У даному випадку спрацює принцип чим більше пацієнтів довіряє лікареві, тим більше коштів надходить у медичний заклад. Національною службою здоров'я України підписано 3137 угод із закладами спеціалізованої медичної допомоги, з них – 226 угод з приватними закладами (на II квартал 2021 року). Майже з усіх регіонів заклади отримали угоди на всі 26 пакетів медичної допомоги. Таким

чином, районні, міські, обласні лікарні, що знаходяться у комунальній власності отримують кошти за прямими угодами з НСЗУ [3].

НСЗУ уклала договори із понад 3 тис. надавачами первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги. 1842 договори НСЗУ підписала із закладами, що надають первинну медичну допомогу. Це на 150 більше, ніж у минулому році. Серед закладів - 190 приватних та 474 лікарів-ФОП. За надання первинної допомоги у квітні-травні 2021 року Національна служба здоров'я виплатила понад 3 млрд 200 млн грн.

Таблиця 1 – Кількість закладів ПМД, які уклали угоди з НСЗУ за Програмою медичних гарантій (Одеська область)

Заклади ПМД	2018 р.	2019 р.	2020 р.	I квартал 2021 р.	II квартал 2021 р.
Приватні (без ФОП)	8	13	15	15	14
ФОП	8	42	50	46	49
Комунальні	55	58	133	131	131
Всього чинних договорів	71	113	198	192	194

Щодо спеціалізованої медичної допомоги, Національна служба здоров'я України уклала 1893 договори. Це на 200 більше, ніж у минулому році. Серед цієї кількості є 82 приватних заклади та 16 лікарів-ФОП. Загалом кількість спеціалізованих приватних закладів, які підписали договір з НСЗУ, у цьому році зросла на 20. Вони надаватимуть допомогу пацієнтам безоплатно за Програмою медичних гарантій. Оплати за квітень заклади спеціалізованої медичної допомоги отримали на суму понад 4 мільярди 200 мільйонів грн. Зокрема, майже 900 млн отримали центри екстреної медичної допомоги. У травні спеціалізовані заклади отримали майже 2 млрд грн. Щодо пріоритетних напрямів - оплата за ними відбувається після закінчення місяця за підсумками роботи, тобто за кількість фактично наданих послуг.[7]

Для розширення послуг у програму медгарантій на 2022 рік додали 33 млрд грн. Загалом з держбюджету виділили 157,3 млрд грн – це найбільша сума з початку реформи фінансування системи охорони здоров'я.

На базі НСЗУ з 2019 року відкрито Контакт-центр з метою роз'яснювальної роботи про права та обов'язки кожного із підписантів та агітаційної роботи про переваги підписаної декларації. До цього процесу залучені й міжнародні організації – Всесвітня організація охорони здоров'я, Світовий банк, консалтингові компанії (наприклад, Ernst&Young), ДП «Електронне здоров'я» (eZdorovya).

Задля підвищення якості медичної допомоги та визначення балансу між потребами пацієнтів та обмеженим фінансуванням Міністерство охорони здоров'я України спільно з НСЗУ визначили основні стратегії системи охорони здоров'я на 2020-2022 роки [5]. Пріоритетними напрямками розвитку є: профілактика, первинна медична допомога та амбулаторне лікування; підвищення якості надання допомоги пацієнтам в невідкладних станах; підвищення рівня доступності лікарських засобів. Слід зауважити, що послуги, що не увійшли до стратегічних напрямів, надаватимуть за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів.

За розпорядженням КМУ Наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 була сформована державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ» (ЦГЗ). Це заклад охорони здоров'я, що відповідає за збереження і зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я. Політика Центру концентрується на зміні парадигми мислення: від необхідності лікування до необхідності збереження власного здоров'я. Свою діяльність ЦГЗ організовує через регіональні центри громадського здоров'я, що є комунальними неприбутковими підприємствами (власник – органи місцевого самоврядування) і не має підпорядкованих структур, а лише чотири філії (Київ, Одеса, Львів, Харків) [8].

Якість у сфері охорони здоров'я оцінюється шляхом її відповідності до визначених стандартів. Контроль якості для держави першочергова задача, оскільки це є умовою забезпечення високого рівня медичних послуг. Всі процедури контролю якості закріплені в наказі МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752 [9] і передбачають зовнішній та внутрішній контроль якості медичних послуг, самооцінку медичних працівників, експертну оцінку, моніторинг системи індикаторів якості, клінічний аудит, атестацію (сертифікацію) з урахуванням вимог українського законодавства та ЄС. Важливим для контролю якості є створення та впровадження медичних стандартів або уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, які встановлюють правила, вимоги, норми, умови, технології, послуги, продукцію у сфері охорони здоров'я [10].

Якість медичних послуг можна розглядати з точки зору структури, процесу, результату [11]. Структуру складають матеріальні ресурси, медичний та управлінський кваліфікований персонал, організаційні аспекти, такі як управління якістю медичної допомоги та методи компенсації витрат [12].

Процес у медичній сфері – це обґрунтованість, помірність за обсягом, компетентність персоналу у виборі послідовності та узгодженості дій, методів та послідовності надання медичних послуг.

Якщо розглядати результат як показник якості медичних послуг, то результат важливий у відсотковому значенні виживання, функціональному стані чи обмеженні життєдіяльності пацієнта та ступені його задоволеності отриманою допомогою. Результати лікування мають особливе значення для пацієнтів та самих медичних працівників і є принциповим показником якості надання медичних послуг. Для об'єктивної оцінки результатів лікування та порівняння діяльності ЗОЗ використовуються статистичні методи, що допомагають врахувати відмінності вихідних клінічних показників пацієнтів «кращі за прогнозовані», «гірші за прогнозовані», «такі, що відповідають прогнозованим» [13].

Методологія управління якістю медичних послуг передбачає використання таких принципів як системний підхід, наукові методи, командна робота та задоволення потреб та очікувань зовнішнього споживача (пацієнта) і внутрішнього споживача (медичного працівника).

Процес заохочення системного підходу передбачає аналіз системи надання медичної допомоги, визначення пріоритетних проблем та можливі шляхи їх зміни. Результати роботи системи залежать від її побудови та функціонування і якщо вони незадовільні, то для досягнення кращих виникає потреба у зміні системи. Однак, слід враховувати, що не всі зміни пов'язані з покращенням, і не всі покращення пов'язані зі змінами; підвищення якості вимагає зміни взаємодії всіх частин і елементів системи.

Завдяки науковому підходу, враховуючи достовірні дані, опираючись на актуальну проблему оцінюється її розмір і значущість, розробляється план дій, при необхідності змінюється процес і сама система, проводиться експеримент, щоб показати правильність запланованих змін, після чого впроваджується зміни в діяльність ЗОЗ, що приведе до підвищення якості.

Щодо командної роботи, то вона об'єднує різні категорії учасників процесу надання медичних послуг: медичних працівників, пацієнтів, менеджерів охорони здоров'я, фармацевтичні компанії. Це забезпечує використання знань кожного учасника про відповідний елемент системи та допомагає знайти оптимальне рішення для зміни системи чи її процесів. Загальний позитивний результат досягається шляхом аналізу власного досвіду. Тільки через аналіз діяльності відбувається покращення роботи.

Для задоволення потреб і очікувань пацієнта і медичного працівника необхідно уточнити, що потрібно споживачу і чого він очікує від медичної допомоги. Медичних працівників необхідно постійно інформувати про те, хто є споживачем, які його потреби, бажання та очікування, і шукати різні засоби для отримання такої інформації. Саме невдоволення споживача змушує ЗОЗ змінювати систему надання медичних послуг і планувати її реструктуризацію і таким чином покращувати якість медичної допомоги.

Розглядаючи питання управління якістю, слід враховувати основні принципи надання послуг у медичних закладах України. Існують традиційні та сучасні підходи: у традиційному розумінні метою медичних закладів є виконання плану надання медичних послуг у межах бюджету, тоді як сучасний підхід пропонує реагувати на потреби ринку медичних послуг. Критерії оцінки, при традиційному підході, визначаються відповідно до інструкцій щодо методу лікування з дозволеною нормою відхилень, а в сучасному – це довіра пацієнтів, ступінь їх задоволеності, обсяг видатків на якість, мінімізація людських помилок. Визначаються форми взаємодії, відповідно, контрольна інспекція та самоконтроль та контроль якості медичних послуг. Відповідальність за якість послуг при традиційному підході чітко не визначена, тоді як при сучасному – передбачена для кожного медичного працівника відповідно до його посади.

Групи факторів, що входять в систему управління якістю медичних послуг, включають: управління/організацію на рівні держави та закладу охорони здоров'я, ресурси, поведінку пацієнтів/населення.

Управління якістю медичних послуг у ЗОЗ здійснюється через нормативно-правове забезпечення, середовище для постійного підвищення якості медичної допомоги та цикл внутрішнього аудиту. Законодавча база формується в ЗОЗ на принципах стандартизації і включає накази, локальні клінічні протоколи, внутрішні стандарти, анкети, методичні рекомендації, маршрути пацієнтів, річні плани. Одномоментно створюється сприятливе середовище за рахунок активності керівництва, формування та реалізації концепцій з підвищення якості медичної допомоги, мотивація персоналу через матеріальну та моральну винагороди. Таке середовище забезпечує зміну ставлення колективу до проблем якості медичної допомоги та дозволяє проводити внутрішній аудит у таких видах, як: аудит структури, аудит процесу, аудит результатів, структура якого проілюстрована на рисунку 1.

Аудит структури складається з кадрового аудиту (в свою чергу складається з кваліфікаційної та нормативної укомплектованості персоналу медичного закладу), фінансово-економічного (складається з розрахунків та медико-економічних нормативів) та матеріального (складається з табелів оснащення ЗОЗ) забезпечення, аудит документації (перевіряється якість ведення медичної документації).

Аудит процесу включає такі показники, як клінічний аудит (перевіряються локальні клінічні протоколи), технологічний аудит (враховуються показники локальних клінічних протоколів, тривалість міжетапних періодів та ефективність етапів надання медичної допомоги), аудит впровадження медичних технологій та використання обладнання (перевіряється загальна ефективність діяльності ЗОЗ).

До аудиту результату входить:

– аудит показників загального стану здоров'я населення;

– аудит задоволеності як пацієнтів, так і медичних працівників від отримання та надання медичних послуг (у цьому випадку думки пацієнтів та медичного персоналу будуть основною під час проведення аудиту);

– аудит безпосередньо стану здоров'я пацієнта.

Процедура аудиту також враховує статистичні звіти, які забезпечують можливість зіставити показники і таким чином дослідити рівень якості надання медичних послуг.



Рисунок 1. Модель внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

Проведення аудиту щодо рівня наявної якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 752 необхідно враховуючи моніторинг системи чинних індикаторів. Причому перелік індикаторів визначення якості допомоги медичної служби є індивідуальним для кожної країни, регіону, міста та окремого медзакладу. Тобто, наразі в Україні не існує документально зареєстрованих критеріїв оцінки роботи медичного закладу та його працівників у вигляді так званих індикаторів якості медичної допомоги на державному та регіональному рівні, окрім клінічних індикаторів, що підлягають аналізу при лікуванні пацієнтів з гіпертонічною хворобою (наказ МОЗ № 384) та цукровим діабетом 2-го типу (Наказ МОЗ № 1118).

За допомогою індикаторів оцінюється якість державного управління системою охорони здоров'я на всіх рівнях (рис.2). Регіональний рівень передбачає збір та аналіз невеликого переліку найважливіших індикаторів. Слід мати на увазі, що кожен заклад охорони здоров'я має свої особливості надання медичної допомоги: проблеми з боку своєчасності або ефективності надання допомоги, економічності. Тобто для певної послуги на певній території та певного типу ЗОЗ поряд із загально визначеним переліком мають бути запроваджені власні індикатори, які оцінюють досягнення поточних питань.

Національний рівень передбачає використання індикаторів якості, що оцінюють стан медичної допомоги при найтяжчих захворюваннях та формуються з урахуванням регіональних індикаторів, а вони, відповідно, на основі індикаторів діяльності ЗОЗ та діяльності медичних працівників.

На нинішньому етапі державної реформи охорони здоров'я запровадження індикаторів забезпечить ефективне прийняття рішень у медичній практиці, постійне вдосконалення якості медичної допомоги, зменшення частки надмірних та недоцільних клінічних втручань та витрат, обґрунтування ефективного використання ресурсів з урахуванням очікувань пацієнтів, мінімізацію небажаних змін якості в системі охорони здоров'я, об'єктивну та кількісну оцінку ефективності медичної допомоги, внутрішнє управління якістю закладів охорони здоров'я та зовнішнє забезпечення якості управління охороною здоров'я, експертну оцінку щодо досягнення міжнародного рівня надання медичної допомоги, визначеного відповідним стандартом або протоколом.

Індикатори, які вже розроблені державою, мають бути інтегровані в систему охорони здоров'я таким чином, щоб створити умови для моніторингу охорони здоров'я. У процесі розробки індикаторів слід звертати увагу на їх місце в пакеті документів, розроблених відповідно до Уніфікованої методики, клінічних протоколів, медичних стандартів, клінічних рекомендацій, адже вони відносяться до найбільш значущих медичних проблем.

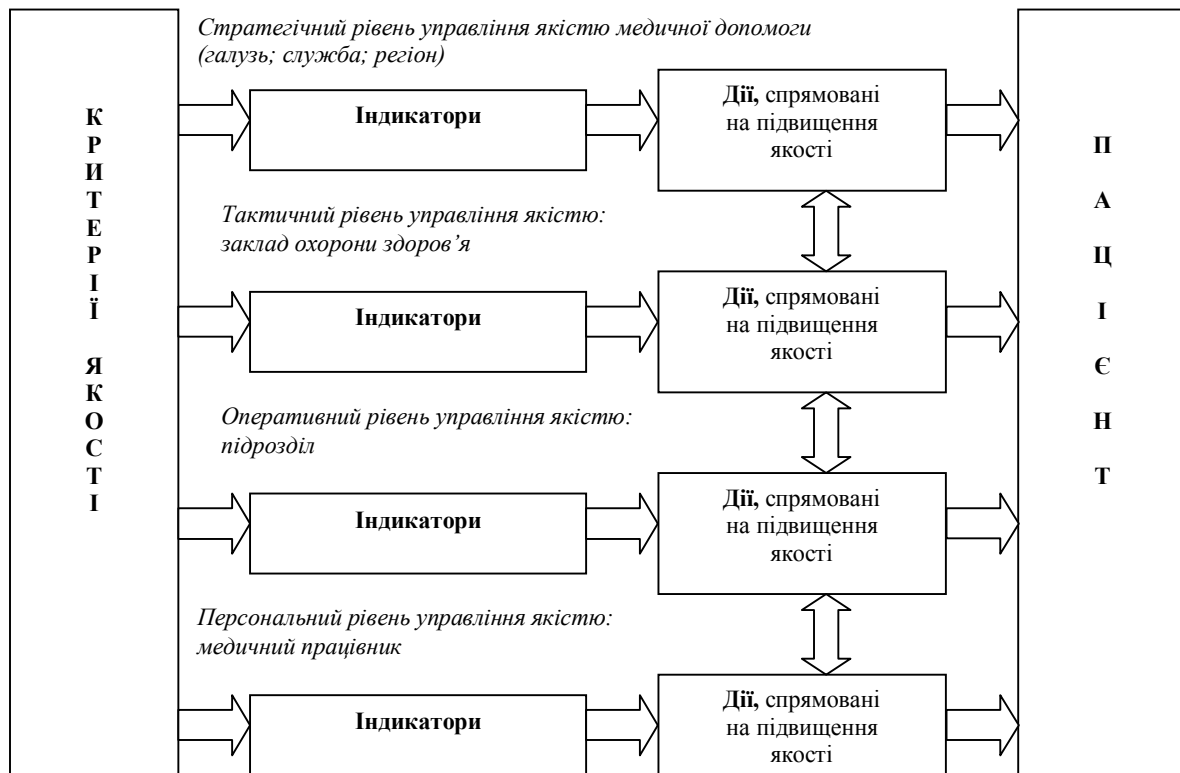


Рисунок 2 – Збалансована система показників якості медичної допомоги  
Джерело: Складено за [14]

Індикатори охоплюють розділи медичної допомоги, які можна коригувати та за якими можна отримати об'єктивну інформацію. Індикатори не підлягають користуванню для прямих порівнянь або адміністративного тиску, оскільки тоді вони втрачають свою основну здатність бути дієвим для відтворення картини якості медичної допомоги.

### Висновки

На основі проаналізованих нормативних документів можна дійти висновку, що для виконання своїх функцій індикатори повинні бути такими, які можна розраховувати на практиці. Механізм цього розрахунку стане об'єктивним, а в майбутньому – порівнянним при уникненні систематичних помилок у процесі їх застосування в різних закладах охорони здоров'я. При формуванні та розробці індикаторів необхідним є дотримуватися таких положень як: чітке визначення кожного поняття та терміну; використання повних, точних, своєчасних даних; конкретно вивірена технологія та алгоритм обчислення; комплексне поєднання основних базових понять, вихідних даних та алгоритму розрахунку. Індикатор можна розрахувати лише при опрацюванні первинних медичних документів. Тому в процесі використання індикаторів виникає загроза їх недоцільного використання. Індикатори відображають реальну ситуацію, але іноді стають підставою для організаційного тиску, суб'єктивного керівництва та прийняття кадрових рішень, і в цьому випадку можливі спрощення, втрата певної необхідної інформації, статистичні помилки, приховування інформації.

### Abstract

The issue of the quality of medical services is very relevant to the healthcare system. The article examines the state management of medical services and the creation of conditions for providing quality services. The impetus for the processes of transformation in the healthcare system of Ukraine was the low level of factors. For instance, life expectancy and mortality rates, and the healthcare system's low funding. It all has become outdated and inefficient due to excessive centralisation of management and insufficient budget. To implement and support state policy in the field of healthcare, the government has renewed or created several state structures. The National Health Service of Ukraine, which is the central body of the executive power and implements state policy, performs the function of a single customer and payer under the medical guarantee program.

The medical guarantee program has been implemented since 2020. In 2019, the government introduced the Affordable Medicine program. According to the order KIU and Order of the Ministry of Health of Ukraine dated

September 18, 2015 No. 604, the state Institution "Public Health Centre of the Ministry of Health was formed. This is a healthcare institution responsible for preserving and strengthening the health of the population, social and hygienic monitoring of diseases, epidemiological surveillance and biological safety, group and population prevention of disease, fighting epidemics and strategic management in the field of public health.

Management of the quality of medical services is carried out through regulatory and legal support - an environment for continuous improvement of the quality of medical care and an internal audit cycle. Conducting an audit on the level of the existing quality of medical care in a healthcare institution in accordance with the relevant Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 752 is necessary, taking into account the monitoring of the system of current indicators. Moreover, the list of indicators for determining the quality of medical care is individual for each country, region, city, and individual medical facility. Indicators are used to assess the quality of state management of the healthcare system at all levels. A balanced system of indicators of the quality of medical care is proposed. The indicators reflect the real situation of the medical service's quality.

### Список літератури:

1. Про державну службу [Електронний ресурс] // Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII із змінами, внесеними згідно із Законами. – Київ, 2021 – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
2. Положення про Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс] // Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. – Київ, 2020 – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>
3. Міністерство охорони здоров'я України [Офіційний сайт]. // МОЗ України. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/>
4. Євген Солонина. Реформа медичної освіти: тести і протести.Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/30035683.html>
5. Що було, є і буде [Електронний ресурс] // МОЗ України від 30.07.2019 р. – Київ, 2019 – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)
6. Положення про Національну службу здоров'я України [Електронний ресурс] // Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. – Про утворення Національної служби здоров'я України. – Київ, 2021 – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
7. Програма медичних гарантій Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/programa-medichnih-garantij-cogo-roku-kilkist-zakladiv-shcho-uklali-dogovori-z-nszu-zrosla>
8. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Офіційний сайт]. // МОЗ України: ЦГЗ. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenti>
9. Про порядок контролю якості медичної допомоги [Електронний ресурс] // Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. – Київ, 2012. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
10. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] // Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751. – Київ, 2018. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>
11. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. – Milbank Memorial Fund Q. – 1966. – 44(3). – (suppl):166–206, Reprinted in Milbank Q. 2005. – P. 691–729.
12. Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] // Публікація соціологічної групи «Рейтинг». – Оцінка медичної сфери в Україні за 21-29 травня 2019 року. – Київ, 2019. – С. 40. – Режим доступу: [https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg\\_files/rg\\_report\\_healthcare\\_052019\\_press.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_report_healthcare_052019_press.pdf)
13. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні [Монографія] / Н.З. Мачуга. – Тернопіль, Тайп, 2012. – С. 199.
14. Про затвердження Методичних рекомендацій [Електронний ресурс] // Наказ МОЗ України від 11.03.2011 № 141/21. – Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги – Київ, 2012. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0141282-11#Text>.

**References:**

1. Pro derzhavnu sluzhbu [Elektronnyi resurs] // Zakon Ukrainy vid 10.12.2015 # 889-VIII iz zminyamy, vnesenymy zghidno iz Zakonamy. – Kyiv, 2021 – Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
2. Polozhennia pro Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Elektronnyi resurs] // Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25.03.2015 r. # 267. – Kyiv, 2020 – Rezhym dostupu: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>
3. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy [Ofitsiinyi sait]. // MOZ Ukrainy. – Rezhym dostupu: <https://moz.gov.ua/>
4. Yevhen Solonyna. Reforma medychnoi osvity: testy i protesty. Rezhym dostupu: <https://www.radiosvoboda.org/a/30035683.html>
5. Shcho bulo, ye i bude [Elektronnyi resurs] // MOZ Ukrainy vid 30.07.2019 r. – Kyiv, 2019 – Rezhym dostupu: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)
6. Polozhennia pro Natsionalnu sluzhbu zdorovia Ukrainy [Elektronnyi resurs] // Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. # 1101. – Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy. – Kyiv, 2021 – Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
7. Prohrama medychnykh harantyi Rezhym dostupu: <https://www.kmu.gov.ua/news/programa-medychnih-garantij-cogo-roku-kilkist-zakladiv-shcho-uklali-dogovori-z-nszu-zroslaTsentr-hromadskoho-zdorovia-Ministerstva-okhorony-zdorovia-Ukrainy-Ofitsiinyi-sait>. // MOZ Ukrainy: TshZ. – Rezhym dostupu: <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenti>
8. Tsentri hromadskoho zdorovia Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [Ofitsiinyi sait]. // MOZ Ukrainy: TshZ. – Rezhym dostupu: <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenti>
9. Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy [Elektronnyi resurs] // Nakaz MOZ Ukrainy vid 28.09.2012 r. # 752. – Kyiv, 2012. – Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
10. Pro stvorennia ta vprovadzhennia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy v systemi Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy [Elektronnyi resurs] // Nakaz MOZ Ukrainy vid 28.09.2012 r. # 751. – Kyiv, 2018. – Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>
11. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. – Milbank Memorial Fund Q. – 1966. – 44(3). – (suppl):166–206, Reprinted in Milbank Q. 2005. – R. 691–729.
12. Otsinka medychnoi sfery v Ukraini [Elektronnyi resurs] // Publikatsiia sotsiolohichnoi hrupy «Reitynh». – Otsinka medychnoi sfery v Ukraini za 21-29 travnia 2019 roku. – Kyiv, 2019. – S. 40. – Rezhym dostupu: [https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg\\_files/rg\\_report\\_healthcare\\_052019\\_press.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_report_healthcare_052019_press.pdf)
13. Machuha N.Z. Metodolohichni aspekty formuvannia ta funktsionuvannia systemy yakisnykh medychnykh poslug v Ukraini [Monohrafiia] / N.Z. Machuha. – Ternopil, Taip, 2012. – S. 199.
14. Pro zatverdzhennia Metodichnykh rekomendatsii [Elektronnyi resurs] // Nakaz MOZ Ukrainy vid 11.03.2011 # 141/21. – Unifikovana metodyka rozrobky indyikatoriv yakosti medychnoi dopomohy – Kyiv, 2012. – Rezhym dostupu: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0141282-11#Text>.

**Посилання на статтю:**

Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень / О.А.Липинська, С.С.Свірідова, О.С.Балан // Економічний журнал Одеського політехнічного університету. – 2023. – № 3 (25). – С. 119-126. – Режим доступу до журн.: <https://economics.net.ua/ejopu/2023/No3/119.pdf>. DOI: 10.15276/EJ.03.2023.13. DOI: 10.5281/zenodo.10427714

**Reference a Journal Article:**

The quality of providing medical services through the prism of management decisions / O.A. Lypynska, O.S. Balan, S.S. Sviridova // Economic journal Odessa polytechnic university. – 2023. – № 3 (25). – P. 119-126. – Retrieved from <https://economics.net.ua/ejopu/2023/No3/119.pdf>. DOI: 10.15276/EJ.03.2023.13. DOI: 10.5281/zenodo.10427714.



This is an open access journal and all published articles are licensed under a Creative Commons "Attribution" 4.0.