

Опанасюк Ю.А.

*кандидат економічних наук, доцент,
старший викладач кафедри управління ім. Олега Балацького,
Сумський державний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9236-8587>*

Opanasiuk Yuliia
Sumy State University

Матвєєва Ю.А.

*кандидат економічних наук, доцент,
старший викладач кафедри управління ім. Олега Балацького,
Сумський державний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3082-5551>*

Matvieieva Yuliia
Sumy State University

Олешко О.М.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я,
Навчально-науковий медичний інститут,
Сумський державний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2439-3243>*

Oleshko Oleksandr
Sumy State University

Рекуненко І.І.

*доктор економічних наук, професор,
завідувач кафедри управління імені Олега Балацького,
Сумський державний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1558-629X>*

Rekunenko Ihor
Sumy State University

Майборода Т.М.

*кандидат економічних наук, доцент,
старший викладач кафедри управління ім. Олега Балацького,
Сумський державний університет*

Mayboroda Tetyana
*Sumy State University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4547-5822>*

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ОФІСІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM TRANSFORMATION IN MEDICAL OFFICES UNDER GLOBALIZATION

Анотація. У статті досліджено теоретичні засади та практичні аспекти впровадження систем управління якістю в медичних закладах у контексті глобальних стандартів. Проаналізовано ключові міжнародні моделі оцінювання якості, зокрема ISO 9001, ISO 13485, EFQM, JCI, а також їхню адаптацію до національних умов. Визначено переваги процесного підходу, роль керівництва

чові міжнародні моделі оцінювання якості, зокрема ISO 9001, ISO 13485, EFQM, JCI, а також їхню адаптацію до національних умов. Визначено переваги процесного підходу, роль керівництва

та вплив сертифікації на ефективність медичних послуг. Проведено емпіричне дослідження рівня обізнаності громадян щодо сертифікованих послуг і їхнього впливу на лояльність пацієнтів. На прикладі ПП «ФЛОРІС-С» показано позитивний ефект сертифікації на фінансові показники та довіру клієнтів. Запропоновано методологічні індикатори для оцінки лояльності та рекомендації щодо подальшого розвитку системи управління якістю.

Ключові слова: управління якістю в охороні здоров'я, пацієнтоорієнтованість, міжнародні стандарти якості, ISO 9001, сертифікація медичних послуг, процесний підхід.

Постановка проблеми. У сучасних умовах глобалізації та стрімкого розвитку медичних технологій забезпечення високої якості медичних послуг набуває особливої актуальності. Пацієнти очікують не лише ефективного лікування, а й безпеки, прозорості процесів та довіри до медичних установ. У цьому контексті система управління якістю відіграє ключову роль, оскільки дозволяє впорядкувати внутрішні процеси, оптимізувати використання ресурсів та забезпечити відповідність міжнародним вимогам.

Впровадження міжнародних стандартів якості, таких як ISO 9001, ISO 15189, а також критерії Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) та Joint Commission International (JCI), сприяє уніфікації підходів до надання медичної допомоги. Ці стандарти формують основу для системного управління, орієнтованого на результат, безперервне вдосконалення та підвищення рівня пацієнтської безпеки. Вони також забезпечують міжнародне визнання медичних закладів, що є важливим чинником у розвитку медичного туризму та міждержавного співробітництва.

Однак впровадження таких стандартів потребує глибокого аналізу існуючих управлінських моделей, оцінки ефективності їх застосування та виявлення бар'єрів, що перешкоджають інтеграції міжнародного досвіду в національну практику.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання управління якістю в медичних закладах є предметом активного дослідження як в Україні, так і за її межами. Питання управління якістю в медичних закладах активно досліджується як в Україні, так і за її межами. У науковій літературі простежується еволюція – від базових моделей контролю до інтегрованих систем, пов'язаних зі стратегічним розвитком медичних установ.

Серед українських дослідників варто відзначити праці Дубінського С.В. [1], Крутя А.Г.

та Горачука В.В. [2], Пасмора М.С. [3], Вороненка Ю.В. [4], Касянчука В.В. [5], які висвітлюють нормативні, організаційні та практичні аспекти впровадження систем якості. Окремі автори, зокрема Білошицька О.К. і Черниш К.Ю. [6], аналізують досвід країн Західної Європи щодо впровадження ISO 9001 та JCI. У роботах Валах В. та співавт. [7] акцентовано соціально-економічне значення якості медичних послуг. В роботах Шкільняк М.М., Кривокутської Н.М. [8].

Серед зарубіжних дослідників варто виокремити Демінга В. [10, 11], який сформував системне бачення управління якістю та розробив цикл постійного вдосконалення, що широко застосовується в медичному менеджменті. Донабедян А. [12] запропонував концептуальну модель оцінки якості медичної допомоги, засновану на взаємозв'язку між структурою, процесами та результатами. Вагнер С. [13, 14] досліджував впровадження систем управління якістю в лікарнях різних країн, порівнюючи організаційні підходи та їхню ефективність. Хірото І. [15] аналізував напрямки розвитку програм покращення якості в Японії. Шоу С. [16] розглядав зовнішню оцінку медичних послуг як інструмент підвищення прозорості та безпеки, а Різі М. [17] акцентував увагу на трансформаційній ролі якості в системі охорони здоров'я.

Аналіз публікацій у базі Scopus свідчить про зростання інтересу до цифрової трансформації управління якістю. Після піку у 2017 році (1677 публікацій) та періоду коливань, у 2024 році зафіксовано нове зростання (1498 публікацій). Актуальні дослідження зосереджені на впровадженні електронних медичних записів, систем моніторингу, штучного інтелекту та автоматизації аудиту [18], [19], [20].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Попри наявність значної кількості досліджень, присвячених управлінню якістю в медичних закладах, низка аспектів залишається недостатньо опрацьованою. Відсутній комплексний аналіз впливу сертифікації на поведінкові аспекти пацієнтів, зокрема на рівень довіри, лояльності та повторного звернення. Спостерігається недостатня адаптація міжнародних моделей (ISO, EFQM, JCI) до умов української медичної системи, особливо в контексті приватних закладів.

Мета статті. Метою дослідження є розробка моделі системи управління якістю медичних послуг на основі процесного підходу з урахуванням міжнародних стандартів та поведінкових індикаторів пацієнтів. Наукова новизна полягає

в поєднанні теоретичного аналізу міжнародних моделей якості з емпіричним дослідженням поведінкових реакцій пацієнтів на сертифікацію послуг.

Виклад основного матеріалу. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає якість медичної допомоги як ступінь досягнення бажаних результатів у сфері здоров'я, що відповідають сучасним професійним знанням, і підкреслює, що якісна допомога повинна бути ефективною, безпечною, своєчасною, орієнтованою на пацієнта, справедливою та ефективною у використанні ресурсів. [22]. Ключові показники якості медичної допомоги наведені на рисунку 1.

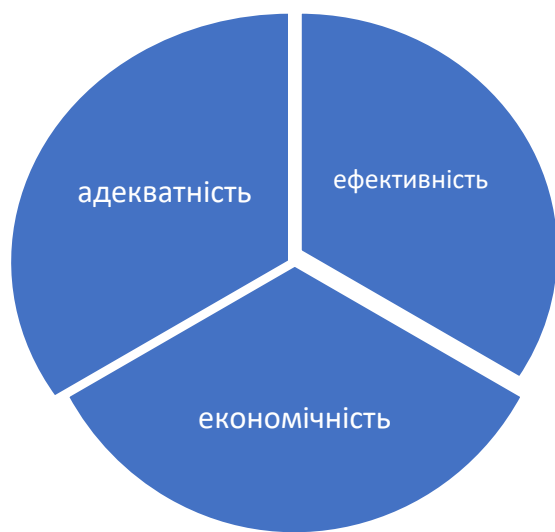


Рис. 1. Ключові показники якості медичної допомоги

Джерело: сформовано авторами на основі [22]

Американський національний інститут стандартів (ANSI) та Американське товариство якості (ASQ) трактують якість як сукупність характеристик продукту або послуги, що визначають її здатність задовольняти встановлені потреби [23].

Е. Демінг [24] визначає якість як стратегічну орієнтацію на клієнта – передбачувану ступінь однорідності та надійності з відповідністю стандартам. Дж. Джуран [25] – як відповідність встановленим вимогам, розробив концепцію «тріади якості»: планування, контроль, вдосконалення. Його підхід орієнтований на системне управління якістю. Такого ж підходу дотримувався Crosby [26], акцентуючи увагу на профілактиці помилок, а не їхньому виявленні постфактум.

У науковій літературі представлено низку моделей, що стали основою сучасних підходів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, трикомпонентна модель А. Донабедіана охоплює якість

структури, процесу та результату [26]. Її перевага – системність оцінки, хоча модель критикують за недостатню чутливість до суб'єктивних чинників (скорочено опис критики).

Модель «тріади якості» Джурана [25] дозволяє інтегрувати якість у стратегічне управління, але потребує високої організаційної зрілості. Концепція «спіралі якості» підкреслює міжфункціональну взаємодію, актуальну для лікарень, проте складну для реалізації в умовах обмежених ресурсів.

Цикл PDCA Демінга [24] – універсальний інструмент безперервного вдосконалення, широко застосовується в системах ISO. Його ефективність залежить від механізмів зворотного зв'язку та культури аудиту, що не завжди реалізується в державних установах. Ф. Кросбі [27] запропонував концепцію “Zero Defects”, орієнтовану на профілактику. Вона формує культуру відповідальності, але може бути надто жорсткою для медичної практики.

Концепція Management by Objectives (MBO) П. Друкера [28] акцентує узгодження цілей між керівництвом і персоналом. Вона ефективна в автономних закладах, але складна для вертикальних систем.

Серед сучасних моделей – Lean Management [29], який орієнтується на усунення втрат і створення цінності для пацієнта. Його ефективність у логістиці висока, але клінічна адаптація потребує доопрацювання. Six Sigma [31] дозволяє мінімізувати дефекти, проте вимагає значних ресурсів, що обмежує її застосування в умовах низької цифровізації.

Аналіз моделей свідчить про необхідність адаптації концепцій до контексту медичних закладів з урахуванням структури, ресурсів і культури. Це стало основою для розробки авторської моделі системи управління якістю, орієнтованої на процесний підхід, гнучкість і пацієнт-центричність.

У контексті трансформації системи управління якістю особливу роль відіграють міжнародні стандарти, зокрема серія ISO 9000. Визначення якості як «ступеня відповідності сукупності характеристик об'єкта встановленим вимогам» (ISO 9000:2015) дозволяє перейти до формалізованої оцінки, що критично важливо для медичних закладів [31].

У національному контексті ДСТУ ISO 9000:2015 визначає систему управління якістю як механізм спрямування та контролю діяльності. Він пропонує такі інструменти для системного управління: аналіз середовища, формування політики, планування вдосконалення,

внутрішні аудити, управління ризиками, розвиток компетентності.

Професор К. Ісікава у праці «Японські методи управління якістю продукції» (1988) наголошує, що управління якістю починається і завершується підготовкою персоналу. Він також підкреслює роль керівництва як носія цінностей якості, що узгоджується з сучасними моделями лідерства [32]. Ці положення формують основу сучасної системи управління якістю, яка не лише відповідає нормативним вимогам, а й сприяє формуванню внутрішньої мотивації персоналу.

Управління якістю в охороні здоров'я в сучасних умовах трансформується: зараз акцент зміщується з виявлення дефектів на створення ідеального досвіду пацієнта. Це відповідає концепції TQM, яка поєднує гуманітарні та технічні аспекти. Стандарти ISO серії 9000:2008, орієнтовані на TQM, базуються на восьми принципах: орієнтація на споживача, лідерство, залучення персоналу, процесний і системний підходи, постійне вдосконалення, прийняття рішень на основі фактів, взаємовигідні відносини з поставачальниками (залишено повний перелік принципів). У світовій практиці виділяють чотири основні моделі зовнішнього оцінювання якості управління в медичних закладах, що дозволяє порівняти національні підходи та визначити перспективи їх адаптації (таблиця 1).

У контексті аналізу міжнародних моделей управління якістю та їх адаптації до національної системи охорони здоров'я постає необхідність емпіричної перевірки рівня обізнаності громадян щодо сертифікації медичних послуг, а також визначення впливу сертифіко-

ваних процесів на поведінкові аспекти пацієнтів – зокрема, їхню лояльність, довіру та вибір медичного закладу.

З цією метою було проведено емпіричне дослідження за участю 1056 респондентів з метою оцінки обізнаності населення щодо сертифікованих послуг та їх впливу на лояльність пацієнтів. Опитування проводилося онлайн у м. Суми в одному з приватних медичних закладів протягом 2025 року. Вибірка формувалася на основі добровільної участі через цифрові платформи, що може впливати на репрезентативність результатів і має бути враховано при їх інтерпретації. Опитування дозволило оцінити:

- рівень обізнаності громадян у сфері ліцензування та сертифікації медичних закладів;
- популярність міжнародних стандартів серед населення;
- ставлення до впровадження систем управління якістю;
- вплив сертифікованих послуг на рівень лояльності клієнтів.

Результати дослідження наведено на рисунках 2–6.

Рисунок 2 демонструє, що більшість респондентів мають базову або високу обізнаність щодо сертифікації медичних послуг, зокрема у контексті ліцензування та відповідності міжнародним стандартам.

Рисунки 3–4 свідчать, що найвідомішим серед громадськості є стандарт ISO, що підтверджує його домінування як еталонної моделі якості.

Рисунок 5 показує, що переважна більшість респондентів вважають впровадження міжнародних стандартів управління якістю в медичних закладах необхідним і обов'язковим.

Таблиця 1

Основні моделі до зовнішнього оцінювання якості управління в медичних закладах

№	Модель / Підхід	Країна / Організація	Основні характеристики	Ключові принципи / Підходи
1	EFQM (European Foundation for Quality Management)	Бельгія, ЄС	Самооцінка організації (RADAR); орієнтація на зацікавлених сторін; стратегічне вдосконалення та інновації	Структура (ресурси, інфраструктура); процеси (методи, підходи); результати (ефективність, задоволення)
2	Акредитація H303 (NHS)	Сполучене Королівство	Пацієнтоорієнтованість; комплексний підхід до оцінки закладу; прозорість та довіра	Клінічна ефективність; професійна відповідальність; залучення пацієнтів
3	Joint Commission International (JCI)	США, міжнародний рівень	Розробка стандартів якості; навчання та акредитація; комплексна оцінка процесів та ресурсів	Цілі безпеки пацієнтів (IPSG); Етичні стандарти; управління клінічними ризиками
4	ISO (International Organization for Standardization)	Міжнародний рівень	ISO 9001: системні вимоги; ISO 7101: специфіка охорони здоров'я; орієнтація на безперервне вдосконалення	ISO 9000: загальні принципи; ISO 9001: сертифікаційні вимоги ISO 9004: рекомендації для вдосконалення

Джерело: створено авторами на основі: [33]–[36]



Рис. 2. Дослідження рівня обізнаності громадян у сфері сертифікації

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування



Рис. 3. Дослідження рівня обізнаності громадян у сфері сертифікації

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування



Рис. 4. Визначення рівня відомості сертифікатів серед громадян

Джерело: Побудовано авторами на основі проведеного анкетування

Як Ви вважаєте, удосконалення системи управління якістю в медичних закладах з використанням міжнародних стандартів якості є обов'язковим?

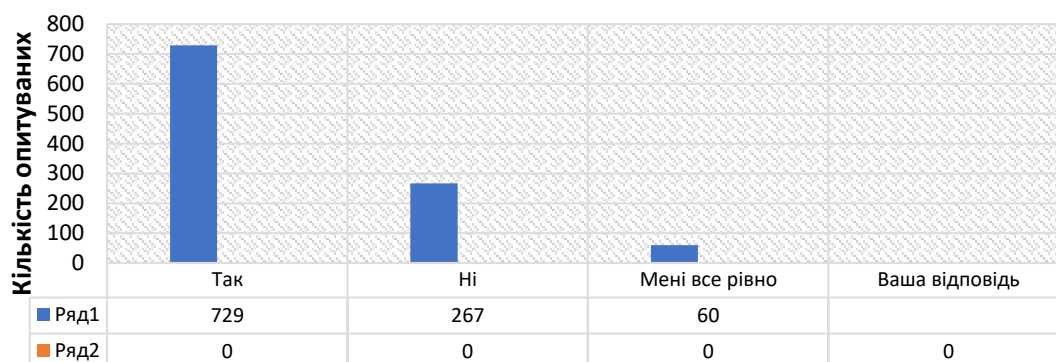


Рис. 5. Визначення рівня відомості сертифікатів серед громадян

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування

Рисунки 6–7 ілюструють, що 832 респонденти прямо пов'язують наявність сертифікату відповідності із реальним рівнем обслуговування, точністю лабораторних досліджень та загальним рівнем довіри до закладу.

Крім того, респонденти зазначили, що при виборі лікувально-профілактичного закладу вони надають перевагу тим, які мають впроваджену систему управління якістю, або орієнтуються на рекомендації сімейного лікаря чи знайомих. Це свідчить про високу соціальну значущість сертифікації як чинника, що впливає на поведінкові рішення пацієнтів.

Таким чином, результати опитування підтверджують актуальність впровадження міжнародних стандартів якості в медичних закла-

дах України та демонструють високий рівень обізнаності громадян щодо ролі сертифікації у забезпеченні безпеки та ефективності медичних послуг. Приклад одного з приватних медичних закладів демонструє позитивний вплив сертифікації на фінансові показники та рівень довіри клієнтів. Зокрема, після поширення інформації про наявність сертифікованого статусу кількість звернень пацієнтів зросла на 30%, що свідчить про ефективність впровадження системи управління якістю в контексті підвищення лояльності та попиту на медичні послуги (рис. 8).

Одним із ключових підходів до побудови ефективної системи управління якістю є процесний підхід, який передбачає управління

Чи віддаєте Ви перевагу медичним закладам з наявною системою управління якістю при виборі лікувально-профілактичного закладу перед зверненням?

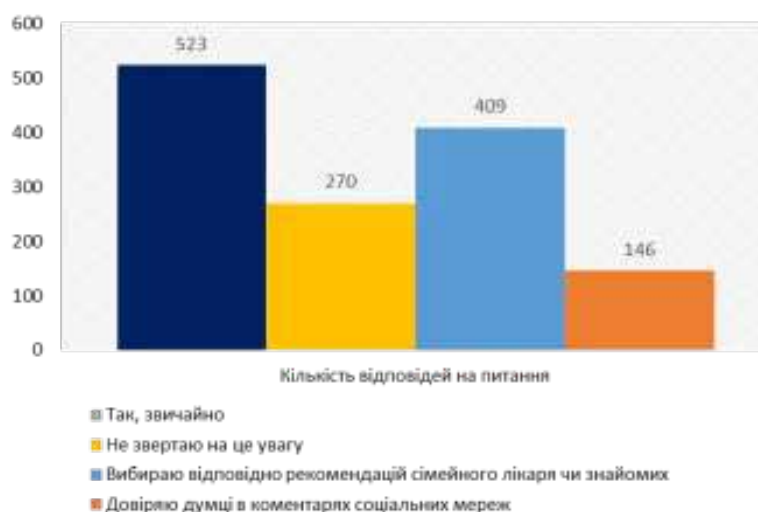


Рис. 6. Визначення рівня впливу сертифікованих послуг на рівень лояльності клієнтів

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування

Як Ви вважаєте, чи впливає наявність Сертифікату відповідності системи управління якістю стандартам на реальний рівень обслуговування та точність лабораторних досліджень в медичних закладах?



Рис. 7. Визначення рівня впливу сертифікованих послуг на рівень лояльності клієнтів

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування

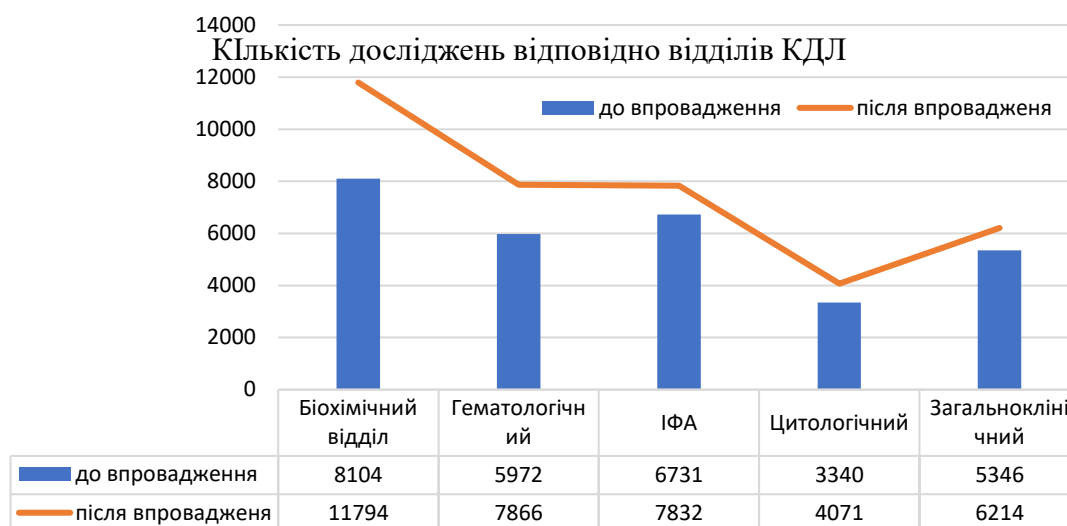


Рис. 8. Визначення рівня впливу сертифікованих послуг на рівень лояльності клієнтів приватного підприємства

Джерело: побудовано авторами на основі проведеного анкетування

організацією через взаємопов'язані процеси. Такий підхід закладено в основу стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, де якість розглядається як результат узгоджених дій, що відповідають вимогам замовника та нормативно-правовим актам.

На рисунку 9 представлено модель системи управління якістю, побудовану на процесному підході. Схема ілюструє логіку взаємодії між основними процесами організації, починаючи від визначення потреб замовника, планування та управління ресурсами – до моніторингу, аналізу та вдосконалення. Особливу увагу приділено

ролі замовника як ключового джерела вхідних вимог, що формують очікуваний рівень якості послуг.

Перевагою процесного підходу є можливість здійснювати контроль над зв'язками та взаємодією окремих процесів у межах загальної системи. Це дозволяє:

- забезпечити прозорість управлінських рішень;
- підвищити узгодженість між структурними підрозділами;
- оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища;

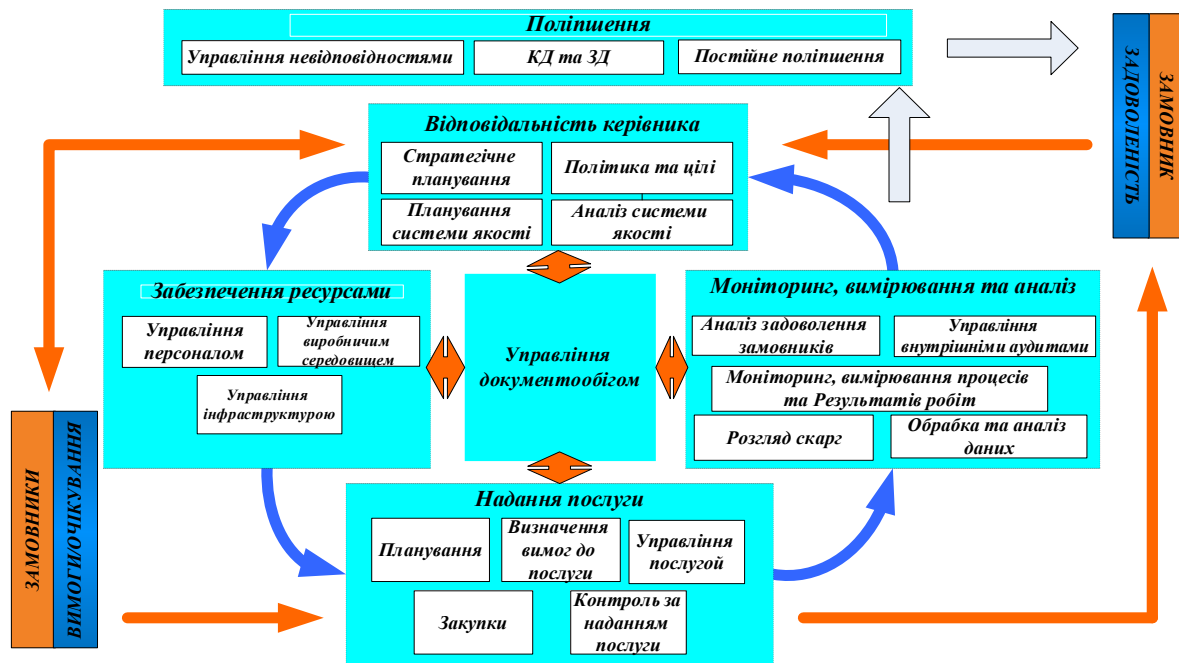


Рис. 9. Модель системи якості, в основу якої покладено процес

– інтегрувати механізми моніторингу, коригування та вдосконалення.

Крім того, процесний підхід сприяє формуванню культури якості, де кожен працівник усвідомлює свою роль у досягненні загальних цілей організації. Це особливо важливо для медичних закладів, де якість послуг має прямий вплив на безпеку, ефективність лікування та задоволеність пацієнтів.

Висновки і пропозиції. У статті здійснено комплексне дослідження трансформації системи управління якістю в медичних закладах у контексті глобальних стандартів. На основі аналізу теоретичних моделей, міжнародних практик та результатів емпіричного дослідження встановлено, що впровадження процесно-орієнтованої системи управління якістю, заснованої на стандартах ISO, сприяє підвищенню ефективності, прозорості та результативності медичних послуг.

Результати анкетування підтверджують високий рівень обізнаності громадян щодо сертифікації медичних послуг, а також демонструють позитивний вплив сертифікованих процесів на рівень довіри та лояльності клієнтів. Практичний кейс показав, що наявність сертифікату відповідності системи управління якістю може стати дієвим інструментом для зміцнення репутації закладу та збільшення кількості звернень.

Таким чином, впровадження міжнародних стандартів якості в медичних закладах України є не лише вимогою часу, а й стратегічним кроком до підвищення конкурентоспроможності, без-

пеки пацієнтів та сталого розвитку галузі охорони здоров'я.

Перспективами подальших досліджень є аналіз впливу цифрових інструментів – таких як електронні медичні записи, системи моніторингу якості, штучний інтелект та автоматизовані аудити – на ефективність сертифікації та загальний рівень якості медичних послуг. Окрему увагу варто приділити розробці та апробації індикаторів оцінки лояльності пацієнтів, зокрема таких показників, як Customer Loyalty Index (CLI), Trust Index та Satisfaction Score, що дозволяють кількісно вимірювати поведінкові реакції на сертифіковані послуги.

Публікацію підготовлено в межах виконання науково-дослідних робіт за фінансування МОН України: «Прогнозування властивостей мультикомпонентних біодеградуючих скафолдів для лікування і корекції травм кісткової тканини» (№ ДР 0125U000447) та «Вивчення механічних і біологічних властивостей полімер-нано-гідроксиапатитних біодеградуючих 3D скафолдів в умовах in vitro та in vivo» (№ ДР 0125U001429)

Література:

1. Дубінський С. В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку*. 2016. № 1 (20). С. 51–59.
2. Круть А. Г., Горачук В. В. Методичні підходи до самооцінки системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Сучасні медичні технології*. 2019. № 4. С. 79–86.

3. Пасмор М. С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. *Соціальна економіка*. 2017. №1. С. 92–95.
4. Вороненко Ю. В., Горачук В. В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2012. 26 жовтня.
5. Касянчук В. В., Бергілевич О. М., Сміянова О. І. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 / За ред. проф. В.А. Сміянова. Суми : Сумський державний університет, 2019. 246 с.
6. Черниш К. Ю., Білошицька О. К. Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я, приклади країн західного світу. *Збірник наукових праць ЛОГОС*. 2021. С. 213–217.
7. Valakh V., Rudinska O., Busel S., Kniazkova V. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Т. 34, №2. С. 94–105.
8. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. №2. С. 22–30.
9. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 6. С. 75–79.
10. Deming W.E., Edwards D.W. Quality, Productivity, and Competitive Position. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, 1982. 373 p.
11. Deming W.E. Out of the crisis. Cambridge, 2001. 246 p.
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966. Т. 44, №3(suppl). С. 166–206. Перевидано в *Milbank Quarterly*. 2005. Т. 83, №4. С. 691–729.
13. Wagner C., Gulacsi L., Takacs E., Outinen M. The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research*. 2006. Т. 6. Article number 50.
14. Wagner C., Groenewegen P.P., Bakker de D.H., Wal van der G. Environmental and organizational determinants of quality management. *Quality Management in Health Care*. 2001. № 4. С. 63–76.
15. Hiroto Ito. Direction of quality improvement activities of health care organizations in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*. №10 (4). С. 361–363.
16. Shaw C. External assessment of health care. *BMJ*. 2001. №322. С. 851–854.
17. Rathee M. Quest for quality: pivotal paradigm for healthcare transformation. *J IDA North West Delhi Branch*. 2016. №3 (2). С. 55–56.
18. Øvretveit J. Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2000. Т. 13, №2. С. 74–80.
19. Shaw C., Brittain K., Tansey R., Williams K. How people decide to seek health care: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008. Т. 45, №10. С. 1516–1524.
20. Donnelly M. Healthcare decision-making and the law: autonomy, capacity and the limits of liberalism. Т. 12. Cambridge : Cambridge University Press, 2010.
21. Scopus. URL: <http://surl.li/gsaika>
22. World Health Organization. Quality of care. World Health Organization. URL: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
23. American Society for Quality. Quality glossary of terms, acronyms & definitions. ASQ. URL: <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary>
24. Deming W.E. Principles for transformation. *Out of the Crisis*. 1986. Т. 18. С. 96.
25. Juran J.M. Juran's quality handbook. 5th ed. New York : McGraw-Hill, 1999.
26. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988. Т. 260, №12. С. 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
27. Crosby P.B. Quality is free: The art of making quality certain. New York : McGraw-Hill, 1979.
28. Drucker P.F. The practice of management. New York : Harper Collins, 1954.
29. Dahl J. Leading lean: Ensuring success and developing a framework for leadership. Sebastopol : O'Reilly Media, 2019.
30. Varkey P. Medical quality management: theory and practice. Burlington : Jones & Bartlett Publishers, 2010.
31. International Organization for Standardization. ISO 9000:2015 Quality management systems – Fundamentals and vocabulary (ISO Standard No. 9000:2015). URL: <https://www.iso.org/standard/45481.html>
32. Ishikawa K. What is total quality control? The Japanese way. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1985.
33. EFQM. The EFQM Model. European Foundation for Quality Management. URL: <https://efqm.org/the-efqm-model>
34. NHS England. Guide to developing and implementing ward and unit accreditation programmes. URL: <https://www.england.nhs.uk/publication/guide-to-developing-and-implementing-ward-and-unit-accreditation-programmes>
35. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (8th ed.). URL: https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/EBJCIH24_Sample_Pages.pdf
36. International Organization for Standardization. ISO 7101:2023 Healthcare organization management – Management systems for quality in healthcare organizations – Requirements. URL: <https://www.iso.org/standard/81647.html>

References:

1. Dubinsky S.V. (2016) Problemy zabezpechennia yakosti posluh v medychnii haluzi Ukrainy [Problems of quality assurance in Ukraine's healthcare sector]. *European Vector of Economic Development*, no. 1 (20), pp. 51–59.
2. Krut A.H., Horachuk V.V. (2019) Metodychni pidkhody do samoosinky systemy upravlinnia yakistiu v zakladakh okhorony zdorovia [Methodological approaches to self-assessment of quality management systems in healthcare institutions]. *Modern Medical Technologies*, no. 4, pp. 79–86.
3. Pasmor M.S. (2017) Systema upravlinnia yakistiu u sferi okhorony zdorovia yak chynnyk stabilizatsii ta rozvytku haluzi [Quality management system in healthcare as a factor of stabilization and development]. *Social Economy*, no. 1, pp. 92–95.
4. Voronenko Yu.V., Horachuk V.V. (2012) Metodychni pidkhody do vprovadzhennia standartyzatsii orhanizatsiinykh tekhnolohii u systemu upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy [Methodological approaches to implementing standardization of organizational technologies in healthcare quality management]. *Ukrainian Medical Journal*, October 26.
5. Kasianchuk V.V., Berhilevych O.M., Smiyanova O.I. (2019) Vprovadzhennia systemy upravlinnia yakistiu u likuvalno-profilaktychnykh orhanizatsiakh ISO 9001:2015 [Implementation of quality management system in healthcare organizations ISO 9001:2015]. In: Smiyanov V.A. (Ed.), Sumy: Sumy State University, 246 p.
6. Chernysh K.Yu., Biloshytska O.K. (2021) Systemy upravlinnia yakistiu v zakladakh okhorony zdorovia: pryklady krain

- Zakhidnoi Yevropy [Quality management systems in healthcare institutions: examples from Western Europe]. *Logos Scientific Proceedings*, pp. 213–217.
7. Valakh V., Rudinska O., Busel S., Kniaskova V. (2024) Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh v Ukraini v konteksti mizhnarodnoho dosvidu [Quality management of medical services in Ukraine in the context of international experience]. *Economic Analysis*, vol. 34, no. 2, pp. 94–105.
8. Shkilniak M.M., Kryvokulska N.M. (2020) Rozvytok kontseptualnykh pidkhodiv do upravlinnia yakistiu medychnykh posluh zakladiv okhorony zdorovia [Development of conceptual approaches to quality management in healthcare institutions]. *Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine*, no. 2, pp. 22–30.
9. Martyniuk O.A., Kurdybanska N.F. (2016) Vprovadzhennia systemy upravlinnia yakistiu v medychnykh zakladakh [Implementation of quality management system in medical institutions]. *Black Sea Economic Studies*, no. 6, pp. 75–79.
10. Deming W.E., Edwards D.W. (1982) *Quality, Productivity, and Competitive Position*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, 373 p.
11. Deming W.E. (2001) *Out of the Crisis*. Cambridge: MIT Press, 246 p.
12. Donabedian A. (1966) Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 44, no. 3(suppl), pp. 166–206. Reprinted in *Milbank Quarterly*, 2005, vol. 83, no. 4, pp. 691–729. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
13. Wagner C., Gulacsi L., Takacs E., Outinen M. (2006) The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research*, vol. 6, article no. 50. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-50>
14. Wagner C., Groenewegen P.P., Bakker de D.H., Wal van der G. (2001) Environmental and organizational determinants of quality management. *Quality Management in Health Care*, no. 4, pp. 63–76.
15. Hiroto I. (1998) Direction of quality improvement activities of health care organizations in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 10, no. 4, pp. 361–363.
16. Shaw C. (2001) External assessment of health care. *BMJ*, no. 322, pp. 851–854. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.003>
17. Rathee M. (2016) Quest for quality: pivotal paradigm for healthcare transformation. *J IDA North West Delhi Branch*, vol. 3, no. 2, pp. 55–56.
18. Øvretveit J. (2000) Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 13, no. 2, pp. 74–80.
19. Shaw C., Brittain K., Tansey R., Williams K. (2008) How people decide to seek health care: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, no. 10, pp. 1516–1524.
20. Donnelly M. (2010) *Healthcare Decision-Making and the Law: Autonomy, Capacity and the Limits of Liberalism*. Cambridge: Cambridge University Press, vol. 12.
21. Scopus. Available at: <http://surl.li/ksaika>
22. World Health Organization. (n.d.) Quality of care. Available at: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
23. American Society for Quality. (n.d.) Quality glossary of terms, acronyms & definitions. Available at: <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary>
24. Deming W.E. (1986) Principles for transformation. In: *Out of the Crisis*, vol. 18, p. 96.
25. Juran J.M. (1999) *Juran's Quality Handbook*. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
26. Donabedian A. (1988) The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, vol. 260, no. 12, pp. 1743–1748. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
27. Crosby P.B. (1979) *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: McGraw-Hill.
28. Drucker P.F. (1954) *The Practice of Management*. New York: Harper Collins.
29. Dahl J. (2019) *Leading Lean: Ensuring Success and Developing a Framework for Leadership*. Sebastopol: O'Reilly Media.
30. Varkey P. (2010) *Medical Quality Management: Theory and Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
31. International Organization for Standardization. (2015) *ISO 9000:2015 Quality management systems – Fundamentals and vocabulary (ISO Standard No. 9000:2015)*. Available at: <https://www.iso.org/standard/45481.html>
32. Ishikawa K. (1985) *What is Total Quality Control? The Japanese Way*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
33. European Foundation for Quality Management. (n.d.) *The EFQM Model*. Available at: <https://efqm.org/the-efqm-model>
34. NHS England. (2021) *Guide to Developing and Implementing Ward and Unit Accreditation Programmes*. Available at: <https://www.england.nhs.uk/publication/guide-to-developing-and-implementing-ward-and-unit-accreditation-programmes>
35. Joint Commission International. (2024) *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (8th ed.)*. Available at: https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/EBJCIH24_Sample_Pages.pdf
36. International Organization for Standardization. (2023) *ISO 7101:2023 Healthcare Organization Management – Management Systems for Quality in Healthcare Organizations – Requirements*. Available at: <https://www.iso.org/standard/81647.html>

Summary. The article explores the theoretical and practical dimensions of implementing quality management systems in healthcare institutions, emphasizing their alignment with international standards. It analyzes global standards such as ISO 9001, EFQM, and JCI, and discusses their adaptation to national healthcare contexts. Particular attention is paid to ISO 9000 and DSTU ISO 9000:2015, which define quality management as a mechanism for directing and controlling organizational activities. Conceptual models that shaped modern approaches to healthcare quality are reviewed, including Donabedian's three-component model, Juran's quality trilogy, Deming's PDCA cycle, and Drucker's Management by Objectives. Key frameworks for external quality assessment – used to evaluate effectiveness, safety, and patient-centeredness—are also examined. In the context of analyzing international quality frameworks and their adaptation to Ukraine's healthcare system, the need arises for empirical validation of public awareness regarding service certification and its behavioral impact on patients. A survey involving 1,056 respondents was conducted online in Sumy, Ukraine, in 2025 to assess perceptions of certified services and their influence on patient loyalty. The results indicate that certification positively affects trust and institutional performance, with a 30% increase in visits following dissemination of certification status. A process-oriented quality management model was developed, illustrating the interaction between core organizational processes—from identifying patient needs and planning to resource management, monitoring, and continuous improvement. The model is designed to be adaptable across different

healthcare settings and can serve as a practical tool for evaluating internal workflows, identifying inefficiencies, and guiding targeted improvements. It supports proactive decision-making and readiness for external audits. The study concludes that certification enhances transparency, accountability, and strategic development in healthcare institutions. Embedding quality into organizational culture requires leadership commitment, staff engagement, and continuous training. These elements are essential for sustaining improvements and delivering patient-centered care aligned with accreditation standards.

Keywords: quality management in healthcare, patient-centeredness, international quality standards, ISO 9001, Certification of medical services, process-based approach.

Стаття надійшла: 21.08.2025

Стаття прийнята: 15.09.2025

Стаття опублікована: 24.09.2025