https://doi.org/10.31891/2307-5740-2023-320-4-38
УДК 614.2

Сергій КАЛІНІЧЕНКО
ДНП «Центр Тестування» МОЗ України
https://orcid.org/0000-0003-3958-4763
Лілія ХАРЧЕВНІКОВА
Державний біотехнологічний університет
https://orcid.org/0000-0002-2571-8612
Андрій АВРЯТА
Державний біотехнологічний університет
https://orcid.org/0000-0002-5100-2298
Ігор ОЛІЙНИК
Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет»
https://orcid.org/0009-0005-8403-4252
e-mail: lesya.oleinik@ukr.net

ЯКІСТЬ ПОСЛУГ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ - АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

В умовах сучасної соціально-економічної обстановки, реформ охорони здоров'я, нового конкурентного середовища медичні організації шукають способи підвищення якості послуг та ефективності своєї діяльності. Очевидно, що між якістю управління та ефективністю управління існує пряма залежність. Якість це один із факторів, який визначає ефективність медичної послуги та є найважливішим фактором збільшення частки ринку, сприяє стійкості в конкурентних умовах в умовах обмеженого фінансування та стрімкої зміни зовнішнього оточення, що сприяє зниженню витрат, що сприяє загалом підвищенню ефективності медичної діяльності. Дані права громадян закріплені в Конституції, що доводить їхню важливість для суспільства та держави, але потім вони наповнюються особливим змістом, підпадаючи під галузеве регулювання. Інститути охорони здорової та медично-соціальної допомоги є комплексними, що охоплюють норми права, які закріплюють, регулюють та захищають належність цих прав конкретним особам (норми цивільного, адміністративного, кримінального, екологічного тощо). Якість медичної допомоги є основною цільовою функцією, а також критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижньої ланки до верхньої Міністерства охорони здоров'я. Якість забезпечується усіма складовими системи охорони здоров'я: матеріально-технічним забезпеченням, кадровими, науковими, організаційними, фінансовими, інформаційними ресурсами. Результат роботи системи охорони здоров'я визначається її побудовою, функціонуванням, порядком взаємодії елементів. З цього випливає, що основою покращення якості є зміна самої системи. Підтримувати та покращувати результат діяльності системи у процесі реформування можуть керуючі структури та механізми.

Ключові слова: охорона здоров'я, управління, якість, система,послуги.

Sergiy KALINICHENKO
The State Non-Profit Enterprise Testing Board, the Ministry of Public Health of Ukraine
Liliia KHARCHEVNIKOVA
State Biotechnological University
Andrii AVRIATA
State Biotechnological University
Ihor OLIINYK
Private Higher Educational Establishment «European University»

QUALITY OF SERVICES OF MEDICAL INSTITUTIONS - AN ACTUAL PROBLEM OF HEALTHCARE MANAGEMENT

In the conditions of the modern socio-economic situation, health care reforms, and a new competitive environment, medical organizations are looking for ways to improve the quality of services and the efficiency of their activities. It is obvious that there is a direct relationship between the quality of management and the effectiveness of management. Quality is one of the factors that determines the effectiveness of a medical service and is the most important factor in increasing market share, contributes to sustainability in competitive conditions in conditions of limited funding and rapid changes in the external environment, which helps to reduce costs, which contributes to the overall increase in the efficiency of medical activity. These rights of citizens are enshrined in the Constitution, which proves their importance for society and the state, but then they are filled with a special meaning, subject to industry regulation. Institutes of health care and medical and social care are complex, covering legal norms that establish, regulate and protect the ownership of these rights to specific persons (civil, administrative, criminal, environmental norms, etc.). The quality of medical care is the main target function, as well as the criterion of the health care system's activity from the lower level to the top of the Ministry of Health. Quality is ensured by all components of the health care system: material and technical support, personnel, scientific, organizational, financial, and informational resources. The result of the health care system is determined by its construction, functioning, order of interaction of elements. It follows that the basis of quality improvement is a change in the system itself. Management structures and mechanisms can support and improve the performance of the system during the reform process.

Keywords: health care, management, quality, system, services

Постановка проблеми у загальному вигляді
та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Постановка проблеми у загальному вигляді гарантія якості послуг сфери охорони здоров'я є одною із структурних складових даної сфери. Проблема якості послуг охорони здоров'я має пріоритетне значення розвитку сфери охорони здоров'я, так як безпосередньо пов'язана з кінцевими результатами діяльності продуцентів послуг в умовах обмежених ресурсів.

Згідно статистики, до основних причин дефектів праці спеціалістів відносять низьку кваліфікацію, недоліки в організації процесу надання послуг, приділення недостатньої уваги до отримувачів послуг. При цьому дефекти організації процесу надання послуг можуть сумарно складати до 20% від їх загальної кількості. Задля ефективного вирішення проблеми якості послуг, потрібне удосконалення ефективності, результативності та якості послуг охорони здоров'я з однієї сторони та впровадження наукомістких інноваційних технологій з іншої.

Аналіз досліджень та публікацій

Питання загального системного підходу до проблеми якості в сфері охорони здоров'я розглянуто в працях зарубіжних вчених, таких як Deming W.E., Mayn E., Taylor F.W., Gay E., Donabedian A., Kronenfeld J., Palmer R.H., Harding A., Read P., Starr P, Preker A.

На сьогодні загальноприйняте визначення якості охорони здоров'я відсутнє. Але окремі вчені дають її визначення через якість медичної допомоги як сукупність результатів профілактики, діагностики і лікування захворювань, визначених встановленими вимогами на основі досягнень медичної науки і практики [1].

Виклад основного матеріалу

Згідно з сучасними науковими поглядами, оцінюючи послуги сфери охорони здоров'я, визначають показники, що характеризують адекватність, економічну ефективність та науково-технічний рівень надання. З однієї сторони, якість аналізується споживачем, з іншої – контроль якості зі сторони держави є основою, на якій послуга виробляється та якою гарантується якісний мінімум.

Системний підхід до оцінки якості, при якій якість послуг сфери охорони здоров'я оцінюється з точки зору адекватності, економічної ефективності та науково-технічного рівня запропонувала дослідницька група Всесвітньої організації охорони здоров'я (рис.1).

Якість послуг сфери охорони здоров'я – «ступінь її відповідності раніше встановленим критеріям та стандартам»

Адекватність – «характеризується відповідністю застосовуваних технологій нуждам та очікуванням отримувача послуги (адекватність може бути оцінена на основі впливу застосованої процедури на стан здоров'я та якість подальшого життя отримувача послуги)»

Економічна ефективність – «результат виробничої діяльності, що виражається як співвідношення між підсумками господарської діяльності та затратами ресурсів»

Науково-технічний рівень – «свідчить про сучасність застосовуваних методів профілактики, діагностики та лікування»

Рис.1 Оцінка якості послуг сфери охорони здоров'я за даними ВООЗ [2]

За даними ВООЗ відповідно до Цілей у галузі сталого розвитку (ЦСР) одним з ключовими компонентами загального охоплення послугами охорони здоров'я є якість. У задачі 3.8 ЦСР міститься

заклик до країн забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг та доступ до безпечних, ефективних, якісних та недорогих основних лікарських засобів та вакцин для всіх, незалежно від рівня доходу.

Якість та ефективність діяльності медичних закладів належить до числа найбільш актуальних проблем в управлінні охороною здоров'я. Проблеми якості медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь - якої країни, незалежно від її політичної, ідеологічної або економічної орієнтації та моделі системи охорони здоров'я [3].

Забезпечення якості надання медичної допомоги неможливе також без теоретичного обґрунтування розвитку охорони здоров'я, достатнього нормативно-правового забезпечення і організації системи управління, економічного обґрунтування, матеріально-технічного забезпечення [4].

Метою політики і стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо національних програм з якості визначене безперервне покращення якості медичної допомоги та підвищення її ефективності. Питання якості займають важливе місце, зокрема, в Європейській політиці здоров'я. Основні напрямки вдосконалення якості медичної допомоги населенню в європейських країнах викладені в стратегічних документах: Люблянській хартії (1996), «Здоров'я населення в Європі» (1997), «Досягнення здоров'я для всіх у 21-ому сторіччі» (1998), «Здоров'я-21: Основи політики і досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ» (1999). Вихідними джерелами для них стали «Загальна декларація прав людини», прийнята Генеральною Асамблеєю ООН (1966) та «Хартія прав людини», якими проголошено право кожної людини на життя, свободу, безпеку, якісне і доступне медичне обслуговування .

За визначенням ВООЗ, «якісне медичне обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня» (2008). Науковці вважають, що якісна медична допомога може підвищити шанс залишитись здоровим, скоріше вилікуватись або відновитись після хвороби і триваліший час прожити. Хоча внесок системи охорони здоров'я в збереженні здоров'я нації не перевищує десяти відсотків, якісне надання медичної допомоги забезпечує додаткові п'ять років життя [4,5].

Визначаючи якість медичної допомоги, ВООЗ вказує на низку принципів, що лежать у його основі:

– ефективності: надання послуг охорони здоров'я особам, які їх потребують;

– безпеки: відсутність шкоди або шкоди для здоров'я під час надання медичної допомоги;

– орієнтації на потреби людей: облік індивідуальних особливостей, переваг, потреб, цінностей (релігійних, екзистенційних) при наданні медичної допомоги;

– своєчасності: надання медичної допомоги без зволікання, затримок, що тягнуть за собою посилення стану пацієнта, інвалідизацію та летальний кінець; організація та надання послуг охорони здоров'я таким чином, щоб люди могли безперервно отримувати повний спектр послуг, пов'язаних із зміцненням, охороною здоров'я та профілактикою захворювань, а також з діагностикою, лікуванням, довготривалим доглядом, реабілітацією та паліативною допомогою на різних рівнях та в різних медичних організаціях відповідно до їх потреб;

– справедливості: забезпечення рівної якості медичної допомоги незалежно від віку, гендеру, раси, етнічної приналежності, географічного розташування, релігії, соціально-економічного статусу, а також мовної чи політичної приналежності;

– інтеграція: координація медичної допомоги серед провайдерів на всіх рівнях управління; забезпечення доступу до всього комплексу послуг охорони здоров'я на протягом усього життя;

– дії: вилучення максимальних переваг від наявних ресурсів; недопущення втрат часу та коштів.

Сучасний світовий досвід з питань управління якістю охорони здоров'я свідчить, що значного прогресу в розвитку системі можна досягти завдяки застосуванню методу загального (всеосяжного) управління якістю — total quality management (TQM), тобто комплексу підходів до якості, ефективності та управління, який протягом останнього часу набув швидкого розвитку в промисловості.

Японія, використавши принципи цього методу у виробництві, протягом останніх двох десятиріч змогла посісти домінуюче положення серед країн світу. Цей результат увійшов у світову історію розвитку економіки. Методи управління, що використовувалися для промислового виробництва, тепер застосовуються в інших сферах. Більшість принципів загального управління якістю було досить важко адаптувати до медичних завдань. Але набутий досвід свідчить, що основні їх положення успішно застосовують в охороні здоров'я не тільки Японії та країн Заходу, а й України. [6,7].

Міжнародні експерти визначають чотири основні категорії якості медичної допомоги: ефективна і сучасна медична допомога, ефективне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів, результативність лікування. Управління якістю містить наступні компоненти: оцінку і контроль, постійне поліпшення, забезпечення якості. Факти низької якості медичної допомоги відмічені у всіх країнах світу, разом з тим, низька якість найбільш характерна для країн з перехідною економікою. Концептуальним підходом ВООЗ є твердження, що більшість причин низької якості пов'язана з недоліками системи організації медичної допомоги, а не з окремими постачальниками послуг або медичними виробами .

Існують суттєві розбіжності в наборах індикаторів, які обчислюються в різних країнах та проектах, в методах збору інформації та навіть в термінології. Тим не менше, аналіз досвіду з обчислення та використання індикаторів якості медичної допомоги в таких організаціях, як NHS (National Health Service, Велика Британія), NCHOD (National Centre for Health Outcomes Development, Велика Британія), OECD (Organization for Economic Co-operationand Development, міжнародна організація), AHRQ (The Agency for Healthcare Researchand Quality, США), NCQA (National Committee fo rQualityAssurance, США) та ін. [8] дозволяє виявити та сформулювати деякі спільні риси, характерні для сучасних систем вимірювання якості медичної допомоги:

Вимірювання якості в сфері охорони здоров'я наразі розвивається високими темпами у відповідь на запит дослідників, політиків та широкої громадськості [9,10], актуалізоване завдання розроблення систематизованих підходів до вимірювання та порівняльного аналізу якості медичної допомоги. В теперішній час якість медичної допомоги розглядається серед результатів діяльності системи охорони здоров'я в багатьох країнах, включаючи Австралію, Бельгію, Канаду, Італію, Мексику, Іспанію, Нідерланди та більшість країн північної півкулі. Зростають міжнародні зусилля щодо порівняльного аналізу якості медичної допомоги в різних країнах. Організація економічного співробітництва та розвитку та Комісія ЄС розширили свої зусилля з оцінки та порівняння якості медичної допомоги [11]. Зростає увага до вартості охорони здоров'я [12] та стандартизації вимірювання результатів [13], і особливу увагу привертає вимірювання результатів, повідомлених пацієнтами [14].

Системи управління якістю в охороні здоров'я сприяють вдосконаленню медичної практики та професійного розвитку, а також забезпечують підзвітність [15]. Водночас такі системи вимагають критеріїв та стандартів в якості основи для оцінки, при цьому встановити їх досить складно в зв'язку з «напруженістю між вимірюваністю та релевантністю», різноманітністю критеріїв між населеними пунктами та окремими країнами. Зі збільшенням зовнішнього оцінювання медичної допомоги та порівнянь між країнами втрачається впевненість щодо обґрунтованості багатьох стандартів та їх відповідного використання.

Головні зусилля систем вимірювання якості спрямовані не тільки на обчислення та аналіз значень індикаторів, а й насамперед – на отримання надійних та якісних первинних даних, придатних для подальшого аналізу та порівняння. В описі індикаторів значне місце відводиться опису первинних даних: медичних форм та документів, баз даних, статистичної інформації тощо, та аналізу рівня забезпечення належної якості даних. Деталізуються механізми отримання інформації, технології обрахунку значень та інша інформація, яка дозволяє користувачу сформувати власну думку про ступінь надійності наведених цифр, та, при необхідності, виконати обрахунки з використанням власних даних та отримати значення індикаторів для оцінки та порівняння власної практики з іншими.

В багатьох ресурсах, таких як щорічні публікації серії „Clinical Indicators" від NHS Quality Improvement Scotland clinical indicators work programme [16] та ін. опису джерел та аналізу якості даних, які використовуються при обчисленні індикаторів, відводиться більше половини загального обсягу публікації. Важливим джерелом інформації в сучасних умовах є автоматизовані бази медичних даних. Тому методи їх автоматизованої обробки та видобування інформації (datamining) широко використовуються для отримання індикаторів якості медичної допомоги. Там, де в теперішній час немає якісних та придатних до подальшої обробки даних – відповідно немає й індикаторів, але розробляються заходи для отримання достовірної інформації в майбутньому.

Сучасні підходи до управління якістю медичної допомоги можуть бути реалізовані через вплив його на складові його забезпечення шляхом ліцензування і акредитації, запровадження стандартів лікувального процесу та визначення задоволеності пацієнтів медичною допомогою .

Для реалізації програм забезпечення якості медичної допомоги серед основних компонентів до яких належать – технічна якість, використання наявних ресурсів, контроль за ризиком для пацієнта, ВООЗ також рекомендує враховувати ступінь задоволеності пацієнта і населення отриманою медичною допомогою. Вивчення цього аспекту здійснюється за допомогою медикосоціологічного дослідження способом анкетування або інтерв'ювання респондентів; цей метод використовується як самостійно, так і в комплексі з іншими методами оцінки якості медичної допомоги. Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я підкреслюється важливість інформації, що одержана від населення, оскільки більше 200 регіональних показників «Здоров'я для всіх», погоджених з державами-членами у 1984 р., дозволили створити унікальну базу даних для співставлення різних стратегій у сфері охорони здоров'я. Крім того, пацієнти можуть отримати можливість для участі в оцінці якості медико-санітарної допомоги при наявності у них необхідної для цього інформації. Участь громад в прийнятті рішень стосовно здоров'я повинно бути забезпечено на всіх рівнях. Велика кількість груп самодопомоги і організацій пацієнтів, що засновані, відіграють надзвичайно важливу роль у забезпеченні моніторингу якості медичних служб [17].

Слід зазначити, що критерій задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою є достатньо інформативним і з позиції управління охороною здоров'я, оскільки віддзеркалює незалежну думку щодо конкретних і важливих з точки зору пацієнтів в організації лікувально-діагностичного процесу, що дає можливість керівництву оперативно приймати відповідні управлінські рішення .

Критерій задоволеності є:

- об'єктивним, оскільки він вільний від професійної упередженості або відомчої залежності;
- універсальним, тому, що здатний оцінювати діяльність і окремого лікаря, і закладу , і цілих ланок охорони здоров'я, з якими має справу пацієнт;
- багатоаспектним, бо він містить в собі показники, які характеризують організацію медичної допомоги, її доступність, якість лікувальних заходів, ефективність профілактичної роботи, етико-деонтологічну сторону професійної підготовки лікаря;
- надзвичайно чутливим, оскільки має властивість миттєво реагувати майже на всі зміни у процесі надання медичної допомоги [18,19].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Висновки доступності медичної допомоги вже недостатньо і тепер важливо підвищувати її якість. З розвитком технологій змінилися стандарти надання медичної допомоги. Зростають вимоги пацієнтів до системи надійності та безпеки охорони здоров'я нашої країни. Система стала більш відкритою, до неї прикута увага ЗМІ, змінилося ставлення пацієнтів. Служба оцінки якості повинна не лише оцінювати та контролювати, а й виробляти заходи щодо запобігання виявленим порушенням, покращувати якість медичної допомоги

Література

1. Крячкова Л.В., Медведєв М.В. Роль досліджень реальних витрат населення у секторі охорони здоров'я для подальшого реформування галузі // Матеріали науково-практичної конференції «Організація та управління системою охорони здоров'я, її правове і фінансове забезпечення на сучасному етапі реформування галузі». – Житомир, 1999. – С. 80
2. Документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) https://docs.dtkt.ua/list/1014.1.34
3. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування//Український медичний часопис: Наук.- практ. Загально медичний журн. 2006. № 1. С. 104-108
4. Бідний В.Г. Проблеми і шляхи розвитку медичної допомоги в Україні. К.:За друга,2001
5. Лехан В.М. Крячкова Л.В., Волчек В.В.Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2008. Т.2, № 2. – С. 44-52
6. Заков О.Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «Якість медичної допомоги».Охорона здоров'я України. 2007. № 3–4. С. 54–59
7. Горачук В.В.Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / . Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. - С. 18- 23
8. Гришин В.В., Кисельов А.А., Кардашев В.Л., та інших. Контроль якості подання медичної допомоги у умовах медичного страхування провідних країн світу. М., 2005 р., с. 62
9. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Health Policy Series, No. 53. Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. URL: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving- healthcare-quality-in-europe- characteristics,-effectiveness-and-implementation-of-different- strategies-2019
10. World Health Organization. Regional Office for Europe, Health Evidence Network, European Observatory on Health Systems and Policies, Smith, Peter C & Papanicolas, Irene. (2012). Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332013
11. European Commission, Directorate- General for Health and Food Safety, So what?: strategies across Europe to assess quality of care: report by the expert group on health systems performance assessment, Publications Office, 2016. URL: https://data.europa.eu/doi/10.2875/03667
12. Porter M. What is value in health care. New England Journal of Medicine. 2010. 363(26). 2477-81. doi:10.1093/intqhc/mzv004 URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21142528/
13. ICHOM. Standard Sets. International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). 2019. URL: https://www.ichom.org/standard-sets /
14. OECD. Patient- Reported Indicators Survey (PaR-IS). Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019. URL: http://www.oecd.org/health/paris.htm
15. Martin Lawrence (Professor of General Practice) (Lecturer in General Practice) & Frede Olesen Indicators of Quality in Health Care, The European Journal of General Practice. 1997. 3. 103-108, DOI: 10.3109/13814789709160336
URL:https://www.researchgate.net/publication/232039686_Indicators_of_Quality_in_Health_Care
16. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999.-311с.
17. Москаленко В.Ф.. Діяльність системи охорони здоров'я за 2000 рік: завдання щодо

подальшого її розвитку та підвищення рівня здоров'я населення України // Доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12.02.2001 р. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2001. - № 2. – С. 167-173.

18. Дослідження задоволеності пацієнтів сімейною медициною (міська клінічна лікарня № 1 м. Львова). Виконано на замовлення Здравреформ. – Львів, 1996. – 36 с.

19. Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблема якості в Україні // «Абетка-НОВА».Кам'янець –Подільський. – С. 105- 121.

References

1. Kriachkova L.V., Medvediev M.V. Rol doslidzhen realnykh vytrat naselennia u sektori okhorony zdorovia dlia podalshoho reformuvannia haluzi // Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii «Orhanizatsiia ta upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia, yii pravove i finansove zabezpechennia na suchasnomu etapi reformuvannia haluzi». – Zhytomyr, 1999. – S. 80

2. Dokumenty Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorovia (VOOZ) https://docs.dtkt.ua/list/1014.1.34

3. Bohomaz V.M. Otsinka yakosti medychnoi dopomohy v systemi dobrovilnoho medychnoho strakhuvannia//Ukrainskyi medychnyi chasopys: Nauk.- prakt. Zahalno medychnyi zhurn. 2006. № 1. S. 104-108

4. Bidnyi V.H. Problemy i shliakhy rozvytku medychnoi dopomohy v Ukraini. K.:Za druha,2001

5. Lekhan V.M. Kriachkova L.V., Volchek V.V.Problemy ta perspektyvy perebudovy statsionarnoi medychnoi dopomohy vtorynnoho rivnia //Skhidnoievropeiskyi zhurnal hromadskoho zdorovia. 2008. T.2, № 2. – S. 44-52

6. Zakov O.L. Suchasni pidkhody do vyznachennia zmistu poniattia «Iakist medychnoi dopomohy».Okhorona zdorovia Ukrainy. 2007. № 3–4. C. 54–59

7. Horachuk V.V.Upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy v zakladi okhorony zdorovia. Monohrafiia / . Vinnytsia: PP Baliuk I.B., 2012. - S. 18- 23

8. Hryshyn V.V., Kyselov A.A., Kardashev V.L., ta inshykh. Kontrol yakosti podannia medychnoi dopomohy u umovakh medychnoho strakhuvannia providnykh krain svitu. M., 2005 r., s. 62

9. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Health Policy Series, No. 53. Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. URL: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving- healthcare-quality-in-europe- characteristics,-effectiveness-and-implementation-of-different- strategies-2019

10. World Health Organization. Regional Office for Europe, Health Evidence Network, European Observatory on Health Systems and Policies, Smith, Peter C & Papanicolas, Irene. (2012). Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332013

11. European Commission, Directorate- General for Health and Food Safety, So what?: strategies across Europe to assess quality of care: report by the expert group on health systems performance assessment, Publications Office, 2016. URL: https://data.europa.eu/doi/10.2875/03667

12. Porter M. What is value in health care. New England Journal of Medicine. 2010. 363(26). 2477-81. doi:10.1093/intqhc/mzv004 URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21142528/

13. ICHOM. Standard Sets. International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). 2019. URL: https://www.ichom.org/standard-sets /

14. OECD. Patient- Reported Indicators Survey (PaR-IS). Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019. URL: http://www.oecd.org/health/paris.htm

15. Martin Lawrence (Professor of General Practice) (Lecturer in General Practice) & Frede Olesen Indicators of Quality in Health Care, The European Journal of General Practice. 1997. 3. 103-108, DOI: 10.3109/13814789709160336 URL:https://www.researchgate.net/publication/232039686_Indicators_of_Quality_in_Health_Care

16. Hladun Z.S. Derzhavne upravlinnia v haluzi okhorony zdorovia. – Ternopil: Ukrmedknyha, 1999.-311s.

17. Moskalenko V.F.. Diialnist systemy okhorony zdorovia za 2000 rik: zavdannia shchodo podalshoho yii rozvytku ta pidvyshchennia rivnia zdorovia naselennia Ukrainy // Dopovid na pidsumkovii kolehii MOZ Ukrainy 12.02.2001 r. // Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia. – 2001. - № 2. – S. 167-173.

18. Doslidzhennia zadovolenosti patsiientiv simeinoiu medytsynoiu (miska klinichna likarnia № 1 m. Lvova). Vykonano na zamovlennia Zdravreform. – Lviv, 1996. – 36 s.

19. Nahorna A.M., Stepanenko A.V., Morozov A.M. Problema yakosti v Ukraini // «Abetka-NOVA».Kamianets –Podilskyi. – S. 105- 121.