

Міністерство освіти і науки України
Університет митної справи та фінансів

Факультет управління
Кафедра публічного управління та митного адміністрування

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістр
зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

за темою: МЕХАНІЗМИ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Виконала: студентка групи ПУ23-1зм
Спеціальність 281
«Публічне управління та адміністрування»
Яценко Анастасія Павлівна

Керівник: д.н.держ.упр. проф. Івашова Л. М.

Рецензент: професор кафедри менеджменту,
публічного управління та адміністрування
ДДАЕУ, д.н.держ.упр., проф.
Крушельницька Т.А.

Дніпро – 2025

АНОТАЦІЯ

Яценко А.П. Механізми моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Університет митної справи та фінансів, Дніпро, 2025

Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування.

У роботі розкрито сутність, механізми і принципи здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, особливості нормативно-правового забезпечення моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні та досвід зарубіжних країн із моніторингу та контролю у цій сфері. Висвітлено можливості застосування програмно-цільового методу щодо впровадження моніторингу та контролю у процесі й результати реалізації програм у сфері охорони здоров'я, розкрито особливості функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні та проаналізовано вплив громадського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. За результатами дослідження визначено шляхи удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через систему управління якістю відповідно до потреб населення на місцевому рівні та надано пропозиції щодо удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування на основі цифрових технологій.

Ключові слова: публічне управління, система, управління, механізми публічного управління, моніторинг, контроль, охорона здоров'я, реформування, місцеве самоврядування, децентралізація, громадянське суспільство, цифровізація, вдосконалення.

SUMMARY

Yatsenko A.P. Mechanisms of monitoring and control in the sphere of health care in the system of local self-government

Qualification work for obtaining the degree of master in specialty 281 "Public management and administration". University of Customs and Finance, Dnipro, 2025

The purpose of the master's work is to substantiate the theoretical foundations and develop practical recommendations for improving the mechanisms of monitoring and control in the sphere of health care in the system of local self-government.

The paper reveals the essence, mechanisms and principles of monitoring and control in the health sector, the features of the regulatory and legal support for monitoring and control in the health sector at the local level and the experience of foreign countries in monitoring and control in this area. The possibilities of applying the program-target method for implementing monitoring and control in the processes and results of implementing health programs are highlighted, the features of the functioning of the monitoring and control system in the implementation of health programs at the local level are revealed, and the impact of public monitoring and control on the processes of health management at the local level is analyzed. The results of the study identify ways to improve monitoring and control in the health sector through a quality management system in accordance with the needs of the population at the local level and provide proposals for improving monitoring and control in the health sector in the local government system based on digital technologies.

Keywords: public administration, system, management, public administration mechanisms, monitoring, control, healthcare, reform, local government, decentralization, civil society, digitalization, improvement..

Список публікацій здобувача:

Яценко А.П. Публічноуправлінські аспекти цифровізації процесів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування // Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (Житомир, 12-13 грудня 2024 р.) URL: <https://conf.ztu.edu.ua/>

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Сутність, принципи і механізми здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я	10
1.2. Особливості нормативно-правового забезпечення моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на державному і місцевому рівнях	21
1.3. Досвід зарубіжних країн із моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я	29
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ	46
2.1. Програмно-цільовий підхід впровадження моніторингу та контролю у процесі й результати реалізації програм з охорони здоров'я	46
2.2. Особливості функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні	55
2.3. Вплив громадського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування	62
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ	71
3.1. Цифровізації процесів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування	71
3.2. Удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через впровадження системи управління якістю з урахуванням потреб населення на місцевому рівні	77
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	98

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я;
ЕСОЗ	Електронна система охорони здоров'я
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я;
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я;
МТГ	Міська територіальна громада
ОМС	Органи місцевого самоврядування
СОЗ	Система охорони здоров'я;
СУЯ	Система управління якістю;

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Механізми публічного управління сферою охорони здоров'я відображають сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я та децентралізації влади в Україні. По-перше, реформа системи охорони здоров'я, спрямована на підвищення ефективності та доступності медичних послуг, передбачає значне розширення повноважень органів місцевого самоврядування у цій сфері. Це, в свою чергу, вимагає розробки та впровадження ефективних механізмів моніторингу та контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я на місцевому рівні, забезпеченням якості медичних послуг та раціональним використанням бюджетних коштів. Відсутність належних механізмів може призвести до неефективного використання ресурсів, низької якості медичного обслуговування та порушення прав громадян на охорону здоров'я. По-друге, в умовах децентралізації та передачі значних фінансових ресурсів на місця, зростає відповідальність органів місцевого самоврядування за забезпечення належного рівня медичного обслуговування населення.

Ефективний моніторинг та контроль стають ключовими інструментами для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, оцінки результативності місцевих програм та заходів у сфері охорони здоров'я, а також для своєчасного реагування на виклики та загрози. Крім того, в умовах пандемічних загроз та інших надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, оперативний та дієвий моніторинг є критично важливим для своєчасного реагування та мінімізації негативних наслідків. Таким чином, дослідження механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування є вкрай актуальним та має важливе практичне значення для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні та покращення якості медичного обслуговування населення.

Питання публічного управління у сфері охорони здоров'я досліджуються як вітчизняними, так і зарубіжними авторами, зокрема серед вітчизняних дослідників цю проблематику вивчали: В. Опалько, С. Калініченко, А. Аврята,

Л. Харчевнікова, І. Олійник, І. Белікова, Н. Радченко, А. Костріков, О. Кузьмін, Н. Мала, О. Мотайло, І. Фуртак, Н. Романюк, Л. Романюк, О. Нагорна, К. Копняк, Н. Коробчинська, А. Халецька, Я. Радиш, О. Мінцер, О. Стрельченко, Т. Семигіна, Т. Приходько, А. Миронов та багато інших. Окрім вітчизняного наукового доробку робота ґрунтується на працях таких зарубіжних авторів: Н. Fayol, Р. Drucker, Ted Lankester, S. Gulshan, D. Brinkerhoff, J. Veillard, P. Smith, D. Kringos, W. Voerma, A. Hutchinson, R. Saltman та інші.

Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування.

Для досягнення поставленої мети в роботі вирішено наступні завдання:

- розкрити сутність, принципи і механізми здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я;
- означити особливості нормативно-правового забезпечення моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні;
- проаналізувати досвід зарубіжних країн із моніторингу та контролю у цій сфері;
- висвітлити можливості застосування програмно-цільового методу щодо впровадження моніторингу та контролю у процесі й результати реалізації програм у сфері охорони здоров'я;
- розкрити особливості функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні;
- проаналізувати вплив громадського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування;
- надати пропозиції щодо удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування на основі цифрових технологій.

– визначити шляхи удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через систему управління якістю відповідно до потреб населення на місцевому рівні;

Об'єкт дослідження – процеси публічного управління у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування.

Предметом дослідження є механізми моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є фундаментальні положення публічного управління та напрацювання вітчизняних і зарубіжних учених з питань розвитку, впровадження та вдосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування. Для досягнення поставленої мети й виконання поставлених завдань використано загальні та спеціальні наукові методи, зокрема: аналізу, узагальнення та синтезу; аналогії та порівняння; систематизації; абстрактно-логічний; метод дедукції та моделювання.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі й нормативно-правові акти, офіційні дані Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Державної служби статистики України, матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної антикорупційної організації, наукові праці вітчизняних і закордонних вчених, дані, які свідчать про результати виконання місцевих програм у сфері охорони здоров'я, відкриті дані з веб-порталів та офіційних сайтів тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретичних положень та розробці практичних рекомендацій щодо застосування сучасних практик моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування, а саме у наступному:

набули подальшого розвитку

- уточнення сутності та змісту поняття «моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я в умовах децентралізації» як механізмів публічного

управління через розкриття потреб населення в прозорості й відкритості надання якісних медичних послуг;

- на основі вивчення зарубіжного досвіду моніторингу та контролю функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні перспективні напрями впровадження в Україні: антикорупційних практик; врахування потреб громади через аналіз потреб (place based analysis); переважання проактивного характеру прийняття рішень та управління сферою охорони здоров'я в умовах реформування та невизначеності.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані в ході дослідження результати та пропозиції щодо вдосконалення публічного управління шляхом впровадження цифрових технологій та підвищення ефективності моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування можуть бути впроваджені у практичну діяльність окремих закладів з охорони здоров'я первинної ланки на місцевому рівні.

Апробація результатів дослідження. Окремі результати дипломного дослідження доповідались на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю (Житомир, 12-13 грудня 2024 р.).

Публікації. Результати дослідження опубліковано в виданні за матеріалами всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 107 сторінок, з них 90 сторінок основного тексту. Робота містить 16 таблиць, 11 рисунків, 4 додатків. Список використаних джерел із 66 найменування викладено на 7 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, принципи і механізми здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я

Законодавчо визначено, що в Україні «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [1]. Тобто, як визначає В.В. Опалько, з чим ми безперечно погоджуємося, охорона здоров'я є ключовим елементом національної безпеки держави, і саме держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію [2] відповідно до положень Конституції [3] та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя, адже статтею 5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави [1, ст. 5], адже згідно зі статтею 3 Конституції України «...людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [3, ст.3], а відповідно до статті 49 «...кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-

профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування...» [3, ст.49].

Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється через функціонування системи охорони здоров'я (далі СОЗ), що на сьогодні має трьохрівневу структуру де чітко визначені суб'єкти та об'єкти управління (рис.1.1).

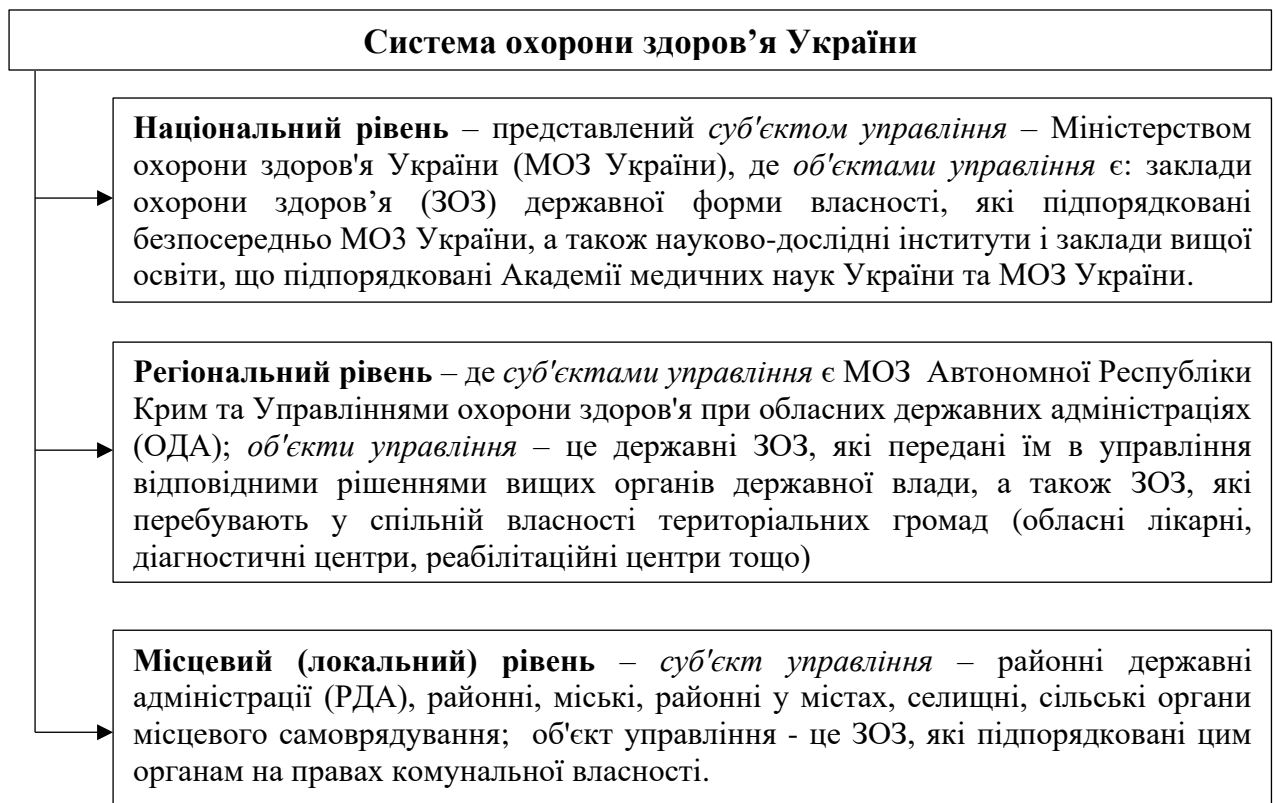


Рис.1.1. Структура системи охорони здоров'я в Україні

Система охорони здоров'я є критично важливим елементом суспільства, що забезпечує фізичне, психічне та соціальне благополуччя громадян. Її ефективне функціонування, що базується на принципах доступності, якості, профілактичної спрямованості, соціальної справедливості та міждисциплінарного підходу, є запорукою здорової нації, трудового потенціалу, економічного розвитку та національної безпеки. Інвестування в розвиток системи охорони здоров'я, впровадження інноваційних технологій, забезпечення належного фінансування та кадрового забезпечення на усіх рівнях є необхідною умовою для підвищення якості життя населення та сталого розвитку суспільства.

Основними принципами охорони здоров'я в Україні відповідно до положень чинного законодавства [1, ст. 4] є (табл.1.1):

Таблиця 1.1.

Базові принципи охорони здоров'я та їх зміст

Принципи	Зміст
Пріоритетність	визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України
Гарантія прав і свобод	дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій
Гуманізм та всеохопність	гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення
Соціальна справедливість та доступність	рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я
Міждисциплінарність	відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
Якості та оперативності	орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я;
Профілактична спрямованість	попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;
Конкурентність	багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
Інформаційно-комунікаційна інтегрованість	формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;
Автономізація	децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі
Безбар'єрність	дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини.

Джерело: узагальнено автором за даними [1, ст. 4]

Означені вище принципи покладено в основу формування системи управління у сфері охорони здоров'я, яке за твердженням науковців має свою специфіку, що «...обумовлена передусім тим, що це особлива сфера, яка значно

відрізняється від інших видів діяльності. Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів» [4, с. 6], адже результатом діяльності закладів з охорони здоров'я є медична послуга, яка також відносяться і до соціальних послуг. При цьому зазначимо, що загалом управління за визначенням О.Є. Кузьміна, Н.Т. Малої, О.Г. Мельник та О.Р. Саніної [5] є процесом планування, організації, мотивації та контролю організації з метою досягнення координації людських, фінансових, природних і технологічних ресурсів, необхідних для ефективного виконання завдань. Тобто не зважаючи на специфіку охорони здоров'я управління у цій сфері має відповідати вище означеним принципам та виконувати основні його функції, які були визначені ще Анрі Файолем [6] – прогнозування, планування, організація, керування, координація і контроль. До того ж, вважаємо, що до цих функцій сьогодні необхідно додати ще й функції інформування, моніторингу, оцінювання та аналізу.

Загалом управління є важливою складовою, що забезпечує процес життєдіяльності суспільства, а система управління – це той механізм, який утримує цей процес в належному стані. Свого часу Пітер Друкер [7] зауважив, що історичні успіхи людства на 80% визначаються не природними ресурсами і технологіями, а ефективністю управління, що являє собою безперервний і цілеспрямований процес впливу на керований об'єкт для забезпечення його функціонування та ефективного розвитку.

Як зазначають науковці [8-10] про важливість управління у сфері охорони здоров'я йдеться в основоположних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі ВООЗ), які визначають управління як основну функцію у теоріях і системах охорони здоров'я. Безпосередньо ВООЗ [11] описує принципи ефективного управління системою охорони здоров'я та наголошує на важливості розширення можливостей учасників і підвищення підзвітності, прозорості та оперативності систем охорони здоров'я в процесі управління. За нормами ВООЗ [12] управління у сфері охорони здоров'я спрямоване на розширення

можливостей учасників та підвищення підзвітності, прозорості та оперативності систем охорони здоров'я шляхом виконання дій, спрямованих на:

- підтримку розробки всебічної політики та стратегій у сфері охорони здоров'я з оцінкою витрат;
- зміцнення та реформування закладів охорони здоров'я;
- створення механізмів для розширення можливостей людей і громад у функціях нагляду та представництва громадян у процесах прийняття рішень у сфері охорони здоров'я;
- роботу з парламентаріями для підтримки законів і бюджетів;
- інституціоналізацію загальнодержавних і загальносуспільних підходів, багатосторонню та інклюзивну співпрацю з усіма зацікавленими сторонами, яка є підзвітною та прозорою;
- розробку норм та стандартів для моніторингу національної політики та стратегій загального охоплення медичним обслуговуванням, посилення національного моніторингу.

Для подальшого удосконалення системи управління ВООЗ розробила концепцію «Управління здоров'ям у 21 столітті» (Governance for health in the 21st century), в якій зазначено, що наразі у сфері охорони здоров'я важливим є розвиток механізмів спільного управління, у тому числі механізмів моніторингу та контролю. Загалом, зважаючи на специфіку галузі, при формуванні системи управління необхідно враховувати, що це не лише управління процесами надання населенню медичної допомоги, а також прийняття рішень щодо ефективного використання матеріально-технічних та людських ресурсів, що задіяні у виконанні завдань, що поставлені перед цією сферою.

У цілому, виходячи з положень концепції ВООЗ управління у сфері охорони здоров'я має бути спрямоване на вдосконалення ефективності й результативності за усіма напрямками та рівнями діяльності закладів і установ системи охорони здоров'я, а саме: медична допомога, ресурси та взаємодія між усіма зацікавленими та впливовими силами, що є учасниками процесу (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Напрями впливу управління на процеси і результати у сфері охорони здоров'я.

Джерело: систематизовано автором за даними [12].

Зауважимо, що в контексті нашого дослідження під терміном закупівля медичної допомоги ми розуміємо процес придбання товарів, робіт та послуг у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення потреб населення в медичній допомозі. Це складний та багатогранний процес, який регулюється законодавством та включає різні етапи: від планування потреб до контролю за виконанням договорів. У цілому закупівля медичної допомоги може здійснюватися на різних рівнях:

- *державний рівень* – це закупівля вакцин, ліків, медичного обладнання для державних медичних закладів, фінансування медичних програм;

– *регіональний рівень* – закупівля медичних послуг для населення регіону, забезпечення діяльності регіональних медичних закладів.

– *рівень окремого медичного закладу* – закупівля ліків, медичних виробів, обладнання, послуг для забезпечення поточної діяльності закладу.

Для досягнення цілей управління у сфері охорони здоров'я з боку суб'єктів управління різних рівнів необхідно здійснювати систематичний моніторинг та контроль щодо обсягів та якості надання медичної допомоги. Моніторинг та контроль в системі охорони здоров'я – це життєво важливий механізм, що забезпечує безпеку пацієнтів, ефективне використання ресурсів та постійне вдосконалення медичної системи, своєрідні «вуха та очі», що пильнують за здоров'ям нації.

У процесі управління у сфері охорони здоров'я є високий попит на використання якісних та достовірних даних. Тому у межах нашої теми дослідження розглянемо саме моніторинг і контроль, адже без постійного спостереження та регулювання процесів надання медичних послуг якісна медична допомога населенню неможлива. Цьому напряму публічноуправлінської діяльності багато уваги приділили такі вітчизняні вчені як І. Белікова, А. Костриков та Н. Радченко [13], Н. Коробчинська та А. Халецька [14, 15], О. Мотайло [16], Н. Романюк, Л. Романюк, О. Нагорна [17] А. Шипко [18]. Саме про важливість моніторингу та контролю в сучасних умовах інформатизації та децентралізації та йдеться в їх наукових працях.

При цьому автори зазначають, що наразі «...в Україні відсутня єдина комплексна система звітування, моніторингу та аналізу даних щодо здоров'я населення» [16, с. 66]. Сучасна система обліку та звітності на думку Н. Коробчинської [14] та Н. Романюк [16] є досить сильно фрагментованою. Автори у своїх працях зазначають, що в умовах сьогодення в Україні відсутні уніфіковані стандарти збору, аналізу й оцінювання даних, які представлені досить великим масивом інформації, що використовується різними закладами охорони здоров'я для оцінки стану здоров'я населення, а також можливі ризики для здоров'я, враховуючи сучасні проблеми і виклики. Ці ж дані

використовуються для моніторингу та контролю ефективності та результативності у сфері охорони здоров'я. Тобто моніторинг та контроль є одними з найважливіших управлінських функцій, що забезпечують обробку й зберігання даних та проводяться емпіричним шляхом як на паперових носіях, так і з використанням автоматизованих систем та роботою з базами даних.

Перш за все визначимося з поняттями «моніторинг» та «контроль» та їх інтерпретацією відносно сфери охорони здоров'я.

У наукових джерелах [14, 19] описують поняття «моніторинг і оцінка» (MiO). Так, Н. Коробчинська й А. Халецька [14] наголошують на тому, що моніторинг і оцінка забезпечують збір та аналіз інформації про діяльність закладів охорони здоров'я, перетворювати її на стратегічну інформацію, що використовується з метою прийняття управлінських рішень, розробки й впровадження цільових програм різного рівня у сфері охорони здоров'я. А представник Оксфордської школи Ted Lankester [19], описує значення, мету та переваги моніторингу й оцінки (Monitoring and evaluating, M&E) та зазначає, що моніторинг і оцінка (M&E) – це методи, які використовують для того, щоб дізнатися, наскільки програма охорони здоров'я досягає поставлених цілей і пропонує застосування моніторингу та оцінки в управлінні сферою охорони здоров'я як для громад, так і для уряду, водночас зазначаючи, що громади часто досягають більш ефективних результатів, аніж уряд.

Моніторинг і оцінка (MiO) дають змогу зрозуміти, чи дають виконувани заходи бажаний результат, та допомагають визначити напрями їх удосконалення. Однак зазначимо, що моніторинг та оцінка – це відмінні поняття.

Так, якщо моніторинг – це постійний збір та реєстрація інформації за визначеним переліком показників (індикаторів), що включає систематичне відстеження якісних і кількісних показників, які характеризують поточну ситуацію або певну діяльність з метою фіксування стану об'єкта спостереження і виявлення розбіжностей з плановими показниками, виявлення тенденцій розвитку та прогнозування майбутніх станів, то оцінка – це епізодичний аналіз отриманих результатів, пов'язаних із реалізованою програмою або проектом, що

має на меті з'ясувати, чи забезпечують реалізовані заходи той вплив, на які вони розраховані [19]. Виявлення таких розбіжностей є важливим для своєчасного подолання або зменшення виявлених небажаних тенденцій у розвитку процесів.

Таким чином визначимо *моніторинг у сфері охорони здоров'я* як систематичне спостереження за станом здоров'я населення, діяльністю медичних закладів та якістю медичних послуг, що передбачає збір, аналіз та інтерпретацію інформації та дозволяє вчасно виявляти проблеми і тенденції розвитку ситуації через використання широкого спектру показників: від рівня захворюваності на грип до задоволеності пацієнтів якістю лікування.

Об'єктами моніторингу у сфері охорони здоров'я є:

- стан здоров'я населення за показниками захворюваності, смертності, інвалідності, поширеності факторів ризику, рівень фізичного розвитку тощо;
- діяльність закладів охорони здоров'я – обсяги медичної допомоги, якість медичних послуг, використання ресурсів, дотримання медичних стандартів та протоколів.
- фактори, що впливають на здоров'я, а саме: соціально-економічні умови, екологічні фактори, спосіб життя населення тощо.

Стосовно контролю у сфері охорони здоров'я, то варто зазначити, що загалом, за визначенням О. Стрельченко [20] контроль – це активна дія, спрямована на забезпечення дотримання встановлених стандартів, норм та правил, що здійснюється у формі перевірки, інспекції, оцінка якості та може бути зовнішнім з боку держави, страхових компаній, громадянського суспільства) та внутрішнім в межах організації чи установи. Натомість Г. Рожков [21] розглядає контроль у контексті публічного управління контроль як одну з функцій, що полягає у здійсненні перевірки відповідності діяльності керованого об'єкта приписам керуючого суб'єкта з метою виявлення та усунення недоліків. Також, є окремі праці науковців [22, 23, 24], що акцентують увагу на ролі громадського контролю як механізму попередження правопорушень у сфері охорони здоров'я та висвітлюють спільні риси, відмінності та пріоритети державного та громадського контролю у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні. При цьому

А. Миронов зазначає, що державний та громадський контроль «є двома сторонами однієї медалі» [24, с.169], що в цілому забезпечує покращення стану справ у сфері охорони здоров'я.

Загалом, *контроль у сфері охорони здоров'я* – це сукупність заходів, спрямованих на забезпечення відповідності діяльності системи охорони здоров'я встановленим нормам, стандартам, критеріям та вимогам. Він включає перевірку дотримання законодавства, медичних стандартів, ліцензійних умов, фінансової дисципліни та інших нормативних актів.

Контроль у сфері охорони здоров'я може здійснюватися на різних рівнях:

- *державний контроль* – здійснюється органами державної влади (Державна аудиторська служба України, Рахункова палата України, Казначейська служба України) з метою забезпечення дотримання законодавства та державних стандартів у сфері охорони здоров'я та ефективного використання бюджетних коштів;

- *відомчий контроль* – здійснюється органами управління охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України) щодо підпорядкованих закладів;

- *внутрішній контроль* – здійснюється в межах самого закладу охорони здоров'я з метою забезпечення якості медичної допомоги та ефективного використання ресурсів.

Загалом моніторинг та контроль як функції управління, зважаючи на особливості сфери охорони здоров'я виконують низку таких важливих підфункцій як:

- забезпечення ефективного використання ресурсів шляхом аналізу витрат на охорону здоров'я та оптимізації розподілу бюджетних коштів;

- забезпечення якості медичної допомоги через постійне спостереження за діяльністю медичних закладів та якістю послуг, що дозволяє вчасно виявляти недоліки та вживати заходів для їх усунення;

- захист прав пацієнтів шляхом спостереження за дотриманням медичних стандартів та етичних норм, що гарантує пацієнтам отримання належної медичної допомоги та захист їхніх прав;

- профілактика захворювань через постійне спостереження за епідеміологічною ситуацією, що дозволяє вчасно вживати профілактичних заходів та запобігати поширенню інфекційних захворювань;

- вдосконалення системи охорони здоров'я, адже аналіз даних моніторингу дозволяє виявляти проблемні зони, здійснювати контроль та нагляд за проблемними об'єктами та розробляти стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Моніторинг та контроль є взаємопов'язаними процесами. Результати моніторингу є основою для здійснення контролю, оскільки вони дозволяють виявляти відхилення від встановлених норм та стандартів. У свою чергу, результати контролю використовуються для корекції управлінських рішень та вдосконалення системи моніторингу.

Для здійснення ефективного моніторингу та контролю використовуються різноманітні методи та інструменти, зокрема це:

- статистичний аналіз - аналіз статистичних даних про стан здоров'я населення та діяльність закладів охорони здоров'я;

- епідеміологічні дослідження щодо поширеності захворювань та факторів ризику;

- соціологічні опитування задля вивчення думки населення щодо якості медичної допомоги;

- медичний аудит з метою оцінки якості медичної допомоги на основі аналізу медичної документації;

- інспектування та перевірки як форми державного контролю за дотриманням законодавства та нормативних актів.

Зауважимо, що ефективні системи моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою для забезпечення: якості та доступності медичної допомоги шляхом виявлення та усунення недоліків у роботі системи

охорони здоров'я; ефективного використання наявних ресурсів шляхом оптимізації розподілу бюджетних коштів та запобігання зловживанням; захисту прав пацієнтів шляхом контролю за дотриманням медичних стандартів та етичних норм; покращення стану здоров'я населення шляхом впровадження ефективних програм профілактики та лікування захворювань.

У сучасному світі, з розвитком інформаційних технологій, моніторинг та контроль стають все більш автоматизованими та ефективними. Електронні медичні картки, системи аналізу даних, телемедицина – все це відкриває нові можливості для постійного спостереження за станом здоров'я та якістю медичної допомоги.

1.2. Особливості нормативно-правового забезпечення моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на державному і місцевому рівнях

Моніторинг і контроль у сфері охорони здоров'я як функції та механізми публічного управління врегульовуються нормативно-правовими актами, які регламентують порядок, процедури, методи та інструменти їх проведення.

В Україні одним з основоположних нормативних документів, що визначає розвиток системи охорони здоров'я є Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» [1]. Так, статтею 7 цього закону затверджені гарантії права громадян на охорону здоров'я (зокрема здійснення державного і громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я; організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації), стаття 14 - затверджує охорону здоров'я як один з «пріоритетних напрямів державної діяльності, де держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію, в тому числі загальнодержавних програм охорони здоров'я» [1, ст. 14], а статтею 22 регламентовано обов'язок органів державного управління забезпечувати контроль та нагляд в сфері охорони здоров'я.

Зазначимо, що на сьогодні в Україні до центральних органів виконавчої влади, які забезпечують реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я, несуть відповідальність за стан і розвиток галузі, регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я належать: Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

До регіональних та місцевих органів виконавчої влади відносяться: Департамент (управління) охорони здоров'я ОДА та спеціальні управління, відділи й комісії в ОМС. Так, основними завданнями Департаменту охорони здоров'я на рівні області є: організація надання державними та комунальними закладами охорони здоров'я гарантованої безоплатної медичної допомоги населенню; розроблення заходів щодо профілактики та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення; розроблення пропозицій по реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я; координація та контроль за виконанням державних програм у галузі охорони здоров'я.

На рівні територіальних громад виконавчий орган місцевого самоврядування – Управління охорони здоров'я місцевої ради є виконавчим органом, який забезпечує права членів територіальної громади в сфері охорони здоров'я у межах визначених законодавством шляхом виконання державних і місцевих програм та надання населенню якісної медичної допомоги і медичних послуг через мережу комунальних закладів та підприємств сфери охорони здоров'я.

Дослідження нормативно-правового підґрунтя, яке регулює питання в сфері формування та реалізації моніторингу та контролю в публічному управлінні у сфері охорони здоров'я дозволяє зробити висновки, що нормативні акти, які регулюють систему моніторингу та контролю впроваджені на різних рівнях суб'єктів владних повноважень.

В залежності від природи і специфіки суб'єктів управління розрізняють наступні види управління у сфері охорони здоров'я (рис. 1.3).

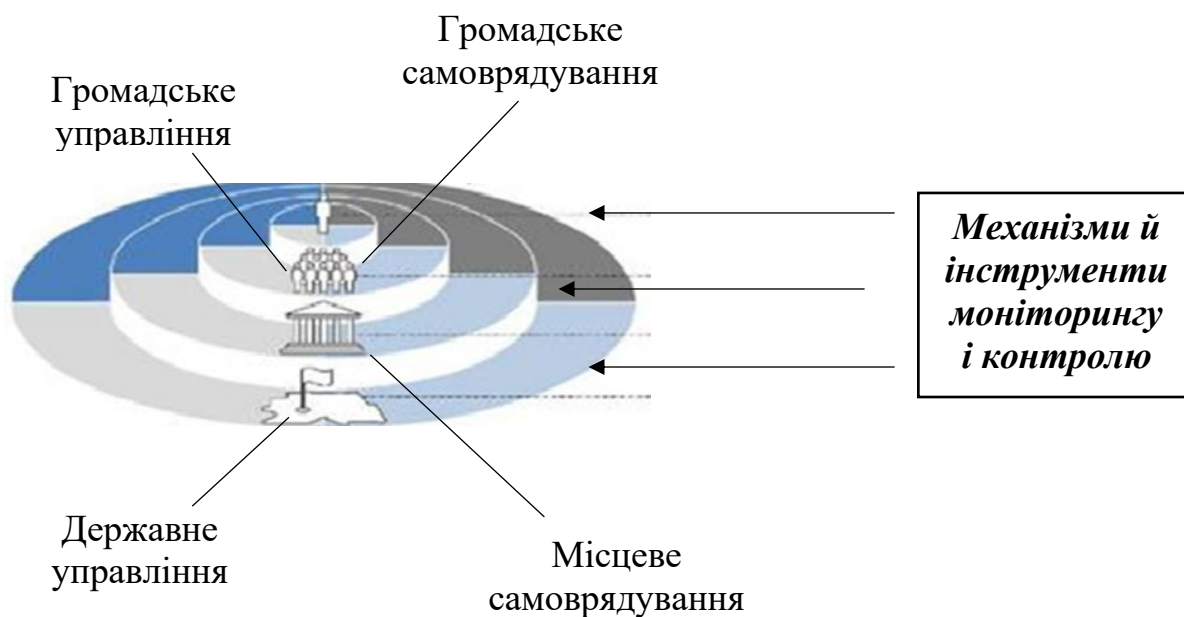


Рис. 1.3 Моніторинг і контроль у системі публічного управління в сфері охорони здоров'я

Джерело: систематизовано автором.

Також, стаття 14-1 ЗУ «Основи законодавства про охорону здоров'я» визначає систему стандартів у сфері охорони здоров'я до яких відносяться державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [25].

Відповідно до загальноприйнятої світової практики з розробки медико-технологічних документів, передбачає наявність клінічних рекомендацій, медичних стандартів і протоколів надання медичної допомоги в Україні Наказом МОЗ від 1 серпня 2011 р. № 454 було затверджено «Концепцію управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» в якій зазначалося, що «аналіз результатів роботи закладів охорони здоров'я ґрунтується на затверджених державними органами облікових і звітних документах статистичних даних і річних звітах про діяльність, а також на результатах окремих досліджень чого недостатньо для оцінки якості медичної допомоги та визначення напрямів її покращення» [26].

Протягом останніх років в Україні відбулась низка вагомих реформ у сфері охорони здоров'я основні напрями яких закладені у прийнятих концепціях –

«Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні» [27] та «Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України» [28].

Зазначимо, що одним із головних документів здійснення медичної реформи стала Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка запровадила принцип «гроші ходять за пацієнтом» [28], що надало змогу людині обирати де і як лікуватися.

Важливими нормативними документами для провадження реформи системи охорони здоров'я є Закони України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» [29] та «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів» [30].

Основні нормативні документи, що покладено в основу реформування системи охорони здоров'я в Україні надано у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Нормативні документи щодо реформування системи охорони здоров'я

Нормативний документ	Суть
Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [28].	Запроваджується принцип «гроші ходять за пацієнтом», що передбачає фінансування медичних послуг, а відтак створюється для людини вибір, де і як лікуватися, і забезпечує вищу якість лікування
ЗУ «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№6327) [29].	Запроваджуються державні гарантії оплати наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів повністю або частково за рахунок бюджетних коштів.
ЗУ «Про додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в антитерористичній операції та забезпечують її проведення» (№ 6328)	Запроваджуються державні гарантії оплати наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в антитерористичній операції та забезпечують її проведення.
ЗУ «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» (№6329).	Визначає порядок фінансування первинної медичної допомоги.
Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»	Засади переорієнтації системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення, збереження здоров'я людини та попередження захворювань закладає Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні

Постанова КМУ від 30 листопада 2016 р. № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)»,	Визначено ліцензійні умови провадження господарської діяльності по виробництву та торгівлі ліками
Постанова КМУ 30 листопада 2016 р. № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів»	Визначається порядок утворення госпітальних округів
Постанова КМУ від 30 листопада 2016 р. № 874 «Про внесення змін до Положення про Державний реєстр лікарських засобів»	Врегульовано питання ведення реєстру лікарських засобів
Постанова КМУ від 7 червня 2017 р. № 391 «Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ» та ін.	Спрощується лікарням процес формування кошторисів.

Джерело: систематизовано автором за даними [28, 29, 30]

Територіальні громади та ОМС мають свою систему охорони здоров'я, діяльність якої в умовах децентралізації має забезпечувати потреби населення громади медичними послугами й врегульовується ЗУ «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [31].

Зазначимо, що і сьогодні в умовах війни реформа системи охорони здоров'я в Україні продовжується та включає у себе заходи, що спрямовані на забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, якими передбачено гарантований державою безоплатний обсяг медичної допомоги відповідно до Програми медичних гарантій медичного обслуговування населення. Наразі єдиним національним замовником гарантованих медичних послуг є Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

Стратегічним документом, який би визначив напрям розвитку системи охорони здоров'я є фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи перед початком війни проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, яка визначає, що розвиток сфери охорони здоров'я пов'язаний з динамічним процесом розвитку моніторингу і контролю у даній сфері [32].

Враховуючи нормативно-правову базу та аналізуючи підходи та механізми моніторингу діяльності системи охорони здоров'я, можна виділити традиційні та інноваційні технології моніторингу.

Традиційні технології передбачають використання усталених технологій обліку та звітності в сфері охорони здоров'я, що регламентується нормативними документами, затвердженими на рівні Міністерства охорони здоров'я України. Так, Наказами МОЗ України затверджено перелік облікової медичної документації та інструкцій щодо її заповнення, порядок подання звітів щодо результатів діяльності сфери охорони здоров'я, також затверджені форми державної статистичної звітності та відповідні інструкції щодо її заповнення (додатки А, Б, В). Передбачені чіткі терміни подання державної статистичної звітності (щоквартально, півріччя, рік).

Однак застосування традиційних механізмів моніторингу системи охорони здоров'я має певні недоліки: отриману інформацію неможливо оперативно та вчасно аналізувати; обсяг облікових та звітних даних є неповним та не відповідає сучасним потребам; зміна вимог та протоколів надання медичної допомоги, класифікаторів, підходів відображається в формах з запізненням; облікові форми та звіти «не встигають» за впровадженням нових медичних технологій, розширенням видів оперативних втручань, маніпуляцій тощо; на основі даних затверджених облікових форм та звітів неможливо всебічно проводити облік та аналіз необхідних даних.

Подолання цих недоліків передбачає інноваційний підхід, що став «кроком вперед» щодо збору, обробки та зберігання облікових статистичних форм. Цей підхід базується на положеннях Наказів МОЗ України «Про запровадження ведення електронного варіанту облікових статистичних форм в лікувально-профілактичних закладах» від 05.07.2005 №330 [33], та про «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» від 28.02.2020 № 587 [34]. Проте, знову ж таки, у затверджених наказами МОЗ формах не міститься усіх необхідних чутливих даних, які характеризують діяльність системи охорони здоров'я.

Загалом, на сьогодні в Україні прийнято низку нормативно-правових актів, що регламентують впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я та створення електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) (додаток Г). Механізми впровадження та розвиток інформатизації, функціонування ЕСОЗ передбачений низкою нормативно-правових актів що пов'язані з реформуванням системи охорони здоров'я (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

**Нормативно-правові акти, які регламентують діяльність ЕСОЗ
в умовах реформування у сфері охорони здоров'я**

Нормативний документ	Суть
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [1]	Передбачений механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». від 19.10.2017 № 2168-VIII. [29]	Визначає ЕСОЗ як інформаційно-телекомунікаційну систему, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією.
Постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» №411 від 25.04.2018 року [35]	Встановлено порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я [80].
Постанова КМУ Про затвердження Порядку організації електронної інформаційної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, затверджений від 10 травня 2018 р. № 357 [36].	Роз'яснює питання організації електронної інформаційної взаємодії].

Джерело: систематизовано автором на основі [1, 29, 35, 36]

Як бачимо з таблиці є системні зрушення у сфері інформатизації охорони здоров'я питання діяльності ЕСОЗ врегульовані нормативними документами та пов'язані реалізацією положень законодавства щодо медичних гарантій медичного обслуговування населення [29]. При цьому важливим є захист медичної інформації, що передбачає необхідність заходів забезпечення захисту конфіденційної інформації щодо персональних даних пацієнтів. Створення комплексної системи захисту інформації (КСЗІ) в автоматизованих системах ЕСОЗ визначається певними нормативно-правовими документами, що згруповані у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Нормативні документи, які регулюють збір та обробку персональних даних пацієнта та захист інформації у ЕСОЗ

Нормативний документ	Суть
<p>- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [29]</p> <p>- Закон України «Про захист інформації у інформаційно-комунікаційних системах» [37];</p> <p>Закон України «Про захист персональних даних» [38].</p>	<p>Відповідно до статті 11 Закону про фінансові гарантії доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди [29]. Без згоди доступ до інформації про пацієнта можливий у окремих випадках.</p> <p>Відповідно до статті 8 Закону України «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах» інформація, яка є власністю держави, або інформація з обмеженим доступом, вимога щодо захисту якої встановлена законом, повинна оброблятися в системі із КСЗІ підтвердженою відповідністю. [37].</p>
<p>Постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [35]</p>	<p>Регулюється порядок збору та обробки персональних даних пацієнта у ЕСОЗ [80].</p>
<p>Постанова КМУ Питання забезпечення захисту інформації в інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних системах [39]</p>	<p>Пункт 16 Постанови свідчить про те, що для забезпечення захисту інформації в системі створюється комплексна система захисту інформації, яка призначається для захисту інформації від: витоку технічними каналами. [82].</p>
<p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я». від 28 лютого 2020 року № 587 [34].</p>	<p>Затверджено порядок ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.</p> <p>Пацієнт може обмежити через свій електронний кабінет доступ до інформації про себе, що міститься в Реєстрі та зведений медичній інформації про пацієнта.</p>

Джерело: систематизовано за даними [29, 34, 35, 37, 38, 39]

Представлені нормативні документи, у цілому забезпечують вирішення питань збору та обробки персональних даних пацієнта, а також захисту інформації, що міститься в ЕСОЗ й дозволяють реалізувати заходи спрямовані на реформування системи охорони здоров'я.

Загалом, в Україні створено достатнє нормативно-правове підґрунтя, що врегульовує питання проведення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, проте окремі нормативні документи потребують перегляду та внесення змін відповідно до сучасних вимог та міжнародних регуляторних актів, які визначають основний перелік облікових та звітних показників необхідних для проведення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я та прийняття відповідних управлінських рішень.

1.3. Досвід зарубіжних країн із механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я

Вивчення досвіду зарубіжних країн щодо застосування моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я є вкрай важливим для України з кількох причин. По-перше, розвинені країни світу вже давно впроваджують різноманітні системи моніторингу та контролю, накопичивши значний практичний досвід, як успішний, так і з помилками, що дозволяє уникнути повторення останніх. Аналіз їхніх підходів, методологій, технологій та нормативно-правової бази дає можливість Україні адаптувати найкращі практики до власних умов, оптимізувати витрати ресурсів та часу на розробку та впровадження ефективних систем. Крім того, глобалізація та транскордонні загрози здоров'ю, такі як пандемії, вимагають узгоджених міжнародних зусиль та обміну інформацією, що неможливо без вивчення та розуміння міжнародних стандартів та практик моніторингу та контролю.

По-друге, порівняльний аналіз різних моделей моніторингу та контролю, що існують в інших країнах, дозволяє виявити їхні сильні та слабкі сторони, а також фактори, що впливають на їхню ефективність. Це дає можливість Україні не просто копіювати чужий досвід, а й критично його оцінювати, враховуючи специфіку національної системи охорони здоров'я, економічні, соціальні та культурні особливості. Такий підхід сприяє розробці більш ефективних та адаптованих до українських реалій систем моніторингу та контролю, що

забезпечують підвищення якості медичної допомоги, раціональне використання ресурсів та покращення показників здоров'я населення.

Вважаємо, що основними напрямками зарубіжного досвіду, що представляють певний інтерес та можуть бути адаптовані для удосконалення механізмів моніторингу і контролю в Україні є вивчення:

- *системи збору та аналізу даних*, а саме – вивчення методів збору даних медичної статистики, використання електронних медичних карт, створення національних реєстрів пацієнтів, застосування аналітичних інструментів та технологій штучного інтелекту для обробки великих масивів даних;

- *методології оцінки якості медичної допомоги* – опанування методів аналізу й оцінки клінічних результатів, використання індикаторів якості, проведення медичного аудиту, запровадження систем акредитації медичних закладів;

- *механізмів контролю й нагляду за дотриманням медичних стандартів та протоколів* щодо систем ліцензування медичної діяльності, контролю за обігом лікарських засобів, моніторингу побічних ефектів лікування;

- *форм і методів фінансового контролю у сфері охорони здоров'я* на основі аналізу систем фінансування медичних послуг, контролю за використанням бюджетних коштів, запровадження механізмів оплати за результатами надання медичних послуг;

- *ролі громадськості в здійсненні заходів моніторингу та контролю* через механізми залучення пацієнтів та громадських організацій до оцінки якості медичних послуг та контролю за діяльністю системи охорони здоров'я;

- *законодавчого та нормативно-правового регулювання моніторингу та контролю* на основі аналізу міжнародних стандартів та директив, національного законодавства інших країн, що регулює питання моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я;

- *практики використання цифрових технологій в моніторингу та контролі* щодо досвіду впровадження телемедицини, мобільних додатків для моніторингу здоров'я, систем дистанційного моніторингу пацієнтів.

Вивчення цих напрямів дозволить Україні створити ефективну та сучасну систему моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, що відповідатиме міжнародним стандартам та забезпечить якісну та доступну медичну допомогу для всіх громадян.

Організації системи моніторингу та контролю в різних країнах мають свої особливості в залежності від типу системи. Згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я — це сукупність усіх організацій, людей та дій, основним завданням яких є сприяння, відновлення чи підтримка здоров'я [40]. Існує чотири основні моделі для систем охорони здоров'я залежно від джерела фінансування: модель Беверіджа (*Велика Британія, Іспанія, Нова Зеландія, Куба*), модель Бісмарка (*Німеччина, Бельгія, Японія, Швейцарія*), модель національного медичного страхування (*Канада, Тайвань, Південна Корея*) та система прямих платежів, модель «з власної кишені» (*США, сільські райони Індії, Китаю, Африки, Південної Америки*) [41].

Так, організація систем моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я у Великій Британії та Іспанії мають свої особливості, що зумовлені історичним розвитком, адміністративно-територіальним устроєм та специфікою національних систем охорони здоров'я в цих країнах.

Великобританія є однією з небагатьох країн, в якій 95% медичних установ належить державі, а отже превалює державна система охорони здоров'я. Разом з тим, у цій країні функціонує і приватне страхування та платна медична допомога, які забезпечують доступ до окремих видів лікування в приватних медичних установах. Національна служба охорони здоров'я (National Health Service) об'єднує, контролює і оплачує діяльність державних медичних закладів. [42]

Важливу роль відіграє структура системи охорони здоров'я, основою якої є департамент охорони здоров'я - урядовий орган, який створює і контролює впровадження законів, нормативних актів в медичній галузі, забезпечує моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я. Рішення на місцевому рівні приймають місцеві підрозділи охорони здоров'я. Також функціонує третій тип

державних органів - Стратегічне управління охорони здоров'я, який служить сполучною ланкою між вищезгаданими двома [42].

Медичні послуги на місцевому рівні надають локальні підрозділи охорони здоров'я – трасти, які підпорядковуються регіональним Стратегічним управлінням охорони здоров'я. Залежно від сфери діяльності трасти поділяються на кілька груп, основною з яких є трасти первинної ланки:

- трасти невідкладної допомоги (лікарні швидкої допомоги, пологові будинки, рентген-діагностичні лабораторії);
- трасти забезпечення (працюють одночасно в системі охорони здоров'я та в соціальній сфері, що необхідно при впровадженні програм, які передбачають співпрацю системи охорони здоров'я і муніципальної влади);
- трасти психічного здоров'я (організують проведення психологічного лікування, медичної підтримки та навчання для пацієнтів з серйозними проблемами та ін) [42].

У Великобританії діагностика та лікування багатьох захворювань здійснюється за так званими «клінічними рекомендаціями». Розробкою і публікацією клінічних рекомендацій займається Національний інститут здоров'я і досконалості медичної допомоги [40, 42].

Система охорони здоров'я Великої Британії є однією з найстаріших у світі та характеризується централізованим підходом, що передбачає:

1. *Централізоване управління:* NHS England відповідає за планування, фінансування та контроль за діяльністю системи охорони здоров'я в Англії. Аналогічні організації існують в Шотландії, Уельсі та Північній Ірландії.
2. *Чітку систему стандартів та протоколів:* Національний інститут охорони здоров'я та клінічної досконалості (NICE) розробляє клінічні рекомендації та стандарти якості медичної допомоги, які є обов'язковими для виконання всіма медичними закладами NHS.
3. *Систему моніторингу якості:* Комісія з якості медичної допомоги (Care Quality Commission – CQC) здійснює інспектування та оцінку діяльності медичних закладів, публікуючи звіти про їхню роботу.

4. *Використання цифрових технологій:* NHS активно впроваджує електронні медичні картки, телемедицину та інші цифрові інструменти для моніторингу та контролю за якістю медичної допомоги.

5. *Фокус на результатах:* NHS запроваджує системи оплати за результатами, що стимулює медичні заклади до покращення якості медичної допомоги.

На відміну від Великої Британії система охорони здоров'я Іспанії (Sistema Nacional de Salud – SNS) є децентралізованою й управління здійснюється на рівні автономних спільнот та має наступні характеристики:

1. *Децентралізоване управління:* Кожна з 17 автономних спільнот Іспанії відповідає за організацію та управління системою охорони здоров'я на своїй території. Міністерство охорони здоров'я координує діяльність системи на національному рівні.

2. *Гарантований пакет медичних послуг:* SNS гарантує всім громадянам доступ до базового пакету медичних послуг, який фінансується з державного бюджету.

3. *Система акредитації медичних закладів:* Існують регіональні системи акредитації медичних закладів, що оцінюють їхню відповідність встановленим стандартам.

4. *Використання інформаційних систем:* Впроваджуються інформаційні системи для обміну даними між медичними закладами та моніторингу показників здоров'я населення.

5. *Участь пацієнтів:* Існують механізми залучення пацієнтів до оцінки якості медичних послуг та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я.

Таким чином ми бачимо, що навіть для країн, що використовують одну модель організації системи охорони здоров'я – модель Беверіджа, характерні різні підходи до її реалізації та використання механізмів моніторингу та контролю. Обидві країни мають розвинені системи моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, але з різними підходами. Велика Британія характеризується централізованим управлінням та чіткою системою

національних стандартів, тоді як Іспанія має децентралізовану систему, де основна відповідальність лежить на регіонах.

Загалом, порівняння особливостей функціонування цих систем наведені в таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Основні характеристики систем охорони здоров'я Великої Британії та Іспанії

Характеристика	Велика Британія	Іспанія
Управління	Централізоване	Децентралізоване
Стандартизація	Національні стандарти (NICE)	Регіональні системи акредитації
Контроль якості	Незалежний орган (CQC)	Регіональні механізми
Цифрові технології	Активне впровадження	Впровадження
Участь пацієнтів	Обмежена	Більш активна

Джерело: узагальнено автором за даними [42, 43]

Для України вивчення досвіду обох країн є корисним. З Великої Британії можна запозичити досвід розробки та впровадження національних стандартів якості медичної допомоги, а з Іспанії – підходи до децентралізації управління та залучення пацієнтів до контролю. Важливо враховувати специфіку української системи охорони здоров'я та адаптувати найкращі практики до національних умов.

Організація систем моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в Німеччині та Швейцарії, що застосовують модель Бісмарка, мають свої унікальні особливості, що відображають їхні історичні, політичні та соціально-економічні контексти. Обидві країни відомі своїми високоефективними системами охорони здоров'я, але їхні підходи до моніторингу та контролю суттєво відрізняються.

Німецька система охорони здоров'я базується на принципах соціального страхування, якій характерна децентралізована структура з сильним регулюванням: Хоча система базується на обов'язковому медичному страхуванні, існує значна автономія лікарняних кас (Krankenkassen), які є некомерційними організаціями. Федеральний рівень встановлює загальні рамки та регулювання, але значна частина відповідальності за організацію та контроль лежить на землях (Länder) та самих лікарняних касах. Для цієї країни

характерними рисами організації моніторингу і контролю у сфері охорони здоров'я є:

1. Самоуправління медичних професій. Лікарі, стоматологи та інші медичні працівники об'єднані в професійні організації (Kassenärztliche Vereinigungen), які відіграють важливу роль у регулюванні медичної практики, контролі якості та розподілі фінансування.

2. Комплексна система контролю якості. Існує багато рівнів контролю якості, включаючи внутрішній контроль в медичних закладах, контроль з боку лікарняних кас, професійних організацій та незалежних інституцій.

3. Федеральний комітет. Спільний федеральний комітет (Gemeinsamer Bundesausschuss) є ключовим органом, що визначає обсяг медичних послуг, які покриваються обов'язковим медичним страхуванням, а також встановлює стандарти якості.

4. Використання даних для моніторингу. Збір та аналіз даних про медичні послуги, захворюваність та інші показники здоров'я використовуються для моніторингу ефективності системи та виявлення проблемних зон.

Швейцарська система охорони здоров'я базується на обов'язковому медичному страхуванні, але з більшою свободою вибору страхових компаній та медичних послуг. Для неї характерно:

1. Децентралізована структура з сильною конкуренцією. Медичне страхування є обов'язковим, але громадяни мають право вибирати страхову компанію з широкого кола приватних некомерційних страховиків. Конкуренція між страховими компаніями є важливим фактором, що впливає на якість та вартість послуг.

2. Кантональна відповідальність. Кантони (адміністративні одиниці Швейцарії) несуть основну відповідальність за організацію та фінансування медичних послуг.

3. Федеральний нагляд. Федеральний офіс громадської охорони здоров'я (BAG) здійснює нагляд за діяльністю страхових компаній та встановлює загальні рамки для системи охорони здоров'я.

4. Фокус на якість та ефективність. Існує система оцінки якості медичних послуг, включаючи збір даних про клінічні результати та задоволеність пацієнтів.

5. Роль медичних професій. Медичні професії мають значну автономію у визначенні стандартів та методів лікування.

Порівняння особливостей функціонування систем охорони здоров'я в країнах, що використовують модель Бісмарка наведено в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

**Основні характеристики систем охорони здоров'я
Німеччини та Швейцарії**

Характеристика	Німеччина	Швейцарія
Структура	Децентралізована з сильним регулюванням	Децентралізована з сильною конкуренцією
Роль страхових компаній	Некомерційні лікарняні каси	Приватні некомерційні страховики
Відповідальність	Федеральний рівень та землі	Кантони
Конкуренція	Обмежена	Сильна
Роль професійних організацій	Значна	Значна
Фокус	Солідарність та соціальна справедливість	Індивідуальна відповідальність та вибір

Джерело: складено автором за даними [43]

Як бачимо, обидві країни мають ефективні системи охорони здоров'я з різними підходами до моніторингу та контролю. Німеччина характеризується більш централізованим регулюванням та сильною роллю самоуправління медичних професій, тоді як Швейцарія відзначається більшою децентралізацією та конкуренцією між страховими компаніями.

Для України вивчення досвіду обох країн може бути корисним, особливо в контексті реформування системи охорони здоров'я та запровадження обов'язкового медичного страхування. Важливо враховувати специфіку українських умов та адаптувати найкращі практики до національного контексту. Зокрема, можна розглянути можливість поєднання елементів обох моделей,

наприклад, посилення ролі професійних організацій та одночасне запровадження елементів конкуренції між надавачами медичних послуг.

Якщо розглядати організацію моніторингу і контролю у сфері охорони здоров'я за моделлю національного медичного страхування, то на наш погляд варто зупинитися на досвіді Канади.

Система охорони здоров'я Канади є децентралізованою, фінансується переважно з державних коштів та відома як Medicare. Кожна з 10-ти провінцій та 3-х територій несе відповідальність за організацію та надання медичних послуг своїм мешканцям, що зумовлює певні відмінності в організації моніторингу та контролю між регіонами. Проте існують і загальні риси, що характеризують канадський підхід.

Так, основні особливості системи моніторингу та контролю в Канаді мають такі характеристики:

1. *Децентралізована відповідальність.* Провінції та території мають значну автономію у формуванні своїх систем охорони здоров'я, включаючи моніторинг та контроль. Це означає, що підходи до збору даних, оцінки якості та контролю за діяльністю медичних закладів можуть відрізнятися.

2. *Федеральна роль у фінансуванні та координації.* Федеральний уряд забезпечує фінансування системи охорони здоров'я через систему трансфертів провінціям та територіям. Він також відіграє важливу роль у координації зусиль між регіонами та встановленні загальних принципів та стандартів.

3. *Фокус на доступність та універсальність.* Одним з ключових принципів канадської системи охорони здоров'я є забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього місця проживання чи соціального статусу. Моніторинг та контроль спрямовані на забезпечення дотримання цього принципу.

4. *Використання індикаторів якості.* Для оцінки ефективності системи охорони здоров'я використовуються різноманітні індикатори якості, що охоплюють різні аспекти, такі як доступність, своєчасність, ефективність та безпека медичної допомоги.

5. *Збір даних та аналіз.* Збір та аналіз даних про діяльність системи охорони здоров'я здійснюється на різних рівнях, від окремих медичних закладів до провінційних та національних органів. Ці дані використовуються для моніторингу тенденцій, виявлення проблемних зон та прийняття управлінських рішень.

6. *Оцінка задоволеності пацієнтів.* Важливим елементом моніторингу є збір інформації про задоволеність пацієнтів отриманими медичними послугами. Для цього використовуються опитування, зворотний зв'язок та інші методи.

7. *Акредитація медичних закладів.* Health Standards Organization (HSO) є незалежною некомерційною організацією, яка займається акредитацією медичних закладів в Канаді. Акредитація є добровільною, але багато закладів прагнуть отримати її як підтвердження високої якості своїх послуг.

8. *Панканадський інститут інформації про здоров'я (СІНІ).* СІНІ відіграє ключову роль у зборі, аналізі та поширенні інформації про систему охорони здоров'я Канади. Він забезпечує порівнянність даних між провінціями та територіями та сприяє прийняттю обґрунтованих рішень на основі доказів.

Окрім того в Канаді кожна провінція та територія має свої особливості в організації моніторингу та контролю, що відображають їхні специфічні потреби та пріоритети. Наприклад:

➤ Онтаріо має розвинену систему електронних медичних карт та активно використовує дані для моніторингу якості та ефективності медичної допомоги.

➤ Квебек має унікальну систему, де значну роль відіграють лікарі загальної практики, які є первинною ланкою медичної допомоги.

➤ Альберта фокусується на розвитку телемедицини та інших інноваційних підходів до надання медичних послуг, що потребує відповідних механізмів моніторингу та контролю.

Таким чином, система моніторингу та контролю в Канаді характеризується децентралізацією, фокусом на доступність та універсальність, використанням індикаторів якості та збором даних на різних рівнях. Важливу роль відіграють

федеральний уряд, провінційні та територіальні органи влади, а також незалежні організації, такі як HSO та СІНІ.

Для України вивчення канадського досвіду може бути корисним, особливо в контексті реформування системи охорони здоров'я та запровадження медичної реформи. Важливо враховувати децентралізований характер канадської системи та адаптувати найкращі практики до українських умов. Зокрема, можна розглянути можливість використання індикаторів якості, збору даних та акредитації медичних закладів для покращення якості та ефективності медичної допомоги в Україні. Також, досвід СІНІ може бути корисним для створення національної системи збору та аналізу даних про охорону здоров'я.

Щодо організації моніторингу і контролю у сфері охорони здоров'я за моделлю системи прямих платежів «з власної кишені», то тут показовим є досвід США.

Система охорони здоров'я США є складною та фрагментованою, що відображається і на організації моніторингу та контролю. На відміну від країн з універсальною системою охорони здоров'я, в США переважає приватне медичне страхування, хоча існують і державні програми, такі як Medicare (для літніх людей та інвалідів) та Medicaid (для малозабезпечених). Це зумовлює різноманітність підходів до моніторингу та контролю на різних рівнях.

Основні особливості системи моніторингу та контролю в США можна відобразити наступним чином:

1. *Децентралізація та різноманітність.* Відповідальність за моніторинг та контроль розподілена між федеральним урядом, штатами, приватними страховими компаніями, акредитаційними організаціями та професійними медичними організаціями.

2. *Федеральна роль.* Федеральний уряд відіграє важливу роль у регулюванні системи охорони здоров'я, встановлюючи стандарти якості, безпеки та ефективності медичної допомоги. Агентства, такі як Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) та

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), здійснюють моніторинг за державними програмами, проводять дослідження та розробляють рекомендації.

3. *Роль штатів.* Штати мають значну автономію у регулюванні системи охорони здоров'я на своїй території, включаючи ліцензування медичних працівників та закладів, контроль за діяльністю страхових компаній та впровадження власних програм моніторингу.

4. *Приватні страхові компанії.* Приватні страхові компанії відіграють ключову роль у фінансуванні та організації медичної допомоги для більшості американців. Вони здійснюють моніторинг за діяльністю медичних закладів, з якими мають контракти, та використовують різні механізми контролю витрат та якості.

5. *Акредитаційні організації.* Незалежні акредитаційні організації, такі як The Joint Commission, здійснюють оцінку відповідності медичних закладів встановленим стандартам якості та безпеки. Акредитація є добровільною, але багато закладів прагнуть отримати її як підтвердження високої якості своїх послуг.

6. *Професійні медичні організації.* Професійні медичні організації, такі як Американська медична асоціація (АМА), встановлюють професійні стандарти та етичні норми для медичних працівників, а також беруть участь у розробці клінічних рекомендацій та протоколів.

7. *Використання даних та інформаційних технологій.* Активно використовуються інформаційні технології для збору, аналізу та обміну даними про медичні послуги, захворюваність та інші показники здоров'я. Електронні медичні картки, системи управління якістю та інші інструменти дозволяють здійснювати моніторинг в режимі реального часу та приймати обґрунтовані рішення.

8. *Фокус на якість та безпеку пацієнтів.* Значна увага приділяється питанням якості та безпеки медичної допомоги. Впроваджуються програми з покращення якості, запобігання медичним помилкам та захисту прав пацієнтів.

При цьому моніторинг та контроль здійснюються за такими основними напрямками:

- моніторинг якості медичної допомоги, що передбачає використання індикаторів якості, клінічних аудитів, оцінки задоволеності пацієнтів та інших методів для оцінки ефективності та безпеки медичної допомоги;
- контроль за витратами базується на впровадженні механізмів контролю за витратами на медичні послуги, таких як управління використанням ресурсів, оплата за результатами та інші;
- моніторинг за діяльністю медичних закладів передбачає ліцензування, акредитацію та інспектування медичних закладів для забезпечення їхньої відповідності встановленим стандартам;
- контроль за професійною діяльністю медичних працівників, окреслює умови ліцензування, сертифікації та моніторингу за дотриманням професійних стандартів та етичних норм;
- моніторинг за обігом лікарських засобів та медичних виробів здійснюється через регулювання та контроль за виробництвом, розповсюдженням та використанням лікарських засобів та медичних виробів;
- моніторинг за станом здоров'я населення передбачає збір та аналіз даних про захворюваність, смертність та інші показники здоров'я для виявлення тенденцій та розробки програм з покращення здоров'я населення.

Таким чином система моніторингу та контролю в США є складною та багатогранною, що відображає фрагментований характер системи охорони здоров'я. Вона характеризується децентралізацією, різноманітністю підходів та активною участю різних стейкхолдерів, включаючи федеральний уряд, штати, приватні страхові компанії, акредитаційні організації та професійні медичні організації.

Узагальнюючи досвід зарубіжних країн щодо моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я, можна виділити кілька ключових напрямів для удосконалення цих механізмів в Україні на рівні місцевого самоврядування (табл.1.7).

Напрями впровадження зарубіжного досвіду моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в Україні

Напря́м	Запозичення:	Застосування в Україні:
Децентралізація з чітким розподілом відповідальності	досвід Іспанії та Швейцарії демонструє ефективність децентралізованої системи, де місцеві органи влади (автономні спільноти, кантони) несуть основну відповідальність за організацію та фінансування медичних послуг.	Україні необхідно чітко розмежувати повноваження між центральним рівнем та рівнем місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Місцеві громади повинні отримати більше фінансової та управлінської автономії для організації медичної допомоги на своїй території, враховуючи місцеві потреби та особливості.
Розвиток системи стандартів та індикаторів якості	досвід Великої Британії з її Національним інститутом охорони здоров'я та клінічної досконалості (NICE) та досвід США з їхніми акредитаційними організаціями демонструють важливість наявності чітких стандартів якості та індикаторів для оцінки ефективності медичної допомоги	На рівні місцевого самоврядування необхідно розробити та впровадити систему індикаторів якості, які б відображали специфіку місцевих потреб та дозволяли оцінювати результати діяльності медичних закладів. Важливо також запровадити систему акредитації медичних закладів на основі чітких критеріїв
Використання інформаційних технологій	досвід Великої Британії, Канади та США демонструє ефективність використання електронних медичних карт, телемедицини та інших цифрових інструментів для моніторингу та контролю	На рівні місцевого самоврядування необхідно активно впроваджувати інформаційні технології в сферу охорони здоров'я. Це дозволить покращити збір та аналіз даних, забезпечити оперативний доступ до медичної інформації та підвищити ефективність управління медичними ресурсами
Залучення громадськості до контролю	досвід Іспанії та Канади демонструє важливість залучення пацієнтів та громадських організацій до оцінки якості медичних послуг та контролю за діяльністю системи охорони здоров'я	На рівні місцевого самоврядування необхідно створити механізми для залучення громадськості до моніторингу та контролю за діяльністю медичних закладів. Це може включати створення громадських рад при медичних закладах, проведення публічних обговорень та збір зворотного зв'язку від пацієнтів.
Розвиток професійного самоврядування	досвід Німеччини з її системою професійних організацій медичних працівників демонструє важливість ролі професійної спільноти у регулюванні медичної практики та контролі якості.	На рівні місцевого самоврядування необхідно сприяти розвитку професійного самоврядування медичних працівників. Це дозволить підвищити рівень професійної відповідальності та забезпечити ефективний контроль за дотриманням професійних стандартів та етичних норм
Фокус на результатах та ефективності	досвід Великої Британії та США з їхніми системами оплати за результатами демонструє важливість стимулювання медичних закладів до покращення якості медичної допомоги та ефективного використання ресурсів	На рівні місцевого самоврядування необхідно впроваджувати механізми оплати за результатами, які б стимулювали медичні заклади до досягнення кращих показників якості та ефективності

Продовження таблиці 1.7.

Створення незалежних органів контролю	досвід Великої Британії з її Комісією з якості медичної допомоги (CQC) демонструє важливість наявності незалежного органу, який здійснює контроль за якістю медичної допомоги та публікує звіти про діяльність медичних закладів	На рівні місцевого самоврядування можна розглянути можливість створення незалежних органів контролю за якістю медичної допомоги, які б діяли на основі чітких критеріїв та були підзвітні громаді.
--	--	--

Джерело: узагальнено автором

Важливо зазначити, що успішне впровадження та адаптація зарубіжного досвіду до українських реалій можливе за умови дотримання наступних рекомендацій:

- ✓ врахування специфіки місцевого самоврядування;
- ✓ проведення комплексної та системної реформи, що охоплює всі аспекти системи охорони здоров'я, включаючи фінансування, управління, підготовку кадрів та інформаційні технології.

- ✓ наявність політичної волі та підтримки реформ. Вважаємо, що застосування цих рекомендацій дозволить удосконалити механізми моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування в Україні, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги для населення.

Щодо зарубіжного досвіду впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я, то починаючи з 2004 року у світі активно розвиваються медико-соціальні ініціативи, що спрямовані на створення та впровадження електронної охорони здоров'я. Європейською комісією було передбачене фінансування досліджень на період понад 20 років. При цьому, витрати на інформатизацію медичної галузі складають 4,7 % бюджету охорони здоров'я європейських країн. Зарубіжний досвід впровадження цифрових технологій моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я є надзвичайно різноманітним та демонструє значний потенціал для покращення якості, доступності та ефективності медичної допомоги. Розглянемо ключові тенденції та приклади з різних країн (табл.1.8).

Зарубіжний досвід розвитку цифрових технологій моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в Україні

Напрямок	Загальні тенденції	Приклади
Електронні медичні картки (EMR/EHR)	Перехід від паперових медичних записів до електронних є однією з найважливіших тенденцій у цифровізації охорони здоров'я. EMR/EHR дозволяють зберігати повну історію хвороби пацієнта, забезпечують швидкий доступ до інформації для медичних працівників, сприяють координації медичної допомоги та зменшують кількість медичних помилок.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Естонія: досягла майже повного охоплення населення електронними медичними картками. Система дозволяє пацієнтам отримувати доступ до своїх даних, а лікарям – обмінюватися інформацією в межах системи. ○ Данія: має розвинену систему електронних рецептів, що інтегрована з EMR та дозволяє автоматизувати процес призначення та видачі ліків. ○ Велика Британія (NHS): активно впроваджує електронні медичні картки та інші цифрові інструменти, такі як додатки для пацієнтів та системи телемедицини.
Телемедицина	Телемедицина дозволяє надавати медичні послуги дистанційно, використовуючи інформаційно-комунікаційні технології. Це особливо важливо для віддалених районів та для надання спеціалізованої медичної допомоги	<ul style="list-style-type: none"> ○ Канада: активно використовує телемедицину для надання медичної допомоги у віддалених північних регіонах. ○ США: телемедицина набула значного поширення під час пандемії COVID-19 та продовжує розвиватися. Ізраїль: є лідером у сфері телемедицини, використовуючи її для моніторингу хронічних захворювань, надання консультацій та проведення реабілітації
Мобільні додатки для здоров'я (mHealth):	Мобільні додатки дозволяють пацієнтам самостійно моніторити своє здоров'я, отримувати інформацію про захворювання та лікування, спілкуватися з лікарями та отримувати нагадування про прийом ліків.	<p>Велика кількість країн: використовують мобільні додатки для моніторингу рівня глюкози у крові у пацієнтів з діабетом, для контролю артеріального тиску та для інших цілей.</p> <p>Естонія: пропонує громадянам додаток, через який можна отримати доступ до медичної картки, записатися на прийом до лікаря та отримати консультацію.</p>
Аналіз великих даних (Big Data) та штучний інтелект (AI)	Аналіз великих масивів медичних даних дозволяє виявляти тенденції, прогнозувати розвиток захворювань та розробляти більш ефективні методи лікування. Штучний інтелект використовується для діагностики, аналізу медичних зображень та інших завдань.	<ul style="list-style-type: none"> ○ США: активно використовують AI для аналізу медичних зображень (рентген, КТ, МРТ) з метою ранньої діагностики раку та інших захворювань. ○ Велика Британія (NHS): використовує аналіз великих даних для моніторингу поширення інфекційних захворювань та для планування медичних ресурсів.
Системи підтримки прийняття клінічних рішень (CDSS):	CDSS надають медичним працівникам інформацію та рекомендації на основі доказової медицини, що допомагає їм приймати більш обґрунтовані клінічні рішення.	Багато країн: використовують CDSS для призначення ліків, діагностики та вибору методів лікування
Національні системи	Створення національних реєстрів пацієнтів та баз даних дозволяє	○ Австралія: має національну систему моніторингу здоров'я, яка збирає дані про

моніторингу здоров'я	здійснювати моніторинг за станом здоров'я населення на національному рівні, виявляти тенденції та розробляти програми з покращення здоров'я	захворюваність, смертність та інші показники здоров'я. ○ Канада (СІНН): Панканадський інститут інформації про здоров'я відіграє ключову роль у зборі, аналізі та поширенні інформації про систему охорони здоров'я Канади.
-----------------------------	---	--

Джерело: узагальнено автором за даними [40 – 44]

Таким чином можемо узагальнити:

- ✓ Цифрові технології дозволяють значно покращити ефективність моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я.
- ✓ Важливою є інтеграція різних цифрових інструментів та створення єдиних інформаційних систем.
- ✓ Необхідно забезпечувати захист персональних даних пацієнтів та дотримуватися етичних норм.
- ✓ Успішне впровадження цифрових технологій потребує інвестицій в інфраструктуру, навчання медичних працівників та зміни в організації роботи системи охорони здоров'я.

Для України вивчення цього досвіду є надзвичайно важливим для розбудови сучасної та ефективної системи охорони здоров'я. Важливо враховувати міжнародні тенденції та адаптувати найкращі практики до українських реалій.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

2.1. Програмно-цільовий підхід впровадження моніторингу та контролю у процеси й результати реалізації програм з охорони здоров'я на загальнодержавному та місцевому рівнях

Програмно-цільовий підхід (ПЦП) є ефективним інструментом для організації моніторингу та контролю в процесах та результатах реалізації стратегій, концепцій та державних цільових програм з охорони здоров'я. Він забезпечує системний підхід до управління ресурсами та діяльністю, спрямований на досягнення конкретних, вимірюваних результатів.

ПЦП передбачає чітке визначення цілей та завдань програми, розробку системи індикаторів для оцінки досягнення цих цілей, розподіл ресурсів відповідно до завдань, а також організацію моніторингу та контролю на всіх етапах реалізації програми.

Ключовими елементами ПЦП в контексті охорони здоров'я є:

1. Визначення стратегічних цілей та завдань основі аналізу потреб населення та пріоритетів державної політики в сфері охорони здоров'я. Ці цілі повинні бути конкретними, вимірюваними, досяжними, релевантними та обмеженими в часі (SMART-критерії). Наприклад, ціллю може бути зниження рівня захворюваності на туберкульоз у певному регіоні на 15% протягом 3 років.

2. Розробка системи індикаторів для оцінки прогресу у досягненні цілей програми. Індикатори повинні бути кількісними та якісними, відображати різні аспекти діяльності програми та дозволяти відстежувати зміни протягом часу. Наприклад, індикаторами для програми боротьби з туберкульозом можуть бути кількість виявлених випадків захворювання, відсоток успішного лікування, рівень охоплення профілактичними заходами.

3. Формування бюджету програми на основі визначених завдань та необхідних ресурсів. Важливо забезпечити прозорий та ефективний розподіл коштів між різними напрямками діяльності програми.

4. Організація моніторингу передбачає систематичне збирання та аналіз даних про хід реалізації програми, порівняння фактичних результатів з запланованими, виявлення проблем та прийняття коригувальних заходів. Моніторинг може здійснюватися на різних рівнях: оперативний (щоденний або щотижневий), тактичний (щомісячний або щоквартальний) та стратегічний (щорічний).

5. Оцінка результатів програми проводиться після завершення певного етапу або після закінчення терміну дії програми. Оцінка передбачає аналіз досягнутих результатів, оцінку ефективності використання ресурсів, виявлення сильних та слабких сторін програми та розробку рекомендацій для подальшої діяльності.

6. Контроль передбачає перевірку дотримання встановлених норм та правил, виявлення порушень та вжиття заходів щодо їх усунення. Контроль може здійснюватися як внутрішніми, так і зовнішніми органами.

Саме ПЦП було покладено в основу при розробці Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 07.12.2000 року № 1313/2000 в якій визначено стратегічні цілі держави, шляхи розвитку та заходи щодо охорони здоров'я [45].

Дана Концепція спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [45].

Основні положення Концепції, мета її реалізації, цілі та завдання держави у сфері охорони здоров'я згруповано на рисунку 2.1.

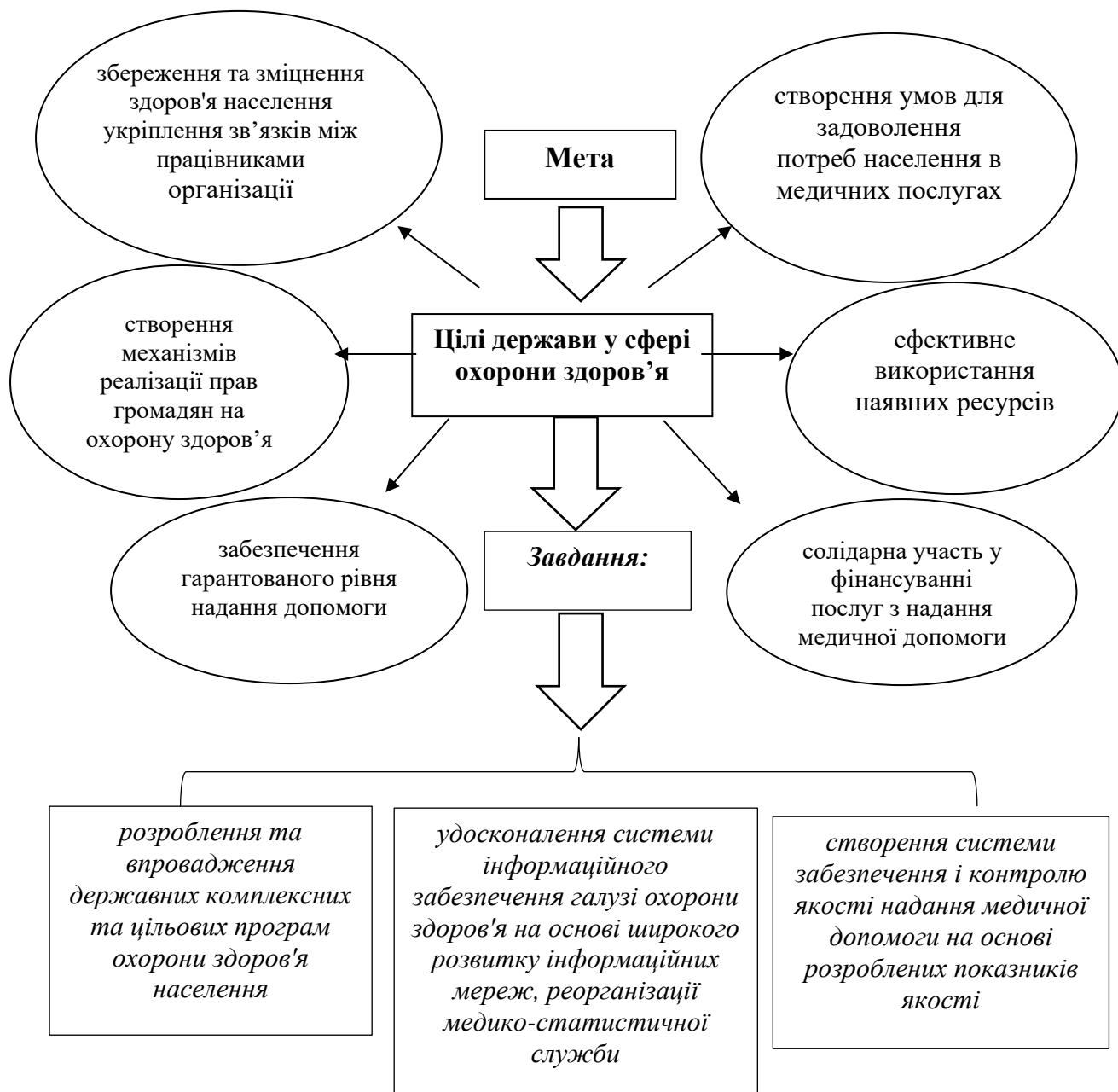


Рис. 2.1 Програмно-цільовий підхід до формування стратегічних цілей та завдань держави у сфері охорони здоров'я

Джерело: систематизовано автором за даними [45]

Таким чином при розробці концептуальних підходів до розвитку охорони здоров'я населення держава бере на себе зобов'язання щодо захисту конституційних прав громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також контролює якість надання медичних послуг закладами охорони здоров'я незалежно від форм власності.

Разом з цим органи місцевого самоврядування, також мають певні зобов'язання, зокрема, вони мають забезпечити моніторинг та контроль за наданням та фінансуванням медичної допомоги понад гарантований державою базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

Концепцією було передбачене впровадження державно-комунальної моделі, що базується на співпраці органів державного врядування та місцевого самоврядування у напрямі створення двох секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я (рис. 2.2).



Рис. 2.2 Взаємодія секторів в межах державно-комунальної моделі медичної допомоги

Джерело: систематизовано автором за даними [45].

Таким чином держава гарантує базовий пакет медичного обслуговування населення та підтримує розвиток у сфері охорони здоров'я медичної допомоги,

сприяючи впровадженню додаткових можливостей медичного обслуговування. А органи місцевого самоврядування дотримуються загальної стратегії у сфері охорони здоров'я та мають можливість до розвитку та впровадження місцевих стратегій та ініціатив, які не суперечать загальним напрямам розвитку у сфері охорони здоров'я, що в подальшому стало підґрунтям схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я [46].

Ще одним яскравим прикладом застосування методології ПЦП є розробка й затвердження Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року які є орієнтирами для розроблення проектів прогнозних і програмних документів, проектів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України, зокрема і у сфері охорони здоров'я ціль 3 – забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці [47].

Стратегічні цілі у сфері охорони здоров'я, які необхідно досягти на рівні органів місцевого самоврядування, визначені у нормативно-правових документах, які систематизовано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Стратегічні цілі публічного управління органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я

Цілі та стратегічні заходи	Нормативний документ
Людина її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека є найвищою соціальною цінністю; охорона здоров'я населення забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування	Конституція України (статті 3, 49, 92)
Основними принципами охорони здоров'я в Україні є: відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я; багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі	Закон України Основи законодавства про охорону здоров'я

Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я, що формується зокрема, органами місцевого самоврядування та відображає специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях. Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.	Стаття 13 Основ законодавства України про охорону здоров'я
Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади. Виконавчі органи територіальних громад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону.	Стаття 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я
Встановлюють обов'язок органів державної влади та місцевого самоврядування забезпечити право громадян на отримання достовірної статистичної інформації шляхом створення умов для виконання органами статистичного спостереження своїх безпосередніх функцій на належному рівні.	Конституція України, Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», статистику»
Затверджує гарантії права на охорону здоров'я, так Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я зокрема організовує державну систему збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації.	Стаття 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я

Джерело: систематизовано автором за даними [1, 3]

Як бачимо, нормативно-правовими документами затверджено також і обов'язок органів місцевого самоврядування забезпечувати безпосереднє керівництво системою медичного забезпечення населення громад, зокрема проводити моніторинг та контроль за обсягом та якістю медичних послуг. Правовою основою для проведення реформи системи охорони здоров'я в цілому та на рівні громад став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [29], яким передбачено гарантований державою безоплатний обсяг медичної допомоги, а також Закони України «Про співробітництво територіальних громад», «Про добровільне об'єднання територіальних громад» та зміни до Бюджетного і Податкового кодексів – щодо фінансової децентралізації.

Загалом, як бачимо з таблиці 2.1 досягнення цілей держави через діяльність ОМС у сфері охорони здоров'я регламентовані «Основами законодавства про охорону здоров'я» [1], де визначено, що «складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є зокрема, місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, які формуються органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях» [1, ст.13].

Стосовно програмно-цільового методу зазначимо, що даний метод також застосовується на рівні державного бюджету і дозволяє відстежити ефективність і результативність витрачання бюджетних коштів. Тобто використання цього методу за певним алгоритмом як це представлено на рисунку 2.3, надає змогу відстеження відповідності витрат бюджетних коштів цілям і завданням держави або ж громади, що є основою оцінки ефективності здійснених витрат.

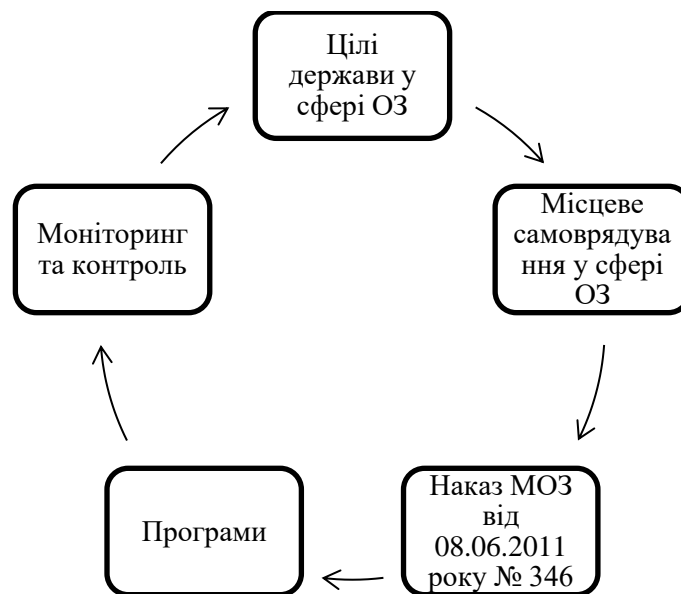


Рисунок 2.3. Алгоритм відслідковування досягнення цілей держави у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування на основі ПЦП.

Джерело: систематизовано автором за даними [48]

Таким чином з метою досягнення поставлених цілей у сфері охорони здоров'я реалізується програмно-цільовий метод складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я та виконання програми галузевих заходів у сфері охорони здоров'я: розроблені та впроваджені державних та

місцеві комплексні та цільові програми охорони здоров'я населення. Загалом, сутність та основні положення ПЦП у сфері охорони здоров'я відображені у таблиці 2.2

Таблиця 2.2

**Сутність та основні положення програмно-цільового методу
у сфері охорони здоров'я**

Ознака програмно-цільового методу	Значення
Мета запровадження програмно-цільового методу	- значно підвищити ефективність використання бюджетних механізмів для досягнення стратегічних цілей держави у сфері охорони здоров'я й відстежувати обсяг і якість послуг, що надаються.
Етапи запровадження програмно-цільового методу	I етап - проведення необхідної підготовчої роботи з методології та запровадження програмно-цільового методу на місцевому рівні. II етап - запровадження планування та виконання бюджетів. III етап – запровадження складання та виконання місцевих бюджетів за програмно-цільовим методом.
Опис етапів запровадження програмно-цільового методу	На I етапі запровадження програмно-цільового методу у місцевих бюджетах проводять затвердження бюджетних програм у галузі охорони здоров'я місцевими радами, удосконалення методологічної бази впровадження методу у місцевих бюджетах, розробку системи моніторингу й оцінки виконання бюджетних програм; обробку даних щодо ходу реалізації першого етапу. На II етапі здійснюють оцінку ефективності та результативності виконання бюджетних програм, удосконалення нормативно-правової та методологічної баз, проведення навчання. На III етапі проводиться складання та виконання місцевих бюджетів за програмно-цільовим методом.
Заходи з реалізації програмно-цільового методу у сфері охорони здоров'я	Розробка форм документів, показників, системи моніторингу та оцінки, затвердження інструкцій та правил, затвердження програми, формування та затвердження видатків, аналітичне та методологічне дослідження ходу реалізації впровадження програмно-цільового методу, публічні заходи.

Джерело: систематизовано автором за даними [48]

Більш детальний алгоритм впровадження заходів з реалізації програмно-цільового методу у сфері охорони здоров'я на загальнодержавному та місцевому рівнях відображено на рисунку 2.4.

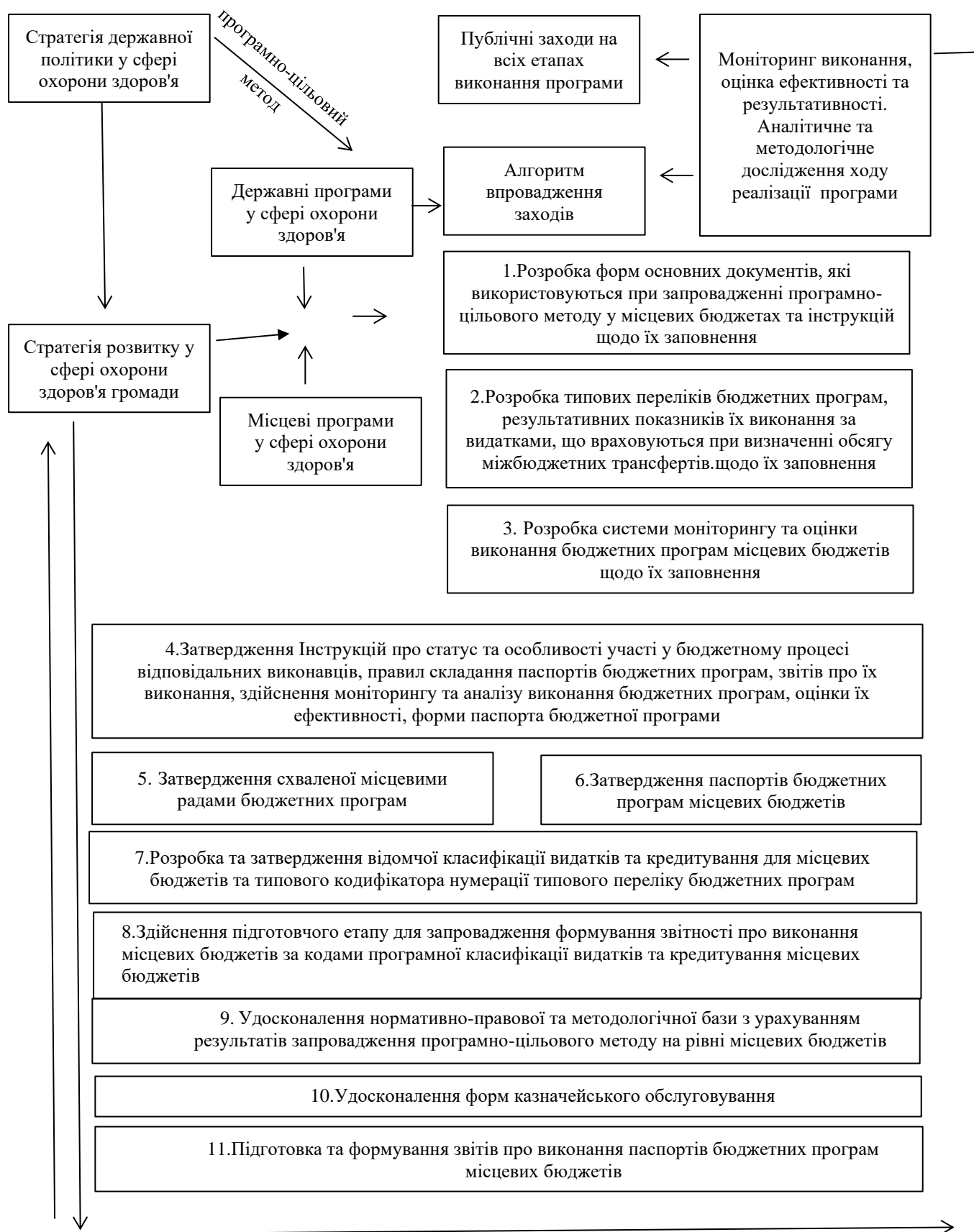


Рис. 2.4. Алгоритм впровадження заходів з реалізації програмно-цільового методу у сфері охорони здоров'я

Джерело: систематизовано автором за даними [48]

Також, варто зазначити певні переваги програмно-цільового підходу (ПЦП) для моніторингу та контролю в охороні здоров'я, зокрема це:

✓ Чітка орієнтація на результат. ПЦП забезпечує фокус на досягненні конкретних, вимірюваних результатів, що дозволяє більш ефективно використовувати ресурси та досягати поставлених цілей.

✓ Підвищення прозорості та підзвітності. ПЦП забезпечує прозорість у використанні бюджетних коштів та підвищує підзвітність виконавців перед громадою.

✓ Покращення управління програмами. ПЦП дозволяє більш ефективно планувати, організовувати, координувати та контролювати діяльність в рамках програми.

✓ Можливість оцінки ефективності. ПЦП забезпечує можливість оцінки ефективності програми на основі системи індикаторів та даних моніторингу.

✓ Прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Дані моніторингу та оцінки результатів дозволяють приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо коригування діяльності програми та подальшого розвитку.

Загалом можемо констатувати, що програмно-цільовий підхід є потужним інструментом для підвищення ефективності управління програмами з охорони здоров'я на всіх рівнях, включаючи рівень місцевого самоврядування. Він забезпечує чітку орієнтацію на результат, підвищує прозорість та підзвітність, а також дозволяє приймати обґрунтовані управлінські рішення на основі даних моніторингу та оцінки результатів.

2.2. Особливості функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні

Функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні має свої особливості, зумовлені

специфікою організації місцевого самоврядування, розподілом повноважень та наявними ресурсами.

На рівні територіальних громад реалізація галузевих медичних програм у сфері охорони здоров'я фінансується з місцевих бюджетів. Нормативно-правова база зобов'язує органи державної влади та місцевого самоврядування забезпечувати доступ громадян до достовірної статистичної інформації. Водночас, органи місцевого самоврядування повинні володіти інформацією для оперативного аналізу діяльності галузі, запобігати перевитратам або дефіциту ресурсів, а також мати можливість оперативно та адекватно реагувати на ситуації, що виникають.

В умовах самоврядування, децентралізації та реформування системи охорони здоров'я, отримання достовірної інформації, якісний моніторинг та контроль є критично важливими для ефективного управління. Місцеві органи влади повинні оперувати точними даними про стан здоров'я населення, потреби в медичних послугах та ефективність комунальних медичних закладів. Це необхідно для планування мережі закладів, оптимізації їх структури та функцій, розробки стратегій розвитку, визначення видів та обсягів медичного обслуговування, зокрема забезпечення надання послуг згідно з програмою медичних гарантій. Важливим є також отримання показників ефективності місцевих програм та оцінка їх впливу на якість медичної допомоги, включаючи моніторинг та контроль за фінансуванням. Максимальна ефективність досягається шляхом надання якісних послуг за оптимального використання ресурсів.

Органи місцевого самоврядування забезпечують права громадян у сфері охорони здоров'я, виконуючи відповідні державні та місцеві програми. Моніторинг та контроль реалізації цих програм дозволяють оцінити досягнення поставлених цілей. На початковому етапі цілі фіксуються в логічній структурі, а моніторинг та контроль дозволяють відстежити їх досягнення. Важливо враховувати не тільки методи моніторингу та контролю, але й інші показники успіху.

На якість моніторингу та контролю впливають: терміни та періодичність проведення, чітко визначені повноваження учасників, залучення експертів забезпечує якість та неупередженість оцінки, відсутність упередженості сторонніх оцінювачів сприяє отриманню точніших результатів.

Важливо уникати недостатності даних для моніторингу та контролю. Негативною є практика виконання програм без моніторингу та оцінки, з відображенням лише річних звітів з кількісними даними, які мало говорять про ефективність програми. Важливо розуміти вплив програми на громаду, ставлячи питання про її вплив та наслідки відсутності. Розуміння динаміки стану охорони здоров'я допомагає показати вплив проекту.

На прикладі розглянемо практичні аспекти моніторингу та контролю, зокрема вплив проекту на стан здоров'я населення за кількома напрямками:

1. Поширеність захворювань. Які три найпоширеніші захворювання в громаді? Як заходи програми вплинули на їх поширеність протягом останніх 3-5 років? Чи є статистичні дані?

2. Залучення громади. Чи залучена громада до програми? Як сприяють її участі? Як часто розробники отримують зворотний зв'язок? Якщо участі немає, то чому? Чи є плани щодо її збільшення?

3. Поточні проблеми та виклики. Які три найбільші проблеми негативно впливають на впровадження програми? Як вони вирішувалися? Наскільки успішно? Що необхідно для їх вирішення? Чи очікуються зміни?

4. Плани на майбутнє. Які три пріоритетні цілі виконавців на наступний рік? Що може завадити їх досягненню? Як вони планують подолати ці проблеми?

Проблемою може бути надмірний обсяг моніторингу та звітів. Потрібно запитувати лише важливу інформацію та затверджувати моніторинг та оцінку лише корисних даних. Якість моніторингу знижується з кожним додатковим показником. Керівник програми повинен запобігати додаванню зайвих індикаторів та щорічно переглядати їх корисність.

Важливо уникати неправильного використання або ігнорування результатів моніторингу та оцінювання. Негативні висновки слід повністю

повідомляти учасникам програми для виявлення та вирішення проблем. Позитивними висновками варто ділитися з відповідальними за реалізацію програми. У випадку негативних результатів, слід обговорити, чи є вони результатом нереалістичних цілей, та розглянути можливість встановлення більш досяжних.

Загалом при виборі даних для контролю та оцінки, потрібно вибрати кілька ключових заходів, що відображають цілі програми. В медичних документах повинно бути передбачено внесення необхідних даних для ефективного моніторингу та контролю на місцевому рівні, що враховують наступне:

1. Органи місцевого самоврядування несуть основну відповідальність за організацію та фінансування медичних послуг на своїй території. Це означає, що вони також відповідають за організацію моніторингу та контролю за виконанням місцевих програм з охорони здоров'я.

2. Місцеві органи влади краще обізнані з потребами та проблемами місцевої громади у сфері охорони здоров'я. Це дозволяє їм більш ефективно планувати та реалізовувати програми, а також здійснювати моніторинг та контроль з урахуванням місцевої специфіки.

3. На місцевому рівні існує можливість залучення до моніторингу та контролю широкого кола стейкхолдерів, таких як медичні працівники, представники громадських організацій, пацієнти та місцеві жителі. Це сприяє підвищенню прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я.

4. Місцеві бюджети часто є обмеженими, що може впливати на можливості фінансування програм з охорони здоров'я та організацію ефективного моніторингу та контролю.

5. Через децентралізацію підходи до моніторингу та контролю можуть відрізнитися в різних місцевих громадах. Це може ускладнювати порівняння результатів та оцінку ефективності програм на національному рівні.

Окрім моніторингу та контролю під час реалізації заходів, проводиться також оцінка отриманих результатів. Моніторинг є складовою управління програмою та використовує системи обліку та фіксації даних. Оцінка передбачає

систематичний аналіз результатів програми та її впливу. Моніторинг, оцінка та контроль є елементами циклу планування.

Моніторинг та контроль приносять користь програмі, громаді, зацікавленим сторонам та місцевому самоврядуванню. Вони сприяють виконанню програм та досягненню цілей, дозволяючи відстежувати прогрес, виявляти проблеми та пропонувати вдосконалення. Оцінка допомагає визначити рівень досягнення цілей.

Для громади користь полягає у можливості бачити роботу програми та її результати. Результати моніторингу та контролю оприлюднюються для ознайомлення та надання пропозицій, залучаючи громаду до процесу. Важливо, щоб ці результати були зрозумілими та мотивували громаду до участі у вдосконаленні програми.

У таблиці 2.3.представлено основні напрями моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні.

Таблиця 2.3

**Основні напрями моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я
на місцевому рівні**

Напрямок	Заходи
Моніторинг виконання місцевих програм	Відстеження виконання запланованих заходів, використання бюджетних коштів та досягнення встановлених цілей
Моніторинг якості медичних послуг	Оцінка якості медичної допомоги, що надається місцевими медичними закладами, на основі встановлених стандартів та індикаторів якості
Контроль за діяльністю медичних закладів	Перевірка дотримання ліцензійних вимог, санітарних норм та інших нормативних актів
Моніторинг задоволеності пацієнтів	Збір інформації про задоволеність пацієнтів отриманими медичними послугами
Моніторинг стану здоров'я населення	Збір та аналіз даних про захворюваність, смертність та інші показники здоров'я на місцевому рівні

Джерело: систематизовано автором за даними [48]

При цьому для проведення моніторингу та контролю на місцевому рівні використовуються такі інструменти:

- збір та аналіз даних про діяльність медичних закладів, захворюваність населення та інші показники здоров'я;
- опитування пацієнтів для збору інформації про задоволеність пацієнтів медичними послугами;
- інспектування медичних закладів з метою перевірки дотримання встановлених норм та правил;
- громадський контроль через залучення громадських організацій та місцевих жителів до моніторингу та контролю.
- використання сучасних інформаційних систем, зокрема електронних медичних карт, систем управління якістю та інших цифрових інструментів.

Моніторинг та контроль корисні для всіх зацікавлених сторін, підтверджуючи ефективне використання коштів. Вони надають органам місцевого самоврядування інформацію про досягнення програми та її відповідність місцевим і національним цілям. Громадські організації, що працюють у сфері охорони здоров'я на рівні громади, часто досягають кращих результатів завдяки ефективнішому моніторингу та контролю на цьому рівні. Таким чином, на місцевому рівні можна досягти кращих результатів реалізації програм, що принесе користь як громаді, так і країні. Загалом, логічну структуру організації моніторингу на місцевому рівні з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сил можна представити у вигляді рисунку 2.5.

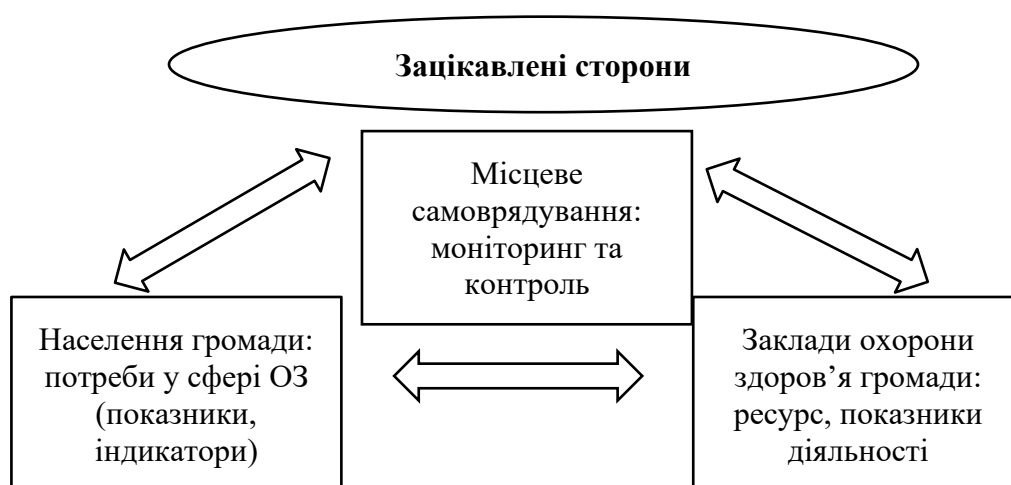


Рис 2.5. Логічна структура моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування

Джерело: розроблено автором

Варто зазначити, що логічна структура не лише встановлює цілі та завдання, але також призначена для опису, тому її потрібно регулярно оновлювати за допомогою змін і розробок.

Однак розвиток моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я періодично стикається з певними проблемами та викликам й необхідністю їх вирішення (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Проблеми розвитку моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Проблеми та виклики:	Шляхи удосконалення:
Недостатність фінансування: Обмеженість місцевих бюджетів може ускладнювати організацію ефективного моніторингу та контролю.	Збільшення фінансування: Збільшення фінансування програм з охорони здоров'я на місцевому рівні та виділення коштів на організацію моніторингу та контролю.
Недостатня кваліфікація кадрів: Недостатня кількість кваліфікованих фахівців з моніторингу та контролю на місцевому рівні.	Підвищення кваліфікації кадрів: Проведення навчання та тренінгів для фахівців з моніторингу та контролю на місцевому рівні.
Відсутність єдиних стандартів: Відсутність єдиних стандартів та індикаторів для моніторингу та контролю на місцевому рівні.	Розробка єдиних стандартів та індикаторів: Розробка та впровадження єдиних стандартів та індикаторів для моніторингу та контролю на місцевому рівні.
Недостатня координація між різними рівнями управління: Недостатня координація між місцевими, регіональними та національними органами влади.	Покращення координації: Покращення координації між різними рівнями управління та обмін інформацією між місцевими громадами. Активне використання інформаційних технологій: Впровадження електронних медичних карт, систем управління якістю та інших цифрових інструментів. Залучення громадськості: Активне залучення громадських організацій та місцевих жителів до моніторингу та контролю.

Джерело: систематизовано автором

Успішне функціонування системи моніторингу та контролю на місцевому рівні є важливим фактором для забезпечення ефективності програм з охорони здоров'я та покращення стану здоров'я населення.

2.3. Вплив громадського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування

Громадський моніторинг та контроль відіграють важливу роль у демократичному управлінні, забезпечуючи зворотний зв'язок між владою та громадянами, підвищуючи прозорість та підзвітність діяльності органів місцевого самоврядування. Особливого значення це набуває у сфері охорони здоров'я, де ефективність управління безпосередньо впливає на здоров'я та добробут населення. В умовах децентралізації та реформування системи охорони здоров'я в Україні, роль місцевого самоврядування у забезпеченні якісних та доступних медичних послуг зростає, що, своєю чергою, актуалізує питання залучення громадськості до процесів контролю та моніторингу.

Громадянський моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування є предметом дослідження багатьох науковців. Зокрема, питання сутності, форм та механізмів громадського контролю досліджували такі українські вчені, як В. Авер'янов [49], Т. Крушельницька, Є. Ралдугін [50], Д. Арабаджиєв [51], А. Крупнік [52]. Вони наголошують на важливості громадської участі у формуванні та реалізації державної політики, зокрема у сфері охорони здоров'я, як запоруки ефективного та демократичного управління. Проблеми впровадження та ефективності громадського моніторингу у системі публічного управління у тому числі в сфері охорони здоров'я розглядаються в роботі В. Глуховського та Н. Гойди [53], які аналізують існуючі практики, виявляють проблемні аспекти та пропонують шляхи удосконалення механізмів громадського контролю. Зокрема, наголошується на необхідності створення сприятливого законодавчого поля, забезпечення доступу до інформації та підвищення рівня обізнаності громадян щодо своїх прав та можливостей.

Доцільно передусім навести ключові характеристики громадського контролю як суспільного явища. За твердженням українського дослідника А. Крупника [52], громадський контроль є інструментом громадської оцінки

виконання органами влади й іншими підконтрольними об'єктами їхніх соціальних завдань. Такий контроль – невід'ємна складова системи публічного управління та незамінний чинник розвитку соціуму в умовах розбудови демократичної, соціальної, правової держави.

О. Полтараков [54] визначає громадський контроль як систему відносин громадянського суспільства з державою. Система ґрунтується на підзвітності органів державної виконавчої влади органам державної законодавчої влади (парламентський контроль) і недержавним структурам («третьому сектору» та ЗМІ). Отже, громадський контроль сприяє утвердженню громадянського суспільства, в якому реально забезпечуються всі права та свободи людини і громадянина, а об'єктом контролю є органи влади. Ці ідеї співзвучні з положеннями монографії за редакцією І. Кресіної [55], де не лише уточнено теоретико-методологічні підходи до аналізу взаємодії держави та громадянського суспільства, а й запропоновано концепт держави як складової громадянського суспільства. В іншій науковій праці З. Гладун [56] визначає, що суб'єктами громадського контролю є, по-перше, громадяни, і по-друге, об'єднання громадян (політичні партії, професійні спілки, молодіжні й інші громадські організації). Їхні контрольні повноваження, як правило, не мають юридично-владного змісту. Відтак рішенням громадських організацій за результатами перевірок притаманний рекомендаційний характер.

Зазначимо, що для здійснення громадського контролю можуть створюватися:

- 1) громадські ради при органах державної влади чи місцевого самоврядування;
- 2) інститути місцевих уповноважених з прав людини (запровадження посад місцевих і регіональних омбудсманів);
- 3) асоціації споріднених структур, які здійснюють громадський контроль, що дає змогу представляти на владному рівні інтереси кожної окремої організації та впливати законними методами на формування й реалізацію державної політики у певній сфері.

Також структурними елементами громадського контролю вважаються мас-медіа та незалежні аналітичні центри, а якщо йдеться про парламентський контроль як різновид громадського контролю, то одним із його елементів можуть бути спеціальні комісії.

Зарубіжні науковці також приділяють значну увагу дослідженню громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я. Наприклад, роботи Дж. Гаврана, П. Ноймана [57], М. Робертса, В. Сяо, П. Берман [58] та інших дослідників розкривають досвід країн Європи та Північної Америки щодо залучення громадськості до управління системою охорони здоров'я, зокрема через створення громадських рад, проведення громадських слухань та здійснення незалежного моніторингу.

Таким чином, дослідження науковців підкреслюють важливість та необхідність громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. Вони сприяють підвищенню прозорості та підзвітності влади, врахуванню потреб громади, покращенню якості медичних послуг та ефективному використанню ресурсів. В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, активне залучення громадськості до процесів контролю та моніторингу є важливим фактором успішної реалізації реформ та забезпечення права громадян на якісну та доступну медичну допомогу.

В Україні впродовж останніх років низка громадських організацій де-факто намагається виконувати суспільну діяльність із громадського контролю за системою охорони здоров'я. З-поміж них можна, зокрема, відзначити Всеукраїнську Раду захисту прав і безпеки пацієнтів, що об'єднує пацієнтів, котрі потребують захисту, громадські об'єднання та організації, створені для захисту інтересів своїх членів, групи самопомоги; Всеукраїнську громадську організацію «Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю», яка об'єднує регіональні суб'єкти, що надають соціальні послуги особам з інтелектуальною недостатністю та їхнім родинам і представляють їхні інтереси тощо.

Активну роль відіграє Всеукраїнський благодійний фонд «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій». Він об'єднує більше 80-ти організацій з багатьох областей України, котрі працюють у сфері зниження шкоди від вживання наркотиків, первинної та вторинної профілактики ВІЛ, догляду та підтримки людей, які живуть із ВІЛ. Коаліція репрезентує неурядові організації України в Національній координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, беручи активну участь у процесі формування й реалізації політики України в сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

У Міністерстві охорони здоров'я України діє громадська рада. Це – громадський колегіальний консультативно-дорадчий орган, котрий зобов'язався здійснювати експертизу, аналіз та оцінку планів роботи міністерства, проектів національних, державних і регіональних програм і нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я, моніторинг та оцінку їх виконання тощо.

В умовах повномасштабної війни перед системою охорони здоров'я постала нова гостра проблема, щодо підтримання психічного здоров'я громадян до вирішення якої долучилися як профільні неурядові організації, зокрема, Національна психологічна асоціація (НПА), що на початку червня 2022 р. запустила безоплатну гарячу лінію в Україні, яка працює у форматі аудіо- та відеодзвінків, так й інші платформи з безоплатної психологічної допомоги – це, зокрема, Цілодобова психологічна підтримка «Запорука», «Хаб стійкості»; Група психологічної підтримки «Разом»; Центр психологічної підтримки «ОбійМи»; Центр психологічного консультування «Open Doors», онлайн-платформа «Розкажи мені»; телеграм-канали «Психологічна підтримка», «Перемога» (останній – для осіб з 8 до 22 років); онлайн-програма «Бути батьками ангела»; Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine»; Реабілітаційний центр із надання безоплатної психологічної допомоги «Крок назустріч» та ін. [59].

Загалом плив громадянського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування є значним та багатогранним. Він сприяє підвищенню ефективності, прозорості та

підзвітності системи охорони здоров'я, а також врахуванню потреб громади за різними аспектами (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Основні аспекти впливу громадського моніторингу та контролю
на розвиток сфери охорони здоров'я**

Аспект впливу	Результат впливу
Підвищення прозорості та підзвітності:	<p>Доступ до інформації. Громадянський моніторинг передбачає забезпечення доступу громадськості до інформації про діяльність медичних закладів, використання бюджетних коштів, виконання програм та досягнення результатів. Це сприяє підвищенню прозорості та підзвітності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я.</p> <p>Публічне обговорення. Результати громадянського моніторингу можуть бути предметом публічного обговорення, що дозволяє громаді висловлювати свою думку, вносити пропозиції та впливати на прийняття рішень.</p>
Враховання потреб громади	<p>Зворотний зв'язок. Громадянський моніторинг забезпечує зворотний зв'язок між громадою та органами місцевого самоврядування. Це дозволяє враховувати потреби та побажання громади при плануванні та реалізації програм у сфері охорони здоров'я.</p> <p>Виявлення проблем. Громадянський моніторинг може допомогти виявити проблеми та недоліки в роботі системи охорони здоров'я, які можуть бути не помічені офіційними органами контролю</p>
Підвищення ефективності управління	<p>Об'єктивна оцінка. Громадянський моніторинг забезпечує незалежну та об'єктивну оцінку діяльності системи охорони здоров'я. Це дозволяє виявити слабкі місця та вжити заходів для їх усунення.</p> <p>Стимулювання до покращення. Факт існування громадянського моніторингу стимулює органи місцевого самоврядування та медичні заклади до покращення своєї роботи, підвищення якості послуг та ефективного використання ресурсів.</p>
Залучення громади до управління	<p>Активна участь. Громадянський моніторинг сприяє залученню громади до процесів управління у сфері охорони здоров'я. Це підвищує рівень громадянської свідомості та відповідальності.</p> <p>Посилення довіри. Участь громади у моніторингу та контролі сприяє посиленню довіри до органів місцевого самоврядування та медичних закладів.</p>

Джерело: систематизовано автором

Основні форми через які наразі здійснюється громадський моніторинг та контроль наступні :

- Створення громадських рад при ОМС у сфері охорони здоров'я.
- Проведення опитувань та анкетувань серед населення для збору інформації про якість медичних послуг та задоволеність роботою медичних закладів.
- Проведення громадських слухань з питань розвитку СОЗ.
- Моніторинг та аналіз інформації, розміщеної на веб-сайтах медичних закладів та в соціальних мережах, а також відгуків громадян.
- Висвітлення результатів моніторингу в засобах масової інформації та публікація звітів.
- Збір підписів під петиціями та подання звернень до ОМС з вимогами щодо покращення роботи системи охорони здоров'я.

Виклики з якими стикається громадянське суспільство під час здійснення громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я та умови за яких можна їх подолати згруповані нами у таблиці 2.6

Таблиця 2.6

Перепони та ключові умови забезпечення розвитку ефективного громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я

Виклики та проблеми	Передумови розвитку
Низька активність та недостатня зацікавленість громадян у здійсненні моніторингу та контролю.	Забезпечення вільного доступу громадськості до інформації про діяльність системи охорони здоров'я та наявність у активістів необхідних знань та навичок з моніторингу та контролю.
Опір з боку деяких посадових осіб, які не бажають прозорості та підзвітності.	Наявність законодавчої бази, що регулює здійснення громадського моніторингу та контролю та зобов'язує його проведення
Відсутність достатнього фінансування для організації та проведення громадського моніторингу	Розробка чітких правил щодо фінансового забезпечення процедур громадського моніторингу та контролю, ут.ч. за державної підтримки (гранти, пільги, преференції)
Відсутність ефективних механізмів взаємодії та реагування на результати громадського моніторингу.	Забезпечення незалежності та неупередженості осіб, які здійснюють громадський моніторинг, налагодження взаємодія між громадськими моніторами та органами місцевого самоврядування.

Джерело: систематизовано автором

Таким чином громадянський моніторинг та контроль є важливим інструментом для покращення управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. Він сприяє підвищенню прозорості, підзвітності, ефективності та врахуванню потреб громади. Для ефективного здійснення громадянського моніторингу необхідно створити відповідні умови, забезпечити доступ до інформації, незалежність моніторів та налагодити взаємодію з органами влади. Активна участь громадян у моніторингу та контролі є запорукою успішного розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

Як показує досвід громадський моніторинг та контроль є невід'ємною складовою ефективного та демократичного управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. В умовах децентралізації та реформування медичної галузі, роль місцевих громад у забезпеченні якісних та доступних медичних послуг значно зростає. Саме громадський моніторинг та контроль забезпечують зворотний зв'язок між громадянами та органами місцевої влади, сприяючи підвищенню прозорості, підзвітності та ефективності використання ресурсів.

Подальший розвиток громадського моніторингу та контролю дозволяє на рівні ОМС досягти наступних результатів:

1. Врахувати та забезпечити потреб громади щодо медичного обслуговування, адже громадяни краще знають про проблеми місцевої системи охорони здоров'я, тому їх активна участь у моніторингу та контролі дозволяє враховувати ці потреби при прийнятті управлінських рішень.

2. Підвищити якість медичних послуг, бо незалежна оцінка діяльності медичних закладів та програм з боку громадськості сприяє виявленню недоліків та стимулює до покращення якості послуг.

3. Запобігти корупції та неефективному використанню ресурсів, оскільки саме громадський контроль забезпечує прозорість використання бюджетних коштів та запобігає зловживанням у сфері охорони здоров'я.

4. Зміцнити довіру до влади, бо активна участь громадян в управлінні сферою охорони здоров'я сприяє підвищенню довіри до органів місцевого самоврядування.

Узагальнюючи вище викладене сформулюємо рекомендації з підвищення ефективності громадського моніторингу та контролю наступним чином:

Необхідно створити чітку законодавчу базу, яка регулюватиме здійснення громадського моніторингу та контролю, визначатиме права та обов'язки громадських моніторів, а також механізми реагування на результати моніторингу.

Органи місцевого самоврядування повинні забезпечити вільний та своєчасний доступ громадськості до інформації про діяльність медичних закладів, виконання програм, використання бюджетних коштів тощо. Важливим є оприлюднення інформації у зрозумілій та доступній формі.

Необхідно проводити інформаційні кампанії з метою підвищення обізнаності громадян про їхні права та можливості у сфері громадського моніторингу та контролю. Важливо пояснювати, як можна брати участь у моніторингу, куди звертатися зі скаргами та пропозиціями.

Важливо створити ефективні канали комунікації між громадськими моніторами та органами місцевої влади. Необхідно забезпечити оперативне реагування на результати моніторингу та врахування пропозицій громадськості при прийнятті рішень.

Необхідно організовувати навчання та тренінги для громадських моніторів з питань методології моніторингу, аналізу даних, законодавства у сфері охорони здоров'я тощо. Важливо також забезпечити їх необхідними ресурсами та підтримкою.

Для забезпечення об'єктивності та професіоналізму моніторингу, доцільно залучати до цієї діяльності незалежних експертів та фахівців у сфері охорони здоров'я, юристів, соціологів та інших.

Для збору, аналізу та поширення інформації про результати моніторингу, доцільно використовувати сучасні інформаційні технології, такі як онлайн-платформи, соціальні мережі, мобільні додатки тощо.

Органи місцевого самоврядування повинні активно співпрацювати з громадськими організаціями, які мають досвід у здійсненні моніторингу та контролю.

Важливо регулярно оцінювати ефективність діяльності громадських моніторів та вносити необхідні корективи.

Вважаємо, що впровадження цих рекомендацій сприятиме розвитку ефективного та дієвого громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування, що, в свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг та рівень задоволеності населення.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОНІТОРИНГУ ТА КОНТРОЛЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

3.1. Цифровізації процесів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування

Одним із головних напрямів діяльності органів місцевого самоврядування (ОМС) є збереження здоров'я мешканців громади та їх забезпечення якісною, доступною медичною допомогою. В умовах децентралізації влади та реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) механізми публічного управління системою охорони здоров'я повинні бути дієвими, актуальними, оперативними, доцільними, раціональними та ефективними. Отже, на рівні ОМС пошук ефективних та дієвих механізмів моніторингу та контролю діяльності СОЗ територіальної громади задля ефективного аналізу діяльності та прийняття управлінських рішень, забезпечення населення громади якісними, доступними медичними послугами є вкрай важливим.

Якісна інформація у сфері охорони здоров'я також є основою для розробки місцевих програм у сфері охорони здоров'я, зокрема програм з профілактики та запобігання захворювань, формування стратегії розвитку СОЗ громади, оцінки результатів діяльності. В той же час завдяки децентралізації влади та реформі СОЗ, зокрема цифровізації цієї системи, впроваджені нові механізми управління на основі цифрових технологій. Використання цифрових технологій для обліку даних, формування звітів та проведення моніторингу є основою для отримання якісних широкоформатних даних та потужним інструментом для управління СОЗ громади. Так, на рівні громади стало можливим оперативно та системно отримувати, аналізувати дані щодо діяльності СОЗ та приймати управлінські рішення, також проводити моніторинг ефективності того чи іншого рішення.

У зв'язку з передумовами цифрових зрушень в світі, розвитком цифрових технологій, світовими тенденціями та трендами цифровізації галузі охорони здоров'я, в останні роки суттєво розвивається цифровий напрям у цій сфері. Впровадження та розвиток електронної системи охорони здоров'я (далі ЕСОЗ) відіграють важливу роль в реформуванні охорони здоров'я, вдосконалюють управлінські інструменти та пацієнто-центричні цифрові сервіси.

Доцільно налаштована ЕСОЗ на рівні територіальної громади може бути ефективним інструментом контролю за якістю надання медичної допомоги населенню громади, прогнозування потреб у тих чи інших видах медичної допомоги; оперативно забезпечувати інформацією для прийняття рішень в управлінні охороною здоров'я, допомагати проводити оцінку ефективності використання коштів для надання медичної допомоги населенню громади.

Стратегія розвитку СОЗ та програми розвитку цифровізації у сфері охорони здоров'я підтверджує суттєву роль цифрових технологій у впровадженні реформи цієї системи, зокрема на місцевому рівні.

На рівні місцевого самоврядування відповідно до ст. 6 Закону України «Про інформацію», право на інформацію забезпечується створенням механізму реалізації права на інформацію, створенням можливостей для вільного доступу до статистичних даних, баз даних, інформаційних ресурсів, тощо. Інформаційна система ОМС представлена сукупністю технічних, програмних, комунікаційних та інших засобів, які забезпечують процес збирання, накопичення, опрацювання, поширення, збереження, захисту та використання статистичної інформації.

Крім впровадження заходів, проєктів, програм та стратегічного планування важливим напрямом використання системи моніторингу, оцінки та контролю в системі місцевого самоврядування є оцінка якості медичної допомоги населенню громади в медичних закладах територіальної громади на основі цифрових технологій. СОЗ на місцевому рівні керується вимогами проведення моніторингу індикаторів якості, як методу контролю якості медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 року № 752 [60]. Проте, на практиці є не розуміння ролі індикаторів якості у

локальних протоколах, наразі МОЗ проводить перегляд цих протоколів. Також проблемою є те, що рівень якості, зазначений у критеріях та індикаторах якості надання медичної допомоги, не пов'язаний із заробітною платою лікарів та фінансуванням медичного закладу.

Основні показники, які використовують в СУЯ у сфері охорони здоров'я громади формуються в цифровому середовищі з використанням даних державної статистичної звітності:

- структура населення (пацієнтів);
 - потреби населення у видах та обсягах медичних послуг;
 - стан здоров'я населення, захворюваність, поширеність захворювань (
 - поширеність стійкої втрати працездатності серед населення;
 - види та обсяги медичних послуг, які надають у закладах охорони здоров'я громади;
 - потужність системи охорони здоров'я;
 - ефективність використання потужностей системи охорони здоров'я;
 - забезпеченість системи охорони здоров'я кадровим ресурсом;
 - завантаженість кадрів;
 - забезпеченість обладнанням;
 - інтенсивність використання обладнання в лікувально-діагностичному процесі;
 - задоволеність населення медичними послугами;
 - доступність медичних послуг;
 - фінансова стабільність підпорядкованих закладів охорони здоров'я
- [60].

Крім того, динамічно розробляються та впроваджуються додаткові індикатори, які розширюють можливості проведення об'єктивного моніторингу, оцінки, контролю та аналізу даних у сфері охорони здоров'я громади.

Зазначимо, що затверджена чинними наказом МОЗ державна статистична звітність відображує насамперед дані щодо діяльності системи охорони здоров'я та фактично наданих в ЗОЗ медичних послуг пацієнтам незалежно від місця

проживання (оцінка стану). Проте, вона в недостатній мірі дозволяє проводити потреби населення громади у сфері охорони здоров'я. Але важливою складовою якості медичного обслуговування населення громади є саме забезпечення задоволення обґрунтованих потреб населення у сфері охорони здоров'я. Тому важливим та раціональним є використання на місцевому рівні підходу на основі аналізу насамперед потреб населення та моніторингу і контролю за забезпеченням відповідних потреб населення у сфері охорони здоров'я.

Також, важливим аспектом для забезпечення потреб населення у сфері охорони здоров'я є ефективне управління та раціональне використання ресурсів органами місцевого самоврядування, яке можливе за умови систематичного та оперативного моніторингу, оцінки та контролю потреб населення у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. В свою чергу, оперативний і точний аналіз потреб населення громади та задоволення системою охорони здоров'я цих потреб сприяє розвитку громади у сфері охорони здоров'я.

Цифрові технології на базі штучного інтелекту та аналізу Великих даних (BigData) розширюють можливості та автоматизують процеси моніторингу, оцінки та контролю, які застосовують для аналізу потреб населення у сфері охорони здоров'я. Цифрові дані щодо якості медичних послуг отримані за результатами моніторингу, оцінки та контролю періодично оприлюднюються, що сприяє залученню громади до розвитку у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Також результати моніторингу, оцінки та контролю даних, які відображують задоволеність населення (пацієнтів) громади результатами їх взаємодії з системою охорони здоров'я на рівні громади здійснюється з використанням цифрових технологій, що сприяє встановленню зворотного зв'язку та позитивно впливає на вдосконалення системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

Як бачимо цифровізація моніторингу та контролю суттєво впливає на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування, забезпечуючи ряд переваг та можливостей, які викладено нижче (табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Вплив цифровізації моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я

Напрями та механізми впливу	Результати впровадження цифровізації
1. Підвищення оперативності та ефективності збору даних	
Автоматизація збору даних	Завдяки електронним медичним картам (ЕМК), медичним інформаційним системам (МІС) та іншим цифровим інструментам, збір даних про стан здоров'я населення, діяльність ЗОЗ та виконання програм стає автоматизованим та швидким, що дозволяє отримувати актуальну інформацію в режимі реального часу, замість збору даних вручну та обробки паперових звітів
Зменшення кількості помилок	Автоматизація збору даних мінімізує людський фактор та зменшує кількість помилок, пов'язаних з ручним введенням даних, що підвищує достовірність та якість інформації, що використовується для прийняття управлінських рішень
2. Покращення аналізу даних та прийняття рішень	
Централізоване зберігання даних	Цифрові системи дозволяють зберігати великі обсяги даних в централізованому вигляді, що полегшує їх аналіз та обробку
Інструменти аналізу даних	Сучасні програмні засоби надають потужні інструменти для аналізу даних, такі як статистичні методи, візуалізація даних та інтелектуальний аналіз даних (Data Mining). Це дозволяє виявляти тенденції, закономірності та проблеми в сфері охорони здоров'я, що є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень
Прийняття рішень на основі даних	Цифровізація сприяє переходу до прийняття рішень на основі даних (Data-Driven Decision Making), що є більш ефективним підходом, ніж прийняття рішень на основі інтуїції або досвіду
3. Підвищення прозорості та підзвітності	
Доступ до інформації	Цифрові системи можуть забезпечувати доступ до інформації про діяльність медичних закладів та виконання програм для широкого кола стейкхолдерів, включаючи громаду, громадські організації та контролюючі органи. Це сприяє підвищенню прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я.
Громадський контроль	Завдяки доступу до інформації, громада може здійснювати більш ефективний контроль за діяльністю місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я
4. Оптимізація використання ресурсів	
Планування та прогнозування	Аналіз даних дозволяє більш точно планувати потребу в медичних послугах, медичному персоналі та фінансуванні. Це сприяє оптимізації використання ресурсів та запобіганню перевитратам або дефіциту
Моніторинг ефективності витрат	Цифрові системи дозволяють відстежувати витрати на виконання програм та оцінювати їх ефективність. Це дозволяє виявляти неефективні витрати та перерозподіляти ресурси на більш пріоритетні напрями.
5. Покращення якості медичних послуг	
Моніторинг якості:	Цифрові системи дозволяють відстежувати індикатори якості медичних послуг, такі як рівень задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень після лікування та інші. Це дозволяє своєчасно виявляти проблеми та вживати заходів для покращення якості
Підтримка прийняття клінічних рішень	Електронні медичні карти та інші цифрові інструменти можуть надавати лікарям доступ до актуальної медичної інформації, клінічних протоколів та рекомендацій, що сприяє прийняттю більш обґрунтованих клінічних рішень
6. Посилення міжвідомчої взаємодії	
Обмін інформацією	Цифрові системи забезпечують можливість обміну інформацією між різними медичними закладами, органами місцевого самоврядування та іншими відомствами. Це сприяє покращенню координації та інтеграції послуг у сфері охорони здоров'я

Джерело: Узагальнено автором на основі []

Щодо цифрових методів та інструментів для моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, то необхідно виокремити наступні:

- *електронні медичні карти (ЕМК)*, що забезпечують зберігання та доступ до медичної інформації про пацієнтів в електронному вигляді;
- *медичні інформаційні системи (МІС)*, за допомогою яких здійснюється автоматизація управління медичними закладами, включаючи реєстрацію пацієнтів, ведення медичної документації, управління запасами ліків та інше;
- *системи аналізу даних*, що надають інструменти для статистичного аналізу, візуалізації даних та інтелектуального аналізу даних;
- *системи моніторингу виконання програм*, які дозволяють відстежувати прогрес у виконанні програм, витрати та досягнення цілей;
- *портали відкритих даних* – забезпечують доступ громадян до інформації про діяльність системи охорони здоров'я.

Цифровізація моніторингу та контролю, хоча й відкриває значні можливості для оптимізації процесів, стикається з низкою проблем та викликів. Серед них варто виділити: *технічні обмеження та вартість впровадження*, що включають необхідність оновлення інфраструктури, закупівлю обладнання та програмного забезпечення; *проблеми інтероперабельності між різними цифровими системами*, що ускладнює обмін даними; *питання кібербезпеки та захисту персональних даних*, що вимагають надійних механізмів захисту від несанкціонованого доступу та витоку інформації; *цифрова нерівність*, яка полягає у різному рівні доступу до цифрових технологій та цифрової грамотності серед населення, що може призвести до виключення певних груп з процесу моніторингу; *недостатня нормативно-правова база*, що регулює використання цифрових технологій у сфері моніторингу та контролю; а також *опір змінам з боку частини працівників*, які звикли до традиційних методів роботи. Успішне подолання цих викликів є ключовим для ефективної та всеосяжної цифровізації моніторингу та контролю.

Узагальнюючи зазначимо, що загалом цифровізація моніторингу та контролю є важливим фактором для підвищення ефективності управління

сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. Вона забезпечує ряд переваг, таких як оперативний збір даних, покращений аналіз, підвищена прозорість, оптимізація використання ресурсів та покращення якості медичних послуг. Однак, для успішного впровадження цифрових технологій необхідно враховувати і вирішувати існуючі виклики та проблеми.

3.2. Удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через впровадження системи управління якістю з урахуванням потреб населення на місцевому рівні

Для забезпечення належного рівня якості та доступності медичної допомоги на місцевому рівні необхідно впроваджувати ефективну систему управління якістю (СУЯ) в сфері охорони здоров'я. Хоча наразі існують затверджені нормативно-правові акти, що регулюють діяльність місцевого самоврядування в цій сфері, постійне вдосконалення системи управління залишається пріоритетним завданням.

Управління охороною здоров'я на місцевому рівні має відповідати загальним принципам та підходам національного рівня, але з урахуванням місцевої специфіки. В умовах реформування та децентралізації, особливої уваги потребує адаптація системи моніторингу, оцінки та контролю до сучасних потреб та можливостей місцевої системи охорони здоров'я. Ця адаптація має бути спрямована на забезпечення якості медичних послуг, орієнтуючись на потреби населення та кращі практики управління якістю.

Програма організаційно-управлінських змін на рівні місцевого самоврядування, з метою забезпечення управління якістю, включає наступні види діяльності: забезпечення необхідного обсягу та видів медичної допомоги; напрацювання та затвердження нормативно-правових актів; адаптація системи моніторингу, оцінки та контролю; впровадження циклу PDCA (Plan-Do-Check-Act) та інше (рис.3.1)

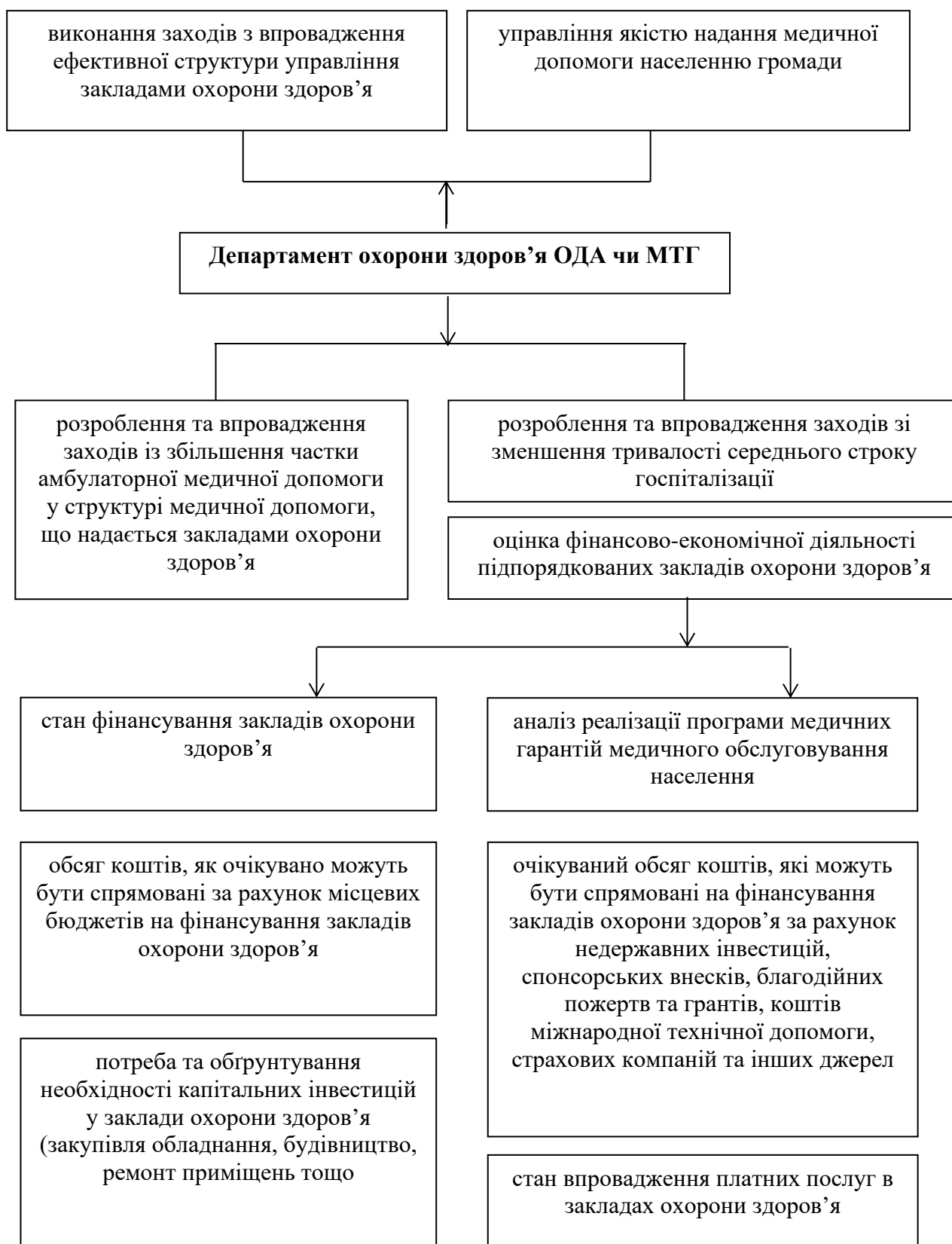


Рис. 3.1 Організація управління у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: розроблено автором.

Моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні є складовою процесу управління ОМС та забезпечується виконання наступних етапів (рис.3.2).

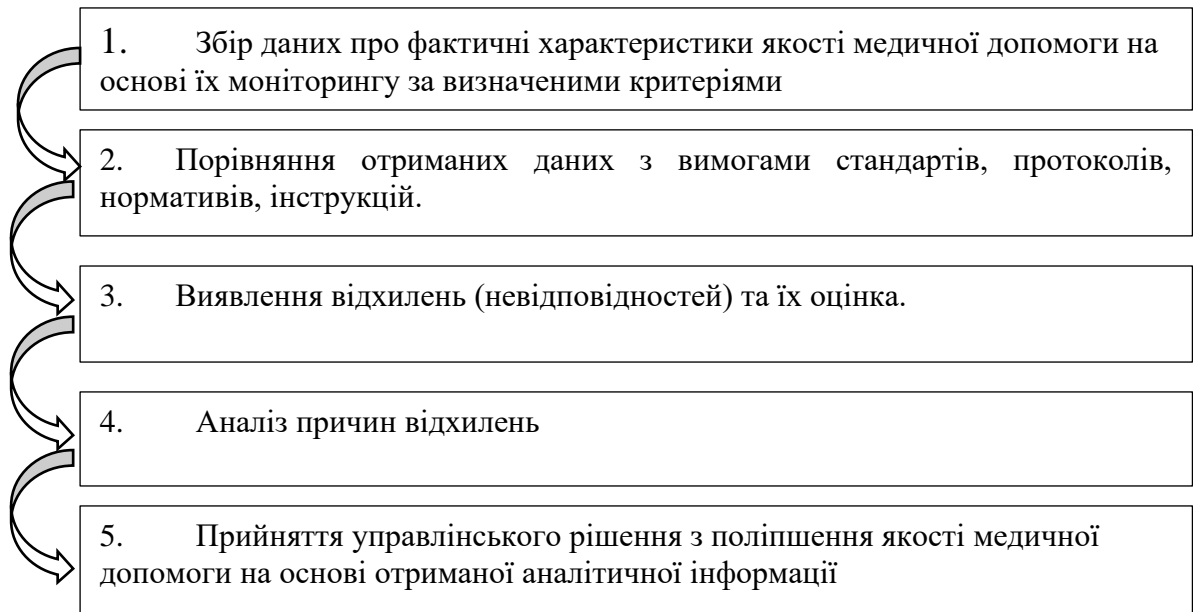


Рис. 3.2. Алгоритм здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: узагальнено автором

На рівні обласної чи міської територіальної громади в рамках розвитку комунальних закладів охорони здоров'я ОМС затверджуються стратегічні програми та плани розвитку підпорядкованих закладів охорони здоров'я. При цьому проводиться періодичне звітування щодо виконання минулорічних заходів та планів з розвитку закладів охорони здоров'я на основі моніторингу, оцінки й аналізу показників та індикаторів, які свідчать про досягнення чи недосагнення поставлених раніше цілей.

Перед здійсненням заходів з планування та прогнозування розвитку системи охорони здоров'я керівництво ОМС аналізує поточну ситуацію у кожному комунальному ЗОЗ підпорядкованої громади та формулює місію (напрями та мету діяльності в межах громади) і візію – бачення майбутнього стосовно ідеального стану, який організація хоче змінити чи створити, а також цінності – принципи діяльності, те, що важливе і те, що є керівним в діяльності

закладу охорони здоров'я та завдання у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування з використанням SMART-підходу (рис. 3.3).

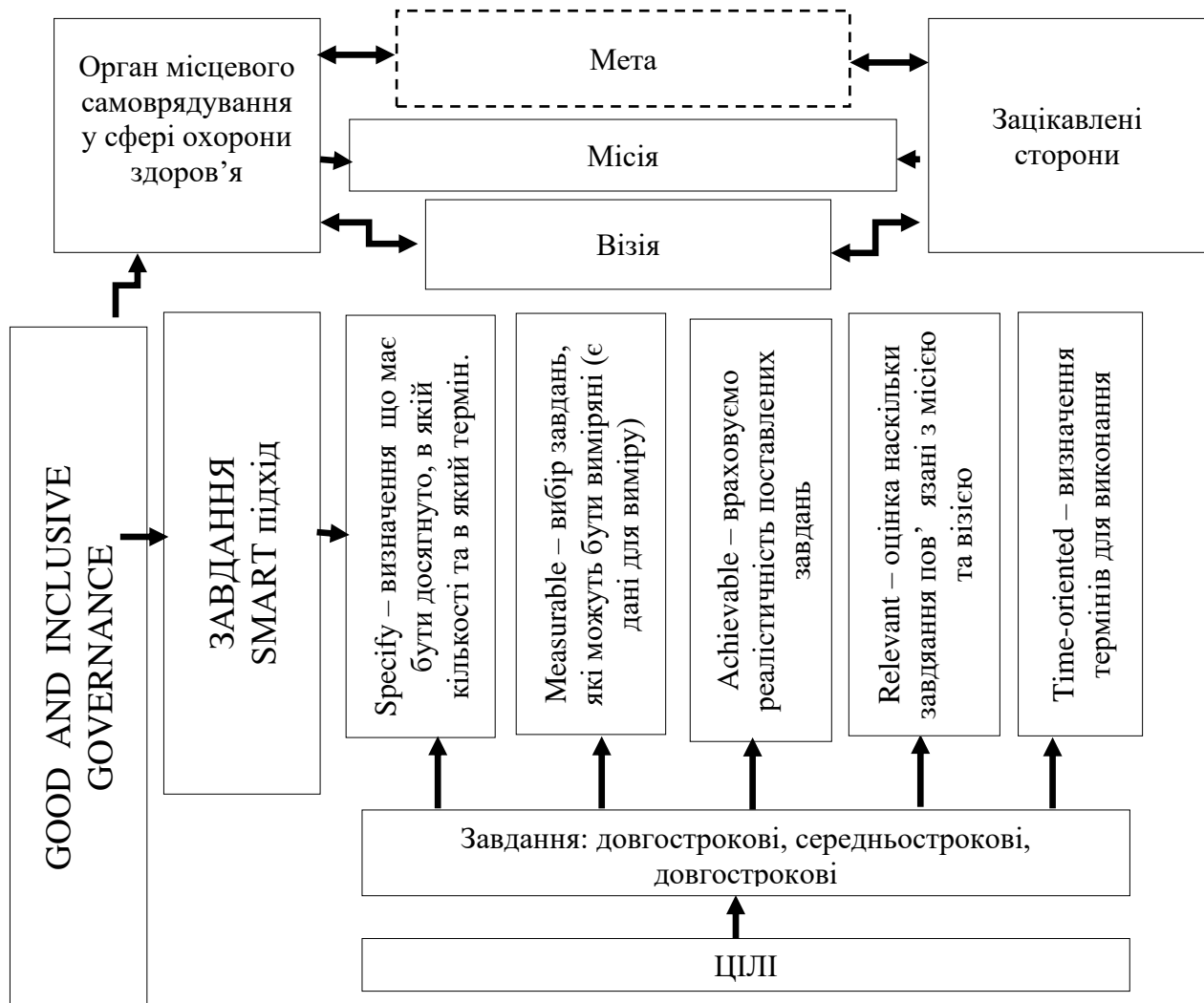


Рис. 3.3 Алгоритм формування стратегії розвитку сфери охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування на основі SMART-підходу

Джерело: розроблено автором

Удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через впровадження системи управління якістю (СУЯ) з урахуванням потреб населення на місцевому рівні є важливим кроком для забезпечення якісних та доступних медичних послуг. Розглянемо зміст поняття СУЯ та визначимо основні напрями удосконалення.

Зміст поняття "Система управління якістю" (СУЯ):

Система управління якістю (СУЯ) — це сукупність скоординованих дій, спрямованих на постійне покращення якості продукції або послуг, у даному

випадку — медичних послуг. Вона охоплює організаційну структуру, процеси, процедури, ресурси та відповідальність, необхідні для реалізації політики та досягнення цілей у сфері якості.

Згідно з міжнародним стандартом ISO 9000:2015 [61], СУЯ визначається як «частина системи управління організацією, що спрямована на досягнення результатів щодо якості». У контексті охорони здоров'я, СУЯ спрямована на забезпечення безпеки пацієнтів, ефективності лікування, доступності медичних послуг та задоволеності пацієнтів.

Система моніторингу, оцінки та контролю у сфері охорони здоров'я впроваджена у СУЯ, структура якої відображена у таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Структура системи управління якістю в медичній сфері на основі аналізу зацікавлених сторін

Зацікавлені сторони	Потреби	Об'єкт, якість якого досліджується
Пацієнт	Досягнення позитивного результату лікування. Задоволеність від отриманої медичної послуги/допомоги	Медична послуга. Медична допомога населенню
Медичні працівники	Досягнення позитивного результату лікування пацієнта. Задоволеність умовами праці, корпоративними стосунками, можливістю професійного зростання, професійною безпекою, винагородою за якісну працю	Медична допомога конкретному пацієнту. Організація діяльності Організація робочого процесу.
Адміністрація закладу охорони здоров'я	Поліпшення стану здоров'я населення, яке обслуговується; оптимальний обсяг використання ресурсів; вдосконалення якості лікувально-діагностичного процесу; відсутність дефектів; задоволеність пацієнтів, власників закладу, вищих органів управління	Діяльність структурного підрозділу, закладу охорони здоров'я, діяльність медичного працівника. Кваліфікація, підготовка, перепідготовка медичних кадрів. Лікувально-діагностичний процес, ресурси.
Власники закладу, вищі органи управління	Медико-соціальна ефективність. Медико-економічна ефективність	Медична допомога населенню. Діяльність закладів охорони здоров'я
Громадські асоціації. Страхові компанії, Постачальники ресурсів	Досягнення позитивного результату лікування. Додержання стандартів медичної допомоги. Відсутність дефектів лікування і скарг від пацієнтів Дотримання укладених угод	Медична послуга, лікувально-діагностичний процес

Джерело: розроблено автором

Зазначимо, що основні принципи СУЯ в охороні здоров'я це:

- *орієнтація на пацієнта* – врахування потреб та очікувань пацієнтів є центральним елементом СУЯ;
- *лідерство* – керівництво медичного закладу повинно демонструвати лідерство та відданість принципам якості;
- *залучення персоналу* – всі працівники повинні бути залучені до процесів покращення якості;
- *процесний підхід* – управління діяльністю медичного закладу повинно здійснюватися на основі процесів;
- *постійне покращення* – СУЯ повинна передбачати постійний аналіз та вдосконалення процесів;
- *прийняття рішень на основі фактів* – рішення повинні базуватися на об'єктивних даних та аналізі;
- *управління взаємовідносинами* – взаємодія з постачальниками та іншими зацікавленими сторонами повинна бути ефективною.

На рисунку 3.4 у вигляді блок-схеми наведено послідовні кроки впровадження системи управління якістю (СУЯ), що складається з семи етапів, організованих. Як бачимо перший етап фокусується на формуванні стратегічних основ: визначення стратегії життєвого циклу, місії, мети та завдань, а також на нормуванні, стандартизації та роботі з інформацією (обробка, відображення та збереження). Другий етап передбачає аналіз та оцінку прогнозованого стану у контексті стратегічних напрямів, перевірку відповідності встановленим нормативам та вимогам стандартів.

Далі, на третьому етапі, відбувається розробка та затвердження системи оціночних показників для впровадження СУЯ в розрізі окремих напрямів. Паралельно, четвертий етап присвячений створенню системи виміру та контролю стану параметрів СУЯ в державному управлінні. П'ятий етап є ключовим етапом порівняння: тут відбувається зіставлення фактичного стану параметрів СУЯ з їх бажаним станом та проводиться оцінка результатів цього порівняння.

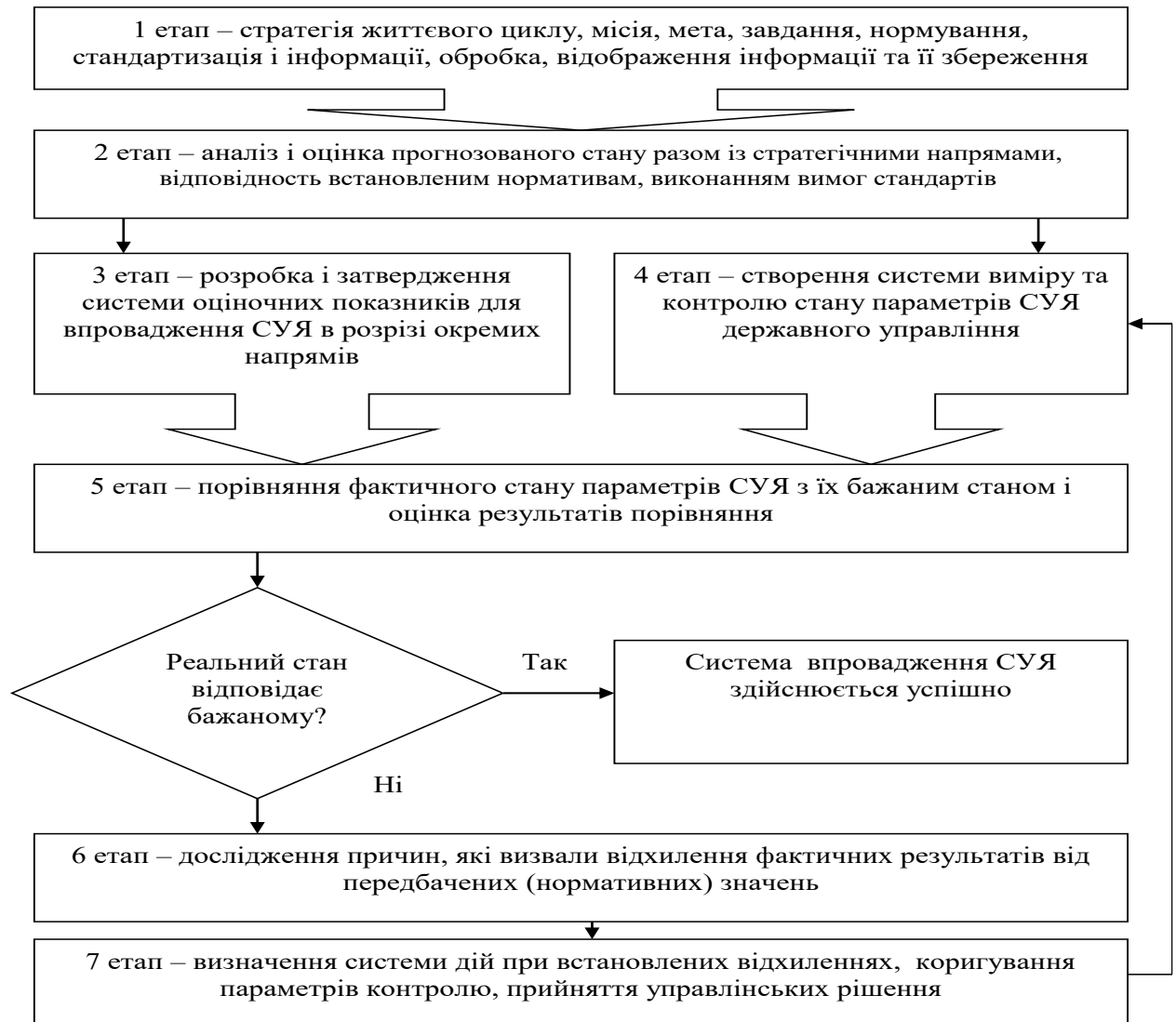


Рис. 3.4. Алгоритм впровадження СУЯ в управлінні медичними закладами на місцевому рівні

Джерело: розроблено автором

Центральним елементом схеми є ромб з питанням: "Реальний стан відповідає бажаному?". Якщо відповідь "Так", процес переходить до блоку "Система впровадження СУЯ здійснюється успішно", що сигналізує про успішне завершення процесу. Якщо ж відповідь "Ні", процес переходить до шостого етапу, де досліджуються причини відхилень фактичних результатів від передбачених (нормативних) значень. Завершальний, сьомий етап, передбачає визначення системи дій при встановлених відхиленнях, коригування параметрів контролю та прийняття управлінських рішень для усунення виявлених проблем

та повернення до бажаного стану. Блоки схеми з'єднані стрілками, що чітко показують послідовність виконання етапів та логіку прийняття рішень у процесі впровадження СУЯ. Схема має лінійну структуру з розгалуженням на етапі порівняння, що відображає можливість як успішного завершення, так і необхідності коригувальних дій.

Узагальнюючи доцільно зазначити, що впровадження СУЯ – це системний процес, що вимагає послідовних кроків та залучення всіх учасників на усіх етапах розробки й впровадження заходів управління якістю медичної допомоги.

Так, **на підготовчому етапі** відбувається:

ініціація та формування команди: керівництво медичного закладу приймає рішення про впровадження СУЯ, створюється робоча група з представників різних підрозділів, відповідальна за впровадження, призначається представник керівництва з якості, який координує роботу та звітує керівництву;

аналіз існуючої ситуації (діагностичний аудит): проводиться оцінка поточної системи управління, виявляються сильні та слабкі сторони; аналізуються процеси надання медичних послуг, документація, ресурси; збирається інформація про потреби та очікування пацієнтів і персоналу (опитування, анкетування);

навчання та інформування: проводиться навчання персоналу з питань управління якістю, стандартів ISO 9001 (або ДСТУ EN 15224, що адаптує ISO 9001 для сфери охорони здоров'я) [61], принципів СУЯ, методології впровадження; організуються інформаційні сесії для ознайомлення всіх працівників з цілями та завданнями впровадження СУЯ;

визначення політики та цілей у сфері якості: формулюється політика у сфері якості – документ, що визначає загальні напрямки та принципи діяльності організації щодо забезпечення якості; визначаються конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні та обмежені в часі (SMART) цілі у сфері якості, які відповідають стратегічним цілям організації та враховують потреби пацієнтів.

Другий етап - розробка документації СУЯ, що передбачає:

розробка настанови з якості: створюється основний документ СУЯ, який описує систему, її структуру, відповідальність, взаємодію процесів;

розробка процедур та інструкцій: розробляються детальні описи процесів надання медичних послуг (стандарти, алгоритми, клінічні протоколи); створюються робочі інструкції для виконання конкретних завдань; розробляються стандарти операційних процедур (СОП);

розробка форм та записів: створюються форми для реєстрації даних, звітів, протоколів, актів, тощо (наприклад, форми для реєстрації скарг, результатів моніторингу, аудитів).

Третій етап - впровадження СУЯ:

Запровадження розроблених процедур та інструкцій: впровадження документації в повсякденну практику роботи медичних закладів; проведення тренінгів та інструктажів для персоналу щодо застосування нових процедур;

Проведення внутрішніх аудитів: регулярні перевірки (аудити) для оцінки відповідності функціонування СУЯ встановленим вимогам; виявлення невідповідностей та можливостей для покращення;

Моніторинг ключових показників якості (KPI): визначення та моніторинг ключових показників, що відображають якість медичних послуг (наприклад, рівень задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень, час очікування на прийом); аналіз даних та вжиття заходів для покращення показників;

Управління невідповідностями та корегувальні дії: реєстрація та аналіз невідповідностей (помилки, відхилень від стандартів); розробка та впровадження корегувальних дій для усунення причин невідповідностей та запобігання їх повторенню.

Четвертий етап - Аналіз та удосконалення СУЯ:

Аналіз з боку керівництва: регулярний аналіз СУЯ керівництвом для оцінки її ефективності, відповідності політиці та цілям у сфері якості; визначення напрямків подальшого удосконалення;

Постійне покращення (цикл PDCA): застосування циклу PDCA (Plan-Do-Check-Act – Плануй-Виконуй-Перевірй-Дій) для безперервного вдосконалення процесів та підвищення якості.

П'ятий етап - Сертифікація (за бажанням):

Підготовка до сертифікації: підготовка документації та процесів до сертифікаційного аудиту; проведення попереднього (передсертифікаційного) аудиту;

Проходження сертифікаційного аудиту: зовнішній аудит, що проводиться незалежним органом з сертифікації для підтвердження відповідності СУЯ стандарту ISO 9001 (або ДСТУ EN 15224) [61].

Таким чином виходячи з вище викладеного вважаємо, що основні напрями удосконалення механізмів моніторингу та контролю через впровадження СУЯ з урахуванням потреб населення на місцевому рівні наступні:

1. Впровадження стандартів якості. Застосування міжнародних стандартів, таких як ISO 9001, ISO 15189 (для медичних лабораторій) та інших, дозволяє створити систему, що відповідає кращим світовим практикам. В Україні діє ДСТУ EN 15224:2019, який адаптує ISO 9001:2015 для сфери охорони здоров'я.

2. Визначення та моніторинг індикаторів якості. Важливо визначити ключові індикатори якості медичних послуг, які відображають потреби населення на місцевому рівні. Це можуть бути показники доступності, своєчасності, ефективності, безпеки та орієнтованості на пацієнта. Регулярний моніторинг цих індикаторів дозволяє відстежувати динаміку та вживати заходів для покращення.

3. Залучення пацієнтів до процесів моніторингу та контролю. Активна участь пацієнтів у оцінці якості медичних послуг є важливим елементом СУЯ. Це може здійснюватися через опитування, анкетування, створення пацієнтських рад та інші форми зворотного зв'язку.

4. Впровадження інформаційних технологій. Використання електронних медичних карт (ЕМК), медичних інформаційних систем (МІС) та інших

цифрових інструментів дозволяє автоматизувати збір та аналіз даних, підвищити ефективність моніторингу та контролю.

5. Навчання та підвищення кваліфікації персоналу. Успішне впровадження та функціонування СУЯ залежить від рівня підготовки медичного персоналу. Важливо проводити навчання та тренінги з питань якості, стандартів, методології моніторингу та контролю.

6. Аналіз та покращення процесів. СУЯ передбачає постійний аналіз процесів надання медичних послуг з метою виявлення вузьких місць та можливостей для покращення. Важливо використовувати інструменти управління якістю, такі як цикл PDCA (Plan-Do-Check-Act), діаграми Ісікави, аналіз Парето та інші.

7. Створення системи внутрішнього аудиту. Регулярні внутрішні аудити дозволяють оцінити ефективність функціонування СУЯ та виявити необхідність у корегувальних діях.

8. Зовнішня оцінка та акредитація. Проходження зовнішньої оцінки та акредитації підтверджує відповідність медичного закладу встановленим стандартам якості та підвищує довіру пацієнтів.

9. Врахування місцевих потреб. При впровадженні СУЯ необхідно враховувати специфіку місцевого рівня, демографічні особливості населення, поширеність певних захворювань, доступність ресурсів та інші фактори.

Як підсумок упевнені, що впровадження СУЯ з урахуванням потреб населення на місцевому рівні є складним та багатогранним процесом, який потребує системного підходу, залучення всіх зацікавлених сторін та постійного вдосконалення. Однак, це є необхідною умовою для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження обґрунтовано теоретичні засади та надано практичні рекомендації щодо удосконалення механізмів моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування, що дозволило зробити такі висновки.

1. Розкрито сутність, принципи і механізми здійснення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я. Визначено, що моніторинг у сфері охорони здоров'я це систематичне спостереження за станом здоров'я населення, діяльністю медичних закладів та якістю медичних послуг, що передбачає збір, аналіз та інтерпретацію інформації та дозволяє вчасно виявляти проблеми і тенденції розвитку ситуації через використання широкого спектру показників: від рівня захворюваності на грип до задоволеності пацієнтів якістю лікування. Тоді як контроль у сфері охорони здоров'я – це сукупність заходів, спрямованих на забезпечення відповідності діяльності системи охорони здоров'я встановленим нормам, стандартам, критеріям та вимогам. Він включає перевірку дотримання законодавства, медичних стандартів, ліцензійних умов, фінансової дисципліни та інших нормативних актів.

2. Означено особливості нормативно-правового забезпечення моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Розкрито зміст та вплив основні нормативних документів, що покладено в основу реформування системи охорони здоров'я в Україні, а також здійснення моніторингу та контролю у цій сфері. Обґрунтовано, що механізми впровадження та розвиток інформатизації, функціонування ЕСОЗ передбачений низкою нормативно-правових актів що пов'язані з реформуванням системи охорони здоров'я та забезпечують комплексну систему захисту інформації (КСЗІ) в автоматизованих системах ЕСОЗ які регулюють збір та обробку персональних даних пацієнта та захист інформації у ЕСОЗ. Узагальнено, що в Україні створено достатнє нормативно-правове підґрунтя, що врегульовує питання проведення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я, проте окремі нормативні

документи потребують перегляду та внесення змін відповідно до сучасних вимог та міжнародних регуляторних актів.

3. Проаналізовано досвід зарубіжних країн із моніторингу та контролю у цій сфері. Обґрунтовано, що успішне впровадження та адаптація зарубіжного досвіду до українських реалій можливе за умови дотримання наступних рекомендацій: врахування специфіки місцевого самоврядування; проведення комплексної та системної реформи, що охоплює всі аспекти системи охорони здоров'я, включаючи фінансування, управління, підготовку кадрів та інформаційні технології. наявність політичної волі та підтримки реформ Це дозволить удосконалити механізми моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування в Україні, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги для населення.

4. Висвітлено можливості застосування програмно-цільового методу щодо впровадження моніторингу та контролю у процесі й результати реалізації програм у сфері охорони здоров'я, зокрема розкрита роль програмно-цільового підходу до формування стратегічних цілей та завдань держави у сфері охорони здоров'я на державному на локальному рівнях. Створено алгоритм відслідковування досягнення цілей держави у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування на основі ПЦП. Розкрита сутність та основні положення програмно-цільового методу у сфері охорони здоров'я та алгоритм впровадження заходів з реалізації ПЦП у сфері охорони здоров'я

5. Розкрито особливості функціонування системи моніторингу та контролю при виконанні програм у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Обґрунтовано, що в умовах самоврядування, децентралізації та реформування системи охорони здоров'я, отримання достовірної інформації, якісний моніторинг та контроль є критично важливими для ефективного управління. Місцеві органи влади повинні оперувати точними даними про стан здоров'я населення, потреби в медичних послугах та ефективність комунальних медичних закладів. Це необхідно для планування мережі закладів, оптимізації їх структури та функцій, розробки стратегій розвитку, визначення видів та обсягів медичного

обслуговування, зокрема забезпечення надання послуг згідно з програмою медичних гарантій.

6. Проаналізовано вплив громадського моніторингу та контролю на процеси управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування та доведено, що органи місцевого самоврядування повинні активно співпрацювати з громадськими організаціями, які мають досвід у здійсненні моніторингу та контролю, а також регулярно оцінювати ефективність діяльності громадських моніторів та вносити необхідні корективи. Це сприятиме розвитку ефективного та дієвого громадського моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування, що, в свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг та рівень задоволеності населення

7. Надано пропозиції щодо удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування на основі цифрових технологій. Узагальнено, що цифровізація моніторингу та контролю є важливим фактором для підвищення ефективності управління сферою охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування. Вона забезпечує ряд переваг, таких як оперативний збір даних, покращений аналіз, підвищена прозорість, оптимізація використання ресурсів та покращення якості медичних послуг. Однак, для успішного впровадження цифрових технологій необхідно враховувати і вирішувати існуючі виклики та проблеми.

8. Визначено шляхи удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я через систему управління якістю відповідно до потреб населення на місцевому рівні та доведено, що впровадження СУЯ з урахуванням потреб населення на місцевому рівні є складним та багатогранним процесом, який потребує системного підходу, залучення всіх зацікавлених сторін та постійного вдосконалення, адже це є необхідною умовою для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року (редакція від 18.12.2024) № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Опалько В.В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник Черкаського університету: Науковий журнал*. 2011. № 207. С.25-32.
3. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#n4178>
4. Калініченко С.М., Аврята А.В., Харчевнікова Л.С., Олійник І.А. Методологічні основи державного управління охороною здоров'я. Актуальні проблеми інноваційної економіки та права. 2023. № 4. С.6-10. URL: https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/48980/1/apie_2024_1_3.pdf
5. Менеджмент: навч. посіб. / О. Є. Кузьмін, Н. Т. Мала, О. Г. Мельник, О. Р. Саніна ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. ун-т «Львів. політехніка». Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2012. 240 с.
6. Fayol Henri. General and industrial management. Translated by Constance Storrs, foreword by L. Urwick, New York, Pitman Publishing Corporation. 2013. 142 p.
7. Drucker, P. Management: tasks, responsibilities, practices Revised Edition. E-Book, provided by the Peter F. Drucker Literary Trust. 2008. URL: <http://youth-portal.com/wp-content/uploads/2014/10/Peter-F-DruckerManagement-Rev-Ed.pdf>.
8. Brinkerhoff D.W. Democratic governance and sectoral policy reform: tracing linkages and exploring synergies. *World Development*. Vol. 28, no. 4, Apr. 2000 P. 601–615. URL: [https://doi.org/10.1016/s0305-750x\(99\)00147-3](https://doi.org/10.1016/s0305-750x(99)00147-3).
9. Veillard, Jeremy Henri, et al. Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European Region: Concepts, Functions and Assessment Framework. *Health Policy*. Vol. 103, no. 2-3, Dec. 2011. P. 191–199. URL: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.09.002>.

10. Smith, Peter C., et al. Leadership and Governance in Seven Developed Health Systems. *Health Policy*. Vol. 106, no. 1, June 2012. P. 37–49. URL: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.12.009>.

11. Official site World health organization. Health systems governance. 2023. URL: <https://www.who.int/healthtopics/health-systems-governance#tab>.

12. Effective Health System Governance for Universal Health Coverage UHC. Health system governance https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

13. Белікова І.В., Костріков А.В., Радченко Н.Р. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2018. Т. 18. Вип. 1. С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2018_18_1_4

14. Коробчинська Н., Халецька А. Моніторинг та контроль в сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування в сучасних умовах . *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: Екологія. Публічне управління та адміністрування*. 2023. № 3. С. 111-118. URL: <https://doi.org/10.32782/2786-5681-2023-3> : <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/31720>

15. Коробчинська Н. Теоретичні основи та технології моніторингу показників діяльності системи охорони здоров'я в Україні. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2021. Вип. №5 (21). С.41-50. URL: <https://docs.academia.vn.ua/bitstream/handle/123456789/348/16334152561969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Мотайло О. В. Стратегія удосконалення системи моніторингу за станом здоров'я населення України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 3 URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2037>

17. Романюк Н. Є., Романюк Л. М., Нагорна О. П. Моніторинг стану здоров'я як основний елемент визначення проблем громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2023. № 1, С. 66–69. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13862> URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/13862/12832>

18. Шипко А. Моніторинг здоров'язберігаючого середовища Дніпропетровщини. URL: [http://128-56.dbuapa.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Shipko.pdf](http://128-56.dbuapa.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Shipko.pdf)

19. Lankester T. Monitoring and evaluating the health programme. Oxford Academic Oxford University Press (OUP)'s platform for research, offers a single point of entry for access to scholarly and academic books and journals. 2019. URL: <https://academic.oup.com/book/25049/chapter/189152774>

20. Стрельченко О.Г. Контроль як засіб забезпечення законності у сфері охорони здоров'я. *Адміністративне право і процес*. 2012. №2. С.66-72.

21. Рожков Г.С. Державний контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*. 2009. №3. С.1-5.

22. Семигіна Т. Громадський контроль як механізм попередження правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Віче*. 2009. №19. С.31-33.

23. Приходько Т. Громадський контроль у системі охорони здоров'я. *Ваше здоров'я*. 2015. 11 грудня. URL: <http://www.vz.kiev.ua/gromadskij-kontrol-u-sistemi-oxoroni-zdorovya>

24. Миронов А.Г. Державний та громадський контроль у сфері охорони здоров'я: спільні риси, відмінності та пріоритети в сучасній Україні. *Публічне право*. 2018. №1 (29) С. 165-170. URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/29/20.pdf>

25. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 5 жовтня 2000 р. № 2017-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>

26. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ від 01.08.2011 № 454 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>

27. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>.

28. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page>

29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України поточна редакція від 01.01.2023 № 2168-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

30. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України 1 липня 2022 року № 2347-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>

31. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 18.09.2017 р. № 7117. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=62073

32. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проєкт від 23 лютого 2022 р. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

33. Про запровадження ведення електронного варіанту облікових статистичних форм в лікувально-профілактичних закладах: Наказ МОЗ від 05.07.2005 №330 URL: <https://www.medconsulting.com.ua/ua/nakazy-moz/nakaz-moz-330-vid-05072005-pro-zaprovadzhennya-vedennya-elektronnogo-variantu-oblikovih-statistichnih-form>

34. Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я: Наказ МОЗ від 28.02.2020 № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0236-20#Text>

35. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

36. Деякі питання організації електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів: Постанова Кабінету Міністрів України від

10 травня 2018 р. № 357 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/357-2018-%D0%BF#Text>

37. Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах: Закон України від 16.12.2020 № 1089-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80/94-%D0%B2%D1%80#Text>

38. Про захист персональних даних: Закон України від 1 червня 2010 року № 2297-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

39. Питання забезпечення захисту інформації в інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних системах: Постанова Кабінету Міністрів України від 8 лютого 2021 р. № 92 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/92-2021-%D0%BF#Text>

40. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я Електронний ресурс <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>

41. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>

42. Особливості британської системи охорони здоров'я: погляд зблизька. URL: <https://www.vz.kiev.ua/osoblyvosti-brytanskoyi-systemy-ohorony-zdorov-ya-poglyad-zblyzka/>

43. Здоров'я та системи охорони здоров'я: доповідь про стан охорони здоров'я в Європі, 2016 р. Женева: ВООЗ, 2016. 178 с.

44. Kringos, Dionne S.; Voerma, W. G. W.; Hutchinson, Allen; Saltman, Richard B.; European Observatory on Health Systems and Policies (2015). Building primary care in a changing Europe. Copenhagen. ISBN 978-92-890-5031-9. OCLC 1121045958.

45. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

46. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

47. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>

48. Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів: Наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014 № 836. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1103-14#Text>

49. Державне управління: теорія і практика. За заг. ред. Авер'янова В. Б. ... та ін. К.: Юридична думка, 2004. 584 с.

50. Крушельницька Т., Ралдугін Є. Деякі аспекти моніторингу діяльності органів державної влади щодо співпраці з інститутами громадянського суспільства в Україні. *Вісник НАДУ*. 2009. №1. С. 245-257.

51. Арабаджиєв Дмитро. Громадський моніторинг: структура, функції, завдання. *Політичний менеджмент*. 2012. № 4-5. С. 80-89. URL: https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/08/arabadzhyev_gromadskyi.pdf

52. Крупник А. С. Зарубіжний досвід громадського контролю: уроки для України. *Ефективність державного управління: Зб. наук. праць ЛРІДУ*. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2007. Вип. 14. С. 146–154.

53. Глуховський В. В., Гойда Н. Г. Роль громадськості в реалізації прав громадян і пацієнтів у системі охорони здоров'я: міжнародний досвід створення системи громадської охорони здоров'я для України. *Охорона здоров'я України*. 2003. № 4. С. 27.

54. Полтораков О. Громадський контроль над «силовими» структурами в Україні: проблеми та перспективи. URL: <http://www.niisp.gov.ua/articles/109/>

55. Держава і громадянське суспільство в Україні: проблеми взаємодії: Монографія / За ред. І. О. Кресіної. К.: Логос, 2007. 316 с.

56. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с.

57. Gavrilu, J., & Neumann, P. (Eds.). Citizen participation in health care: A comparative perspective. Routledge. 2014.

58. Getting health reforms right: A guide to improving performance and equity / Roberts M. J, Hsiao W., Berman P. et al. Oxford: Oxford University Press, 2004. 332 p.

59. Підтримка ментального здоров'я в часи війни: аналітична записка НІСД від 27.06.2023. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>

60. Степанов В. Ю. Інформаційний простір охорони здоров'я: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2016-3/doc/2/01.pdf>

61. Авраменко В. І. Формування основних напрямків розвитку інформаційних технологій в охороні здоров'я України на основі світових тенденцій / В. І. Авраменко, В. О. Качмар // Український журнал телемедицини та медичної телематики. – 2011. – Т.9. – №2. – С. 124-133.

62. Качмар В. О. Електронна медична карта пацієнта. Взаємосумісність та стандартизація / В. О. Качмар, А. І. Хвищун // Український журнал телемедицини та медичної телематики. – 2008. – Том 6. - №1. – С. 76-79.

63. Качмар В. О. Напрямки розвитку інформаційних технологій у медицині / В. О. Качмар, В. І. Авраменко // Медицина транспорту України. – 2011. – №3. – С. 96-103.

64. Васильків Н. М. Ефективність інформаційних систем / Н. М. Васильків. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 98 с.

65. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

66. Системи управління якістю: національний стандарт ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) Київ: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 30 с. URL: <https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%209001.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні нормативні документи, які регулюють порядок обліку даних у сфері охорони здоров'я

№	Нормативний документ
Ведення обліку даних – облікові форми	
1.	Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».
2.	Наказ МОЗ України від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».
3.	Наказ МОЗ України від 28.07.2014 № 527 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності»
4.	Наказ МОЗ України від 11.08.2014 № 553 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України та про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року №302».
5.	Наказ МОЗ України від 15.09.2016 № 970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»
6	Наказ МОЗ України № 197 від 05.08.1999 р. «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров'я (із змінами ,внесеними згідно з Наказом МОЗ № 999 від 17.11.2010 № 110 від 14.02.2012)»
7	Наказ МОЗ України № 302 від 27.12.1999 р. «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовуються в поліклініках (амбулаторіях)».
8.	Наказ МОЗ України № 184 від 26.07.1999 р. «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовуються в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів».
9.	Наказ МОЗ України № 369 від 29.12.2000 р. «Про затвердження форм медичної облікової документації ,що використовуються в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)».
10.	Наказ МОЗ України № 29 від 21.01.2016 «Про внесення змін до первинних облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення»
11.	Наказ МОЗ України № 227 від 30.04.2004 «Про внесення змін та доповнень до наказу МОЗ України від наказу МОЗ № 184 «Медична облікова документація, що

	використовуються в стаціонарах лікувально - профілактичних закладів» та затвердження форми галузевої статистичної звітності».
12.	Наказ МОЗ України № 67 від 13.02.2006 «Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення».
13.	Наказ МОЗ України № 760 від 27.12.2005 «Про внесення змін та доповнень до облікових і галузевих статистичних звітних форм та інструкцій щодо їх заповнення».
14.	Наказ МОЗ України № 999 від 17.11.2010 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України»
15.	Наказ МОЗ України № 423 від 24.05.2013 «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»
16.	Наказ МОЗ України № 494 від 07.08.2015 «Про деякі питання придбання, перевезення та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»
17.	Наказ МОЗ України № 214 від 28.03.2012 «Про скорочення форм первинної облікової документації у закладах охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги».
18.	Наказ МОЗ України № 157 від 26.01.2018 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України».
19.	Наказ МОЗ України № 157 від 26.01.2018 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України»
20.	Наказ МОЗ України № 181 від 15.05.2001 «Про доповнення до наказу МОЗ України від 27.12.99 р. № 302».

Додаток Б

Основні нормативні документи, які регулюють порядок подання звітів щодо результатів діяльності сфери охорони здоров'я

Накази, які визначають подання звітності	
1.	Наказ Міністерства охорони здоров'я від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення».
2.	Наказ Міністерства охорони здоров'я від 30.11.2017 № 1504 «Про затвердження форми звітності щодо надання психіатричної допомоги населенню».
3.	Наказ Міністерства охорони здоров'я від 24.01.2008 № 24 «Про затвердження форми квартальної звітності N 21-а "Звіт про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя за ___ квартал 20__ року» та Інструкції щодо її заповнення.
4.	Наказ МОЗ України від 17.06.2013 № 511 «Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378».
5.	Наказ МОЗ України від 31.07.2013 № 665 «Про затвердження форми звітності з питань надання медичної допомоги дітям, форми звітності щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин, та інструкцій щодо їх заповнення»
6.	Наказ МОЗ України від 12.02.2013 № 109 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами та інструкцій щодо їх заповнення».
7.	Наказ МОЗ України від 04.07.2002 № 247 «Про перезатвердження галузевої статистичної звітної форми N 38-здоров "Звіт щодо проведення судово-психіатричних експертиз».
8.	Наказ МОЗ України від 07.10.2005 № 523 «Про затвердження галузевої статистичної звітної форми N 39-здоров «Звіт центру служби крові (станції переливання крові), відділення трансфузіології лікувального закладу, установи, лікарні, яка проводить заготівлю крові" та інструкцій щодо її заповнення і контролю».
9.	Наказ МОЗ України від 03.05.1999 № 102 «Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України».
10.	Наказ МОЗ України від 27.07.2006 №524 «Про затвердження галузевої статистичної форми звітності N 47-здоров "Звіт про мережу та діяльність медичних закладів" та інструкції щодо її заповнення».
11.	Наказ МОЗ України від 07.04.2006 №203 «Про затвердження Форм звітності та інструкцій щодо їхнього заповнення».
12.	Наказ МОЗ України від 09.06.2005 № 261 «Про затвердження форми звітності N8 «Звіт про захворювання на активний туберкульоз» та Інструкції щодо її заповнення».
13.	Наказ МОЗ України від 29.09.1999 № 237 «Про введення форм державної та затвердження галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України».
14.	Наказ МОЗ України від 05.03.2013 № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення».
15.	Наказ МОЗ України від 29.06.1995 № 120 «Про затвердження галузевої статистичної форми N 52-здоров "Звіт про медичне спостереження за особами, які займаються фізичною культурою та спортом»».

Додаток В

Форми державної статистичної звітності, затверджені наказами МОЗ

Номер форми	Назва форми звітності
Форма № 20 (річна).	«Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики»
Форма № 17 (річна)	«Звіт про медичні кадри»
Форма № 13 (річна)	«Звіт про штучне переривання вагітності»
Форма № 14 (річна)	«Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації»
Форма № 15 (річна)	«Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС».
Форма № 16 (річна)	«Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС»
Форма № 19 (річна)	«Звіт про дітей з інвалідністю віком до 18 років»
Форма № 21 (річна)	«Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям»
Форма № 24 (річна)	«Звіт фельдшерсько-акушерського пункту»
Форма № 25 (річна)	«Звіт будинку дитини»
Форма № 10 (річна)	«Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню»
Форма № 21А (квартальна)	«Звіт про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя».
Форма № 31 (річна)	«Звіт про медичну допомогу дітям»
Форма № 32 (піврічна)	«Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин»
Форма № 33	«Звіт про хворих на туберкульоз»
Форма № 35	«Звіт про хворих на злоякісні новоутворення».
Форма № 36	«Звіт про лікування призовників»
Форма № 37	«Звіт республіканської, обласної, центральної міської медико-соціальної експертної комісії»
Форма № 42	«Звіт бюро судово-медичної експертизи»
Форма № 44	«Звіт санаторію»
Форма № 46	«Звіт про штати санітарно-епідеміологічної (дезінфекційної, протичумної станції)»

Форма № 49	«Звіт про надання медико-генетичної допомоги»
Форма № 60	«Статеві-вікова чисельність потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС»
Форма № 50	«Звіт про число травм та отруєнь серед дорослих, підлітків та дітей»
Форма №37/1	«Звітність про кількість одержаних технічних та інших засобів інвалідами, дітьми-інвалідами, які перебувають на обліку, та тих, що зняті з обліку»
Форма № 38	«Звіт щодо проведення судово-психіатричних експертиз»
Форма № 39	«Звіт центру служби крові (станції переливання крові), відділення трансфузіології лікувального закладу, установи, лікарні, яка проводить заготівлю крові".
Форма № 47	«Звіт про мережу та діяльність медичних закладів» та інструкції щодо її заповнення
Форма № 7	«Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення»
Форма № 9	«Звіт про захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, грибкові шкірні хвороби та коросту»
Форма № 8	«Звіт про захворювання на активний туберкульоз»
Форма № 34	«Звіт про контингент хворих на захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, грибкові шкірні хвороби та коросту»
Форма № 51	«Звіт про роботу центру здоров'я і лікувально-профілактичного закладу з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення»
Форма № 72	«Звіт про роботу центру здоров'я і лікувально-профілактичного закладу з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення»
Форма № 52	«Звіт про медичне спостереження за особами, які займаються фізичною культурою та спортом».
Форма №1- ВІЛ/СНІД (квартальна)	«Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)»
Форма №2 - ВІЛ/СНІД (річна)	«Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)»

Додаток Г

Нормативно-правові акти, які регламентують інформатизацію в галузі охорони здоров'я та діяльність ЕСОЗ

Назва документ	Що регламентує
Конституція України	<p>Стаття 3 Конституції України свідчить про те, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.</p> <p>Статтею 49 Конституції України закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування[37].</p>
Українська Стратегія розвитку системи охорони здоров'я	<p>Українська Стратегія розвитку системи охорони здоров'я базується на трьох фундаментальних принципах, а саме: у центрі уваги та інтересу системи охорони здоров'я повинна перебувати людина (пацієнт), отже, заходи системи повинні бути спрямовані на задоволення потреб людини; якість, безпеку, тривалість послуг, наближеність до громади та швидке реагування на зміни. В Стратегії розвитку зазначено, що система охорони здоров'я є системою, яка повинна керувати стосунками між різними учасниками, включаючи управлінців, надавачів послуг, отримувачів послуг та дослідників, кожний з яких займає певну нішу та має чітко визначену відповідальність. Таким чином система повинна базуватися на довірі, діалозі та взаємній повазі усіх учасників, і ефективність усієї системи в кінцевому вигляді залежатиме від якості їх взаємодії. В Стратегії зазначено, що існує потреба в оцінці впроваджених змін в сфері охорони здоров'я та розробці дієвих механізмів моніторингу отриманих результатів задля вчасного реагування та визначення напрямків дій.</p> <p>Відповідно до Стратегії розвитку, система охорони здоров'я має бути зорієнтована на очікувані результати (показники здоров'я, фінансову захищеність пацієнтів, економічну ефективність та задоволеність послугами), повинна керувати процесом прийняття рішень на усіх рівнях оцінка роботи персоналу повинна базуватися на результативності наданих послуг, здійснюватися регулярно та постійно удосконалюватися. Ця вимга є суттєвим пріоритетом для створення якісної та працюючої інформаційної бази, за даними якої приймаються відповідні рішення. В Стратегії зазначено, що наразі наявні доказові дані є неякісними та обмеженими.</p> <p>В Стратегії розвитку також зазначено, що зосередження на впровадженні поставлених цілей означає, що недостатньо мати хороші ідеї, але важливо розробляти, впроваджувати та проводити моніторинг виконання детальних планів реформування, які чітко визначають відповідальність, часові рамки механізми звітності.</p> <p>Стратегія розвитку системи охорони здоров'я передбачає забезпечення інформацією в сфері охорони здоров'я, прозорість та підзвітність, нагляд/екстрене реагування. Галузь охорони здоров'я зобов'язана володіти даними про порівняльну ефективність та результативність та повинна</p>

	<p>забезпечити доступну, достовірну, правдиву, своєчасну і прозору інформацію стосовно стану здоров'я населення та результатів діяльності сфери охорони здоров'я.</p> <p>Стратегія розвитку зазначає, що інформація є важливою частиною вдосконалення управлінських заходів. Зміцнення потужності та використання інформаційних технологій підвищує якість даних, обмін, використання та поширення знань та інформації. Це, в свою чергу, сприяє підвищенню прозорості, підзвітності та економічної ефективності надання послуг, посилюючи роль зацікавлених сторін. Нові ІТ-послуги зміцнюють потенціал та розширюють можливості у сфері планування, реалізації і моніторингу програм в галузі охорони здоров'я. Інформатизація охорони здоров'я та створення електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) стає інструментом для оперативного отримання якісної, достовірної, доступної медичної інформації [7].</p>
«Основи європейської політики та стратегія для ХХ століття» Всесвітньої організації охорони здоров'я	Визначає необхідність підвищення рівня розвитку систем та послуг інформаційного забезпечення охорони здоров'я.
Закон України від 01.12.2022 року № 2807-IX «Про Національну програму інформатизації»	Закон регулює правові відносини, що виникають під час формування та виконання Національної програми інформатизації. В законі визначено загальні положення Національної програми інформатизації: терміни, сутність, складові частини, завдання, суб'єкти, генеральний замовник, керівник, повноваження зацікавлених сторін, контроль за формуванням та виконанням програми, порядок здійснення моніторингу та проведення оцінки результативності виконання програми, фінансове забезпечення програми). Регламентуються також програми, проекти, роботи з інформатизації органів місцевого самоврядування. Врегульовується питання використання програмних продуктів для виконання завдань, програм, проектів, робіт з інформатизації Національної програми інформатизації.
Постанова Верховної Ради України від 08.07.2022 року № 2360-IX «Про затвердження завдань Національної програми інформатизації на 2022-2024 роки»	Постанова визначає завдання, орієнтованих державних замовників та очікувані результати Національної програми інформатизації за напрямом формування державної політики та організаційно-правове забезпечення інформатизації; формування і розвиток національної інфраструктури інформатизації; інформатизація стратегічних напрямів розвитку державності, безпеки та оборони; інформатизація процесів соціально-економічного розвитку; інформатизація фінансової та грошової системи, державного фінансово-економічного контролю; інформатизація соціальної сфери; інформатизація в галузі екології та використання природних ресурсів; інформатизація науки, освіти і культури; міжнародне співробітництво; інформатизація системи правосуддя; реалізація регіональних програм інформатизації та програм інформатизації органів місцевого самоврядування;
Постанова Кабінету Міністрів України від 12 квітня 2000 року № 644 «Про затвердження	У порядку визначено механізм формування та виконання регіональної програми і проекту інформатизації.

Порядку формування та виконання регіональної програми і проєкту інформатизації»	
Постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 року № 695 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки»	Визначено засади регіонального розвитку, зокрема в напрямі розвитку інформаційно-комунікаційних технологій. Затверджено засади запровадження системи моніторингу та оцінювання регіонального та місцевого розвитку. Так, оперативною ціллю є визначення розбудову системи інформаційно-аналітичного забезпечення та розвитку управлінських навичок для прийняття рішень, що базуються на об'єктивних даних; визначення потреб у даних з різних інформаційних джерел, які необхідні органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у процесі ухвалення рішень щодо реалізації державної регіональної політики, державної стратегії регіонального розвитку та регіональних стратегій розвитку; забезпечення інтегрування даних з різних інформаційних джерел для проведення моніторингу та оцінки розвитку регіонів та територіальних громад; створення єдиної системи проведення статистичних спостережень та збору і подання інформації на рівні територіальних громад; забезпечення доступу органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування до даних з різних інформаційних джерел з урахуванням вимог щодо захисту конфіденційності інформації для формування та моніторингу регіональної політики; забезпечення підвищення кваліфікації фахівців, які проводять аналіз статистичних та просторових даних за допомогою сучасного програмного забезпечення, здійснюють розроблення рекомендацій для супроводження процесу планування, моніторингу та оцінки регіонального розвитку; запровадження системи багаторівневого моніторингу Цілей сталого розвитку, що передбачає імплементацію на регіональному та місцевому рівні системи індикаторів Цілей сталого розвитку та механізмів збору, аналізу, оцінки, звітності.
Указ Президента України від 26.08.2021 року № 447 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію кібербезпеки України»	Указом затверджено Стратегію кібербезпеки України: засади розбудови національної системи кібербезпеки, пріоритети забезпечення кібербезпеки України та стратегічні цілі, стратегічні завдання, напрями зовнішньополітичної діяльності України у сфері кібербезпеки, механізми реалізації стратегії та забезпечення відкритості, виміри успіху (метрики).
Указ Президента України від 7.09.2021 року № 487 «Про Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в	Затверджено Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021 – 2026 роки, зокрема забезпечення прозорості інформації та сприяння ініціативам у сфері інформаційних технологій щодо міжсекторальної взаємодії інститутів громадянського суспільства з громадянами, органами державної влади, органами місцевого самоврядування, суб'єктами підприємницької діяльності.

Україні на 2021-2026 роки»	
Указ Президента України від 28.12.2021 року № 685 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 15 жовтня 2021 року «Про Стратегію інформаційної безпеки»	Затверджено положення, стратегічні цілі, напрями реалізації, очікувані результати Стратегії інформаційної безпеки.
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.05.2013 року № 386-р «Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні»	Затверджено етапи, основні напрями реалізації, мету, принципи та завдання Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.07.2021 року № 831-р «Деякі питання реформування державного управління України»	Затверджено мету, завдання, план заходів з реалізації Стратегії реформування державного управління України на 2022—2025 роки, зокрема щодо використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, електронних інформаційних ресурсів, інформаційних систем управління, використання сучасних інформаційно-технологічних рішень.
Наказ Міністерства цифрової трансформації від 29.03.2023 року № 34 «Про затвердження Методики визначення належності бюджетних програм, завдань, проектів, робіт до сфери інформатизації»	Визначено практичні аспекти розгляду та погодження генеральним замовником завдань, програм, проектів, робіт з інформатизації.

