

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

Тренінг «Стратегічне планування в охороні
здоров'я на рівні госпітального округу»

МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЯК СКЛАДОВІ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ

МОДУЛЬ 2.

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ
СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ

МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНЮВАННЯ

- Це постійний процес збору й аналізу даних, щоб порівняти, як добре програма/інтервенція була виконана стосовно очікуваних результатів.
- *«Якщо ти не можеш виміряти, ти не можеш управляти».*

МОНІТОРИНГ

- ЦЕ РУТИННЕ ВІДСЛІДКОВУВАННЯ СЕРВІСНИХ І ПРОГРАМНИХ ДОСЯГНЕНЬ ВІДНОСНО ЦІЛЕЙ.
- «ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ?»

ОЦІНЮВАННЯ

- ЦЕ ПЕРІОДИЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ.
- «ЦІЛЬ ДОСЯГНУТО/ЗАВДАННЯ ВИКОНАНО,
ЧОМУ ТАК, ЧОМУ НІ?»

Дані/інформація потрібні, щоб керувати плануванням та виконанням інтервенції/
заходів, оцінювати ефективність інтервенції, визначити сфери для програмних покращень,
забезпечити підзвітність.

КЛЮЧОВІ ЗАПИТАННЯ

- Що збирати?
- Які індикатори обрати?
- Як пов'язати індикатори з логікою програми, стратегією досягнення цілей?
- Як часто збирати дані?

ТИПИ ІНДИКАТОРІВ

- Внеску: рівень ресурсів, які вкладені в програму.
- Процесу: активності для забезпечення надання послуг відповідно до запланованого.
- Потужність: відсоток людей, які отримали послуги та якість цих послуг.
- Результат – доказ, що програма допомогла запобігти захворюванням чи подовжила життя та інше.

КРОКИ

- Вирішити, які індикатори.
- Визначити джерела інформації.
- Розробити інструменти/процедури збору даних.
- Мобілізувати ресурси (людські, технічні, фінансові).
- Організувати аналіз, збір.
- Надати зворотний зв'язок, розповсюдити інформацію.
- Використовувати цю інформацію!

Система моніторингу та оцінки має бути підготовлена окремо, щоб посилити виконання та управління стратегічним планом. Ця система відстежує прогрес у впровадженні заходів стратегічного плану, моніторинг виконання результатів та продуктивності і періодично оцінює можливість виконання стратегічних цілей, результатів і індикаторів виконання. Вона має визначити ранні ознаки в затримці та запропонувати коригувальні дії, щоб слідувати графіку виконання через чіткі індикатори, які прослідковують, чи цілі було досягнуто і чи потрібно перепланування. Планування часто циклічне в тому сенсі, що один цикл планування веде до наступного циклу, тому планування – це постійний та інтерактивний процес.

Будь-яке планування може відчувати турбулентність, як і літак, який попадає в повітряну яму. Інструменти моніторингу можна використовувати, щоб: визначити турбулентність; визначити чи турбулентність може допомогти, чи завадити виконанню цілей плану; надати основу для корекції напрямку дій, щоб допомогти виконанню поставлених цілей

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ОЦІНЮВАННЯ ВИМІРІВ ТА СУБВИМІРІВ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЕНЬ

(проект Європейського бюро ВООЗ Performance
Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH))



ОПИС ВИМІРІВ ТА СУБВИМІРІВ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЕНЬ

Вимір	Визначення	Субвимір
Клінічна ефективність	Клінічна ефективність – це вимір діяльності, у якому лікарня, відповідно до сучасного стану знань, відповідним чином і компетентно надає клінічну допомогу або послуги, і досягає бажаних результатів, які, ймовірно, мають найбільшу користь для всіх пацієнтів	Відповідність процесів надання допомоги, результатів процесів надання допомоги, адекватність допомоги
Технічна ефективність	Технічна ефективність – це оптимальне використання наявних ресурсів для отримання максимальних результатів	Доцільність надання послуг, співвідношення вхідних ресурсів з результатами надання допомоги, використання наявних технологій для досягнення найкращої можливої допомоги
Орієнтованість персоналу	Орієнтованість персоналу – це забезпечення належної кваліфікації персоналу лікарні для надання необхідної допомоги пацієнтам, можливості персоналу продовжувати навчання, працювати в сприятливих умовах та отримувати задоволення від своєї роботи	Здорове робоче середовище, перспективи та визначення індивідуальних потреб, заходи з підтримки здоров'я та ініціативи з безпеки, поведінкові реакції та стан здоров'я

Вимір	Визначення	Субвимір
Відповідальне управління	Відповідальне управління – це ступінь реагування лікарні на потреби громади, забезпечення безперервності та координації догляду, сприяння здоров'ю, інновації та надання допомоги всім громадянам незалежно від расових, фізичних, культурних, соціальних, демографічних або економічних особливостей	Інтеграція у систему та громаду, орієнтація на громадське здоров'я
Безпека	Безпека – це вимір діяльності, в якому лікарня має відповідну структуру і використовує процеси надання допомоги, які помітно запобігають або зменшують шкоду або ризик для пацієнтів, медичних працівників і навколишнього середовища, і які також сприяють реалізації цього принципу	Безпека пацієнтів, безпека персоналу, безпека оточуючого середовища
Орієнтованість на пацієнтів	Орієнтованість на пацієнтів – це вимір діяльності, в якому лікарня ставить пацієнтів у центрі процесу догляду та надання послуг, приділяючи особливу увагу потребам пацієнтів та їхніх сімей, їх очікуванням, автономії, доступу до мереж лікарняної підтримки, спілкуванню, конфіденційності, гідності, вибору провайдера, і прагнення до оперативного, своєчасного догляду	Орієнтованість на споживача, повага до пацієнтів

ІНДИКАТОРИ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА ТЕХНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНІ: основний набір

■ КЛІНІЧНА
ЕФЕКТИВНІСТЬ
ТА БЕЗПЕКА

■ ТЕХНІЧНА
ЕФЕКТИВНІСТЬ
(продуктивність)

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА: основний набір

- C1. Частота кесарева розтину;
- C2. Профілактичне застосування антибіотиків (планова операція з приводу колоректального раку, аорто-коронарного шунтування, ендопротезування кульшового суглоба, гістеректомії);
- C3. Смертність (гострий інфаркт міокарда, інсульт, набута поза межами лікарні пневмонія, перелом шийки стегна, аорто-коронарне шунтування);
- C4. Рівень повторної госпіталізації (гострий інфаркт міокарда, інсульт, набута поза межами лікарні пневмонія, перелом шийки стегна, аорто-коронарне шунтування, астма, цукровий діабет);

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА: основний набір

- C5. Рівень застосування одноденної (амбулаторної) хірургії для восьми індикаторів (видалення катаракти, артроскопія коліна, пахові грижі, кюретаж матки, тонзилектомія та/або аденоїдектомія, холецистектомія, перев'язка маткових труб, флебектомія);
- C6. Госпіталізація після одноденної (амбулаторної) хірургії (маркери, аналогічні для C5);
- C7. Повернення до відділення інтенсивної терапії;

ТЕХНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ (ПРОДУКТИВНІСТЬ): основний набір

- С8. Середня тривалість перебування у стаціонарі (гострий інфаркт міокарда, інсульт, набута поза межами лікарні пневмонія, перелом шийки стегна, аорто-коронарне шунтування);
- С9. Рівень використання операційної.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА: спеціальні індикатори

- T1. Час «від дверей до голки»;
- T2. Комп'ютерна томографія після інсульту;
- T3. Пацієнти після гострого інфаркту міокарда, виписані з призначенням аспірину;
- T4. Показники смертності (C3) з більш вдосконаленою поправкою на ризик;
- T5. Індикатори повторної госпіталізації (C4) з більш вдосконаленою поправкою на ризик;
- T6. Пролежні у хворих на інсульт і переломи;
- T7. Частота госпітальних інфекцій.

ПРИКЛАДИ ОСНОВНИХ ІНДИКАТОРІВ ДЛЯ АНАЛІЗУ ОРІЄНТОВАНOSTІ ПЕРСОНАЛУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ УПРАВЛІННЯ ТА ОРІЄНТОВАНOSTІ НА ПАЦІЄНТА

■ ОРІЄНТОВАНІСТЬ
ПЕРСОНАЛУ

■ ВІДПОВІДАЛЬНЕ
УПРАВЛІННЯ

■ ОРІЄНТОВАНІСТЬ
НА ПАЦІЄНТА

ОРІЄНТОВАНІСТЬ ПЕРСОНАЛУ

- C10. Витрати на навчання персоналу;
- C11. Прогули;
- C12. Надмірний робочий час;
- C13. Травматизм внаслідок використання голок;
- C14. Поширеність куріння серед персоналу.

ВІДПОВІДАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ

- C15. Рекомендації щодо грудного вигодовування при виписці;
- C16. Забезпечення наступності у наданні медичної допомоги.

ОРІЄНТОВАНІСТЬ НА ПАЦІЄНТА

- C17. Відповідність очікуванням пацієнтів.

КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИБОРУ ІНДИКАТОРІВ

Рівень	Критерій	Проблема, що розглядається у межах критерію
Набір індикаторів	Очевидна (зовнішня) валідність (достовірність)	Чи є індикатор прийнятним як такий для потенційних користувачів?
	Валідність (достовірність) змісту	Чи всі виміри охоплені належним чином?
	Конструктивна валідність (достовірність)	Як індикатори співвідносяться один з одним?
Індикатори	Важливість та актуальність	Чи відображає індикатор аспекти функціонування, які мають значення для користувачів, та мають відношення до поточного контексту медичного обслуговування?
	Потенціал для використання (і зловживання) та чутливість до реалізації	Чи можуть лікарні діяти за цим показником, якщо він виявляє проблему?

Рівень	Критерій	Проблема, що розглядається у межах критерію
Інструменти вимірювання	Надійність	Чи продемонстровано надійність (відтворюваність) даних?
	Очевидна (зовнішня) валідність (достовірність)	Чи існує консенсус серед користувачів і експертів, що цей інструмент вимірювання пов'язаний з виміром (або субвиміром), який він повинен оцінювати?
	Валідність (достовірність) змісту	Чи пов'язаний цей інструмент вимірювання із показниками субвиміру діяльності, які він повинен оцінювати?
	Контекстуальна валідність (достовірність)	Чи є цей індикатор дійсним у різних контекстах?
	Конструктивна валідність (достовірність)	Чи пов'язаний цей індикатор з іншими індикаторами, які вимірюють аналогічний субвимір діяльності лікарні?
	Тягар, зумовлений збором даних	Чи доступні дані та легко отримати доступ до них?

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (наказ МОЗ № 743 від 02.11.2011р.)

II. ВТОРИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

2.1 Лікарні інтенсивного лікування

2.1.1. Стаціонарний сектор:

- летальність в стаціонарі (збирається за даними форми № 20, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276);
- післяопераційна летальність при операціях на органах черевної порожнини (збирається за даними форми № 20, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276);
- випадки материнської смертності (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807);

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (наказ МОЗ № 743 від 02.11.2011р.)

- перинатальна смертність (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807);
- рання неонатальна смертність (збирається за даними форми № 21-а, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2008 № 24, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2008 за № 116/14807).

2.1.2. Амбулаторний сектор (консультативно-діагностичні центри):

- задоволеність наданням медичної допомоги в консультативно-діагностичних центрах (за даними соціологічних досліджень);
- частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (наказ МОЗ № 743 від 02.11.2011р.)

2.2. Лікарні планового лікування:

частота переведених хворих в стаціонари інтенсивної терапії (збирається за даними форми № 016/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184) з урахуванням граф:

- дорослих з захворюваннями терапевтичного профілю;
- дітей з захворюваннями терапевтичного профілю;
- жінок з захворюваннями жіночих статевих органів;
- задоволеність наданням медичної допомоги (за даними соціологічних досліджень);
- частота скарг на медичну допомогу (за даними соціологічних досліджень).

ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (наказ МОЗ № 743 від 02.11.2011р.)

2.3. Лікарні відновного лікування:

- питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів) реабілітованих повністю (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);
- питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів), реабілітованих частково (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);
- частота скарг на медичне обслуговування (за даними соціологічних досліджень).

2.4. Хоспіси (паліативна допомога):

- відсоток пацієнтів, яким було забезпечено контроль над болем (за даними соціологічних досліджень).

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЗАВДАННЯ ТА ІНДИКАТОРИ



Завдання 3.1

Знизити материнську смертність

Індикатор 3.1.1

Кількість випадків материнської смерті на 100 000 живонароджених

Завдання 3.2

Мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років

Індикатор 3.2.1

Смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених

Завдання 3.3

Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування

Індикатор 3.3.1

Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, на 100 000 населення

Індикатор 3.3.2

Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 000 населення

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЗАВДАННЯ ТА ІНДИКАТОРИ

3 МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я
І БЛАГОПОЛУЧЧЯ



Завдання 3.4

Знизити передчасну
смертність від неінфекційних
захворювань

Індикатор 3.4.1

Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку.

Індикатор 3.4.2

Кількість смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку.

Індикатор 3.4.3

Кількість смертей від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку.

Індикатор 3.4.4

Кількість смертей від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку.

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЗАВДАННЯ ТА ІНДИКАТОРИ

3 МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ



Завдання 3.5

Знизити передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань.

Індикатор 3.5.1

Ймовірність померти у віці 20-64 років, чоловіки, %

Індикатор 3.5.2

Ймовірність померти у віці 20-64 років, жінки, %

Завдання 3.6

Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих внаслідок ДТП

Індикатор 3.6.1

Кількість смертей внаслідок транспортних нещасних випадків, на 100 000 населення

Індикатор 3.6.2

Кількість отриманих тяжких травм внаслідок транспортних нещасних випадків/ДТП, на 100 000 населення, % (від рівня 2015 року)

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЗАВДАННЯ ТА ІНДИКАТОРИ



Завдання 3.7

Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів

Індикатор 3.7.1

Рівень охоплення імунопрофілактикою згідно з Національним календарем щеплень (відповідно до медичних показників), %

Завдання 3.8

Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння

Індикатор 3.8.1

Частка осіб, які курять серед жінок віком 16-28 років, %

Індикатор 3.8.2

Частка осіб, які курять серед чоловіків віком 16-28 років, %

Завдання 3.9

Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я

Індикатор 3.9.1

Частка витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я, %

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЦІЛЬОВІ ЗНАЧЕННЯ ІНДИКАТОРІВ



	2015 р.	2020 р.	2025 р.	2030 р.
Індикатор 3.1.1	12,0	11,8	11,4	11,2
Індикатор 3.2.1	9,3	8,5	7,5	6-7
Індикатор 3.3.1	37,2	30,9	24,8	20,6
Індикатор 3.3.2	56,0	51,7	45,4	32,9
Індикатор 3.4.1	64,0	56,2	50,1	45,0
Індикатор 3.4.2	28,9	25,5	23,1	22,0
Індикатор 3.4.3	26,3	23,0	20,0	18,3
Індикатор 3.4.4	12,2	10,1	9,8	9,5

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ:

УКРАЇНА. ЦІЛЬ 3. МІЦНЕ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЦІЛЬОВІ ЗНАЧЕННЯ ІНДИКАТОРІВ



	2015 р.	2020 р.	2025 р.	2030 р.
Індикатор 3.5.1	389	360	330	290
Індикатор 3.5.2	155	150	140	130
Індикатор 3.6.1	12,6	11,0	11-10	9-10
Індикатор 3.6.2	100	70	60	50
Індикатор 3.7.1	50	95	95	95-98
Індикатор 3.8.1	5,0	4,5	4,0	4,0
Індикатор 3.8.2	31,4	27,0	23,0	20,0
Індикатор 3.9.1	45,3	40,0	35,0	30,0

СИСТЕМА ВИКОНАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ

- Постановка завдань на всіх рівнях організації.
- Визначити індикатори для вимірювання прогресу по завданнях на регулярній основі.
- Визначення відповідальних за моніторинг процесу та звітування.
- Визначення сфер, де досягнуті завдання вимагають покращення якості.

Стратегічний план допомагає забезпечити зусилля, які поєднують загальну стратегію, з вимірюванням її виконання та покращенням.

ВИМІРЮВАННЯ ПРОГРЕСУ В ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ

- Чи робимо ми те, що запланували?
- Чи досягаємо ми своїх поставлених цілей?
- Чи вчасно ми виконуємо завдання і вкладаємося в бюджет?

ВИМІРЮЄМО РЕЗУЛЬТАТ (ЧИ НАСЛІДОК)

- Які результати наших зусиль?
- Які зміни на рівні організації, населення чи спільноти?
- Наскільки ефективною була наша робота?

Такий моніторинг виконання допомагає покращити наші дії. Варто також підготувати план з покращення якості виконання.

Коли ми дивимося на дані, намагаючись зрозуміти, чи досягли ми цілей, ми думаємо про можливість покращити результати. Стратегічний план має на меті привести до великих змін. Тому важливо, щоб короткострокові результати були також моніторились, щоб визначити виклики та слабкі сторони, які можуть привести до кращого результату. Якщо наші дії не призводять до бажаного результату, тут потрібно впроваджувати дії з покращення якості.

ВИМІРЮЄМО РЕЗУЛЬТАТ (ЧИ НАСЛІДОК)

Заходи, продукти, результати	Індикатори результату	Періоди чи частота моніторингу та оцінки	Метод моніторингу/ оцінки	Дані	Хто моніторить/ оцінює?
Закуплено обладнання для надання ефективної допомоги при інсультах	100% закладів госпітального округу, які надають спеціалізовану допомогу при інсультах мають все необхідне обладнання згідно з протоколом лікування	Листопад 2020	Огляд результатів проведення тендерів із закупки обладнання, візити в установи для моніторингу наявності/ використання обладнання	Тендерні документи	Міська адміністрація, госпітальна рада

ЯКА РОЛЬ ГОСПІТАЛЬНИХ РАД У МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНЮВАННІ ВІДІГРАЄ ВИКОНАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ?

РЕСУРСИ

ВООЗ. Модуль 2. Стратегічне планування. Розділ 5. Визначення системи моніторингу та оцінки стратегічного плану. Режим доступу:
https://www.who.int/hiv/topics/ppm/m2u5_defining-m-e-sys-strat-plan.pdf

Австралійська Допомога (2017). Фасилітація стратегічного планування. Режим доступу: <https://www.pahrodf.org.ph/resource-center/publication/srategic-planning>

Цілі сталого розвитку: Україна. Національна доповідь 2017 (Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя.).
Режим доступу: <http://www.un.org.ua/ua/publikatsii-ta-zvity/un-in-ukraine-publications/4203-2017-natsionalna-dopovid-tsili-staloho-rozvytku-ukraina-iaka-vyznachaie-bazovi-pokaznyky-dlia-dosiahnen-nia-tsilei-staloho-rozvytku-tssr>

РЕСУРСИ

Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року.

Указ Президента України №722/2019 від 30 вересня 2019 р.

Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги.

Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743.

Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html

Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals.

WHO, 2007 (WHOLIS number: E89742).

Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107808/E89742.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРОЄКТ
ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!