



**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
28 вересня 2012 року N 751

(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України  
від 30 січня 2025 року N 175)

Зареєстровано  
в Міністерстві юстиції України  
29 листопада 2012 р. за N 2002/22314

## **Методика розробки системи індикаторів якості медичної та реабілітаційної допомоги**

Із змінами і доповненнями, внесеними  
наказами Міністерства охорони здоров'я України  
від 29 грудня 2016 року N 1422,  
від 30 січня 2025 року N 175

### **I. Загальні положення**

1. Ця Методика визначає механізм створення клінічних індикаторів якості медичної або реабілітаційної допомоги з метою наукового обґрунтування та розробки системи моніторингу якості медичної та реабілітаційної допомоги, а саме їх компонентів - структури, процесу, результату, при запровадженні медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги (клінічних настанов, медичних та реабілітаційних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, протоколів надання реабілітаційної допомоги, клінічних маршрутів пацієнтів), діяльності закладів охорони здоров'я (далі - ЗОЗ).

2. Метою запровадження клінічних індикаторів якості медичної та реабілітаційної допомоги (далі - Індикатор) є:

безперервне поліпшення якості медичної та реабілітаційної допомоги, скорочення небажаних змін якості у сфері медичного обслуговування;

допомога в прийнятті рішень з медичної практики;

запобігання непотрібним клінічним заходам та непотрібним витратам;

забезпечення об'єктивної і кількісної оцінки клінічної та медико-економічної ефективності медичної та реабілітаційної допомоги;

обґрунтування ефективного використання ресурсів з урахуванням очікувань пацієнтів;

сприяння внутрішньому управлінню якістю ЗОЗ та зовнішній гарантії якості управління охорони здоров'я;

оцінка досягнення рівня медичної та реабілітаційної допомоги, визначеного стандартом, протоколом медичної або реабілітаційної допомоги.

3. Механізм індикації ключових точок процесу медичної та реабілітаційної допомоги сприяє виявленню відхилень та проведенню подальших організаційних заходів (корекції умов, ресурсного забезпечення, дій медичних працівників та інших компонентів системи), спрямованих на поліпшення якості медичної та реабілітаційної допомоги. Для комплексного вимірювання якості медичної та реабілітаційної допомоги розробляється набір індикаторів, які висвітлюють структуру, процес та результат надання медичної та реабілітаційної допомоги.

## **II. Вимоги до клінічних індикаторів якості медичної та реабілітаційної допомоги**

1. Вертикально інтегрована система Індикаторів охоплює всі рівні організації сфери охорони здоров'я (державний, регіональний, ЗОЗ), які базуються на спільній системі понять та визначень і на первинній медичній інформації. Основним джерелом даних для отримання Індикаторів є первинні медичні документи, які містять інформацію про факти надання медичної або реабілітаційної допомоги, а також автоматизовані бази даних, створені на основі таких документів.

Індикатори розробляються відповідно до положень адаптованої клінічної настанови, стандарту медичної або реабілітаційної допомоги, уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, протоколу надання реабілітаційної допомоги, які придатні для вимірювання, інших вимірюваних аспектів медичної або реабілітаційної допомоги для оцінки структури, процесу або результатів медичної та реабілітаційної допомоги при впровадженні та практичному використанні медико-технологічних документів, що розробляються.

Індикатори не є цільовою функцією сфери охорони здоров'я, вони відображують стан медичної та реабілітаційної допомоги, її матеріально-технічного та кадрового забезпечення, і не використовуються для прямих та формальних порівнянь.

2. Джерелами медичної та реабілітаційної інформації, які використовуються при розробці Індикаторів є:

1) форма індивідуального реабілітаційного плану, наведена у додатку до Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 року N 1462;

2) форма первинної облікової документації N 003/о "Медична карта стаціонарного хворого N \_\_\_\_", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974;

3) форма первинної облікової документації N 025/о "Медична карта амбулаторного хворого N \_\_\_\_", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974;

4) форма первинної облікової документації N 066/о "Карта пацієнта, який вибув із стаціонару, N \_\_\_", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року N 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за N 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року N 29);

5) форма первинної облікової статистичної документації N 112/о "Історія розвитку дитини N \_\_\_", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року N 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за N 959/25736;

6) форма первинної облікової документації N 044-1 "Результати обговорень мультидисциплінарної реабілітаційної команди стосовно особи, яка потребує реабілітації", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2023 року N 915, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 07 липня 2023 року за N 1160/40216.

До джерел інформації для поглибленого вивчення структури, процесу та результату медичної та реабілітаційної допомоги відносяться тимчасові форми (наприклад, анкети, карти експертної оцінки тощо), що розробляються у ЗОЗ, а також статистична інформація в електронній системі охорони здоров'я.

3. Система Індикаторів створюється шляхом організації однорідних та придатних для обробки даних у ЗОЗ, забезпечення якості та достовірності цієї інформації, процесів збору та обробки інформації, обчислення та застосування Індикаторів згідно із розділом III цієї Методики.

### **III. Порядок розробки і запровадження Індикаторів**

1. Дані, які використовуються для обчислення Індикаторів, походять з джерел медичної та реабілітаційної інформації, зазначених у розділі II цієї Методики.

2. Процедура обчислення Індикатора забезпечує використання однакових джерел інформації та уникнення систематичних помилок.

Обчислення Індикатора здійснюють за допомогою паперових та/або електронних джерел інформації шляхом вибіркового або тотального опрацювання джерел медичної та/або реабілітаційної інформації відповідно до паспорта Індикатора, наведеного в підпункті 2 пункту 4 цього розділу.

3. Розробка Індикаторів здійснюється в процесі розробки стандартів медичної або реабілітаційної допомоги, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, протоколів надання реабілітаційної допомоги.

4. Етапи розробки та впровадження Індикатора:

1) планування Індикатора.

Визначаються аспекти, які підлягають вимірюванню, та дані, які можуть забезпечити відповідні вимірювання, зв'язок Індикатора з медико-технологічними документами, джерела медичної та реабілітаційної інформації та процедура обчислення Індикатора.

Результатом виконання цього етапу є паспорт Індикатора та інструкція з обчислення Індикатора;

2) розробка паспорта Індикатора.

Паспорт клінічного Індикатора якості медичної або реабілітаційної допомоги містить такі розділи:

назва Індикатора (компактно та змістовно суть Індикатора);

зв'язок Індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги, стандартами реабілітаційної допомоги та протоколами надання реабілітаційної допомоги (посилання на адаптовану клінічну настанову, стандарт медичної або реабілітаційної допомоги, уніфікований клінічний протокол медичної допомоги, протокол надання реабілітаційної допомоги);

зауваження щодо інтерпретації та аналізу Індикатора (опис аспектів якості медичної та реабілітаційної допомоги, параметрів сфери охорони здоров'я, ознак пацієнтів (стать, вік), які аналізуються за допомогою Індикатора, застереження щодо хибної інтерпретації Індикатора, опис ситуації, коли аналіз не може бути здійснений);

інструкція з обчислення Індикатора наведена в підпункті 3 цього пункту;

3) розробка Інструкції з обчислення Індикатора.

Інструкція з обчислення Індикатора містить інформацію про:

ЗОЗ або установу, яка обчислює Індикатор (наприклад, структурні підрозділи МОЗ, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій), посадових осіб, які здійснюють обчислення Індикатора;

ЗОЗ, який надає дані;

шляхи обміну даними між ЗОЗ та установами, визначеними в абзацах третьому та четвертому цього підпункту;

метод обчислення Індикатора (підррахунок шляхом ручної, автоматизованої обробки, за потреби спеціальні методи (наприклад, співставлення інформації з різних джерел)).

Викладається формула обчислення з метою забезпечення однозначного відтворення обчислення при автоматизованому або ручному опрацюванні в ЗОЗ та установах, визначених в абзацах третьому та четвертому цього підпункту;

знаменник Індикатора (джерело медичної та/або реабілітаційної інформації із зазначенням пунктів форм документації, які застосовуються для визначення об'єктів (популяція, випадки захворювання, стани/групи станів, факти надання медичної або реабілітаційної допомоги, коди класифікації захворювань, коди класифікації захворювань, вікові групи));

чисельник Індикатора (джерело медичної та/або реабілітаційної інформації із зазначенням пунктів форм документації, які застосовуються для визначення об'єктів (популяція, випадки захворювання, факти надання медичної та/або реабілітаційної допомоги, які відповідають визначеним ознакам або властивостям та є предметом аналізу));

узгодження типів об'єктів у чисельнику та знаменнику Індикатора, які визначаються як частка та вимірюються як частина цілого або у відсотках;

4) планування запровадження Індикатора.

Обґрунтовується ініціація змін / доповнень до медичної документації; визначаються за потреби додаткові заходи зі збору та обробки інформації із зазначенням термінів їх виконання та відповідальних за виконання;

5) пробне запровадження Індикатора.

Визначається установа, ЗОЗ, посадова особа, яка обчислює Індикатор на практиці.

Організаційно забезпечується доступність інформації та реалізація інструкцій з обчислення Індикатора.

Проводиться пробне обчислення Індикатора з метою виявлення бар'єрів при отриманні даних, реалізації формули обчислення, помилок при спробах обчислення та інтерпретації Індикатора.

Результатом виконання цього етапу є опрацювання практичного обчислення Індикатора;

6) аналіз та корегування Індикатора.

Наводяться застереження стосовно ситуацій, коли значення Індикатора не відтворюють реальні розбіжності якості медичної або реабілітаційної допомоги: статистичні помилки, неповнота або викривлення даних та шляхи, якими оцінюються ці фактори.

Обговорюються отримані на етапі пробного запровадження результати обчислення Індикатора, зауваження та побажання безпосередніх виконавців.

Вживаються заходи щодо удосконалення Індикатора, уточнення інструкції обчислення Індикатора з метою усунення виявлених бар'єрів та обмежень;

7) запровадження Індикатора здійснюється наказом МОЗ, яким затверджується стандарт, уніфікований клінічний протокол медичної допомоги, стандарт реабілітаційної допомоги, протокол надання реабілітаційної допомоги, до якого входить Індикатор.

5. Моніторинг Індикатора. Здійснюється після затвердження стандартів медичної допомоги (уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги), стандартів реабілітаційної допомоги, протоколів надання реабілітаційної допомоги наказом МОЗ.

---

Директор Департаменту  
високотехнологічної медичної  
допомоги та інновацій

Василь СТІЛКА

(Методика із змінами, внесеними згідно з наказом  
Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2016 р. N 1422,  
у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України від 30.01.2025 р. N 175)