

# ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ МОНІТОРИНГУ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*М.Д. Дячук, В.В. Горачук*

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна

**Мета роботи** – розробити модель моніторингу інтеграції медичної допомоги, визначити індикатори моніторингу як складову підтримки ухвалення управлінських рішень із покращення якості медичної допомоги.

**Висновки.** Інтеграція медичної допомоги є ключовим напрямом підвищення якості медичних послуг. Запропонований підхід до визначення інформаційних потреб керівників та система індикаторів моніторингу інтеграції створюють основу для ухвалення ефективних управлінських рішень і можуть бути адаптовані до умов конкретного закладу або регіону.

**Ключові слова:**

індикатори інтеграції, характеристики інтеграції, інформаційні потреби, координація, управлінські рішення, керівник, сфера охорони здоров'я.

Клінічна та експериментальна патологія. 2026; Т.25, № 2 (96). С. 130-135.

DOI 10.24061/1727-4338.XXV.2.96.2026.20

E-mail:  
fls4man@gmail.com

## SUBSTANTIATION OF THE HEALTH CARE INTEGRATION MONITORING MODEL

*M.D. Dyachuk, V.V. Horachuk*

State Institution of Science «Center of innovative healthcare technologies State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

**Objective** – to develop a monitoring model for integrated healthcare and to identify monitoring indicators as a component of decision support for managerial actions aimed at improving the quality of healthcare.

**Conclusions.** Integrated healthcare is a key area for improving the quality of healthcare services. The proposed approach to identifying managers' information needs and the system of monitoring indicators for integrated healthcare provide a basis for effective managerial decision-making and may be adapted to the conditions of a specific healthcare institution or region.

**Key words:** integration indicators, integration characteristics, information needs, coordination, managerial decisions, manager, healthcare sector.

Clinical and experimental pathology 2026. Vol. 25, № 2 (96). P. 130-135.

### Вступ

З кінця минулого століття у світовій науці активно розглядаються і вивчаються питання інтеграції медичної допомоги як інновації, що сприяє безперервному догляду за пацієнтами та підвищенню його якості. З точки зору менеджменту інтеграцію розуміють як комплекс методів і моделей для координації та співпраці в лікуванні та догляді за пацієнтом на клінічному, організаційному, адміністративному й фінансовому рівнях. Запровадження інтеграції вимагає адаптованого до цього нововведення інформаційного забезпечення керівників різних рівнів управління, зокрема, з використанням такого інструмента, як моніторинг [1].

Своєчасне одержання менеджером

моніторингової інформації про перебіг процесів інтеграції, на основі фактичних даних, сприятиме ухваленню ефективних управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги, раціонального використання ресурсів, розвитку міжсекторальної співпраці та спроможності протистояти сучасним викликам для системи охорони здоров'я [2].

Вітчизняна державна політика у сфері охорони здоров'я, визначена до 2030 року, визнає інтеграцію однією з провідних стратегій розвитку охорони здоров'я, яка набула особливого значення у вітчизняних реаліях затяжної війни з агресором. На законодавчому рівні встановлені вимоги щодо інформаційного обміну про регіональні/місцеві профілі здоров'я населення, мережі, обсяги

діяльності, кадрове та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я різних форм власності. Інструментом збору й відслідковування інформації в часі і просторі є управлінський моніторинг, удосконалення механізму та індикаторів якого з метою покращення якості медичної допомоги також визначено однією із стратегічних цілей розвитку системи охорони здоров'я України [3].

Постійний моніторинг показників інтеграції медичної допомоги може допомогти виявити невідповідності в діяльності закладів охорони здоров'я та розробити стратегії для довгострокових рішень з їх коригування. Інформаційне забезпечення з використанням моніторингу в системах управління має відбуватися на постійній основі, з формуванням для керівника інформаційних панелей оперативного, тактичного та стратегічного рівнів [4].

Вітчизняні дослідження моніторингу інтеграції медичної допомоги поодинокі. Окремі питання цифровізації та моніторингу статистичної інформації в контексті інтеграції медичної допомоги висвітлені в роботах авторів: Квітка С., Миргородська М., 2024; Лехан В. М., Грузева Т. С., Іншакова Г. В., 2024; Худоба О. В., Юкало М. В., 2024 [5-7].

З огляду на те, що моніторинг інформації про якість медичної допомоги визначений однією зі стратегічних цілей розвитку охорони здоров'я, а індикатори моніторингу інтеграції медичної допомоги представлені в обмеженій кількості наукових робіт, тему цього дослідження слід вважати актуальною та такою, що потребує подальших розробок.

#### **Мета роботи**

Розробити модель моніторингу інтеграції медичної допомоги, визначити індикатори моніторингу як складову підтримки ухвалення управлінських рішень із покращення якості медичної допомоги.

#### **Основна частина**

Для розробки ефективної моделі моніторингу важливо, щоб менеджери правильно визначали свої інформаційні потреби стосовно інтеграції. Існує багато визначень поняття «інформаційна потреба»; враховуючи орієнтацію керівника на якісний результат медичної допомоги шляхом застосування інтеграції, обрано таку дефініцію: інформаційна потреба – це інформація, необхідна для того, щоб людина ефективно виконувала свою роботу, задовільно вирішувала проблему [8]. Керівник має чітко уявляти, яка саме інформація підлягає відстеженню, збору, обробці, збереженню, а також які джерела інформації слід використовувати.

Релевантна інформація, що підлягає моніторингу, міститься в характеристиках інтеграції медичної допомоги, представлених у сучасній науковій літературі, відповідно до яких можна визначити індикатори моніторингу.

Характеристиками інтеграції медичної допомоги, за результатами бібліографічного аналізу, визначені: безперервна, безперебійна, скоординована на різних рівнях і в місцях надання медична допомога, у межах і за межами сектору охорони здоров'я відповідно до

потреб людей; пацієнт-орієнтована медична допомога; використання стандартів медичної допомоги та комп'ютеризованих інформаційних систем; фінансування інтеграції; залучення міжпрофесійних і мультидисциплінарних команд; організаційна культура та лідерство [9-11].

Усі характеристики інтеграції пов'язані з рівнями, де можуть відбуватися процеси інтеграції: макро-, мезо- та мікрорівні. На макрорівні інтеграція медичної допомоги унормовує співпрацю між секторами в межах та поза межами медичної діяльності. На цьому ж рівні виокремлюється функціональна інтеграція, як використання інформаційних технологій та фінансове забезпечення інтегрованих систем [12]. На мезорівні має відбуватися взаємодія різних організацій і працівників охорони здоров'я та їх міжсекторальна співпраця з іншими інституціями. Ця інтеграція визначається як організаційна (між організаціями) та професійна (між працівниками). На мікрорівні відбувається клінічна інтеграція, тобто безпосередньо спілкування й партнерські відносини медичного працівника та пацієнта [13].

Моніторингу підлягають усі численні види діяльності та компоненти, що простежуються на різних рівнях інтеграції. Це відображає комплексний підхід, але становить непросте завдання щодо визначення якісних і кількісних індикаторів моніторингу, притаманних інтегрованої медичній допомозі.

У науковій літературі пропонуються різні підходи до визначення набору індикаторів інтеграції. Як приклад, автори представили чотири групи індикаторів клінічної інтеграції, що вимірюються у відсоткових відношеннях за заданими характеристиками: просування інтеграції; використання послуг догляду; результати здоров'я; досвід догляду та якість життя [14].

Інші автори запропонували індикатори за характеристиками медичної допомоги: досвід користувача (задоволеність послугою, доступність, своєчасність послуги на розсуд пацієнта, опікуна), досвід постачальника послуг, результати охорони здоров'я (на рівні системи, на рівні особи), а також вартість/використання ресурсів [15].

На наш погляд, визначення актуального набору пріоритетних індикаторів моніторингу інтеграції бажано здійснити за участю експертної групи з метою урахування вже досягнутих цілей у сфері інтеграції медичної допомоги та місцевого контексту. Структура набору індикаторів обов'язково має включати показники нормативної, функціональної (використання фінансових механізмів та інформаційних систем), організаційної (співпраця організацій охорони здоров'я між собою та з іншими зацікавленими інституціями; співпраця структурних підрозділів одного закладу – надавача медичних послуг; організаційна культура), професійної (міжпрофесійне партнерство та мультидисциплінарна співпраця) та клінічної інтеграції (клінічна допомога, орієнтована на людину).

З огляду на проведений теоретичний аналіз, такими індикаторами, як приклад, можуть бути якісні

та кількісні показники.

1. Індикатори нормативної інтеграції:

1.1. Наявність актуальних нормативних актів з питань якості та інтеграції медичної допомоги.

1.2. Угоди та договори між організаціями охорони здоров'я, а також між закладами охорони здоров'я з одного боку та установами соціального забезпечення й громадського здоров'я – з іншого. Наявність узгоджених цілей та завдань щодо надання інтегрованої медичної допомоги в цих угодах і договорах.

1.3. Розпорядження керівників органів державної виконавчої влади з питань міжсекторального співробітництва представників різних рівнів управління охороною здоров'я та інших видів економічної діяльності.

1.4. Наявність планів спільних заходів у межах угод, договорів між організаціями різних секторів.

1.5. Наявність затверджених положень про мультидисциплінарну/ міжпрофесійну команду в міській/районній/регіональній мережі охорони здоров'я або безпосередньо в закладі охорони здоров'я.

1.6. Наявність клінічних маршрутів пацієнтів за найбільш поширеними у цьому регіоні/госпітальному окрузі захворюваннями, що потребують мультидисциплінарних/міжпрофесійних утручань, затверджених керівництвом госпітального округу.

1.7. Наявність записів у посадових інструкціях про участь працівника в мультидисциплінарній/міжпрофесійній команді.

2. Індикатори функціональної інтеграції:

2.1. Фактичні дані про виконання Плану заходів з реалізації Концепції розвитку електронної охорони здоров'я (для галузевого та регіонального рівня).

2.2. Наявність функціонуючих наскрізних інформаційних електронних систем у медичній мережі цього регіону/госпітального округу. Наявність доказів захисту інформації.

2.3. Наявність локальних медичних інформаційних систем у закладах охорони здоров'я та свідчень їх використання учасниками міжпрофесійних команд.

2.4. Докази функціонування телемедичної мережі та забезпечення доступу пацієнтів до неї. Кількість пацієнтів, які отримали телемедичне консультування за визначений період.

2.5. Рівень матеріального заохочення лікарів-учасників мультидисциплінарних/міжпрофесійних команд за визначений період часу та за результатами наданої послуги (обсяг коштів; кількість лікарів; кількість пацієнтів, які отримали медичну допомогу мультидисциплінарною/ міжпрофесійною командою; результати медичної допомоги).

2.6. Обсяг фінансування за програмою медичних гарантій, місцевими програмами охорони здоров'я та з інших, не заборонених законодавством, джерел.

3. Індикатори організаційної інтеграції:

3.1. Участь представників закладу/організації в міжсекторальних програмах місцевого самоврядування з питань профілактики хвороб, зміцнення й збереження здоров'я населення.

3.2. Свідчення співпраці і взаємодії між

організаціями охорони здоров'я, відповідно до задекларованих угод, договорів, меморандумів, а також між організаціями охорони здоров'я та закладами освіти, науки, органами місцевої влади, іншими секторами економічної діяльності, дотичними до формування здоров'я населення, громадськими та іншими організаціями.

3.3. Наявність штатних посад соціальних працівників у штаті закладу охорони здоров'я; свідчення спільного медико-соціального супроводу осіб з обмеженнями функціональних можливостей медичними і соціальними працівниками.

3.4. Свідчення використання стандартів/протоколів медичної допомоги, клінічних маршрутів пацієнта (наявність доказів їх розробки, щорічного оновлення, затвердження та надання медичної допомоги відповідно до затверджених документів) у закладі охорони здоров'я та спільно закладами первинної і спеціалізованої медичної допомоги. Кількість затверджених/оновлених медико-технологічних документів за визначений період часу. Функціонування кейс-менеджерів.

3.5. Рівень госпіталізації, показник повторної госпіталізації, термін очікування планових послуг, затримки при наданні екстреної медичної допомоги; кількість необґрунтованих відмов у діагностичних обстеженнях та госпіталізаціях; відсоток дефектів при наданні медичної допомоги; лікарняна летальність. Ліжковий фонд та показники його використання.

Виконання плану вакцинації, скринінгових обстежень, профілактичних оглядів населення. Свідчення співпраці закладів охорони здоров'я із закладами громадського здоров'я.

3.6. Рівень забезпеченості кадрами закладів охорони здоров'я; плинність кадрів; вікова структура кадрового складу; динаміка зареєстрованих конфліктів (між працівниками; між працівниками і пацієнтами); задоволеність працівників професійною діяльністю в цьому закладі охорони здоров'я.

4. Індикатори професійної інтеграції:

4.1. Докази використання працівниками наскрізних інформаційних систем для обміну клінічною інформацією.

4.2. Участь працівників у міжпрофесійних робочих групах, мультидисциплінарних/міжпрофесійних командах (кількість працівників, кількість мультидисциплінарних/міжпрофесійних команд, що функціонували за визначений період часу, результати діяльності).

4.3. Участь працівників у громадських асоціаціях за спеціальностями (кількість працівників, кількість громадських асоціацій, форми участі, інновації в професійну діяльність за результатами участі).

4.4. Докази спільних міжпрофесійних навчань (чисельність працівників, кількість заходів, тематика заходів).

4.5. Використання лікарями особистих контактів у професійній діяльності; професійне спілкування у соціальних мережах.

5. Індикатори клінічної інтеграції:

5.1. Проведення управлінського аналізу профілю

5.2. прикріпленого до медичного обслуговування населення: кількість та структура населення, показники стану здоров'я населення. Оцінка потреб прикріпленого населення в медичній допомозі та профілактичних заходах.

5.3. Докази участі пацієнта в розробці індивідуального плану лікування.

5.4. Докази проведених освітніх заходів для пацієнтів з хронічною патологією для формування навичок із надання самопомоги.

5.5. Докази доступу пацієнтів до каналів електронних комунікацій з медичними працівниками.

5.6. Кількість пацієнтів, які отримали мультидисциплінарні/міжпрофесійні утручання за визначений період часу (за показаннями).

5.7. Рівень задоволеності пацієнтів медичною допомогою.

Після уточнення характеристик та визначення на їх основі індикаторів інтеграції медичної допомоги, адаптованих до цього закладу охорони здоров'я відповідного виду медичної допомоги (з урахуванням вже наявного стану інтеграції, або керівного органу мережею закладів), необхідно визначити можливі джерела їх одержання. Залежно від індикатора, джерелами можуть бути документи державного, галузевого, регіонального, локального рівнів, адміністративні бази даних, медичні бази даних, дані спостережень, результати соціологічних опитувань (пацієнтів, працівників).

Частота збору інформації визначається характеристикою індикатора, з огляду на їх змістовність, а також залежно від рівня управління та інформаційних потреб керівника на поточний момент. Це може бути відстеження індикаторів за підсумками щоквартальних, піврічних, річних даних, коли узагальнюється управлінська інформація з визначенням нових і корегування вже встановлених цілей тактико-оперативного характеру. У режимі реального часу індикатори відстежуються в разі використання/наявності електронної системи моніторингу інтеграції медичної допомоги.

Електронна система моніторингу інтеграції медичної допомоги має складатися із спеціалізованого програмного забезпечення, бази даних та технічного обладнання.

Запровадження електронної системи моніторингу або використання наявних моніторингових баз даних потребують відповідальних осіб та певного обсягу фінансових витрат, що необхідно передбачити керівнику ще під час планування інтеграції медичної допомоги.

Представлені заходи (визначення характеристик, індикаторів інтеграції, джерел збору моніторингової інформації, частоти збору даних, запровадження електронної системи моніторингу інтеграції, призначення відповідальних осіб) можна узагальнити як такі, що складають першу стадію моніторингу, пов'язану з плануванням.

Друга стадія моніторингу присвячується безпосередньо операціям з моніторингу, під час яких відбувається постійне збирання інформації за індикаторами інтеграції медичної допомоги, подання її керівнику в установлені терміни або за потреби, а

також контроль за діяльністю електронної системи моніторингу.

На третій стадії моніторингу керівник здійснює аналіз зібраних даних, виявлення прогресу за індикаторами за визначений період часу та порівняння їх з цільовими/плановими значеннями індикаторів. При виявленні відмінностей керівник повинен з'ясувати причини відхилень і визначити варіанти їх усунення.

Заходи третьої стадії моніторингу можуть здійснюватися за дорученням керівника аналітичною групою адміністративної команди.

Одержані результати моніторингу інтеграції медичної допомоги можуть бути використані керівником під час ухвалення управлінського рішення щодо удосконалення інтеграції медичної допомоги.

## Висновки

1. Інтеграція медичної допомоги визначена як важливий крок на шляху систем охорони здоров'я до досягнення високого рівня якості медичної допомоги. Ухвалення ефективних управлінських рішень з інтеграції медичної допомоги можливе за умов використання моніторингу інтеграції як складової функції «зворотного зв'язку» керівників різних рівнів управління сферою охорони здоров'я.

2. Визначено основні характеристики інтеграції медичної допомоги: безперервність, координація, пацієнтоорієнтованість, використання стандартів медичної допомоги і клінічних маршрутів пацієнта, розвиток інформаційних систем, фінансування, організаційне і міжсекторальне співробітництво; організаційна культура та лідерство. На їх основі запропоновано індикатори моніторингу, згруповані за ознаками нормативної, функціональної, організаційної, професійної, клінічної інтеграції.

3. Запропоновано функціонально-структурна описова динамічна модель моніторингу інтеграції медичної допомоги, який відбувається у три стадії: планування моніторингу; постійний збір моніторингової інформації; аналіз і порівняння зібраних даних, а також пошук причин відхилень від запланованих індикаторів. Результати аналізу передаються керівнику для підтримки ухвалення управлінського рішення щодо удосконалення інтеграції медичної допомоги.

**Внесок співавторів у підготовку матеріалів наукової статті.** Дячук М. Д. – формулювання концепції дослідження, розробка дизайну дослідження, збір матеріалу, написання рукопису статті; Горачук В. В. – аналіз літературних джерел, редагування рукопису. Автори ознайомилися та погодилися з остаточною версією рукопису.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Фінансування.** Самофінансування.

**Використання штучного інтелекту.** Автори підтверджують, що генеративні системи штучного інтелекту не використовувалися під час написання,

редагування та інтерпретації результатів дослідження.

Список літератури

1. Dawda P. Integrated healthcare: the past, present and future. *Integr Healthc J.* 2019;1(1):e000001. doi: <https://doi.org/10.1136/ihj-2019-000001>
2. World Health Organization. *Integrated health services analysis: national level.* Geneva: WHO; 2021. 86 p.
3. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках. Розпорядження від 17 січня 2025 р. № 34-р [Інтернет]. Київ; 2025[цитовано 2025 Кві 29]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
4. Miotti AM, Tikvina S, Calzavara A, Nesoti M, Zilli E. The importance of healthcare monitoring systems. *Eur J Public Health.* 2024;34(Suppl 3):ckae144.2130. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2130>
5. Квітка С, Миргородська М. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я: фактори впливу на якість життя населення. *Аспекти публічного управління.* 2024;12(1):14-21. doi: <https://doi.org/10.15421/152402>
6. Лехан ВМ, Грузєва ТС, Іншакова ГВ. Цифровізація як ключовий фактор побудови сучасної інтегрованої системи охорони здоров'я. В: *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю Громадське здоров'я: від аналізу минулого до розуміння майбутнього;* 2024 Жов 10; Дніпро. Дніпро; 2024, с. 101.
7. Худоба ОВ, Юкало МВ. Управлінські аспекти інтеграції медичної статистики та інформаційних систем для ефективного планування ресурсів в системі охорони здоров'я. *Економічний простір.* 2024;(196):123-7. doi: <https://doi.org/10.30838/EP.196.123-127>
8. O'Brien H, Greyson D, De Forest Hr, McDavid K. *Information Needs.* In: Hirsh S. *Information services today: an introduction.* 3rd ed. Lanham: Rowman&Littlefield; 2022, p. 53-65.
9. World Health Organization. *Services organization and integration* [Internet]. Geneva: WHO; 2026[cited 2026 May 03]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>
10. Grover S, Fitzpatrick A, Azim FT, Ariza-Vega P, Bellwood P, Burns J, et al. Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Educ Couns.* 2022 Jul;105(7):1679-88. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.004>
11. Petrie DA. Integration as innovation in healthcare systems. *Healthc Manage Forum.* 2025;38(2):76-83. doi: <https://doi.org/10.1177/08404704241292629>
12. Karrissey M, Tietschert M, Novikov Z, Bahadurzada H, Sinaiko AD, Martin V, et al. Social Features of Integration in Health Systems and Their Relationship to Provider Experience, Care Quality and Clinical Integration. *Med Care Res Rev.* 2022;79(3):359-370. doi: <https://doi.org/10.1177/10775587211024796>
13. Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, et al. Theories, models and frameworks for health systems integration. A scoping review. *Health Policy.* 2024;141:104997. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.104997>
14. Dates M, Lennox-Chhugani N, Sant'Ana Pereira H, Tedeschi M. *Health system performance assessment – Integrated Care Assessment (20157303 HSPA).* Brussels: European Commission; 2018. 108 p.
15. Abdelhalim R, Budhwani S, Feng P, Baker R. A performance measurement framework for integrated care networks. *Int J Integr Care.* 2021;22(Suppl 2):100. doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC21263>

References

1. Dawda P. Integrated healthcare: the past, present and future. *Integr Клінічна та експериментальна патологія.* 2026. Т.25, № 2 (96)

- Healthc J. 2019;1(1):e000001. doi: <https://doi.org/10.1136/ihj-2019-000001>
2. World Health Organization. *Integrated health services analysis: national level.* Geneva: WHO; 2021. 86 p.
3. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках [On approval of the Healthcare System Development Strategy for the period until 2030 and approval of the operational plan of measures for its implementation in 2025–2027]. *Rozporiadzhennia vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r* [Internet]. Kyiv; 2025[tsytovano 2025 Kvi 29]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (in Ukrainian)
4. Miotti AM, Tikvina S, Calzavara A, Nesoti M, Zilli E. The importance of healthcare monitoring systems. *Eur J Public Health.* 2024;34(Suppl 3):ckae144.2130. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2130>
5. Kvitka S, Myrhorodska M. Tsyfrova transformatsiia systemy okhorony zdorov'ia: faktory vplyvu na yakist' zhyttia naselennia [Digital Transformation of the Healthcare System: Factors Influencing the Quality of Life of the Population]. *Public Administration Aspects.* 2024;12(1):14-21. doi: <https://doi.org/10.15421/152402> (in Ukrainian)
6. Lekhan VM, Hruzieva TS, Inshakova HV. Tsyfrovizatsiia yak kliuchovyi faktor pobudovy suchasnoi intehrovanoi systemy okhorony zdorov'ia [Digitalization as a key factor in building a modern integrated healthcare system]. V: *Materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu Hromads'ke zdorov'ia: vid analizu mynuloho do rozuminnia maibutn'oho;* 2024 Zhov 10; Dnipro. Dnipro; 2024, p. 101. (in Ukrainian)
7. Khudoba O, Yukalo M. Upravlins'ki aspekty intehratsii medychnoi statystyky ta informatsiinykh system dlia efektyvnoho planuvannia resursiv v systemi okhorony zdorov'ia [Management aspects of the integration of medical statistics and information systems for effective resource planning in the healthcare system]. *Economic space.* 2024;(196):123-7. doi: <https://doi.org/10.30838/EP.196.123-127> (in Ukrainian)
8. O'Brien H, Greyson D, De Forest Hr, McDavid K. *Information Needs.* In: Hirsh S. *Information services today: an introduction.* 3rd ed. Lanham: Rowman&Littlefield; 2022, p. 53-65.
9. World Health Organization. *Services organization and integration* [Internet]. Geneva: WHO; 2026[cited 2026 May 03]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>
10. Grover S, Fitzpatrick A, Azim FT, Ariza-Vega P, Bellwood P, Burns J, et al. Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Educ Couns.* 2022 Jul;105(7):1679-88. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.004>
11. Petrie DA. Integration as innovation in healthcare systems. *Healthc Manage Forum.* 2025;38(2):76-83. doi: <https://doi.org/10.1177/08404704241292629>
12. Karrissey M, Tietschert M, Novikov Z, Bahadurzada H, Sinaiko AD, Martin V, et al. Social Features of Integration in Health Systems and Their Relationship to Provider Experience, Care Quality and Clinical Integration. *Med Care Res Rev.* 2022;79(3):359-370. doi: <https://doi.org/10.1177/10775587211024796>
13. Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, Calvo B, Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, et al. Theories, models and frameworks for health systems integration. A scoping review. *Health Policy.* 2024;141:104997. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.104997>
14. Dates M, Lennox-Chhugani N, Sant'Ana Pereira H, Tedeschi M. *Health system performance assessment – Integrated Care Assessment (20157303 HSPA).* Brussels: European Commission; 2018. 108 p.
15. Abdelhalim R, Budhwani S, Feng P, Baker R. A performance measurement framework for integrated care networks. *Int J Integr Care.* 2021;22(Suppl 2):100. doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC21263>

**Відомості про авторів:**

**Дячук М. Д.** – кандидат медичних наук, завідувач операційного відділення з рентген-хірургічним блоком, лікар-уролог, Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, Київ, Україна.

E-mail: fls4man@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-0390-4489

**Горачук В. В.** – доктор медичних наук, професор, заступник директора з освітньо-наукової роботи, Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами; 01014, вул. Верхня, 5, офіс 5, Київ, Україна.

E-mail: gorachuk@ukr.net

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3592-5479>

**Information about authors:**

**Diachuk M. D.** — Ph.D. Ukraine, Head of the Department of Operations with X-ray Surgical Unit, Urologist, State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine.

E-mail: urolog\_ua@yahoo.com

ORCID ID 0000-0003-0390-4489

**Gorachuk V. V.** – DMedSc, Professor, Chief Researcher, State Institution of Science «Center of innovative healthcare technologies» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine.

E-mail: gorachuk@ukr.net

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3592-5479>

*Дата першого надходження рукопису до видання: 05.03.2026*  
*Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 19.03.2026*  
*Дата публікації: 29.05.2026*

