



ОРГАНІЗАЦІЯ  
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ  
УКРАЇНА



ПРЯМУЄМО  
РАЗОМ

# СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ

РОБОЧИЙ ЗОШИТ  
ДЛЯ УЧАСНИКІВ  
ТРЕНІНГУ

**МОДУЛЬ 2.**  
Розробка та впровадження  
стратегічного плану

2020 р.

Матеріали для тренінгу підготовлені в межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру за фінансової підтримки Європейського Союзу.

**Автори:**

*Марина Брага*, консультантка з питань громадського здоров'я та стратегічного планування;  
*Володимир Рудий*, національний консультант з підтримки стратегічного планування госпітальних округів, національний тренер із стратегічного планування.

Думки, висловлені в цій публікації, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію Програми ООН із відновлення та розбудови миру або Європейського Союзу.

Програму ООН із відновлення та розбудови миру реалізують чотири агентства ООН: Програма розвитку ООН (ПРООН), Структура ООН з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки), Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA) і Продовольча та сільськогосподарська організація ООН (ФАО).

Програму підтримують дванадцять міжнародних партнерів: Європейський Союз, Європейський інвестиційний банк, а також уряди Великої Британії, Данії, Канади, Нідерландів, Німеччини, Норвегії, Польщі, Швеції, Швейцарії та Японії.



# ЗМІСТ

Список скорочень .....	4
Вступ.....	5
<hr/>	
<b>День 1. Сесія 1.</b> Вступ.....	6
<b>Сесія 2.</b> Пріоритети для місцевих політик щодо здоров'я, стратегії та плани.....	7
<b>Сесія 3.</b> Обмін досвідом .....	11
<b>Сесія 4.</b> Цінності, візія та місія госпітального округу .....	11
<b>Сесія 5.</b> SWOT-аналіз.....	16
<hr/>	
<b>День 2. Сесія 1.</b> Вступ.....	20
<b>Сесія 2.</b> Розробка стратегічних напрямів на основі результатів SWOT-аналізу .....	20
<b>Сесія 3.</b> Роль і можливості інформаційних систем у розрахунку й аналізі витрат і розв'язанні інших проблем, пов'язаних зі стратегічним плануванням на рівні госпітальних округів. ...	25
<b>Сесія 4.</b> Бюджетування планів.....	27
<hr/>	
<b>День 3. Сесія 1.</b> Вступ.....	30
<b>Сесія 2.</b> Моніторинг та оцінювання як складові стратегічного плану .....	30
<b>Сесія 3.</b> Впровадження планів у життя .....	35
<b>Сесія 4.</b> Фасилітація діалогу в стратегічному плануванні .....	38
<b>Сесія 5.</b> Стратегічне планування в охороні здоров'я з урахуванням контексту .....	40
<b>Сесія 6.</b> Наступні кроки: план дій .....	41
<b>Сесія 7.</b> Підсумки тренінгу.....	42



# СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

БЛІЛ	багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДП	державне підприємство
ДСГ	діагностично-споріднена група
ДТП	дорожньо-транспортна пригода
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
КНП	комунальне некомерційне підприємство
МІС	медична інформаційна система
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НАМН	Національна Академія Медичних Наук України
НАНУ	Національна Академія Наук України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОЕСР	Організація економічного співробітництва та розвитку
ОЗ	охорона здоров'я
ПМД	первинна медична допомога
СДЗ	соціальні детермінанти здоров'я
СП	стратегічне планування
УОПОЗ	універсальне охоплення послугами охорони здоров'я
ЦЕМД	Центри екстреної медичної допомоги
SWOT-аналіз	аналіз сильних, слабких сторін, загроз і можливостей
SWOC-аналіз	аналіз сильних, слабких сторін, викликів і можливостей



# ВСТУП

**Шановний учаснику/шановна учаснице тренінгу «Стратегічне планування в сфері охорони здоров'я на рівні госпітального округу»!**

**Ми раді бачити Вас на другому модулі «Розробка та впровадження стратегічного плану». Сподіваємося, матеріали першого модулю були Вам корисні. В цьому робочому зошиті також можна зберігати нотатки та користуватися записами під час проведення стратегічного планування. Бажаємо успіхів!**

*Команда тренерів та організаторів тренінгу*

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ТРЕНІНГУ

**Мета тренінгу:** сформувати знання та навички, які допоможуть учасникам тренінгу в розробці планів розвитку (стратегічних планів) відповідних госпітальних округів для сприяння подальшому впровадженню реформи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

## ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТРЕНІНГУ

### Учасники тренінгу:

- Розумітимуть структуру та ключові елементи процесу стратегічного планування, значення стратегічного планування як управлінського інструменту для забезпечення реформи системи охорони здоров'я на рівні лікарень і госпітальних округів;
- Зможуть розробити робочий план процесу стратегічного планування;
- Володітимуть методами збору й аналізу даних, необхідних для забезпечення планування в охороні здоров'я;
- Зможуть проаналізувати необхідність оптимізації мережі госпітального округу;
- Розумітимуть різницю між різними рівнями планування в галузі охорони здоров'я.

**Учасники тренінгу:** представники закладів охорони здоров'я, що входять до складу госпітальних округів Донецької та Луганської областей, представники відповідних госпітальних рад та органів місцевого самоврядування (до 20 осіб).







## ЩО ТАКЕ УНІВЕРСАЛЬНЕ ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я?

Це концепція, яка враховує аспект фінансового захисту для покращення охоплення населення медичними послугами, географічної доступності задля зміцнення здоров'я. Держави-члени ВООЗ взяли зобов'язання, яке описано в резолюції 64.9 Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я, визначення якої закріплено у Всесвітньому звіті про охорону здоров'я за 2010 р. «Універсальне охоплення медичними послугами визнано таким, що забезпечує можливість всіх людей користуватися послугами промоції, профілактики, лікування, реабілітації та паліативної підтримки. Вони мають бути належної якості, щоб бути ефективними і не створювати фінансових труднощів і бар'єрів для населення. Мета сталого розвитку 3.8 – досягти загального охоплення послугами охорони здоров'я».

У різних країнах різний контекст надання послуг охорони здоров'я, але нам слід наблизитися до завдання універсального охоплення. Цей підхід передбачає активну співпрацю з іншими секторами та об'єднання всіх зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я до вирішення завдань, які покращують здоров'я населення.

Для переходу до УОПОЗ ВООЗ рекомендує працювати над трьома аспектами: розширення охоплення послугами охорони здоров'я населення, яке ще не є охопленим; покращення надання пакету медичних послуг (з погляду кількості та якості послуг); зменшення витрат за послуги охорони здоров'я з кишені населення.

Визначення пріоритетів може вирішити ці аспекти: досягнення вразливих і важкодоступних груп населення через розширення послуг на ті верстви населення, які ще не охоплені. Розширення пакету послуг може бути досягнутим шляхом підвищення ефективності його результатів. Поліпшення захисту від фінансового ризику для бідних і вразливих груп може бути досягнуто шляхом зниження витрат.

Рух до УОПОЗ лежить в основі демократичних дебатів, політичного процесу, який передбачає публічну інформацію та переговори між різними групами суспільства щодо використання державного бюджету<sup>2</sup>.

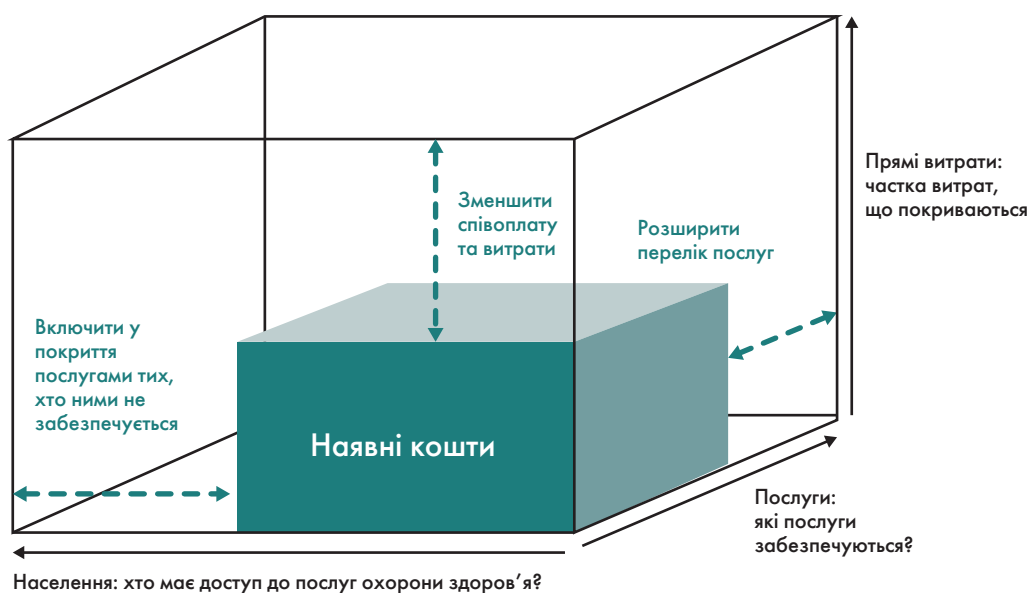


Рис. 1. Три виміри, які потрібно враховувати<sup>3</sup>

<sup>2</sup>WHO. (2016). Strategizing national health in the 21st century: a handbook. World Health Organization.

Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>

<sup>3</sup> Там само



- Фінансування, яке є в наявності.
- Населення: хто охоплений?
- Послуги: якими послугами охоплені? Включаємо інші послуги.
- Прямі витрати: пропорція витрат, які покриті.
- Зменшення розподілу витрат і вартості послуг
- Обсяг неохоплених послугами.
- Як визначити пріоритети?

Визначення пріоритетів – це ступінь важливості потреб. Можливі критерії: тягар для системи охорони здоров'я, справедливість, вартість втручання, ефективність втручання та прийнятність втручання.

Ми розрізняємо пріоритетність проблем, пов'язаних з охороною здоров'я та пріоритизацією рішень, призначених для подолання цих проблем. Наприклад, визначення діабету як пріоритетного захворювання для нашої місцевості не одне й теж, що профілактика та лікування, доступні для боротьби з діабетом. Критерій тягара переважно стосується проблеми зі здоров'ям, тоді як ефективність, вартість і прийнятність стосуються медичного втручання. Справедливість може стосуватися обох.

Визначення пріоритетів – це вправа, яку потрібно проводити регулярно, бо змінюється контекст, а ресурси завжди обмежені<sup>4</sup>.



#### ЯК ВИЗНАЧАТИ ПРІОРИТЕТИ?

Спочатку ми аналізуємо ситуацію та обговорюємо її у колі всіх зацікавлених сторін. Потім визначаємо критерії пріоритетності й аналізуємо проблеми за цими критеріями. Визначаємо пріоритети у широкому колі. Варто співвідносити найважливіші потреби населення щодо здоров'я з найкращими варіантами задоволення цих потреб.

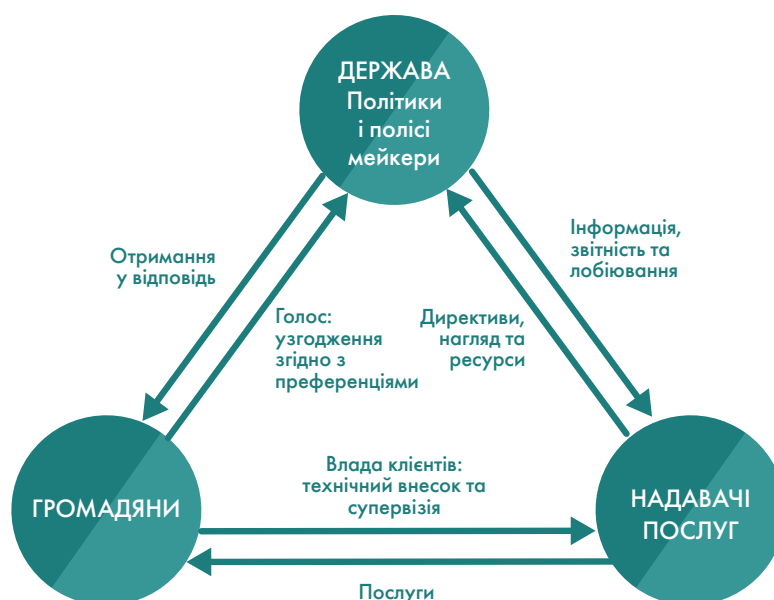


Рис. 2. Три напрямки, які потрібно брати до уваги щодо УОПОЗ<sup>5</sup>

<sup>4</sup>WHO. (2016). Strategizing national health in the 21st century: a handbook. World Health Organization.

Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>

<sup>5</sup>Там само

Визначення пріоритетів буде також важливим для операційного планування. Воно може відбуватися або після аналізу та до прийняття рішень і проведення дебатів щодо ключових стратегічних напрямів. Далі йде складання бюджету, впровадження плану дій, моніторинг та оцінювання<sup>6</sup>.

Кого потрібно залучати до визначення пріоритетів: державу (політиків, місцеву та регіональну владу), надавачів послуг, клієнтів (населення, представників спільноти).

Засоби масової інформації можна сприймати як зв'язок між трьома групами зацікавлених сторін, оскільки вони доносять інформацію всім групам. ЗМІ відіграють важливу роль в інформуванні та сенсифікації населення щодо важливості визначених пріоритетів, пріоритетних потреб у сфері охорони здоров'я та процесі консультацій. ЗМІ можуть також допомагати проводити форум для публічних дискусій з цих питань та виступати ключовим партнером під час подальшого зворотного зв'язку. Для цього варто частіше спілкуватися зі ЗМІ, створювати документацію щодо аналізу пріоритетів на легкій для розуміння мові.



#### ЯК ВИЗНАЧАТИ ПРІОРИТЕТИ:

- Можна знайти «швидкі виграші» та «фрукти, що низько висять» в процесі стратегічного планування (зміни, які легко досягти і що можна вирішити в першу чергу, оскільки вони підкріплюються політикою та технічно можливі).
- Спочатку визначити критерії. Наприклад: тягар для питань охорони здоров'я; ефективність втручання; вартість втручання; прийнятність втручання; справедливість. Можна інші критерії.



#### ЯК РОЗГЛЯДАТИ КРИТЕРІЇ:

**Тягар для питань охорони здоров'я** – можна розглядати з погляду міністерства охорони здоров'я (МОЗ) або постачальника послуг. Але важливішим питанням є ступінь серйозності та терміновості питання. Встановити такі проблеми можна шляхом аналізу епідеміологічних тенденцій і даних, як-от поширеність захворюваності та рівень виживання, або наслідки загрози здоров'ю: ступінь інвалідизації, смертності. «Тягар хвороби» – це кількісний вимір, що поєднує роки життя, втрачені через передчасну смертність і роки життя, втрачені через час, прожитий в стані неповного здоров'я. Вартість навантаження дозволяє зрозуміти, що деякі проблеми зі здоров'ям, якщо їх не вирішити, матимуть більший вплив, ніж інші на систему охорони здоров'я і суспільство.

**Ефективність втручання/інтервенції.** Слід враховувати, чи існує доказова база, яка довела ефективність втручань.

**Вартість втручання** – критерій щодо вартості має враховувати доступність та ефективність. Інтервенція має бути економічно можливою і життєздатною.

**Прийнятність втручання** – чи схвалює населення цю інтервенцію? Чи є бажання у клієнтів і надавачів послуг? Чи є вони соціально та культурно прийнятними?

**Справедливість** – чи відносимося ми до всіх людей рівно? Чи є несправедливість?



#### *Які є національні пріоритети охорони здоров'я?*

*Чи будуть відрізнятися пріоритети на рівні госпітальних рад Донецької/Луганської області.*

<sup>6</sup>WHO. (2016). Strategizing national health in the 21st century: a handbook. World Health Organization. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>





## 7 ПРИНЦИПІВ ЯКІСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. **Безпека** – надання медичних послуг не має шкодити пацієнтам.
2. **Клієнт-центрований підхід** – вся система медичного обслуговування працює для того, щоб забезпечувати потреби пацієнтів на високому рівні.
3. **Ефективність** – коректне надання медичних послуг, розвиток людського потенціалу й ефективне використання медичного обладнання для швидкого одужання пацієнта.
4. **Підзвітність** – система моніторингу й оцінювання покращує системи ОЗ, а відповідальність розподіляється між зацікавленими сторонами.
5. **Доступність** – принцип визначається легкістю отримання медичних послуг, яка залежить від географічних і фінансових факторів.
6. **Неупередженість** – рівень та якість надання послуг ОЗ не має залежати від факторів, як-от гендер, вік, соціальний статус, сексуальна орієнтація. Цей підхід заснований на принципі рівності, де потреби різних пацієнтів однаково важливі.
7. **Партнерство** – цей принцип передбачає максимальну медичну користь для пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і може бути реалізований тільки через успішну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами.



## ДЛЯ ЧОГО СТВОРЮЮТЬСЯ ГОСПІТАЛЬНІ ОКРУГИ?

Для впорядкування мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, який би дозволив забезпечити:

- Якість,
- Своєчасність надання медичної допомоги населенню,
- Ефективне використання бюджетних коштів для забезпечення надання спеціалізованої допомоги жителям відповідних територій.



## СТРУКТУРА СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ

1. Описова частина стратегічного розвитку госпітального округу (мета, аналіз поточної ситуації, стратегічні цілі, очікувані результати).
2. Опис маршрутів пацієнтів у межах госпітального округу (у вигляді додатку).
3. Оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу та визначення видів та обсягу медичної допомоги, що має надаватися ОЗ на його території відповідно до маршрутів пацієнтів у процесі отримання послуг первинної та вторинної медичної допомоги.
4. Перелік перспективних закладів охорони здоров'я округу, чії потужності пропагується розширити для досягнення цими закладами рівня, визначеного вимогами МОЗ та обґрунтування запропонованого переліку.
5. Плани розвитку перспективних закладів охорони здоров'я з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних потреб (у вигляді додатку).
6. Запропоновані підходи та заходи щодо реорганізації закладів (зокрема, перепрофілювання закладів ОЗ, функції яких будуть поступово переорієнтовано для виконання закладами ОЗ округу, а також оцінка фінансових потреб на проведення відповідних заходів).
7. Оцінка обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування Плану та оцінювання додаткової потреби в коштах.
8. Механізми моніторингу та звітування<sup>7,8</sup>.

<sup>7</sup> Делойт (2017), Презентація «Запуск реформ в Полтавській області» <https://healthcenter.od.ua/>

<sup>8</sup> НАСЧО (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>



## ГОЛОВНІ ПИТАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

1. Які послуги ми пропонуємо і чому?
2. Чи повинні ці сервісні лінії будь-яким чином змінюватися, видалятися або вдосконалюватися?
3. Чи не занадто диверсифіковані (різнобічні, різнопланові) наші послуги?
4. Чи достатньо у нас диверсифікації (різнобічності) у наданні послуг?
5. Якими повинні бути «основні послуги», які ми реалізуємо в наступному році?
6. Як ми можемо підготуватися до поширення технологій в галузі охорони здоров'я?
7. Як ми продаємо наші послуги?
8. Як ми визначаємо цілі?
9. Хто наші пацієнти/клієнти, скільки їх є? Прогноз їх кількості на майбутнє.
10. Чи присутні ми в Інтернеті, що привабить пацієнтів?
11. Чи стежимо за своїм соціальним середовищем та управлінням ним?
12. Чи стежимо й упроваджуємо ми всі відповідні регуляторні зміни?

**Ситуаційний аналіз** – це основний інструмент стратегічного планування

Зазвичай він включає:

- 1) Опис організації, зокрема її історію, цінності, місію, програми, лідерство, кадрове забезпечення та фінанси.
- 2) У багатьох випадках – SWOT-аналіз (детальний аналітичний виклад сильних, слабких сторін, можливостей і загроз).
- 3) Іноді – PEST-аналіз (аналіз політичних, середовищних, соціальних і технічних факторів, які у даний час впливають на організацію).

Багато організацій використовують обидва зазначених вище підходи (особливо тоді, коли йдеться про радикально іншу програму майбутньої діяльності, придбання або будівництво нових об'єктів, злиття об'єктів тощо).

Це означає, що перед початком формулювання стратегічного плану ГО має бути проаналізовано поточну ситуацію у кожному ЗОЗ, що входить до складу ГО.

Цей аналіз необхідний для визначення майбутнього місця, ролі кожного ЗОЗ у складі ГО, планування адекватних заходів з розвитку в межах кожного конкретного ЗОЗ та ГО загалом.

**Місія** – це мета організації, що вона робить і чому.

**Візія** – це бачення майбутнього стосовно ідеального стану, який організація хоче змінити чи створити.

**Цінності** – принципи, те, що важливе і те, що керує організацією.

Не існує правильних або неправильних формулювань. Важливо залучити всі зацікавлені сторони, щоб формулювання найбільш точно зображали погляди зацікавлених сторін. Цінності допомагають зрозуміти пріоритети і легше почати саме з їх формулювання. Після цього формулюються візія та місія, які мають бути пов'язані між собою. Перед тим як переходити до розробки місії, необхідно розібратися з мандатами організацій та установ, які залучені до розробки стратегії. Формальний мандат може бути законодавчого чи регуляторного рівня, або у вигляді громадських обов'язків. Неформальний мандат – у формі організаційних норм чи очікувань зацікавлених сторін.



Рис. 3. Список мандатів<sup>9</sup>

Час на визначення мандатів допомагає забезпечити розуміння зацікавленими сторонами потреб. Важливо залучати персонал і управлінські органи в процес розробки місії, візії та цінностей. В ідеалі всі члени повинні мати можливість впливати на розробку цих положень. Тоді вони будуть мати почуття відповідальності за їх виконання, підтримувати цінності та працювати на благо досягнення візії. Помилкою є створення документа «за закритими дверима», який потім всі мають погодити.

Процес розробки місії, візії та цінностей починається з мозкового штурму з широким залученням людей. Думки та ідеї можна згрупувати, щоб створити чернетки, якими можна поділитися зі всіма для подальшого доопрацювання в малій групі. Це можна зробити під час загальних зустрічей. Допомогти також може залучений зовнішній фасилітатор для організації ефективних обговорень.

Перед тим як розпочати процес, зверніть увагу на таке:

- **Зовнішній фасилітатор:** залучення зовнішнього фасилітатора допомагає залучити всіх. Якщо така можливість є, користуйтеся нею.
- **Кількість зацікавлених сторін:** кількість персоналу в управлінській раді впливає на процес. Мета – залучити всіх певною мірою. Розуміючи, що груповий процес займає час і потрібно залучити багато людей, слід запланувати достатньо часу. Тоді результат буде вартий затраченого часу.
- **Минулий досвід:** можливо, деякі учасники мали негативний досвід розробки місії, візії та цінностей. Наприклад, їхній вклад не був використаний у кінцевому продукті.
- **Формат:** місія, візія і цінності можуть бути в різних форматах. Домовтеся про формат перш ніж почнете, включаючи довжину фрази, поєднувати їх чи ні.
- **Очікування:** часто є різниця між точками зору стосовно візії – більш реалістична, чи більш амбіційна. Місія – це про те, що організація робить і чому, цінності – як відноситися до роботи, а візія – про бажане майбутнє. Положення мають бути балансом між реалізмом та ідеалізмом, надихати і мотивувати, але при цьому бути чесними і досяжними.
- **Аудиторія:** планування розглядає по-різному аудиторію. Часто місію бачать як зовнішнє ствердження про те, що організація робить, а візія більш як внутрішнє ствердження, яке мотивує персонал. Важливо думати, як організація буде використовувати положення і де вони будуть озвучуватися після того як їх створять<sup>10</sup>.

<sup>9</sup>Брайсон Д, Елстон Ф, Створення та виконання вашого стратегічного плану, робочий посібник для громадських та неприбуткових організацій (2й вип), Сан Франциско.

<sup>10</sup>НАСНО (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво.

Режим доступу: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>



## ЦІННОСТІ

Визначення цінностей допомагає об'єднати зацікавлені сторони, коли вони обговорюють загальні принципи, переконання та важливість роботи. Цінності – це те, що важливо для організації/об'єднання. Вони є унікальними для кожної людини. Але важливо дійти згоди, які з цих спільних принципів будуть основними для госпітальної ради.

Варіанти ціннісних слів-підказок: підзвітність, старанність, співробітництво, надійність, мужність, відданість, гідність, різноманітність, ефективність, емпатія, розширення можливостей, рівність, справедливість, майстерність, гнучкість, чесність, інноваційність, цілісність, вірність, оптимізм, якість, наполегливість, повага, відповідальність, чуйність, послуги, своєчасність, мудрість.



## РОЗРОБКА МІСІЇ

Місія має включати таке: пояснення, що організація/мережа робить, чому вона існує чи які переваги надає. Можна невеликою групою зацікавлених сторін розробити чернетку, яку потім можна обговорити ширшим колом.



## РОЗРОБКА ВІЗІЇ

Місія говорить про ціль організації/спільноти, а візія про те, як вона буде виглядати в майбутньому в результаті роботи госпітального округу. Як буде відрізнятися спільнота й організації, які входять в склад госпітального округу через 3-5 років. Візія має мотивувати людей, які знаходяться в середині спільноти і демонструвати стан, який буде в майбутньому. Візія часто має дві частини – якою буде організація в майбутньому, як буде працювати, яку вигоду буде мати спільнота/клієнти від роботи організації. Краще, якщо візія є короткою – такою, щоб нанести на футболку. Візія має бути зрозумілою та ясною для всіх.



### Список рекомендованої літератури:

- *Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні (2011) «Управління в неурядовій організації»* <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/9672f4cfcee99d8174d74f5006377a56.pdf>
- *Програма «U-LEAD з Європою» (2019). «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах». Режим доступу: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic\\_planning\\_for\\_web\\_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiffmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg\\_cBOpQw](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiffmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg_cBOpQw)*
- *Respond «Інструмент розробки стратегії сталості НУО»* <http://respond.org.ua/file/23u.pdf>







## ЗРАЗОК SWOT-АНАЛІЗУ ЛІКАРНІ:

### Сильні сторони

- У лікарні працюють 100 зареєстрованих штатних медсестер та 50 зареєстрованих штатних лікарів. Лікарі та медсестри мають змінний графік, за яким вони працюють 8 годин на день протягом шести днів на тиждень. Один день відводиться для відпочинку, залежно від загального графіку.
- У лікарні також працює 75 штатних молодших медсестер для надання допомоги у численних медичних та гігієнічних заходах. Як і медсестри, молодші медичні сестри також мають змінний графік роботи і працюють шість днів на тиждень.
- Лікарня використовує найсучасніші у місті технологічні медичні прилади та пристосування. Ці прилади включають рентгенівське/радіологічне обладнання (*рентгенівський апарат... такий-то, ультразвуковий апарат такий-то...*), цілодобовий транспорт швидкої допомоги, цілодобове обслуговування ЕКГ, лабораторні послуги (*тести на цукор в крові, кількість тромбоцитів і тест на визначення групи крові...*), послуги з фізіотерапії (*що саме...*), відповідно оснащені палати, стоматологічне обладнання (*що саме...*)... Вам також можуть сподобатися приклади аналізу тверджень.
- Лікарнею керує десять директорів, з яких три працюють у лікарні, четверо – лікарі, що працюють в інших закладах охорони здоров'я, двоє – підприємці, які продають медичне обладнання, а один – конгресмен, який має ступінь магістра з питань громадського здоров'я.



*Можна також переглянути приклади аналізу процесів...*

### Слабкі сторони

- Незважаючи на заходи, що вживаються для найму працівників, на цей час у лікарні не вистачає ще 100 медсестер, 50 лікарів і 75 молодших медичних сестер. Близько 80% медсестер працюють 9–10 годин у зміну.
- Отримані численні скарги пацієнтів щодо грубих медсестер і лікарів. Деякі скарги також пов'язані з процедурами оплати та виставлення рахунків, коли пацієнти отримували неправильні платіжні документи, тоді як інші пацієнти не мали змоги вимагати передбачених медичним страхуванням гарантій через некомпетентний адміністративний персонал.
- Незважаючи на незначну проблему, 10% всього персоналу лікарні (*лікарі, медсестри, молодші медсестри, адміністратор, прибиральник*) мають часом запізнюються або відсутні на робочому місці. Деякі не повідомляють керівників підрозділів, якщо вони будуть відсутні або запізнюються під час запланованої зміни.
- Необхідно придбати низку рентгенівських та ЕКГ-апаратів, оскільки частина наявного обладнання вже не працює.
- Лікарня не має власної аптеки, що стало незручністю для пацієнтів з моменту початку роботи в лікарні минулого року.

Ви також можете звернутися до таких питань, розробляючи розділ про сильні та слабкі сторони SWOT-аналізу вашої лікарні.

- Які товари чи послуги продає лікарня?
- Скільки працівників працює у лікарні?
- Наскільки ефективна в лікарні політика компанії?
- Коли лікарня почала працювати?

- Яке обладнання та апаратуру має лікарня?
- Де знаходиться лікарня?
- Як обладнання та апаратура використовуються для обслуговування її клієнтів?
- Який процес найму чи набору персоналу в лікарні?
- Як лікарня замінює тих працівників, які звільнилися?

### Можливості

- Для того щоб лікарня придбала нове обладнання та створила власну внутрішню аптеку, потрібні зовнішні інвестиції. Рада директорів розглядає трьох інвесторів, з яких початкові переговори про інвестиції вже розпочалися минулого місяця (*можливо, вам необхідно буде провести їх бізнес-аналіз*).
- Оскільки лікарня була відкрита лише минулого року, стажування в різних медичних школах по країні ще не реалізовані. Хоча необхідні угоди та контракти вже підписані зі школами-партнерами, лікарня ще не прийняла рішення щодо влаштування інтернів (*можливо, вам необхідно буде провести додатковий критичний аналіз*).
- Лікарня буде мати ексклюзивне партнерство з приватними технологічними компаніями з виготовлення лікарняного обладнання. Якщо партнерство просунеться, обладнання може з'явитися вже в червні наступного року.
- Через приплив нових пацієнтів із сусідніх міст і районів лікарня буде проводити набір нових працівників лікарні. Для цього у лікарні розглядають можливість найму 50 нових медсестер у найближчі пів року (*ви також можете мати необхідність додаткового оперативного аналізу*).

### Перешкоди/загрози

Лікарня конкурує з двома іншими лікарнями міста. Лікарня «А» працює 12 років і має 1000 працівників, тоді як лікарня «Б» працює 5 років, і у ній працює 600 штатних одиниць. Ще одна лікарня, в якій будівництво розпочалося три місяці тому, також розпочне роботу до березня 2019 року (*можливо, вас має зацікавити аналіз проєктів*).

- Інфляція зростає на 5% протягом наступних кількох місяців, що, безумовно, підвищить ціни на всі лікарняні послуги.
- Ходили чутки, що один із партнерів медичного страхування лікарні збанкрутує, що викликає велике занепокоєння у численних страхувальників страхової компанії.
- Утримати лікарів-резидентів у вашій лікарні стало великою проблемою, оскільки їм пропонують набагато більшу зарплату у лікарнях інших міст. Тільки за минулий рік 5% лікарів, зайнятих у лікарні, звільнилися (*можливо, вам доцільно використати SWOT-аналіз для складання плану дослідження ринку*).

Створити SWOT-аналіз не складно, але він потребує широкого дослідження й аналізу. SWOT-аналіз – один з найефективніших бізнес-інструментів, який можна використовувати для аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища.

Порівняно з п'ятьма силами Портера, PEST-аналізом, SWOT-аналіз є більш популярним інструментом, який використовується майже всіма організаціями (як малими підприємствами, так і великими корпораціями). Простий аналіз SWOT може бути дуже ефективним і для медичних підприємств, зокрема для лікарень. Лікарню важко управляти, і це потрібно враховувати.

СИЛЬНІ СТОРОНИ (ВНУТРІШНІ)	СЛАБКІ СТОРОНИ (ВНУТРІШНІ)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 10-річний заклад</li> <li>■ Досвідчений старший персонал</li> <li>■ Сильна інформаційна система</li> <li>■ Якість клінічних ресурсів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Висока змінюваність (текучість) кадрів медсестер (36%)</li> <li>■ Недостатність (недоліки) підготовки та підвищення кваліфікації персоналу</li> <li>■ Високий рівень співвідношення кількості медсестер/пацієнтів</li> </ul>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Зростання старіння населення</li> <li>■ Партнерство з різними групами</li> <li>■ Розробка наставницьких програм</li> <li>■ Розробка програм прийому студентів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Будівництво трьох спеціалізованих лікарень</li> <li>■ Міське населення зменшується</li> <li>■ Високий рівень безробіття</li> <li>■ Конкуренція по зарплатні між лікарнями</li> </ul>



#### Список рекомендованої літератури:

- *Проєкт розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні (2011) «Управління в неурядовій організації»* <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/9672f4cfcee99d8174d74f5006377a56.pdf>
- *Respond «Інструмент розробки стратегії сталості НУО»* <http://respond.org.ua/file/23u.pdf>
- *Програма «U-LEAD з Європою» (2019). «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах». Режим доступу: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic\\_planning\\_for\\_web\\_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiFFmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg\\_cBOpQw](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiFFmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg_cBOpQw)*



Таблиця 2. Вплив на місію<sup>11</sup>

ВИСОКИЙ ВПЛИВ НА МІСІЮ НИЗЬКА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ	ВИСОКИЙ ВПЛИВ НА МІСІЮ ВИСОКА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ
Рішення: <ul style="list-style-type: none"> <li>Залишити, але містить витрати</li> </ul>	Рішення: <ul style="list-style-type: none"> <li>Інвестувати в продовження та зростання</li> </ul>
НИЗЬКИЙ ВПЛИВ НА МІСІЮ НИЗЬКА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ	ВИСОКИЙ ВПЛИВ НА МІСІЮ НИЗЬКА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ
Рішення: <ul style="list-style-type: none"> <li>Не продовжувати, або не починати</li> </ul>	Рішення: <ul style="list-style-type: none"> <li>Посилити</li> </ul>

(Masoka, CompassPoint, 2005)<sup>12</sup>

**Стратегія** – це загальний підхід для розв’язання стратегічних питань. Наприклад, організація може розробити стратегію, щоб вирішувати певну проблему здоров’я, або нерівність в отриманні послуг. Залучення спільноти, для якої надаються послуги є важливою частиною розробки стратегії.

**Розробка цілей та завдань** – стандартна частина розробки проєктів і програм. Кожний стратегічний пріоритет, який включається в стратегічний план, має мати ціль/цілі та завдання. Цілі – це довгострокові зміни (широкі, які керують функціями організації), які ми хочемо досягти, а завдання описують, як цілі будуть досягнуто (outcomes). Цілі можуть бути широкими, але вони також мають бути вимірюваними. Завдання мають бути чіткими, вимірюваними і пов’язаними із ціллю.

Що таке SMART-завдання:

- **Specify** – визначити, що має бути досягнуто, скільки і в яких термінах).
- **Measurable** – будьте впевнені, що завдання можна виміряти (тобто існують дані для виміру).
- **Achievable** – реалістичність завдань.
- **Relevant** – релевантність завдань (вони пов’язані з місією, візією).
- **Time-oriented** – є часові рамки для виконання.

Для того щоб сформулювати завдання, потрібно визначити, яких зміни ми хочемо досягнути, ким вони виконуються, для кого і коли. Або ступінь змін, тип змін, територія, на якій будуть відбуватися зміни, населення, на яке вони направлені та часові рамки.

Приклади:

- 20-відсоткове зростання кількості середнього медичного персоналу в Покровському госпітальному окрузі до січня 2021 р.
- На 15% зменшився рівень ожиріння серед дітей 10-12 років на території Краматорського госпітального округу до червня 2025 р.

<sup>11</sup> NACCHO (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров’я: покрокове керівництво.  
Режим доступу: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>

<sup>12</sup> Там само



## ЛОГІЧНА МОДЕЛЬ

Іноді легше розробити логічну модель, яка представляє довгострокові, середньострокові та короткострокові завдання, разом із результатом, вкладом та необхідними ресурсами. Така логічна модель допомагає візуалізувати цілі стратегічного плану і зрозуміти відношення між цілями, завданнями та заходами<sup>13</sup>.

Ціль – загальний намір для досягнення місії.

Місія визначає, чому організація існує.

Візія демонструє оптимістичне бачення майбутнього.



Рис. 4. Логічна модель<sup>14</sup>

**Внесок** – йдеться про внесок у підтримку заходів, ресурси (персонал, волонтери, приміщення, обладнання, фінансові ресурси тощо), громадські активи (встановлені стосунки, цінності спільноти, які збігаються з цілями, члени спільноти з бажанням долучитися), бар'єри чи виклики, які потрібно вирішити (наприклад, конфлікти, норми спільноти, які збігаються з цілями).

**Стратегії** – загальні успішні підходи чи кращі практики, які будуть слугувати фундаментом для заходів.

**Заходи** – послуги, які надаються, щоб виконати місію, використовуючи наявні ресурси. Процеси, техніки, інструменти, заходи, технології та заходи запланованої програми. Можуть включати продукти (промоційні та навчальні матеріали, консультування та скринінг) та інфраструктуру (структура, стосунки та потенціал для того, щоб отримати бажані результати).

**Результати** – прямі результати програмної діяльності. Програмні результати мають призводити до результатів, які очікуються її учасниками. Вони за звичаєм описуються у вигляді розміру та об'єму продуктів/послуг, які надаються. Наприклад, кількість проведених навчальних занять, зустрічей, розроблених матеріалів, рівень залучення учасників або годин, витрачених на надання послуги.

**Початкові результати** – зміни, які відбулися в результаті одного чи більше заходів, як-от зміна в знаннях, навичках, відношенні.

**Індикатори** – специфічна інформація, яку потрібно зібрати, щоб простежити успіх щодо результатів. Вони описують характеристики, які можна спостерігати та виміряти чи зміни, які демонструють досягнення результату.

<sup>13</sup> NACCHO (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво.

Режим доступу: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>

<sup>14</sup> NACCHO (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>

**Проміжні результати** – зміни, які відбудуться після низки заходів і коли досягнуто початкові результати, наприклад, зміна в поведінці, практиках, політиках та процедурах. Зазвичай вони відбуваються через 1-3 роки.

**Довгострокові результати** – зміни, які відбуваються, тільки коли початкові та проміжні результати досягнуто. Такі зміни включають організаційні, в навколишньому середовищі та на системному рівні, які можуть вести до покращення умов, підвищення потенціалу та змін на політичній арені.



## РОЗРОБКА СТРАТЕГІЧНИХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЙНИХ ПЛАНІВ

Імплементційні плани допомагають інтегрувати їх у щоденну діяльність. Діаграма демонструє, як це може виглядати.



(Адаптовано з MarMason Consulting, LLC, 2012)

**Рис. 5.** Імплементційні плани

Відношення стратегічного імплементційного плану та загального стратегічного плану показані на діаграмі. Рівень огляду символічно демонструє, наскільки широкими будуть плани.

Імплементційні плани включають:

- Специфічні програми та заходи, що будуть здійснені для виконання кожного завдання.
- Хто відповідальний за виконання завдань (який персонал, команда чи департамент).
- Терміни для виконання та план виміру успіхів, який демонструє, як цілі і завдання будуть вимірюватися.
- Імплементційний план має бути інтегрованим в специфічні програмні робочі плани й індивідуальні плани виконання співробітників. Така модель інтегрує пріоритети в діяльність організації/структури і операційну діяльність з урахуванням стратегії.
- Стратегічний імплементційний план має бути дружнім для користування персоналом, який ним користується. Можна формувати план так, як зручно.
- Імплементційний план включає індикатори оцінки процесу й індикатори оцінки результату.

Оцінювання процесу використовується для того, щоб документувати та моніторити виконання програми, заходів та інтервенцій. Оцінювання процесу – це інструмент для моніторингу прогресу щодо досягнення результатів. Вимірюючи якість, точність та доступність послуг і програм, госпітальна рада може визначити, чи досягається результат. Оцінювання процесу – це також сильний інструмент для визначення потенціальних сфер для покращення якості.

Сфери, які вимірюються в оцінці процесу:

- **Охоплення:** чи цільове населення було охоплено? Яку кількість населення було охоплено?
- **Дозування:** учасники чи отримувачі послуг отримали бажаний рівень інтервенції?
- **Вірність:** програма чи інтервенція була проведена відповідно до моделей/протоколів?
- **Задоволення клієнтів:** наскільки були задоволені клієнти рівнем послуг чи програмою?

**Індикатор процесу** – це вимірювання або документація програми чи послуг, які надавалися. Таких індикаторів багато. Потрібно визначити, які будуть найбільш важливими для оцінювання результатів.

**Оцінка результатів** визначає внесок, переваги чи зміни в результаті програм, чи заходів. Через те що результати часто бувають у вигляді зміни в населенні, яке планується охопити, оцінка результатів визначає ступінь цих змін.

**Індикатор результатів** – вимірювання змін, які призводять до загальної мети<sup>15</sup>.



ПРИКЛАД ІМПЛЕМЕНТАЦІЙНОГО ПЛАНУ:

**Пріоритет:** покращити утримання персоналу

**Стратегія:** створити більш ефективну систему промоції та компенсації оплати праці для персоналу

**Ціль:** створити та впровадити систему підтримки працездатності персоналу, орієнтованої на підвищення продуктивності в госпітальному окрузі

**Результат до завдання 1.** До березня 2020 р. 50% закладів госпітального округу передивилися систему оплати праці та підписали колективні договори

ПРОГРАМНІ АКТИВНОСТІ, ІНТЕРВЕНЦІЇ	ВІДПОВІДАЛЬНА ОСОБА/КОМАНДА	ТЕРМІНИ	ІНДИКАТОРИ ПРОЦЕСУ	ІНДИКАТОРИ РЕЗУЛЬТАТУ
Розробити й узгодити нову систему оплати праці	Колективи закладів – надавачів медичних послуг	Вересень- жовтень 2019	Надавачі медичних послуг передивилися систему оплати праці, узгодивши її зі співробітниками	Підвищено оплату праці персоналу щонайменше на 40 відсотків
Підписати колективні договори	Колективи закладів – надавачів медичних послуг	Листопад 2019- березень 2020	Надавачі медичних послуг підписали колективний договір	Підвищено оплату праці персоналу щонайменше на 40 відсотків

<sup>15</sup> NACCHO (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво. Режим доступу: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>





### Список рекомендованої літератури:

- Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні (2011) «Управління в неурядовій організації» [«http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/9672f4cfcee99d8174d74f5006377a56.pdf»](http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/9672f4cfcee99d8174d74f5006377a56.pdf)
- Respond «Інструмент розробки стратегії сталості НУО» <http://respond.org.ua/file/23u.pdf>
- Програма «U-LEAD з Європою» (2019). «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах». Режим доступу: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic\\_planning\\_for\\_web\\_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiFFmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg\\_cBQpQw](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_Final.pdf?fbclid=IwAR2jOJTR6SBSLjkSzn7KcwW3BXsiFFmCr6dpPP6LEt8Dc6vekKNg_cBQpQw)



День 2	Сесія 3.	РОЛЬ І МОЖЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ У РОЗРАХУНКУ ТА АНАЛІЗІ ВИТРАТ І РОЗВ'ЯЗАННІ ІНШИХ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРАТЕГІЧНИМ ПЛАНУВАННЯМ НА РІВНІ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ
--------	----------	---

Алгоритм та інструменти формування майстер-плану госпітального округу та його потужності. Госпітальний округ – це система взаємовідносин місцевої влади та закладів охорони здоров'я.

Важливими інструментами для планування на рівні госпітального округу є:

1. Планування структури мережі в розрізі профілів ліжок.
2. Планування штатних одиниць персоналу.
3. Порівняльний аналіз рівня складності пацієнтів у лікарнях округу.
4. Порівняльний аналіз структури витрат лікувальних підрозділів.

Основними завданнями планування мережі і штатних одиниць персоналу є:

- Визначення медико-політичних параметрів.
- Визначення планових навантажень на персонал.
- Розрахунок потужностей стаціонарної мережі.
- Розрахунок штатних одиниць персоналу та фонду оплати праці.

Основними завданнями порівняльного аналізу рівня складності пацієнтів є:

- Визначення інтегральної оцінки складності пролікованих пацієнтів у відділеннях стаціонару.
- Визначення середнього індексу складності пролікованих пацієнтів у відділеннях стаціонару.
- Проведення порівняльного аналізу однопрофільних відділень стаціонарів, що входять в госпітальний округ.

Порівняльний аналіз структури витрат лікувальних підрозділів складається з:

- Визначення структури витрат утримання відділень стаціонару і їх питомої ваги.
- Визначення структури фактичних витрат відділень стаціонару на лікування пацієнтів і їх питомої ваги.
- Порівняльний аналіз показників роботи однопрофільних відділень стаціонарів ГО.

Госпітальний округ має бути побудований як гармонійна екосистема взаємовідносин органів місцевої влади, громади та закладів охорони здоров'я. І поступово він стане саморегульованою системою на економічних засадах.

**Основний нормативний документ** – Закон України №2168-VIII від 19 жовтня 2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».



#### **Список корисних ресурсів:**

- Відео «Як змінюється фінансування охорони здоров'я» <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-zminjuetsja-sistema-finansuvannja-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-video>
- Закон України про фінансові гарантії медичного обслуговування населення <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
- План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250432586>



**Оплата за медичну послугу** – вид оплати, за яким надавач отримує оплату за надану пацієнтом послугу, внесена до електронної системи охорони здоров'я<sup>16</sup>.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (від 19.10.2017 №2168).

Бюджетний кодекс України (зміни від 07.02.2017 №2233) містить статтю 103 – Медична субвенція, статтю 87 – Видатки, що здійснюються з Державного бюджету, статтю 89 – Видатки, що здійснюються з бюджетів міст, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад та статтю 90 – Видатки, що здійснюються з обласних бюджетів.

Програма державних гарантій передбачає 72,1 млрд грн загального бюджету програми та 14,6 млрд. грн медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (до 1 квітня 2020 року).

Пункт 8 Прикінцевих положень зазначає, що «у 2020 році фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ, Національної Академії Медичних Наук України (НАМН), Державного управління справами, Національної Академії Наук України (НАНУ), Мінсоцполітики та не уклали з НСЗУ договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету за бюджетними програмами головних розпорядників коштів, до сфери управління яких вони належать».

Бюджет з 2020 року – відповідальність керівника. За перший квартал гарантовано 60 %.



#### ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ БЮДЖЕТУ НА 2020 Р.

Складається в умовах значної невизначеності рівня тарифів за медичні послуги, кількості населення, що звертається за умов вільного вибору, підходу до розміру оплати праці (цей механізм ще не відпрацьований).

Управлінські команди роблять перші кроки в створенні нових систем. Планування діяльності відбувається по-новому, новий процес бюджетного планування та систем управлінського обліку. Економісти не мають достатньо знань та навичок роботи в нових умовах. Місцеві органи влади не мають досвіду з фінансового планування в КНП. Потрібно зробити систему фінансового планування на першому етапі простою.

Бюджет на операційну діяльність на місяць може виглядати таким чином:

1. Середній бюджет на місяць 2019 = медична субвенція на 2019/12.
2. Цільовий бюджет на квітень 2020 залежить від змін у кількості випадків, тривалості лікування, змін у структурі підрозділів, інших змін.

Інвестиційні потреби залежать від пріоритетів розвитку, економічної доцільності, рівня оснащення та потреб.

**Таблиця 3.** Формат стратегічного плану

КРОК/ЗАХІД	ТЕРМІН	ОЧІКУВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ	ВІДПОВІДАЛЬНА ОСОБА	НЕОБХІДНІ РЕСУРСИ	БЮДЖЕТ

<sup>16</sup>Верховна Рада України (2017), Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (від 19.10.2017 №2168)

**Таблиця 4.** Формат стратегічного бюджету

	1	2	3	4
Інвестиційний				
Операційний				
Резерв				
<b>ЗАГАЛОМ</b>				

Що потрібно проаналізувати:

- Кількість випадків, їхня структура;
- Середня тривалість випадка;
- Зайнятість ліжка;
- Кількість операцій;
- Кількість випадків на місяць на 1 лікаря;
- Діапазон випадків за місяцями.

Розраховуються витрати на управління всіма підрозділами.

Необхідно аналізувати: попит на послуги, структуру послуг, витрату за підрозділами, структуру персоналу. Прогнозуємо: цільову кількість послуг, цільові витрати за нових умов, потребу в інвестиціях, цільову кількість персоналу та цільову оплату праці.

Необхідно розуміти, скільки в нас випадків на місяць, яка складність випадків (середня у розрізі відділення), які фактичні витрати на випадок.

Завдання керівника закладу:

- Розуміти бюджет на операційну діяльність на місяць.
- Визначити пріоритети та підходи.
- З'ясувати довгострокові інвестиційні потреби та шукати можливості їх фінансування.
- Шукати можливості додаткових доходів.
- Аналізувати витрати: системно та в зрозумілій формі за напрямками та підрозділами. Навчати економістів.
- Порівнювати свої витрати з іншими закладами для прийняття рішень з оптимізації.
- Розробляти нову систему мотивації для лікарів.
- Залучати та інформувати персонал.



**Рекомендовані ресурси:**

- Відео «Пілотний проект в Полтавській області: перші результати роботи лікарень за новою моделлю оплати» <https://www.youtube.com/watch?v=72D3aebfRHM>



**Моніторинг та оцінювання** – це постійний процес збору та аналізу даних, щоб порівняти, як добре програма/інтервенція була виконана відносно очікуваних результатів. «Якщо ти не можеш виміряти, ти не можеш управляти».

**Моніторинг** – це рутинне відслідковування сервісних та 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, забезпечувати підзвітність.

Ключові питання для дизайну моніторингу й оцінювання: Що збирати? Вибір індикаторів, які зображують пріоритети. Індикатори, які пов'язані з логікою програми, стратегією досягнення цілей. Чистота збору залежить від типу індикаторів і обраного методу, використанню даних і як вони потрібні для управлінських дій, інтенсивність ресурсів методу збору даних.

Типи індикаторів:

- Внесок – рівень ресурсів, які вкладені в програму.
- Процес – заходи для забезпечення надання послуг відповідно до запланованого.
- Потужність – відсоток людей, які отримали послуги та якість цих послуг.
- Результат – доказ, що програма допомагає запобігти захворюванням, чи продовжила життя, інше.

Кроки:

- Вирішити, які індикатори застосувати.
- Визначити джерела інформації.
- Розробити інструменти/процедури збору даних.
- Мобілізувати ресурси (людські, технічні, фінансові).
- Організувати аналіз, збір.
- Надати зворотний зв'язок, розповсюдити інформацію.
- Використати цю інформацію!<sup>17</sup>

Система моніторингу й оцінювання 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 й періодично оцінює можливість виконання стратегічних цілей, результатів та 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.

<sup>17</sup> 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](https://www.who.int/hiv/topics/ppm/m2u5_defining-m-e-sys-strat-plan.pdf)

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<sup>18</sup>.

Для виконання стратегічного плану має бути система управління його виконанням. Така система має чотири компоненти:

1. Постановка завдань на всіх рівнях організації.
2. Визначення індикаторів для вимірювання прогресу по завданнях на регулярній основі.
3. Визначення відповідальних за моніторинг процесу та звітування.
4. Визначення сфер, які потребують покращення якості досягнутих завдань.

**Таблиця 5.** Концептуальна модель оцінки вимірів і субвимірів діяльності лікарень<sup>19</sup>

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ	ТЕХНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ	ОРІЄНТОВАНІСТЬ ПЕРСОНАЛУ	ВІДПОВІДАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ
Безпека			
Орієнтованість на пацієнта			

**Таблиця 6.** Опис вимірів і субвимірів діяльності лікарень

ВИМІР	ВИЗНАЧЕННЯ	СУБВИМІР
<b>Клінічна ефективність</b>	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
<b>Технічна ефективність</b>	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
<b>Орієнтованість персоналу</b>	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
<b>Відповідальне управління</b>	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

<sup>18</sup> Онтаріо (2006), Посібник для планування охорони здоров'я. Проект систем охорони здоров'я. Режим доступу: <http://govdocs.ourontario.ca/node/24389>

<sup>19</sup> PATH (2007), Інструмент оцінки якості в лікарнях [s://apps.who.int/iris/handle/10665/107808](http://apps.who.int/iris/handle/10665/107808)



<b>Безпека</b>	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
<b>Орієнтованість на пацієнтів</b>	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

**Таблиця 7. Цілі сталого розвитку: Україна. Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя<sup>20</sup>**

<b>Завдання 3.1</b> Знизити материнську смертність	<b>Індикатор 3.1.1</b> Кількість випадків материнської смерті на 100 000 живонароджених
<b>Завдання 3.2</b> Мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років	<b>Індикатор 3.2.1</b> Смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених
<b>Завдання 3.3</b> Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування	<b>Індикатор 3.3.1</b> Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, на 100 000 населення <b>Індикатор 3.3.2</b> Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 000 населення
<b>Завдання 3.4</b> Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань	<b>Індикатор 3.4.1</b> Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку. <b>Індикатор 3.4.2</b> Кількість смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку. <b>Індикатор 3.4.3</b> Кількість смертей від злякисного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку. <b>Індикатор 3.4.4</b> Кількість смертей від злякисного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку.
<b>Завдання 3.5</b> Знизити передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань.	<b>Індикатор 3.5.1</b> Ймовірність померти у віці 20-64 років, чоловіки, % <b>Індикатор 3.5.2</b> Ймовірність померти у віці 20-64 років, жінки, %

<sup>20</sup> ПРООН. Цілі сталого розвитку 2016-2020. Ціль 3. <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysyacholittia/tsili-staloho-rozvytku>

<p><b>Завдання 3.6</b> Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих внаслідок ДТП</p>	<p><b>Індикатор 3.6.1</b> Кількість смертей внаслідок транспортних нещасних випадків, на 100 000 населення</p> <p><b>Індикатор 3.6.2</b> Кількість отриманих тяжких травм внаслідок транспортних нещасних випадків/ДТП, на 100 000 населення, % (від рівня 2015 року)</p>
<p><b>Завдання 3.7</b> Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів</p>	<p><b>Індикатор 3.7.1</b> Рівень охоплення імунопрофілактикою згідно з Національним календарем щеплень (відповідно до медичних показників), %</p>
<p><b>Завдання 3.8</b> Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння</p>	<p><b>Індикатор 3.8.1</b> Частка осіб, які курять серед жінок віком 16-28 років, %</p> <p><b>Індикатор 3.8.2</b> Частка осіб, які курять серед чоловіків віком 16-28 років, %</p>
<p><b>Завдання 3.9</b> Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я</p>	<p><b>Індикатор 3.9.1</b> Частка витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я, %</p>

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

Він торкається багатьох компонентів системи управління виконанням. Як частини системи управління виконанням, моніторинг демонструє прогрес у досягненні цілей і завдань. Спочатку ми вимірюємо прогрес у виконанні стратегічних завдань на рівні виконання, чи процесу. Наприклад:



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

Коли ми виконали завдання, ми 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 також моніторились, щоб визначити виклики та слабкі сторони, які можуть привести до кращого результату. Якщо наші дії не призводять до бажаного результату, потрібно впроваджувати дії з покращення якості.



---

---

---

---

---

---

---

---

Коли стратегічний план створено та він включає стратегічні пріоритети, завдання, способи виміру виконання, час операціоналізувати плани. Операційний план має бути на рівнях всіх зацікавлених сторін, залучених до його виконання – госпітальної ради, закладів, місцевої влади, тощо. Операційні плани спрямовані на виконання завдань в рамках стратегічного плану і можуть включати більш детальну інформацію. Операційні плани є короткостроковими – зазвичай на рік – і містять специфічні завдання для досягнення цілей із чітким графіком та орієнтовним бюджетом на виконання. Коли організація/рада планує свій план роботи на рік, важливо включити туди завдання, які допомагають реалізувати стратегію.

Важливо також переглядати стратегічні плани щонайменше раз на рік – проаналізувати досягнені результати і обговорити, чи є необхідність переглянути та змінити завдання чи цілі. Для цього можна використовувати вже знайомий інструмент SWOT-аналізу, щоб розуміти можливості та виклики й адаптувати плани до змін.

На додачу до періодичного огляду, план має можливість бути виконаним, якщо пов'язаний із загальною системою управління. Тому операційний план має бути пов'язаним із операційними планами й іншими інструментами управління.

Наступний крок включає розуміння поточних проблем із використанням різних інструментів – таких як картування процесу, аналіз коріння проблем тощо. Коли є розуміння природи проблем, тоді плануються зміни задля покращення.



Рис. 6. Схема розуміння поточних проблем

Важливо регулярно комунікувати результати моніторингу та оцінювання на рівні зацікавлених сторін. Комунікація прогресу демонструє всім зацікавленим сторонам важливість плану і демонструє, що час і ресурси було вкладено не даремно. Це можна робити через щорічні звіти, в яких описується прогрес згідно з поставленими цілями. Звіт має включати опис того, як моніториться досягання цілей.

Прогрес, досягнення та зміни можуть бути продемонстровані через:

- Інформаційний бюлетень;
- Щорічні звіти;
- На сайті;
- На зустрічах персоналу чи наглядової ради;
- На зустрічах зі спільнотою;
- На інформаційних дошках;
- На зустрічах департаментів або персоналу, присвячених виконанню стратегії.

Не всі збираються витратити час на огляду довгого документу, тому варто бути креативними і пропонувати персоналу/відділам готувати короткі доповіді.

Комунікаційний план теж має бути спланованим. Рекомендується, щоб стратегічний план був доступним всьому персоналу та зацікавленим сторонам. А перегляд проводити як мінімум щорічно. Коли нова тема чи можливість з'являється, одразу пропонуйте переглянути її як частину стратегічного плану.

Важливо вміти чітко комунікувати прогрес щодо досягнених цілей. Це надає базу для знань і розуміння того, чи потрібні зміни<sup>21</sup>.

ЗАХІД	РЕГУЛЯРНІСТЬ	ТЕРМІН	ВІДПОВІДАЛЬНИЙ



#### Список рекомендованих ресурсів:

- *Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні (2011) «Управління в неурядовій організації»* <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/9672f4cfcee99d8174d74f5006377a56.pdf>
- *Respond «Інструмент розробки стратегії сталості НУО»* <http://respond.org.ua/file/23u.pdf>

<sup>21</sup> НАСНО (2010), Розробка стратегічного плану місцевого департаменту охорони здоров'я: покрокове керівництво. Режим доступу: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/StrategicPlanningGuideFinal.pdf>





#### ЯКІ ОСНОВНІ ЯКОСТІ ЛІДЕРА:

- **Відповідальність.** Брати відповідальність за проекти, команди, організації, міста і державу.
- **Толерантність до різноманіття і до невизначеності.** Важливо уміти організовувати роботу різних людей так, щоб це було комфортно для всіх. Сучасний лідер вміє ризикувати і брати відповідальність за це.
- **Психологічна гнучкість.** Бути готовими і вміти впроваджувати різні підходи в різний час, розвиватися, мотивувати групу до розробки нових ідей, послуг і продуктів.
- **Відкритість до співробітництва.** Основна якість – вміння слухати, підтримувати, коли співробітники висловлюються вільно і відверто. Мати гарні комунікативні навички.

Професор психології Джордан Пітерсон радить: «Перш ніж критикувати світ, наведи лад у своєму домі». Сучасні лідери готові змінювати цей світ на краще, починаючи з простих кроків, які вони можуть зробити на своєму місці. Розвивати лідерські якості достатньо просто – вони є у всіх нас. Можна спостерігати за собою, розуміючи, де ви берете лідерство, поступово збільшуючи складність задач<sup>23</sup>. Стратегічне мислення – це теж завдання сучасного лідера.

Під час організації обговорень важливо приділити увагу облаштуванню приміщення. Учасники повинні мати можливість взаємодіяти один з одним, чути і бачити себе. Незручними є аудиторії, де стільці прикріплені до підлоги, простір у вигляді театру, в передній частині залу є стіл, чи кафедра для «експертів». Довгий вузький стіл в залі засідань теж поганий варіант, бо чути найкраще того, хто сидить в голові, і увага зосереджена на ведучому.

Щоб забезпечити увагу до кожного учасника групи, потрібно дотримуватися таких правил:

- Розміщення сидінь мусить бути гнучким та легко пересувним, щоб можна було об'єднатися у групи та команди.
- № передній частині – дошка чи фліпчарт, де записуються результати обговорень. «Робоча стіна» – це простір, де можна прикріпити аркуш, дошку для фасилітації, а якщо в електронному вигляді – екран чи біла стіна.
- Кожен учасник має мати доступ до записів на робочій стіні.
- Кімната має бути вільною від колон чи конструкцій, які переривають лінію зору.
- Величина кімнати має відповідати кількості учасників обговорення.
- Потрібно врахувати розташування столів і сидячих місць; акустику; клімат; освітлення; електричні, електронні й аудіовізуальні можливості; можливість організувати перекуси; можливості зображення даних; інтер'єр і простір для проведення перерв.
- Має бути легкий доступ до «альтернативного простору» – коридор, хол.
- Наявність безперервної площі стіни, на яку можна вішати папір. Мінімум 2,5 м висотою довжиною близько 7 м, із дверима в інших стінах.
- Бажана наявність вікон.
- Кімната має бути гарно освітленою
- Меблі мають бути зручними.
- Технічна підтримка (комп'ютери) не перешкоджають процесу.
- Легкий доступ до перекусів і туалетів.
- Простір облаштовується відповідно до кількості учасників<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Humantime. Як стати лідером. Режим доступу: <http://humantime.com.ua/blog/yak-stati-liderom-poradi-psihologa-tamari-suhenko#main>

<sup>24</sup> Humantime. Як облаштувати простір для групових обговорень. Поради від фасилітаторки.

<http://humantime.com.ua/blog/yak-oblashtuvati-prostir-dlya-grupovih-obgovoren-poradi-vid-fasilitatori-patritsi-tuekke-1>











