

## СТРАТЕГІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТАЛОСТІ РЕГІОНАЛЬНО-ЗНАЧИМОЇ КЛАСТЕРНОЇ ЛІКАРНІ

### ORGANIZATIONAL SUSTAINABILITY STRATEGY OF A REGIONALLY SIGNIFICANT CLUSTER HOSPITAL

У статті розглянуто основні результати останнього етапу реформування системи громадського здоров'я, його структурна перебудова та створення госпітальних округів в Україні, більше детально розглянуто одеський регіон та його особливості. Розглянуто нормативно-правові акти на яких базується система реформування, а також результати отримані в одеському регіоні станом на 20.12.2023 р. Досліджено структура Одеського госпітального округу та особливості його побудови. Запропонована референтну модель для формування стратегії організаційного розвитку та сталості. В які надано структурний процес опису основних елементів стратегії розвитку ЗОЗ, наведено приблизний приклад виконання SWOT-аналізу для кластерної лікарні. Розроблено паспорт опису бізнес-процесів та індикаторі, який містить інформацію про бізнес-напрямки, одиниці виміру, спосіб обчислення, джерела даних, кратність збору даних і способи верифікації, критерії оцінювання даних у динаміці, відповідальних та власників бізнес-процесів, та наведено його фрагмент. А також розглянуто що потрібно включати в операційні щорічні плани для забезпечення необхідної дієвості та життєздатності стратегії.

**Ключові слова:** структурна перебудова, заклад охорони здоров'я, кластерні округи, кластерні лікарні, організаційна сталість, стратегія розвитку, стратегічний план лікарні.

The article considers the main results of the last stage of the reform of the public health system, its structural restructuring and the creation of hospital districts in Ukraine, considers in more detail the Odessa region and its features. The normative legal acts on which the reform system is based are considered, as well as the results obtained in the Odessa region as of 20.12.2023. The structure of the Odessa hospital district and the features of its construction are investigated. As of 20.12.2023 in Ukraine, 19 regions have formed capable hospital networks, which include 562 institutions, of which 123 are super-clustered hospitals, 157 cluster HCFs and 282 general health care institutions. In the Odessa region, the capable network of the Odessa hospital district included: 7 cluster districts, 5 supercluster hospitals, 13 cluster hospitals, 20 general hospitals. In addition to primary care and emergency medical care facilities, 38 specialized medical care facilities were included. Methodological or regulatory support for the development of such documents neither the CMU, nor the Ministry of Health or health departments provide. Therefore, we proposed a reference model for developing a strategic development plan that can be used for a cluster or general hospital. The reference model for formation of the strategy of organizational development and constancy is offered. In which the structural process of describing the main elements of the strategy for the development of HCV is provided, an approximate example of performing a SWOT analysis for a cluster hospital is given. The passport of description of business processes and indicator, which contains information about business directions, units of measurement, method of calculation, data sources, multiplicity of data collection and methods of verification, criteria of evaluation of data in dynamics, responsible persons and owners of business processes, and its fragment is given. It also considers what should be included in operational annual plans to ensure the necessary effectiveness and viability of the strategy. There are no strict requirements for a strategic plan for the development of a health care institution. This will allow institutions to adapt plans to their real needs, develop and adjust documents that will help develop according to an understandable scenario and measure results.

**Key words:** structural restructuring, healthcare facility, cluster districts, cluster hospitals, organizational sustainability, development strategy, hospital strategic plan.

УДК 351:773.330.52

DOI: <https://doi.org/10.32782/bses.87-23>

**Мартинюк О.А.**

д.е.н., професор,  
Одеський національний  
медичний університет

**Криленко В.І.**

д.е.н., професор,  
Одеський національний  
медичний університет

**Немченко Г.В.**

PhD економіки, старший викладач,  
Одеський національний  
медичний університет

**Martyniuk Olena**

Odessa National Medical University

**Krylenko Volodymyr**

Odessa National Medical University

**Nemchenko Anna**

Odessa National Medical University

**Постановка проблеми.** За останні 5 років у системі охорони здоров'я України відбувся процес трансформації, який розпочався з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», запровадженням Програми медичних гарантій (ПМГ) та створенням основних національних агенцій охорони здоров'я – Національної служби здоров'я України, Центру громадського здоров'я МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України», та іншими істотними змінами, що включають реорганізацію МОЗ та підпорядкованих йому установ та автономізацію закладів охорони здоров'я. Принцип «гроші слідують за пацієнтом» став основою змін у фінансуванні системи охорони здоров'я, починаючи з первинної медичної допомоги, а згодом стаціонарної допомоги, а також основою покращення доступу до основних лікар-

ських засобів. Реформа системи громадського здоров'я зосереджена на посиленні інститутів громадського здоров'я, систем епіднадзора та біобезпеки, а нова модель закупівель у системі охорони здоров'я спрямована на підвищення прозорості практики закупівель та підвищення ефективності [5].

Інфраструктурний етап реформування охорони здоров'я поставив перед закладами охорони здоров'я, які увійшли до госпітальних округів, вимогу до 1 травня 2023 року розробити плани розвитку. Це потрібно було зробити одночасно із розробкою плану розвитку кожного госпітального округу до 2025 року в межах області.

Попри те, що терміни розроблення стратегічних планів закладів охорони здоров'я минули, у процесі реалізації планів розвитку госпітальних округів їхня актуальність стає дедалі очевиднішою.

Тож з'ясуємо, які складники має містити план розвитку закладу, щоб виконувати свою функцію. А саме, конструювати зрозуміле бачення керівництва і власника, як має розвиватися заклад охорони здоров'я на 1–3 найближчі роки, відповідно до визначеної ролі в госпітальному окрузі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Безперечно за цей час було оприлюднено велика кількість ґрунтовних досліджень, відносно рекомендацій формування та впровадження стратегій розвитку для різних типів та масштабів підприємств, організацій та установ.

Окремі аспекти проблеми державної підтримки розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжного досвіду досліджували такі науковці, як: Р. Шевчук, В. Березін, О. Глазунова, Н. Зайчева, В. Коваленко та інші.

Борщ В., Рогачевський О., Рудинська О., Кусік Н., досліджували стратегічне управління охороною здоров'я, через виклики та реалії в надзвичайних ситуаціях [6]. Маріц Р., Шеель-Сайлер А., Шмітт К. та Продінгер Б. досліджували дієвість моделей управління якістю для стаціонарних медичних закладів [8]. Резнікова Н.В., Іващенко О. А., Войтович О. І., розглядали моделі конкуренції на ринку медичних послуг, та проблеми використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації [9].

Але, майже не існує практичних рекомендацій та теоретичних напрацювань та залишається недостатньо розробленим і питання пошуку ефективних рішень розробки та впровадження стратегій організаційної сталості конкретно для закладів охорони здоров'я, в сучасних умовах створення госпітальних округів.

**Метою статті** є дослідження головних напрямків реформування та структурної перебудови діяльності закладів охорони здоров'я та визначення референтної моделі формування стратегії організаційного розвитку ЗОЗ для забезпечення сталості та розвитку.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

*1. Структурна перебудова закладів охорони здоров'я та створення госпітальних округів України*

Одним із системотворчих документів було розроблений Міністерством охорони здоров'я України проєкт «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року», який оприлюднено і затверджено до впровадження [4].

Визначена Стратегія розвитку спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, гарантування доступності та раціонального використання ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я. Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжна-

родний досвід, включаючи стратегічні документи керівництва ВООЗ, Європейського Союзу, а також найкращі практики країн ЄС, Великої Британії, США та інших країн.

Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення базується на Конституційних основах України та складається з ряду документів:

– Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII;

– Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII;

– Постанови КМУ «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» від 28.03.2018 № 391;

– Постанови КМУ «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» від 22.12.2023 № 1394, зі змінами від 13.04.2024 № 428 (далі – Постанова № 1394, Зміни № 428);

– інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

На початку липня 2022 року Верховна рада ухвалила закон № 2347, яким було запущено наступний етап медичної реформи – формування спроможної мережі лікарень. На виконання вимог цього Закону було прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [4].

Кожна область стала окремим госпітальним округом, який своєю чергою поділяється на кластери. У межах одного госпітального округу лікарні розділені на надкластерні, кластерні та загальні. Загалом реформа передбачає, що найпростіші захворювання лікуватимуться якомога ближче до пацієнта, в загальних лікарнях. У разі складніших проблем зі здоров'ям – пацієнт потраплятиме у кластерні та надкластерні лікарні, які надаватимуть високоспеціалізовані послуги.

Реалізація реформи дозволить раціонально розподіляти ресурси в заклади охорони здоров'я відповідно до їхньої ролі у спроможній мережі госпітального округу, в т.ч. на відновлення та модернізацію інфраструктурні, проведення закупівель дороговартісного обладнання тощо.

Протягом червня-липня 2023 року був погоджений та затверджений перелік надкластерних, кластерних та загальних лікарень спроможної мережі (станом на 20.12.2023). Зараз у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 – надкластерні, 157 – кластерних та 282 – загальні заклади [1].

До реформи долучені області, де не ведуться активні бойові дії. Наразі спроможна мережа не впроваджується у Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території АР Крим.

В структуру закладів охорони здоров'я Одеської області, як спроможної мережі Одеського госпітального округу увійшли: 7 кластерних округів, 5 надкластерних лікарень, 13 кластерних лікарень, 20 загальних лікарень. Крім закладів первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги увійшли 38 закладів спеціалізованої медичної допомоги.

До того ж обов'язковим є розбудова реабілітаційної мережі на базі кластерних та надкластерних лікарень. Цей процес має завершитись до кінця 2024 року. Його результативність напряму залежить від злагодженої та продуктивної роботи департаментів охорони здоров'я й обласних військових адміністрацій.

Задля досягнення цієї мети, до кінця року стаціонарні реабілітаційні відділення мають з'явитись у всіх 225 кластерних та надкластерних медзакладах спроможної мережі. В кожному з таких медзакладів має розташовуватися від 30 до 60 реабілітаційних ліжок. Реалізація проєкту дасть змогу сформувати близько 7 800 ліжок-місць для пацієнтів із травмами, хворобами та пораненнями, які потребують процесу активного відновлення. Це дозволить щорічно надавати якісні та безоплатні послуги з активної і доказової реабілітації щонайменше 126 тисячам пацієнтів [1; 3].

**2. Визначення референтної моделі формування стратегії організаційного розвитку ЗОЗ**

Останній етап реформування поставив перед закладами охорони здоров'я, які увійшли до госпітальних округів, надскладну задачу до 01.05.2023 року розробити плани стратегічного розвитку. Такі плани повинні бути адаптованими до плану кожного госпітального округу до 2025 року

Таблиця 1

**Структура Одеського госпітального округу**

Кластери округу	Надкластерні лікарні	Кластерні лікарні	Загальні лікарні
Надають допомогу у разі найпоширеніших хвороб середніх та тяжких випадках. Один на тiн 150 тис. населення; 20 тiн базових напрямкiв медичного обслуговування	Багатопрофiльнi лікарнi для дорослих та iдей. Виконують функцiю головного центру, за напрямками: онкологiчний; кардiологiчний, психiатричний; фтизiопульмонологiчний, iнфекцiй, пренатальний; 28 напрямкiв мед. обслуговування	Кластернi лікарнi – мають високотехнологiчне обладнання та вузьких спецiалiстiв, якi можуть надавати послугу пацiєнтам зi складними спецiалiзованими захворюваннями	Загальнi заклади надають лише базовi медичнi послуги (6 мiн напрямкiв); Здiйснюють стабiлiзацiю пацiєнтiв та його маршрутизацiю до кластерних i надкластерних лікарень; Один ЗОЗ на 40 тис. пацiєнтiв
<b>7 кластерiв:</b> Березiвський; Бiлгород-Днiстровський; Болградський; Iзмаiльський; Одеський; Роздiльнянський; Подiльський	<b>5 Надкластерних лікарень:</b> Одеська обласна клiнiчна лікарня; Одеська обласна дитяча лікарня Одеський обласний центр соцiально значущих хвороб; Одеський регiональний клiнiчний протипухлинний центр Одеський обласний медичний центр психiчного здоров'я	13 кластерних лікарень: Iзмаiльська мiська центральна лікарня Роздiльнянська багатопрофiльна лікарня Бiлгород-Днiстровська мiська багатопрофiльна лікарня Подiльська мiська лікарня Бiляївська багатопрофiльна лікарня Балтська багатопрофiльна лікарня Арцизька центральна опорна лікарня Черноморська лікарня Березiвська центральна мiська лікарня Мiська клiнiчна лікарня № 11 Мiська клiнiчна лікарня № 1 Мiська клiнiчна лікарня № 10 Дитяча мiська клiнiчна лікарня № 3	20 загальних лікарень  Крiм того увiйшли: центри первинної медико-санiтарної допомоги; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
В кластерних та надкластерних лікарнях планується розбудова реабiлітацiйних центрiв			

Джерело: складено на основі [1; 3; 4]

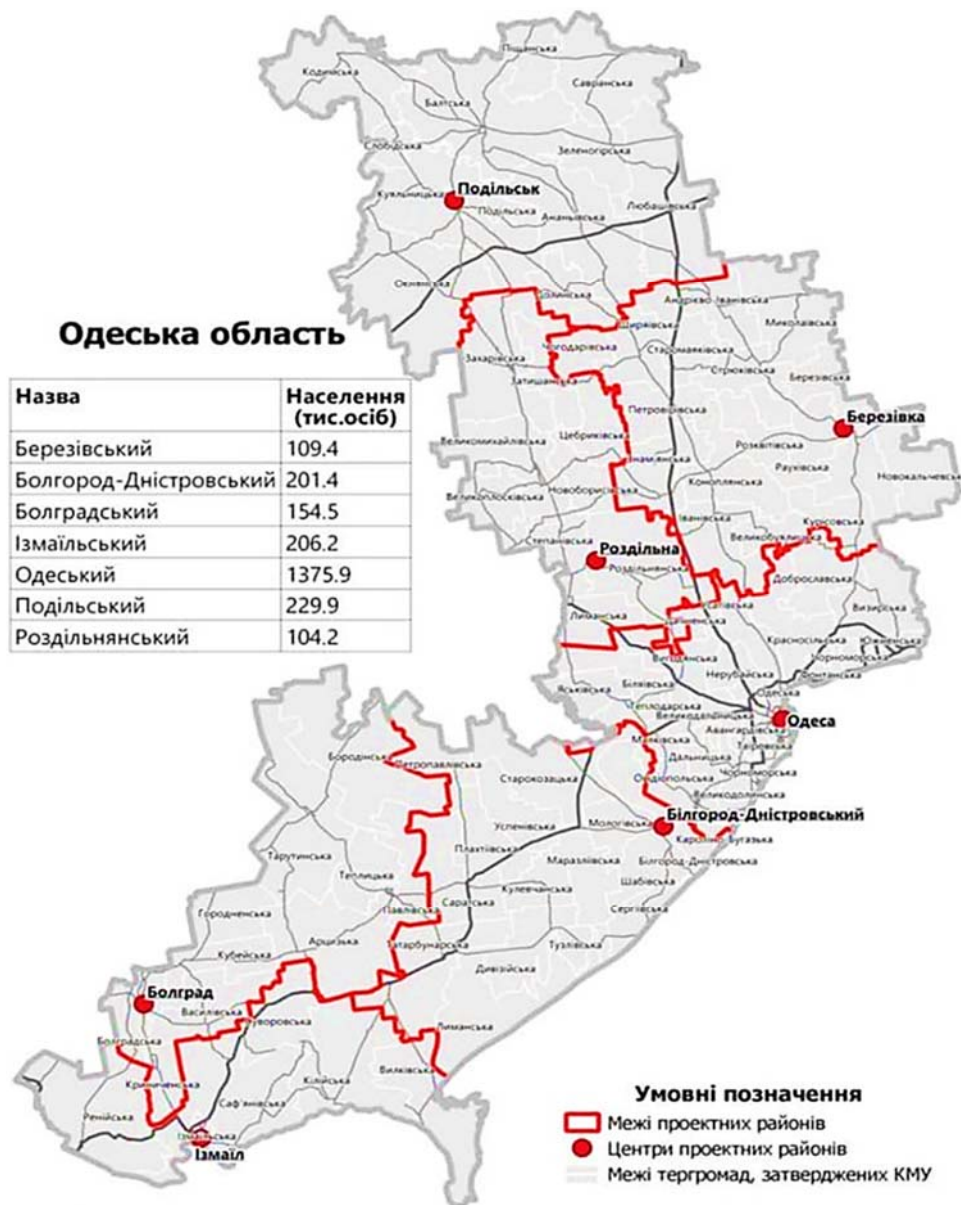


Рис. 1. Сегментація одеського госпітального округу

Джерело: сформовано на основі [1; 3; 4]

в межах області, а це перетворилося в надскладну задачу, особливо в умовах повномасштабного вторгнення яке триває з 24.02.2022 р. [3].

Пропонуємо певну референтну модель стратегії розвитку, де враховується бачення державних установ, керівництва лікарні та співробітників, і дозволить розвивати заклад охорони здоров'я на 1–3 роки, відповідно до визначеної ролі в госпітальному окрузі.

У чинному законодавстві немає нормативно-правових документів зі стратегічного планування розвитку комунального некомерційного підприємства – надавача послуг із медичного обслуговування населення. Оскільки вже сама назва «план розвитку закладу» говорить, що це інструмент планування, а горизонти планування зазвичай складають 1–3 роки, по потрібно розуміти що це інструмент стратегічного планування. Типовим документом виступає Стратегія розвитку організації.

З огляду на характеристики документа можна використовувати загальну методологію стратегічного планування регіонального розвитку та/або об'єднаної територіальної громади.

Безперечно існує багато методичних рекомендацій, відносно розробки стратегій, які розроблялися останні 20 років, але ми акцентуємо увагу на рекомендаціях які запропоновані в рамках міжнародних проектів адміністративно-територіального реформування та реформації системи охорони здоров'я в Україні.

Спільні ключові блоки таких рекомендацій, обов'язкове застосування методів аналізу та побуду-



дови каузального зв'язку для формування стратегічних напрямків і планування етапів та заходів для досягнення цілей.

Структурно процес опису основних елементів стратегії розвитку ЗОЗ, можна представити наступним чином [2; 7]:

1. Формування місії, візії, та цінностей ЗОЗ (для чого потрібен розвиток).
2. Використання результатів SWOT-аналізу (якими ресурсами володіє ЗОЗ).
3. Формування бізнес-моделі закладу охорони здоров'я (напрямки бізнес-ліній; організаційна структура, види послуг, структура ціноутворення).
4. Стратегічні пріоритети і цілі (куди планується розвиватися).
5. Стратегічні індикатори (головні показники ефективності).
6. Стратегічний та операційний плани (як планується розвиток пошук способів їх виконання, виконавців, визначення індикаторів виконання й очікуваних результатів).
7. Фінансовий план (бажані основні фінансові показники 1–3 роки встановлення строків, обсягів і джерел фінансування з розбивкою на роки).
8. Система моніторингу та оцінювання виконання стратегії.
9. Визначення системи коригування стратегічних ідей та/або бізнес-моделі (за потреби).
10. Обговорення й затвердження стратегії для подальшого розвитку.

На жаль об'єм статті не дозволяє в повній мірі розкрити кожний елемент, тому ми зупинимось на скороченій формі стратегії розвитку закладу. Для цього вилучимо некритичні блоки інформації.

Для визначення стратегічних цілей бажано застосовувати стандартизований підхід, який базується на пріоритетних напрямках розвитку закладу охорони здоров'я. Для планування діяльності на майбутні 1–2 роки, потрібно сформулювати місію (для чого існує заклад) та візію (конкретні пріоритети як само буде розвиватися ЗОЗ). Це допоможе краще розуміти орієнтири, досягати запланованих результатів у процесі реалізації заходів плану розвитку та моніторити успішність його виконання.

Більш детально розглянемо деякі блоки створення стратегічного плану розвитку закладу.

Формування стратегічної ідеї, враховує визначення концептуально цілісного результату майбутнього. При розробці стратегію розвитку ЗОЗ, потрібно враховувати та користуватися програмами та заходами вищої ієрархії: програмами уряду, регіональними програмами розвитку, стратегічним планом розвитку госпітального округу, стратегією розвитку громади, стратегією розвитку місцевої системи охорони здоров'я. Досягнення стратегічних цілей закладу має сприяти та корелювати з досягненням стратегічних цілей вищого ієрархічного рівня: громади, округу, країни.

Далі потрібно в межах кожного стратегічного напрямку сформулювати стратегічні цілі-тактичні

Таблиця 1

**Приблизний приклад виконання SWOT-аналізу для кластерної лікарні**

<b>Сильні сторони (Strengths)</b>	<b>Слабкі сторони (Weaknesses)</b>
<p>Високий потенціал для надання пріоритетних послуг (хірургія, пренатальний центр, кардіохірургія); Сучасне обладнання та потужності порівняно з іншими госпітальними лікарнями; Широкий спектр вузькоспеціалізованих фахівців та консультантів; Високі планові доходи; Прогресивне керівництво та гарна команда</p>	<p>За деякими підрозділами затрати переважають доходи; Залишаються профілі відділень, які не формують дохідної частини ЗОЗ, та не дають стратегічної переваги; Надмірна перевантаженість звітами та статистичними даними поліклініки; Недостатня навантаженість персоналу за деякими напрямками та профілями стаціонарних відділень; Низький рівень мотивації персоналу для виконання індивідуальних KPI; Високий рівень витрат на параклінічні дослідження</p>
<b>Можливості (Opportunities)</b>	<b>Загрози (Threats)</b>
<p>Прогресивне бачення та активна позиція керівництва; Гарне географічне та топографічне розташування; Залучення до фінансування розпорядників місцевих бюджетів та громад; Підвищення організаційної ефективності підприємства; Наближеність ЗОЗ які надають спеціалізовані послуги для комплексного обстеження та лікування пацієнтів; Можливості вибору пацієнта отримання медичної послуги</p>	<p>Висока конкуренція серед обласних та місцевих лікарень зі схожими послугами, особливо приватний сектор; Низький рівень прогнозованості доходів за договорами НСЗУ в 2024 р.; Недостатній рівень співфінансування із місцевих бюджетів; Велика частина пацієнтів «нескладних госпіталізацій» (СМІ – 0,7); Складність планування стратегічних закупівель ліків та медматеріалів; Залежність рівня попиту від доступного рівня сервісу та умов перебування; Ризики неповного медичного забезпечення в обмежених умовах закупівлі;</p>

Джерело: сформовано авторами на основі [1; 2; 3; 8]

цілі-оперативні плани, та очікувані результати. Для цього можна провести структурований аналіз і визначте слабкі та сильні місця, на яких можна зосередитися. На основі визначених прогалів ідентифікувати проблеми, це дасть змогу правильно сформулювати ціль.

Потрібно також приділити увагу опису кожного індикатора та паспорту бізнес-процесів ЗОЗ. Це ефективний спосіб впровадити та використовувати індивідуальні та загальні індикатори, щоб зробити реалізацію стратегічного плану вимірюваною, знизити ризик перетворити план на формальний документ.

Паспорт бізнес-процесів та індикаторі, це описова характеристика, яка містить інформацію про бізнес-напрямки, одиниці виміру, спосіб обчислення, джерела даних, кратність збору даних і способи верифікації, критерії оцінювання даних у динаміці, відповідальних та власників бізнес-процесів.

Наведемо фрагмент паспорту індикаторів для стратегічного плану 3 роки в таблиці 2.

Заходи стратегічного плану розвитку, можна формувати з огляду на практичну область досягнень вибраних стратегічних цілей, в межах кожного стратегічного напрямку окремо. Водночас урахуйте взаємозв'язок цих заходів і їх послідовність всередині напрямку та з іншими напрямками.

Чітко описані очікувані результати з високою ймовірністю приводять до досягнення запланованих стратегічних цілей, для візуалізації можна використати діаграми Ганта та Ішикави.

Операційний щорічний план забезпечить необхідний рівень деталізації, прозорості, поліпшить

ефективність моніторингу стратегічного плану розвитку закладу загалом. Відповідно, він характеризується вищим рівнем деталізації річних заходів та коротшими строками планування. Водночас операційний план дає змогу вносити актуальні зміни до стратегічного плану розвитку закладу на основі його щорічного перегляду.

**Висновки.** Реформування системи громадського здоров'я направлено, не тільки на посиленні інститутів громадського здоров'я, систем епіднадзора та біобезпеки, а, головним чином, на створення нової моделі діяльності закладів охорони здоров'я, підняття якості обслуговування пацієнтів, та змін у правилах закупівель у системі охорони здоров'я, всі ці процеси спрямовані на підвищення прозорості, ефективності та якості діяльності ЗОЗ.

Інфраструктурний етап реформування охорони здоров'я триває, і буде вносити ще певні корективи. Бо по-перше триває повномасштабне вторгнення рф на територію України, а це значною мірою невілію багато трансформаційних процесів, вирішення яких буде відкладено до перемоги. А, по-друге, гальмування відбувається за рахунок високої завантаженості медперсоналу статистичними та іншими бюрократичними звітами та регламентами, завдяки чому складно орієнтуватися в виборі напрямків розвитку та розумінні стратегічних перспектив подальшого розвитку.

Станом на 20.12.2023 р. в Україні 19 областях сформовано спроможні госпітальні мережі, які включають 562 заклади, з яких 123 надклас-стрені лікарні, 157 кластерних ЗОЗ та 282 загальні заклади охорони здоров'я.

Таблиця 2

Фрагмент паспорта стратегічного плану розвитку ЗОЗ

Пріоритет	Заходи	Результати	Відповідальні	2024	2025	2026
1. Управління	1.1. Створення органу корпоративного управління 1.2. Стратегічне планування (щорічно) 1.3. Розвиток корпоративної культури і лідерства					
2. Розвиток і впровадження кластерних медичних послуг відповідно до ролі ЗОЗ у госпітальному окрузі	2.1. Аналіз конкурентного середовища; 2.2. Розроблення нових напрямків розвитку; 2.3. Впровадження медичного сортування у відділенні екстреної медичної допомоги; 2.4. Розвиток телемедицини; 2.5. Розвиток інфраструктури ЗОЗ					
3. Якість і безпека пацієнтів						
4. Розвиток персоналу						
5. Комунікація та партнерство						
6. Пацієнтський сервіс						

Джерело: сформовано авторами на основі [1; 2; 3; 8]

В Одеській області, до спроможної мережі Одеського госпітального округу увійшли: 7 клас-терних округів, 5 надклас-терних лікарень, 13 клас-терних лікарень, 20 загальних лікарень. Крім закладів первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги увійшли 38 закладів спеціалізованої медичної допомоги.

Разом з тим, до закладів ОЗ, державою було поставлена вимога розробити плани розвитку на найближчі 1-3 роки. Це потрібно було зробити одночасно із розробкою плану розвитку кожного госпітального округу до 2025 року в межах області.

Методологічного чи нормативного супроводу для розроблення подібних документів ні КМУ, ні МОЗ або департаменти охорони здоров'я не надають. Тому ми запропонували референтну модель розробки плану стратегічного розвитку, яку можна використати для кластерної, або загальної лікарні.

Жорстких вимог до стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я немає. Це дасть закладам змогу адаптувати плани під свої реальні потреби, розробляти та корегувати документи, які допомагатимуть розвиватися за зрозумілим сценарієм і вимірювати результати.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Госпітальний округ Одещини – відбулась презентація погодженої Кабміном спроможної мережі медичних закладів області. URL: <http://surl.li/lpgqaw>
2. Івчук В. Стратегічний план розвитку ЗОЗ спроможної мережі: як розробити й корегувати. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2024. № 6. URL: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10015438>
3. Стационарна реабілітація у медзакладах спроможної мережі. URL: <http://surl.li/jpvnvh>
4. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2023 року URL: <http://surl.li/ekatjq>
5. Шевчук Р.В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. URL: [https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1\\_2023/30.pdf](https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/30.pdf)
6. Borshch, V., Rudinska, O., Rogachevskyi, O., Martyniuk, O., Kusyк, N., & Huz, D. *Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. Economic Affairs*. 2022. No 67(4s). P. 851–857. URL: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164/>
7. Lingur, L., Martyniuk, O., Ivchenko, I., Ivchenko, O. Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies. Transfer of technologies: industry, energy, nanotechnology*. 2022. Vol. 4 (13 (118)). P. 22–33. URL: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>
8. Maritz, R., Scheel-Sailer, A., Schmitt, K., & Prodinge, B. Overview of quality management models

for inpatient healthcare settings: A scoping review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2019. No. 6. P. 404–410. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165702/>

9. Reznikova, N.V., Ivashchenko, O.A., & Voitovych, O.I. Models of competition in the market of health care services: Problems of using the potential of the medical industry and its regulation in the context of globalization. *Effective Economy*. 2018. No. 1. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2018/13.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf)

#### REFERENCES:

1. Hospital'nyy okruh Odeshchyny – vidbulas' prez-entatsiya pohodzenoyi Kabminom spromozhnoyi merezhi medychnykh zakladiv oblasti [Hospital district of Odesa – a presentation of the capable network of medical institutions of the region approved by the Cabinet of Ministers took place]. Available at: <http://surl.li/lpgqaw>
2. Ivchuk V. (2024). Strategic plan for the development of a capable network of health-care facilities: how to develop and adjust it. *Health care facility management*. No. 6. Available at: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10015438>
3. Inpatient rehabilitation in medical institutions of a capable network. Available at: <http://surl.li/jpvnvh>
4. Health care system development strategy until. Available at: <http://surl.li/ekatjq>
5. Shevchuk R.V. (2023). State management solutions for the development of the network of health care institutions: foreign experience. *Academic notes of TNU named after V.I. Vernadsky. Series: Public management and administration*. Available at: [https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1\\_2023/30.pdf](https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/30.pdf)
6. Borshch, V., Rudinska, O., Rogachevskyi, O., Martyniuk, O., Kusyк, N., & Huz, D. (2022). Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*, 67(4s), 851–857. Available at: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164/>
7. Lingur, L., Martyniuk, O., Ivchenko, I., Ivchenko, O. (2022). Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies / Transfer of technologies: industry, energy, nanotechnology*, vol. 4 (13 (118)), pp. 22–33. Available at: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>
8. Maritz, R., Scheel-Sailer, A., Schmitt, K., & Prodinge, B. (2019). Overview of quality management models for inpatient healthcare settings: A scoping review. *International Journal for Quality in Health Care*, no. 31(6), pp. 404–410. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165702/>
9. Reznikova, N.V., Ivashchenko, O.A., & Voitovych, O.I. (2018). Models of competition in the market of health care services: Problems of using the potential of the medical industry and its regulation in the context of globalization. *Effective Economy*, 1. Available at: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2018/13.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf)