

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут публічного управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав здобувач
МЗОЗзмхм-21
Думайло Мар'ян Васильович
підпис

Науковий керівник:
д.е.н., професор
Микитюк Петро Петрович
підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до
захисту «__»_____ 20__р.

Завідувач кафедри

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1	6
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНКИ	
ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність, еволюція та класифікація інновацій.....	6
1.1 Теоретичні засади поширення інновацій	17
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2	27
МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНКИ ІННОВАЦІЙНОГО	
ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	27
2.1 Методичні засади оцінки інноваційного потенціалу закладу охорони здоров'я.....	27
2.2 Стимулювання інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я на національному рівні.....	39
2.3 Зарубіжний підхід розвитку інноваційної діяльності організаціях охорони здоров'я.....	47
РОЗДІЛ 3	55
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТИМУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ	
ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ...	55
3.1 Напрями вдосконалення інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я.....	55

ВСТУП

Актуальність проблеми. Одним із інструментів адаптації установ під соціальні зміни та вирішення соціально-медичних проблем суспільства є соціально-медичне проектування.

Але виникає проблема того, що проектна діяльність недостатньо розвинена в комерційних регіональних медичних центрах для вирішення соціально-медичних проблем та медичним центрам слід реалізовувати проекти, спрямовані на диверсифікацію свого бізнесу.

Проектна діяльність у рамках соціально-медичної області дає можливість задати зміни у соціально-медичних процесах, а згодом через проект їх реалізувати. Проектна діяльність може використовуватися і відкриття, адаптованого медичного закладу медичною установою під потреби людей з обмеженими можливостями за допомогою об'єднання ресурсів двох ринкових напрямів діяльності.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. У роботах були порушені проблеми відставання розвитку та освоєння сучасних управлінських методик і технологій в сфері охорони здоров'я, а саме розвиток, освоєння та застосування проектної діяльності медичними закладами, а також проблема неефективності методів впровадження та організації аспектів управління інноваційною діяльністю в охороні здоров'я.

Питанням управління проектною діяльністю закладів охорони здоров'я детально представлені в наукових працях Вовк С., Лобаса В., Рудь Н., Копилюка О., Микитюка П., Самойлік М., Чернявського А., Фишберна П., Шкільняка М., Шутова М., Яневича Н. Чернявського А., Фишберна П.,

Для вирішення поставленої проблеми була розроблена модель проекту введення нової та модернізації існуючої медичної послуги, що надається ЛПЗ, розроблено типові структура цілей та система збалансованих показників діяльності лікувально-профілактичного закладу, вироблено принципові рішення з розробки інформаційно-аналітичної системи проектного управління лікувального закладу.

Мета кваліфікаційної роботи. Полягає в обґрунтуванні теоретичних засад і розробці практичних пропозицій щодо управління проектною діяльністю закладів охорони здоров'я.

Реалізація мети зумовила необхідність виконання таких **завдань**:

- вивчити теоретичні основи управління проектами в сфері охорони здоров'я.
- охарактеризувати фактори, що впливають на проектну діяльність установ охорони здоров'я.
- виявити організаційно-економічні особливості розробки та реалізації соціальних проектів.
- розробити рекомендації щодо вдосконалення управління проектною діяльністю у сфері закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процеси управління проектною діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження є управління проектною діяльністю закладу охорони здоров'я.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад і практичних рекомендацій щодо управління проектною діяльністю закладів охорони здоров'я.

Практичне значущість. Результати дослідження можуть бути використані в закладах охорони здоров'я для формування та впровадження управління проектами в діяльності закладів охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Удосконалення фінансового планування в закладах охорони здоров'я» у Збірнику II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2021) та «Особливості оцінювання проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я» у науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні

технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2021).

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 76 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку літературних джерел із 65 найменувань та містить 8 таблиць і 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Управління проектами в сфері охорони здоров'я: суть, принципи, класифікація та процес планування

Багато сучасних організацій переходять від традиційної культури, яка заснована на довгостроковому планування, до культури формування проектної діяльності, в якій діяльність організація ділиться на окремі проекти, що дозволяють оперативно та гнучко підлаштовуватися під зміни ринку та виховувати в нових умовах.

Розповсюдження проектної діяльності і використання проектного підходу пов'язано з тим, що це дозволяє організаціям найбільш ефективно та раціонально використовувати наявні ресурси та досягати поставлені цілі в певні планом терміни. Тому компетенція управління проектами є однією з ключових в діяльності сучасних організацій, зокрема й у організацій охорони здоров'я.

У сучасних інформаційних джерелах можна знайти безліч визначень терміну «проект». Незважаючи на їх безліч, схожих термінів. Щоб підтвердити цей факт, варто розглянути кілька поширених варіантів визначення «проект».

1. Проект – це тимчасове підприємство, яке призначене для створення унікальних продуктів, послуг або результатів.

2. за версії Англійською Асоціації проект-менеджерів [8].

Проект – це окреме підприємство з певними цілями, що часто включають вимоги щодо часу, вартості та якості досягнених результатів.

3. Визначення німецької стандарту DIN 69901 [8].

Проект – це підприємство (намір), яке значною мірою характеризується неповторністю умов у тому сукупності, наприклад: завдання мети; тимчасові, фінансові, людські і інші обмеження; розмежування від інших намірів; специфічна для проекту організація здійснення.

4. Визначення Філа Бег'юлі [9].

Проект – це послідовність взаємозалежних подій, які відбуваються протягом встановленого обмеженого періоду часу і спрямовані на досягнення неповторного, але в той час певного результату.

Визначення проектів різними авторами, насправді багато в чому схожі, але автори виділяють їх особливості, які будуть притаманні всім проектам без винятку.

Розглянемо ознаки проектів, характерні для всіх організацій незалежно від сфери діяльності [12]:

Наявність конкретної, чітко певною цілі або результату [13].

Постановка мети – це початковий етап проекту, який є хибним процесом, оскільки цьому етапі визначаються як цілі, а й показники її досягнення. Проекти будь-якої важкості організовуються для досягнення та отримання конкретного результату. Автори В. Н. Фунтов та Ф. Бег'юлі зазначають, що досягнення основної мети проекту відбувається шляхом досягнення проміжних цілей, які повинні бути визначені і заплановані раніше, як і основна мета. Тільки після досягнення всіх проміжних цілей проект буде вважатися завершеним.

З цього принципу можна зробити висновок у тому, що й у проекті немає конкретної мети, він не є проектом.

Метою реалізації проектної діяльності медичними закладами переважно є залучення нових та вдихання поточних пацієнтів у різний спосіб.

1. Кожний проект – унікальний [12, 13].

Немає двох однакових проектів, завжди знайдеться відмінність – чи це час чи місце. Існують у світі проекти, які неможливо повторити, до таких можна віднести будівництво великої піраміди Хеопса в Гізе, але існує і безліч не настільки унікальних проектів. На цій підставі можна виділити типові проекти, які мають мало ознак унікальності, та нетипові, яким властивий одноразовий характер із високою унікальністю. Характеристика «унікальність» може бути віднесено як до проекту в цілому, так і до окремих його елементів.

Незважаючи на те, що більшість проектів, що реалізуються медичними

зкладами, можна назвати типовими, але насправді кожний проект це унікальний витвір медичної організації, оскільки елементи проекту можуть реалізуватися кожною організацією по-своєму, враховуючи особливості внутрішнього та зовнішнього середовища організації.

2. Проектам властивий разовий характер [12, 13].

Саме разовий характер вирізняє проекти від бізнес-процесів, так як проектом не може вважатися повторювана діяльність. Проект складається з трьох основних етапів: розробка, реалізація та завершення. Після завершення проекту дані етапи не повторюються, якщо відбувається повернення до першому етапу та діяльність по реалізації проекту повторюється, то дана діяльність не буде проектом. Але варто розуміти, що під час реалізації проекту діяльність може повторюватися.

Прикладом для медичних установ можна вважати закупівля медичного обладнання – незважаючи на те, що сам проект закупівлі обладнання протікає за деякими стандартами, його можна вважати саме проектом, оскільки елементи, такі як постачальники, що купується ресурс, спосіб оплати і т.д. від проекту до проекту змінюються. Завершеним проект вважається після введення в експлуатацію придбаного обладнання.

3. Обмеженість проекту в часі [12, 13].

Дана ознака означає те, що кожний проект має певний початок та кінець. Тривалість проекту може варіюватиметься від кількох днів до кількох років, але не залежно від терміну будь-який проект має закінчення. Проект прийнято вважати завершеним, коли була досягнуто мета проекту, але буває і множина випадків, коли проект визнається завершеним через те, що мета проекту не може бути досягнута.

Проекти можуть мати фіксований початок, коли планування проекту здійснюється до початку, або проекти можуть мати фіксоване закінчення, в такому разі планування починається з кінця.

4. Обмеженість ресурсів [12, 13].

Ця ознака показує те, що у кожного проекту є виділений на нього певний бюджет, людські ресурси, різні матеріали та технічні ресурси. Реалізація будь-якого проекту повинна проводитися в рамках виділеного бюджету та інших, визначених раніше ресурсів.

Вивчивши ознаки проектів, сучасний менеджер не сміється більш ефективно побудувати свою роботу з управління проектами в організації. Для цього йому слід розуміти, що проекти все ж мають відмінності між собою, і кожний з них вимагає певного підходу до управління. І, раніше чим приступати до реалізації проекту, Потрібно виділити особливості проекту певного типу властиві сфері охорони здоров'я.

Надалі для виявлення проблем реалізації проектів медичних закладів охорони здоров'я (далі МЗОЗ) слід провести аналіз реалізованих раніше проектів МЗОЗ з різних типів, спираючись на статистичні дані, надані Київським медичним інформаційно-аналітичним центром.

Класифікація проектів на типи може бути проведена за різними ознак. За сферою діяльності [12, 13]:

1. Технічні проекти До цього типу проектів належать будівництво різних споруд, впровадження нової виробничої лінії. Прикладом для медичних організацій можуть є такі проекти як: використання нових медичних послуг, що потребують спеціального обладнання, розробка різних програм, пов'язаних з діяльністю медичних організацій, підготовка приміщення під відкриття нової філії тощо.

2. Організаційні проекти. До цього типу проектів можна віднести реформування підприємства, створення нової організації, впровадження нової системи управління, проведення різноманітних конференцій тощо. Усі раніше перелічені організаційні проекти можна віднести і до медичних організацій.

3. Економічні проекти До цього типу проектів можна віднести приватизацію підприємств, впровадження нової системи фінансового управління тощо.

4. Соціальні проекти До цього типу проектів можна віднести організацію

соціального захисту незабезпечених верств населення, удосконалення системи охорони здоров'я тощо. Проекти даного типу реалізуються переважно муніципальними медичними установами, але комерційні медичні центри так само можуть реалізувати соціальні проекти.

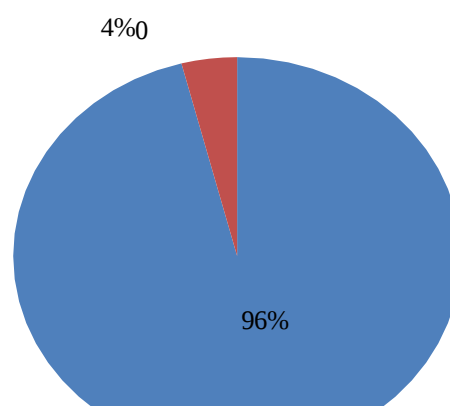
Змішані проекти. До цього типу проектів можна віднести, реалізація яких відбувається відразу у кількох сферах діяльності. Прикладом можна вважати проект реформування підприємства, що включає вдосконалення фінансової політики та розробку нового програмного забезпечення.

Медичні організації реалізують в основному технічні проекти, пов'язані з технологічним обладнанням медичних кабінетів або з розробкою різних програм, які полегшують медичним центрам бачення діяльності. Так було виявлено, що медичні організації часто реалізують організаційні та змішані проекти, при цьому дані види проектів найчастіше реалізуються паралельно при відкритті нових медичних організацій або відкриття нової філії за розмірності [12, 13]:

1. Монопроекти. Окремі проекти, що мають певну мету, у них чітко визначені рамки щодо фінансування, ресурсів, часу, якості. Дані проекти передбачають створення єдиної проектної групи. Зазвичай до монопроектів належать інвестиційні та інноваційні проекти. Цей тип проектів найбільш поширений у медичних організаціях.

2. Мультипроекти. Це комплексні проекти, які з монопроектів. Такі проекти вимагають багатопроєктного управління і до них належать проекти з реформування існуючих підприємств та створення нових підприємств.

Мегапроекти. Проекти спрямовані на цільові програми розвитку регіонів, галузей та інших утворень. Дані проекти включають як монопроекти, так і мультипроекти. Прикладами мегапроектів є створення Загальноєвропейського ринку, проведення Олімпіад і т.д.



- Монопроекти
- Мультипроекти
- Мегапроекти

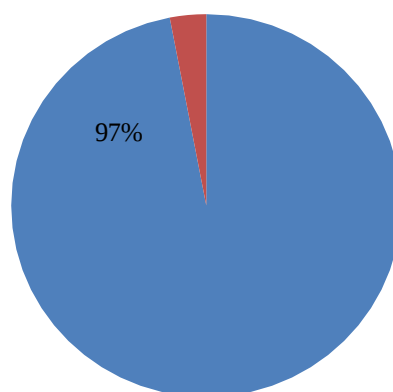
Рис. 1 Кількість реалізованих проектів медичними закладами України, %

На рис. 1, можна бачити, що медичні організації переважно реалізують монопроекти й у поодиноких випадках мультипроекти. Це пояснюється тим, що у багатьох медичних організаціях Відсутнє проектна група і частіше всього реалізацією проектів займається людина, яка компетентна в галузі, на яку спрямований проект, але при цьому у нього відсутній досвід реалізації проектів. Саме з цієї причини медичні центри уникають мультипроектів та мегапроектів, які вимагають багатопроєктного керування за обсягам фінансування проекту в американської практики [12, 13]:

1. Малі проекти. Капіталовловіння в дані проекти складають приблизно 10-15 млн. грн.; трудовитрати 4-5 тис. людиногодин. Прикладами цих проектів є: невеликі промислові підприємства, модернізація діючих виробництв тощо. В українській практиці до малих проектів можна віднести проекти з обсягом фінансування до \$200 тис.

Мегапроекти. Цільові програми, що включають безліч взаємопов'язаних проектів, які об'єднує загальна ціль, виділені ресурси і час.

Розмір капітальні інвестиції становить від \$1 млрд. і більше; форми фінансування – акціонерні і змішані; трудомісткість – 2 млн. людиногодин на проектування, 15-20 млн. людиногодин на будівництво; термін реалізації становить 5-7 років та більше.



- Малі проекти
- Мегапроекти

Рис. 2 Кількість реалізованих проектів медичними закладами України
за обсягами фінансування проекту, %

На рис. 2 видно, що за обсягами фінансування проектів комерційні медичні центри реалізують в здебільшого малі проекти. Незважаючи на те, що медичний бізнес вважається прибутковим, комерційні медичні центри міських масштабів не можуть собі дозволити реалізовувати мегапроекти і тому обмежуються малими проектами. Реалізацією мегапроектів займаються виключно медичні центри, чії філії розташовані по всій території України.

за характером предметний області проекту [12, 13]:

1. Інвестиційний проект. Головна мета цього проекту – створення чи реновація основних фондів організації, які потребують інвестиційні вкладення.
2. Інноваційний проект. Головна мета даного проекту – це розробка та застосування нових технологій, ноу-хау та різних нововведень, що забезпечують розвиток організації.
3. Науково-дослідницький проект. Проекти наукового характеру, пов'язані з науковим пошуком, проведенням досліджень, експериментами з метою розширення наявних та отримання нових знань, перевірки наукових гіпотез, встановлення закономірностей, які у природі й у суспільстві.
4. Навчально-освітній проект. Проект, спрямований освітню діяльність, який може бути використаний у вивченні будь-якого предмета, може застосовуватися на уроках і у позакласній роботі.
5. Змішаний проект. Даний тип проекту може включати від 2-х і більше перерахованих видів проектів.

На рис. 3 відраховано те, що за характером предметної області найчисленнішими реалізовані проекти медичними організаціями є інвестиційні

– відкриття нових або ремонт існуючих філій, купівля нового обладнання, розробка різних проектних рішень, використання госпітальної інформаційної системи, яка включає електронні карти пацієнта, онлайн запис до лікарів, особові кабінети пацієнтів, які дають доступ пацієнту до особистої лабораторної системи – всі інвестиційні проекти направлені на підвищення конкурентоспроможності на ринку охорони здоров'я

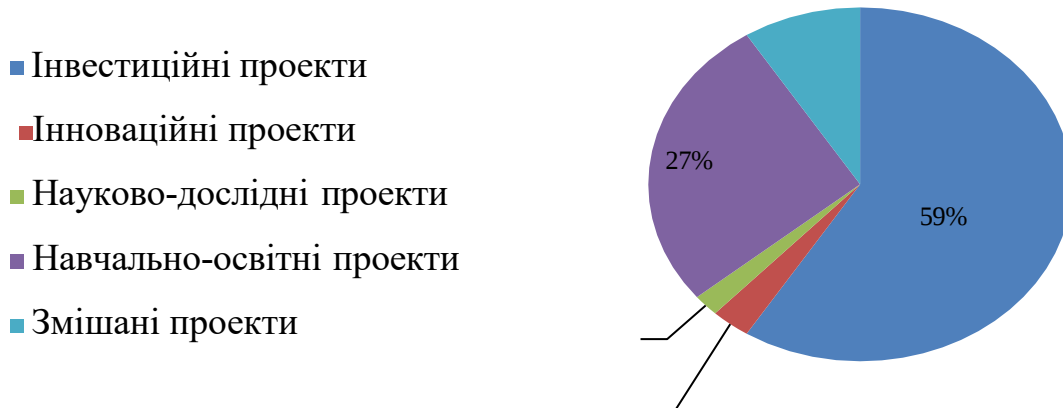
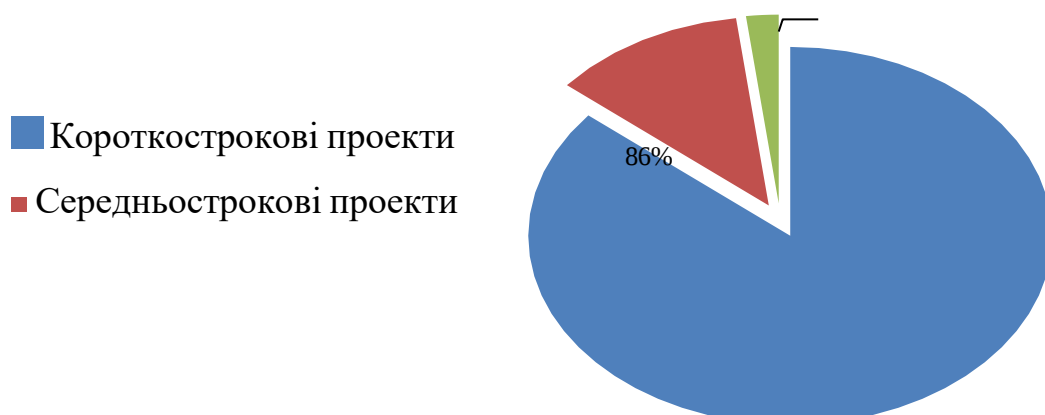


Рис. 3 Кількість реалізованих проектів медичними закладами України за характером предметної галузі проекту, %

Навчально-освітні проекти можуть бути спрямовані як на співробітників медичних центрів для підвищення їх кваліфікації і придбання нових компетенцій, так і на пацієнтів – медичні центри можуть організовувати навчально-освітні програми для дітей з метою розширення спектру послуг за тривалості [12, 13]:

1. Короткострокові проекти - термін реалізації до 3-х років.
2. Середньострокові проекти - Термін реалізації від 3-х до 5-ти років.
3. Довгострокові проекти - термін реалізації більше 5-ти років.



■ Довгострокові проекти

Рис. 4 Кількість реалізованих проектів медичними закладами України
за тривалістю проекту на 1000 проектів, %

На рис. 4, можна побачити, що в здебільшого комерційні медичні Організації реалізують короткострокові проекти, що пояснюється тим, що медичні центри вважають за краще займатися простими в реалізації проектами у зв'язку з відсутністю в організаційній структурі проекту групи. Короткострокові проекти несуть у собі меншу кількість ризиків і не вимагають професійної проектної групи. Середньостроковими і довгостроковими проектами займаються медичні організації всеросійського масштабу, які мають у кожній філії проектну групу, яка здатна виконувати завдання різної складності.

Вивчивши надані вище статистичні дані, можна зробити висновок про те, що в основному комерційні медичні організації реалізують короткострокові проекти, що пояснюється тим, що медичні центри воліють займатися простими в реалізації проектами в зв'язку з відсутністю в організаційної структурі проектної групи. Короткострокові проекти мають меншу кількість ризиків і не вимагають професійної проектної групи. Середньостроковими і довгостроковими проектами займаються медичні організації всеросійського масштабу, які мають у кожній філії проектну групу, здатну справлятися з завданнями різної складності.

Проаналізувавши статистичні дані, можемо скласти узагальнену характеристику проектів реалізованих МЗОЗ, яка використовуватиметься при формуванні попереджень щодо вдосконалення проектного управління.

Таблиця 1

Розподіл медичних проектів за існуючими теоретичними видами проектів

залежно від ознак проектів

Ознака	Вид	Види проектів властивих комерційним медичним організаціям
за сферою діяльності	Технічні проекти	+
	Організаційні проекти	+
	Економічні проекти	
	Соціальні проекти	
	Змішані проекти	+
за розмірності	Монопроекти	+
	Мультипроекти	
	Мегапроекти	
За обсягами фінансування проекту в американській практиці	Малі проекти	+
	Мегапроекти	
за характером предметної галузі проекту	Інвестиційний проект	+
	Інноваційний проект	
	Науково-дослідний проект	
	Навчально-освітній проект	
	Змішаний проект	
за тривалістю	Короткострокові проекти	+
	Середньострокові проекти	
	Довгострокові проекти	

Підбиваючи підсумки аналізу розподілу медичних проектів за існуючими теоретичними видами проектів залежно від ознак проектів, слід зазначити, що комерційні медичні центри в основному займаються реалізацією проектів дрібних масштабів, що не потребують великих вкладень ресурсів, у тому числі фінансових. Всі проекти, що реалізуються, спрямовані на підтримку і розвиток поточної діяльності, що підтверджується аналізом проектної діяльності МЗОЗ.

Для вдосконалення діяльності медичних закладів охорони здоров'я пропонується комерційним медичним центрам реалізовувати проекти, які по сфери діяльності належать до соціальних, а за тривалістю до середньострокових.

1.2 Управління проектами з врахуванням галузевих особливостей медичних закладів охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я не тільки соціально значуща, але і одна з самих динамічно розвиваються. Її основною метою є підвищення якості медичної допомоги. Саме охорона здоров'я забезпечує безпеку країни і впливає на якість життя людей.

У 2021 році Міністерством охорони здоров'я України було підписано угоди про створення першого мережевого центру компетентності по управлінню проектами в сфері охорони здоров'я. У рамках конференції, на якій було підписано угоду, де було визнано, що проектне управління є ефективним методом управління системою охорони здоров'я та її ресурсами [14].

Міністерство охорони здоров'я України планує виділяти кошти медичним організаціям на освоєння кращих практик управління проектами, заснованих на вітчизняному та закордонному досвіді. Це дозволить швидше впроваджувати нові технології та методи лікування у практичну охорону здоров'я та ефективніше реалізовувати проекти, що дозволить популяризувати культуру управління проектами.

Проектний підхід в сфері охорона здоров'я дозволить [14]:

1. Підвищити рівень загальної культури управління в медичних організаціях.
2. Координувати роботу різних слухів та відомств, які здійснюють вирішення спільних завдань у медичній сфері.
3. Скоротити інертність управління та налагодити комунікаційні канали оперативного реагування на зміни у стані охорони здоров'я.
4. Моделювати можливе розвиток ситуації.
5. Прогнозувати ресурсні витрати і створювати систему управління ризиками.
6. Визначити повноваження, Межі і ступінь персональної відповідальності керівних осіб.

7. Скоротити непрямі видатки управління всередині медичних організацій.

Незважаючи на те, що метод проектного управління вважається досить універсальним і несе в собі безліч аспектів для всіх без винятку закладів незалежно від галузевої спрямованості і забезпечує високу надихання досягнення цілей, він досить рідко застосовується комерційними медичними організаціями [14, 15].

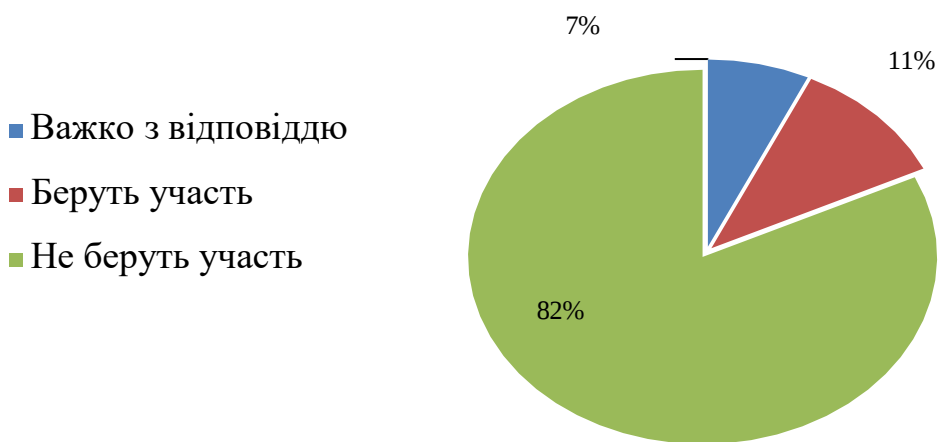


Рис. 5 Участь комерційних медичних центрів в проектах державно-приватного партнерства, %

За результатами опитування британської аудиторсько-консалтингової компанії (рис. 5), яка займається дослідженням ринку комерційної медицини та системи охорони здоров'я в Україні, 11% приватних клінік беруть участь у проектах ДПП і основним напрямом співпраці організацій, що беруть участь, є створення лабораторій, реабілітаційних, онкологічних центрів, а також центрів загальної лікарської практики. 82% приватних клінік не беруть участь в проектах державно-приватного партнерства та 22% з них планують зробити це в найближче час. Інша група респондентів, не брала участь у таких проектах і не хоче цього робити, становить 78%. Основними причинами цього є [14, 16]:

1. Відсутність ініціативи з боку держави та передбачувана низька ефективність проектів.

2. Несправедливі умови участі у програмах, які підтримують проектну діяльність у медичних організаціях – більшість програм охорони здоров'я спрямовані на розвиток виключно державних медичних установ; фінансування не покриває видатків комерційних медичних центрів на реалізацію програм; держава застосовує тотальний контроль за медичними організаціями, які беруть участь у програмах розвитку охорони здоров'я.

3. Законодавством встановлено нечіткі вимоги до комерційних медичних організацій та наслідком цього є часті розбіжності між сторонами, де медичні центри, в кращому випадку, несуть фінансові втрати, а в гіршому, їхня діяльність припиняється зовсім.

Основний сегмент клінік, що беруть участь, – це муніципальні медичні клініки, надають, в том числа, комерційні послуги. Це опитування підтверджує незацікавленість медичних центрів, які надають виключно платні послуги, у програмі ДПП.

Незважаючи на те, що деякі з опитаних клінік, які не беруть участь у проектах ДПП на даний момент, робили такі спроби, але так і не реалізували свої плани. Респонденти пояснили цей факт небажання співпраці з боку галузевих міністерств і дійшли висновку, що створення ДПП не є пріоритетним завданням для конкретного регіону [15, 17,].

Було проведено розподіл клінік по сегментів [14, 18].

Таблиця 2

Розподіл клінік по сегментів у залежності від рівня персоналу і цін

Сегмент	Класифікація лікарів	Ціни
Преміум сегмент	Професорська категорія діяльності лікарів	Вище середнього
Бізнес сегмент	Лікарі вищих категорій	Середні ціни
Масовий сегмент	Лікарі 1-3 категорії	Ніже середнього

У розрізі клінік за сегментами було виявлено, що у проектах ДПП беруть участь клініки масового та бізнес-сегментів. У преміум-сегменті 20% планують розпочати співпрацю з державою у найближчому майбутньому. Тим не менш, переважна більшість клінік у всіх сегментах поки не розглядають можливість участі в проектах ДПП.

Незважаючи на те, що комерційні медичні центри практично не беруть участь у проектах ДПП, більше 45% опитаних компанії ЕУ медичних організацій наголосили, що здійснюють проекти за рахунок власних коштів без участі держави [14, 17].

Медичні організації реагують на потреби ринку та зміну попиту на медичні послуги. При цьому найбільш актуальними напрямками розвитку в 2020 року та у першій половині 2021 року, за результатами опитування компанією ЕУ, були розширення спектру медичних послуг та підвищення операційної ефективності [14, 15].

Проекти в галузі розширення спектру медичних послуг були відзначені як найбільш важливі більшістю клінік преміум та бізнес сегментів, і в дещо меншою мірою – клініками масового сегмента. Основним стимулом для реалізації цих проектів є прагнення надавати як можна більше медичних послуг з метою залучення нових і невдоволення поточних пацієнтів. Серед факторів, які спонукають клініки до здійсненню проектів даної категорії, респонденти вказали необхідність зміни системи управління персоналом і проектами, оптимізацію витрат, а також підвищення якості медичних послуг.

Можна побачити те, що клініки, орієнтовані на масовий сегмент, реалізували в здебільшого проекти по підвищення операційної ефективності і розширення спектру послуг. Найбільшу кількість, опитаних компанією ЕУ, медичних організацій масового сегменту проводили такі маркетингові проекти та заходи, спрямовані на збільшення числа пацієнтів і підвищення привабливості медичних послуг, які пропонує клініка. Однак варто відзначити, що проекти в галузі покращення клієнтського сервісу були менш характерними для даних клінік, ніж для клінік преміум та бізнес сегментів, пацієнти яких, як правило,

висувають більш високі вимоги до якості прослуховування. Так само в даному сегменті виявилися популярними проекти по відкриття нових клінік, при цьому в першу половину 2021 року більше половини.

відкритих клінік масового сегмента закривалися по причини неефективності в рамках мережі [17, 18].

У клініках бізнес-сегменту реалізувалися проекти, спрямовані на підвищення операційної ефективності та розширення спектру послуг.

У клініках преміум сегменту також проводилася реалізація проектів спрямовані на підвищення операційної ефективності та розширення спектру послуг, що надаються. На відміну від масового сегмента, преміум клініки реалізували проекти з відкриття переважно великих медичних центрів, які вимагали значних капітальні інвестиції для придбання обладнання та розвитку сфери маркетингу.

Близько 90% медичних центрів, що знаходяться в обласних медичних закладах, реалізовували проекти, спрямовані на підвищення операційної ефективності, та лише 44% клінік, на відміну від медичних закладів охорони здоров'я, де даними проектами займалися 80% медичних центрів, проводили розширення спектру медичних послуг. Це пояснюється тим, що в обласних медичних закладах найчастіше пропонується повний спектр послуг у рамках чинної ліцензії [16, 17].

Понад 50% лікувальних закладів, розміщених у районних центрах проводили маркетингові проекти, які були спрямовані на залучення та лікування пацієнтів.

Рівна кількість регіональних медичних закладів займалися відкриттям нових клінік, розширенням асортименту медичних послуг і підвищенням операційної ефективності. На відміну від обласних медичних закладів, районня медичні заклади не вирішували питання покращення клієнтського сервісу.

Узагальнюючи сказане вище, варто відзначити, що розвиток медичних закладів через участь в ДПП та т.п. утруднено, так як пріоритет віддається муніципальним клінікам у великих містах, особливо містах федерального

значення. При цьому особливі труднощі є власне розширенням діяльності, наприклад за рахунок придбання дорогого обладнання, у зв'язку з чим для платних клінік у регіонах проектне управління, по суті, є єдиною можливістю розвиватися. Реалізація власних проектів, без залучення держави, залишає більше простору для ухвалення управлінських рішень, зменшує ступінь бюрократизації та позбавляє тотального контролю з боку відомств за витраченими коштами.

Але, незважаючи на всі обмеження, розвиток проектної діяльності, спрямованої на участь у соціальних проектах, дозволить медичним центрам вийти на новий рівень прослуховування та надасть значної конкурентної переваги як у порівнянні з муніципальними клініками, так і з іншими приватними центрами за рахунок реалізації соціальних проектів. .

Висновки до розділу 1

1. Актуальність обраної теми підтверджується постійним інтересом з боку Уряду України до розвитку та підтримки системи охорони здоров'я країни. Державні медичні заклади входять у систему охорони здоров'я, одним із чинників ефективності є їх функціонування є розвиток та реалізація проектної діяльності.

2. Незважаючи на зростаючий інтерес з боку менеджменту до цього напрямку, на сьогоднішній день державні заклади охорони здоров'я реалізують середні та великі проекти. Можна зробити висновок про те, що заклади охорони здоров'я реалізують проекти, які потребують великих ресурсів, зокрема фінансових. Всі проекти, що реалізуються, спрямовані на поточний та стратегічний розвиток їхньої діяльності.

3. Проекти, що реалізуються закладами охорони здоров'я були охарактеризовані за виділеними ознаками для подальшого аналізу, що

реалізуються, данні були систематизовані на основі критичного аналізу характеристик проектів у галузі охорони здоров'я, що є науковою новизною роботи.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ПРОЕКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Особливості оцінки проектів соціальної спрямованості

Управління проектами можна розглядати як інтегрований взаємопов'язаний процес, оскільки воно передбачає облік багатьох факторів і складових, які можуть нести у собі проблеми, які виникають в процесі здійснення діяльності з проектного управління. Для виявлення проблемних факторів розглянемо проект як процес переходу системи з вихідного стану в кінцевий. Основні обмеження, які можуть перешкодити реалізації проектів, але не всі виділені обмеження можуть бути частиною проектів реалізованих комерційними медичними центрами.

Основним обмеженням реалізації проектів МЗОЗ є фінансування та відсутність забезпечення проекту людьми, знанням та досвідом [19].

Ринок платних медичних послуг з кожним роком стає більш насиченим за рахунок появи нових медичних організацій, але більшість з них виявляються в результаті неконкурентоспроможними та залишають ринок. Причиною цього є сучасні економічні умови, які створили для ринку комерційного охорони здоров'я умови, в яких необхідно не тільки зберегти якість медичних послуг, але й підвищити продуктивність і збільшити пацієнтопотік, що можливе лише за значних фінансових витрат [19].

Таким чином, основною проблемою комерційної охорони здоров'я є відсутність достатнього фінансування, яке ускладнює організаціям реалізувати різні проекти, які сприяли розвитку організації і сфери охорони здоров'я в цілому.

Для розвитку МЗОЗ необхідні інвестиції з огляду на інноваційний характер сучасних медичних послуг. Даний фактор позначається на якості послуг, що надаються, так як у МЗОЗ ні можливості купувати дороге обладнання і проводити навчання медичного персоналу.

«Медичні заклади комерційного та муніципального типу здатні мати накопичені власні грошові кошти в вигляді грошей на рахунках в банках і касі, цінних паперів, але переважно вони здійснюють свою діяльність коштом із зовнішніх джерел фінансування» [19].

«Зовнішні джерела фінансування організацій охорони здоров'я, надходження яких проводиться різними каналами у вигляді оплати наданих медичних послуг, різних видів фінансової допомоги, субсидій, кредитів та ін. Дані фінансові джерела мають періодичний характер надходження коштів на рахунки закладів охорони здоров'я. Також перелічені фінансові Джерела слухають основними джерелами поповнення фінансових ресурсів» [20].

Розглянемо докладніше особливості зовнішніх джерел фінансування організацій охорони здоров'я:

1. Кошти бюджетів усіх рівнів – це пряме фінансування формі бюджетних асигнувань, що виділяються виключно для фінансового забезпечення діяльності бюджетних лікувально-профілактичних установ.

Даний вид фінансування прийнято розділяти на пряме, яке здійснюється безпосередньо у формі виділення коштів, що надходять на рахунок медичного закладу, та на непряме, що надається у вигляді податкових пільг, повного або часткового звільнення від плати до бюджету, отримання дотацій у вигляді надання можливості придбання товарів за цінами нище ринкових.

2. Кошти соціального страхування – фінансування з допомогою фондів оплати праці будь-яких організацій охорони здоров'я, який входить до державного реєстру організацій охорони здоров'я.

Фонди створюються у встановленому державою порядку у вигляді нормативних відрахувань із фондів оплати праці будь-яких організацій. Медичне страхування являє собою перерозподіл коштів, при якому частина заробітної плати працівників різних організацій вилучається та спрямовується у позабюджетний фонд медичного страхування. Надалі ці кошти перераховуються до медичних установ у вигляді оплати надання населенню послуг.

3. Кошти юридичних – фінансування організацій охорони здоров'я з боку

підприємств різних галузей та форм власності. Фінансування зі сторони юридичних осіб здійснюється в різних формах:

- фінансування через посередника – фінансування за допомогою добровільного медичного страхування працівників організації, здійснюване з допомогою коштів самої організації через державну чи комерційну страхову організацію. Переказ фінансових коштів здійснює страхова компанія в межах та на умовах, встановлених договором страхування;

- пряме фінансування полягає в тому, що організація безпосередньо укладає договір із заснуванням охорони здоров'я про надання медичних послуг працівникам на платній основі. І тут фінансування здійснюється у вигляді оплати наданих медичної організацією послуг;

- організації, що володіють вільними коштами можуть виступати в ролі спонсорів, меценатів, що надають фінансові кошти установам охорони здоров'я на безоплатній основі, у вигляді кредитів або на інших прийнятних та обумовлених умовах.

4. Кошти громадських організацій – фінансування організацій охорони здоров'я шляхом перерахування благодійних внесків громадськими організаціями. Фінансування відбувається шляхом безоплатного перерахування коштів певним медичним організаціям для цільового використання за призначенням, встановленими власниками коштів, що виділяються [20].

5. «Особисті кошти громадян – фінансування МЗОЗ із боку населення від імені громадян, які піклуються про своє здоров'я» [20].

6. «Інші джерела фінансування, що надаються медичним організаціям у вигляді кредитів, що надаються на певний строк на оплатній основі, під відсотки» [20].

МЗОЗ мають можливість в отриманні фінансової зовнішньої підтримки від бюджетних організацій охорони здоров'я. Для них залишаються недоступними такі джерела фінансування як кошти бюджетів, які направляються виключно до бюджетних організацій охорони здоров'я.

Також МЗОЗ обмежені у можливості отримання кредитів у зв'язку з тим,

що банки віддають перевагу кредитувати натхненний бізнес або великі проекти, і, попри на те, що медичні клініки користуються все більшою популярністю і, відповідно, є прибутковим бізнесом, ринок медичних послуг вважається нестабільним. З аналогічної причини МЗОЗ не є привабливими і для інвесторів, які воліють вкладати гроші у високоприбуткові проекти на базі інноваційних ідей.

Незважаючи на множина обмежень, МЗОЗ користуються наступними основними джерелами фінансування, для підтримки своєї діяльності [20]:

1. За рахунок коштів обов'язкового медичного страхування. За рахунок юридичних осіб, з якими укладений договір про надання медичних послуг працівникам підприємства на платній основі.

2. За рахунок особистих коштів громадян. Доступні зовнішні джерела фінансування дозволяють МЗОЗ продовжувати вести свою діяльність, але їх виявляється недостатньо для розширення діяльності, наприклад, за рахунок придбання дорогого обладнання, у зв'язку з чим для платних клінік у регіонах проектне управління, по суті, є єдиною можливістю розвиватися. Реалізація власних проектів, без залучення держави, залишає більше простору для ухвалення управлінських рішень, зменшує ступінь бюрократизації та позбавляє тотального контролю з боку відомств за витраченими коштами. Впровадження проектної діяльності або її розширення дозволить медичним центрам вийти на новий рівень обслуговування і надасть значне конкурентне перевага як проти муніципальними клініками, і з іншими приватними центрами [21].

Проектне управління не забирає можливості залучення фінансування з боку держави, наприклад за участю у програмі ДПП «Практика взаємодії приватних та бюджетних медичних організацій», де держава виступає посередником та контролюючим органом ведення спільної діяльності комерційних і муніципальних установ охорони здоров'я [21].

У рамках вищезазначеної програми ДПП розглядається кілька варіантів взаємовідносин комерційних та муніципальних установ охорони здоров'я [21]:

1. Сприяння комерційних організацій бюджетним установам в організації

ними платної та безкоштовної медичної допомоги.

2. МЗОЗ можуть використовувати тимчасово вільні потужності бюджетних установ.

3. Залучення в державні установи додаткових трудових ресурсів МЗОЗ.

4. Вирівнювання можливостей та умов надання платних послуг, яке полягає у заміні платних послуг, що надаються бюджетними медичними організаціями на надання послуг комерційними організаціями на базі тої ж установи. У рамках кожного вище переліченого варіанта взаємовідносини комерційних та муніципальних організацій вибудовується доцільні схеми взаємодії, але кожний з варіантів можуть бути зведені до наступним взаємовідносинам:

1. Допомога у наданні медичної допомоги бюджетним організаціям у разі, коли у них відсутнє обладнання або виникає нестача потужностей та необхідних кадрів тощо.

2. Залучення до державних лікувальних закладів додаткових комерційних клієнтів-пацієнтів.

3. Продаж окремих видів медичних послуг, які відсутні у комерційних організаціях, приватним клієнтам.

4. Надання закладами охорони здоров'я пацієнтам медичних послуг за бюджетні кошти.

5. Надання бюджетним установам інформаційних, довідкових, аналітичних та інших послуг.

У рамках цієї програми МЗОЗ можуть претендувати на фінансову підтримку за рахунок коштів бюджетів у тому випадку, якщо здійснюватимуть допомогу у наданні певних видів медичної допомоги бюджетним організаціям, в умовах відсутності в них обладнання, необхідних кадрів тощо.

Підсумовуючи, слід зазначити, що ДПП не мають виняткову спрямованість на розвиток муніципальних організацій охорони здоров'я, які, безперечно, мають пріоритет перед комерційними медичними організаціями. ДПП надає можливості медичному закладу отримувати зовнішнє фінансування

з допомогою об'єднання зусиль муніципальних і комерційних організацій, і цим удосконалювати охорону здоров'я, створюючи із неї одну велику систему, яка поділяється на муніципальний ринок і комерційний.

«Іншим значним джерелом фінансування може стати взаємодія з благодійними фондами. на Сьогодні в Україні є близько 10 великих благодійних фондів. Взаємодія з благодійними фондами може розвиватися двома шляхами» [22]:

1. Пряме фінансування організовується шляхом висновки договору на фінансову підтримку реалізації соціально значущого проекту, спрямованого на лікування тяжкохворих дітей та дорослих або підтримання здоров'я населення.

2. Непряме фінансування соціально значимого проекту здійснюється шляхом створення комерційною медичною організацією у благодійному фонді цільового бюджету на реалізацію проекту, Котрий буде формуватися шляхом фінансових переказів населення та інших зацікавлених осіб. У разі благодійний фонд виступає посередником і регулюючим органом між комерційними організаціями та потенційними безоплатними інвесторами.

Наступним потенційним джерелом фінансування комерційних медичних установ є краудфандинг – залучення приватних фінансових ресурсів різного обсягу від великої кількості людей з метою реалізації продукту чи послуги, допомоги тим, хто потребує, проведення заходів, підтримки як фізичних, так і юридичних осіб.

Краудфандінг здійснюється за допомогою спеціально розроблених сайтів – краудфандингових платформ. Модель краудфандингу з добровільними пожертвуваннями застосовується в соціальних, політичних та медичних проектах – збір коштів у допомогу у лікуванні захворювання чи діяльність благодійної організації.

Привабливість цієї моделі фінансування полягає у можливості задіяти різноманітні групи волонтерів та співробітників з частковою зайнятістю, використовуючи їх специфічні навички для вирішення трудомістких завдань та

проектів.

«Незважаючи на те, що цей сегмент ринку поки не такий значний, все ж на ринку присутні великі краудфандингові платформи, створені за зразком зарубіжних аналогів, які домоглися довіри з боку інвесторів і звичайного населення» [23].

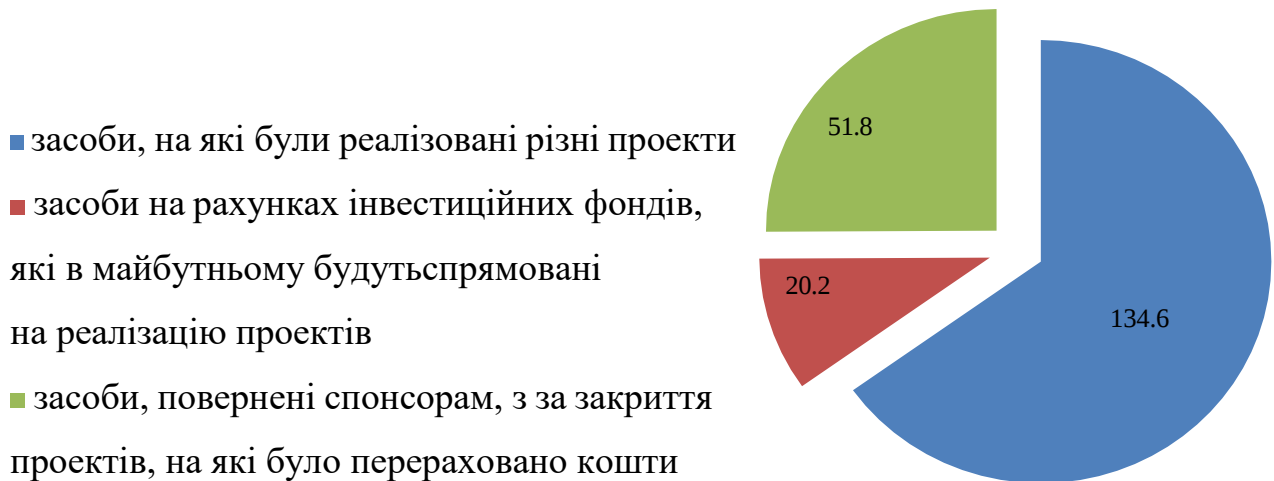


Рис. 6 Дані обороту фінансових коштів на рахунках інвестиційних фондів на 2021 р. (млн. грн.)

За рахунок участі інвестиційних фондів було успішно реалізовано 54 проекти різної спрямованості (рис. 7) у сумі 134,6 млн. грн. (рис. 6).



Рис. 7 Кількість проектів зареєстрованих в інвестиційних компаніях на 2021 рік, шт.

Незважаючи на безліч реалізованих проектів, все ще чисельність невдалих

проектної перевищує число вдалих практично в 5 рази і складає 2805 проекту, які не знайшли підтримки інвесторів і населення на платформах. Фінансові кошти, які були перераховані на невдалі проекти, повернуто платникам (рис. 6). Безперечно, краудфандінг є сучасним способом залучення фінансових коштів, розробленим та вусі прихованим на Заході. Але в Україні даний спосіб фінансування сприймається інвесторами та населенням скептично і причиною цього є відсутність державного регулювання діяльності цих організацій.

Останнім альтернативним способом розвитку комерційної медицини є об'єднання МЗОЗ задля реалізації важливих проектів.

Об'єднання медичних установ дозволить створити умови для їх модернізації та підвищення якості надання медичних послуг за рахунок ефективного використання кадрових і технологічних ресурсів, раціонально використовувати майновий комплекс, що, внаслідок, приведе до економії фінансових ресурсів, які можуть бути спрямовані на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я

2.2 Формування проектної команди в закладі охорони здоров'я для управління проектами

Наступна проблема проектного управління МЗОЗ – відсутність проектного менеджменту та людей, які знають особливості проектного управління в організаційній структурі. Керівництво МЗОЗ часто призначає відповідального людини за проект, який є некомпетентним у галузі проектного управління. Наявність кваліфікованих осіб має вагоме значення, а їх відсутність тягне за собою загибель проекту через наступних помилок [23]:

1. Відсутність мотивації працівників щодо виконання проекту. Не у кожного виконавця існує націленість на результат, дачі якщо він є компетентним співробітником у питанні проектного управління. Людина, яка не має досвіду реалізації проекту, відсутня мотивація зовсім. У менеджера проекту повинна бути особиста зацікавленість у реалізації та своєчасній здачі проекту або в

кінцевому підсумку менеджер ігноруватиме виникаючі проблеми, що призведе до їх загострення і в кінцевому підсумку відбудеться спадання проекту та збільшення термінів реалізації.

2. Відсутність системного підходу до планування реалізації проекту. Некомпетентні співробітники в питанні проектного управління часто не здатні розбити майбутню роботу над проектом на окремі етапи та елементи, які можна розглядати як окремі завдання, виконання яких призводить до реалізації проекту та досягнення основна мета. Відсутність здатності співробітника розбивати проект на дрібні етапи наводить до тому, що співробітник вимушений самостійно освоювати системний підхід при реалізації проекту, що надалі призводить до збільшення часу на реалізацію проекту та його натхнення.

Для управління проектами на його існування створюється специфічна тимчасова організаційна структура, очолювана керівником проекту. У МЗОЗ більшість проектів є стандартними, і, не вимагають постійного створення нових і розформування старих проектних команд, саме тому проектна група в МЗОЗ центрах може бути формалізованою частиною організаційної структури.

Команда для реалізації проектів у МЗОЗ потрібно, насамперед, для ухвалення зважених рішень, які надалі вирішуватимуть завдання, що працюють на підвищення ефективності діяльності МЗОЗ. На практиці організаціями в різних сферах діяльності було виявлено, що команда в більшості випадків приймає більш сильне та зважене рішення, ніж одна людина.

Формування команди проекту – це процес цілеспрямованої побудови способу взаємодії людей у групі, що дозволяє ефективно реалізовувати професійний, інтелектуальний та творчий потенціал відповідно до стратегічних цілями даної групи. Таким чином, команда проекту – це група людей взаємодоповнюють одне одного в ході досягнення поставлених цілей.

У практичній діяльності умовно можна виділити чотири види команд проектів, класифікованих зі змісту роботи:

1. Команди «нових проектів» – це команди, носять тимчасовий характер, який визначається тривалістю проекту. Подібні команди створюються у разі

виникнення потреби реалізації діяльності, що раніше не здійснюється, яка вимагає разової реалізації. По закінченню проекту команда розформовується.

2. Команди «аудиту та контролю» – це команди, які створюються на тривалий період часу, найчастіше до кінця життєвого циклу організації. Метою створення даних груп є забезпечення аудитом та контролем процесів, що вирішують завдання підприємства.

3. Команда «частина організації» – команди, які є спеціальними, а становлять постійну частину організаційної структури. Дані команди здійснюють процес виробництва та виконання повторюваних робіт.

4. «Багатовиконавська» команда – команди, сформовані на найвищих рівнях управління організацією, і, які є постійною частиною організаційної структури.

5. Реалізація більшості великих медичних проектів вимагає інвестиційних вкладень, отже, проекти, незалежно від їхньої сфери діяльності, вважатимуться інвестиційними. Будь-який інвестиційний проект, аналізований у процесі складання бюджету капітальних вкладень, мають певну логіку [25]:

6. З кожним інвестиційним проектом прийнято пов'язувати грошовий потік (Cash Flow), елементи якого є або чисті відтоки (Net Cash Outflow), або чисті припливи коштів (Net Cash Inflow). Під чистим відпливом розуміється перевищення поточних грошових витрат за проектом над поточними грошовими надходженнями, а зворотному співвідношенні – чистий приплив.

7. Найчастіше аналіз ведеться за роками, хоча це обмеження не є обов'язковим. Аналіз можна проводити за рівними періодами будь-якої тривалості (місяць, квартал, рік і ін). При цьому, однак, необхідно пам'ятати о сумісності величин елементів грошового потоку, процентної ставки та довжини періоду.

8. Передбачається, що це вкладання здійснюються наприкінці року, попереднього першому року реалізації проекту, хоча у принципі можуть здійснюватися протягом низки наступних років.

9. Приплив (відтік) грошових коштів відноситься до кінця чергового року.

10. Коефіцієнт дисконтування, використовуваний з метою оцінки проектів з допомогою методів, заснованих на дисконтових оцінках, повинен відповідати довжині періоду, заплаченого основою інвестиційного проекту.

«Критерії, використовувані в аналізі інвестиційної діяльності, можна розділити на дві групи залежно від того, чи враховується тимчасовий параметр» [25].

Динамічні методи, засновані на дисконтних методах оцінки [25]:

1. Чиста наведена вартість – NPV (Net Present Value).
2. Індекс рентабельності інвестицій – PI (Profitability Index).
3. Внутрішня норма прибутку – IRR (Internal Rate of Return).
4. Термін окупності інвестицій – DPP (Discounted Payback Period).
5. Статистичні методи: Термін окупності інвестицій – PP (Payback Period).
6. Коефіцієнт ефективності інвестицій – ARR (Accounted Rate of Return).

Найчастіше для оцінки фінансової ефективності проекту застосовуються динамічні методи, засновані переважно на дисконтування утворюються в ході реалізації проекту грошових потоків. Застосування дисконтування дозволяє відобразити основний принцип "завтрашні гроші дешевші за сьогоднішні" і врахувати тим самим можливість альтернативних вкладень за ставкою дисконту. Загальна схема всіх динамічних методів оцінки ефективності в принципі однакова і ґрунтується на прогнозуванні позитивних та негативних грошових потоків на плановий період та зіставленні отриманого сальдо грошових потоків, дисконтного за відповідною ставкою, з інвестиційними витратами [25].

Останні десятиліття набирають популярності ідеї соціального підприємництва, які ставлять своїм завданням не лише досягнення прибутку, а й вирішення чи пом'якшення соціальних проблем. Раніше, коли ці проекти мали одиничний характер, до оцінки привабливості кожного проекту можна було підійти індивідуально, але тепер, коли їх стає дедалі більше, виникла потреба у

швидкій оцінці проектів соціального підприємництва.

Відомо, що фонд «Наше майбутнє» – піонер у фінансуванні проектів соціального підприємництва – для оцінки проектів використовує двоступінчасту процедуру експертного нефінансового аналізу соціальних проектів:

1. У першому турі залучаються експерти для оцінки соціальної складової соціального проекту з лінгвістичних критеріїв із використанням простих кількісних шкал.

2. У другому турі оцінюється бізнес-план проекту. І знову повторюється експертна оцінка щодо сукупності лінгвістичних критеріїв з використанням кількісних бальних шкал.

Але подібна оцінка має ряд недоліків:

1. Праця експертів досить дорогий.
2. Експерти можуть бути неупереджені.
3. Слабкість формування групової думки щодо індивідуальних суджень експертів.
4. Можливість тиску авторитетів в групі.

«Оскільки проекти у сфері комерційної охорони здоров'я планують як комерційний, і соціальний ефект. То для цього було адаптовано під проекти охорони здоров'я методику оцінки соціальної складової проекту із залученням інструментів фінансового аналізу, яка була адаптована до сучасних економічних умов та характеристик проектів охорони здоров'я, за рахунок» [26]:

- зміни ставки соціальних відрахувань на поточний період;
- оцінки посібників по безробіттю соціально-незахищених громадян на 2021 рік;
- формування показників проекту охорони здоров'я, таких як час життя проекту, кількість робочих місць для соціально незахищених громадян, що надаються, величина наданих пільг.

Усі перелічені зміни оцінки соціальної ефективності склали наукову новизну дисертаційної роботи.

Суть методики у тому, що соціальна значимість проекту оцінюється у

вартісному вирахуванні. Таким чином, загальна чиста наведена вартість проекту (NPV total) складається з фінансової чистої наведеної вартості проекту (NPV fin) та соціальної (NPV soc), що оцінює величину соціального блага [26]:

$$NPV_{total} = NPV_{fin} + NPV_{soc} \quad (1)$$

Нище показані підходи до оцінки кожного з чотирьох класів соціального ефекту соціальних проектів.

Прийняті позначення:

M_t – обхідний податок на прибуток підприємства за період,

T – час хизні проекту,

t – Розглянутий період,

r_1 – ставка дисконту для держави,

r_2 – ставка дисконту для особи, що є одержувачем соціального ефекту,

g_t – допомога з безробіття за період.

Оцінку ефект створення робочих місць для маломобільних громадян розраховувати за формулою [26]:

$$NPV_{soc}^t = \sum_{t=1}^T \frac{M_t + k_t \cdot (g_t + V_t + 0,43 \cdot s_t)}{(1 + r_1)^t} + \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (0,87s_t - g_t)}{(1 + r_2)^t} \quad (2)$$

де, V_t – ВВП на душу населення, зайнятого в виробництві за період,

s_t – середня зарплата соціально незахищених громадян на підприємстві за період,

k_t – кількість робочих місць для соціально незахищених громадян на підприємстві за період,

$(0,3+0,13)s_t$ – Соціальні відрахування і прибутковий податок на зарплату громадян,

$0,87s_t$ – середня зарплата соціально незахищених громадян.

Соціальний ефект можна розділити на дві складові:

Ефект для держави у вигляді поповнення державного та регіонального

бюджетів, тобто ефект вираховується у збільшенні ВВП країни за рахунок збільшення кількості працюючих громадян, в тому, що більше немає необхідності виплачувати допомоги з безробіття, а також у збільшенні коштів у бюджет за рахунок додаткових податків.

Ефект соціально незахищених громадян полягає у збільшенні його фактичних доходів з величини допомоги з безробіття рівня нинішньої зарплати.

Оцінка ефекту «Поліпшення соціальних умов у регіоні» можна розрахувати за такою формулою [26]:

$$NPV_{soc}^{III} = \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (p_m - p)}{(1 + r_2)^t} \quad (3)$$

де, p_m – ринкова вартість товару або послуги,

p – пропонувана пільгова ціна товару чи послуги (у проекті соціального підприємництва),

k_t – передбачуване кількість клієнтів за період.

Оцінка велася у припущенні того, що подібні установи, що працюють на комерційній основі, в регіоні вусі існують, а отже, основний соціальний ефект полягає в пільгових цінах для соціально незахищених категорій громадян, тому що за ринковими цінами громадян і так можуть отримати ці послуги.

Варто пам'ятати, що показник NPV_{soc} вираховується в грошовому еквіваленті лише для того, щоб соціальний ефект від проекту було простіше порівнювати з його фінансової віддачею, але при цьому він не може бути конвертовано в реальні гроші. Тому такі інтегральні показники проекту, як термін окупності, рентабельність інвестиції, внутрішня норма прибутковості та інші, що характеризують виключно фінансові показники проекту, повинні розраховуватися щодо NPV_{fin} , а не NPV_{total} .

Проте цікаві результати можна отримати за підрахунку видозміненого показника рентабельності (назвемо його соціальної ефективністю проекту). У припущенні того, що проекти соціального підприємництва існують задля

створення соціального блага, а формат підприємництва приймають тільки для того, щоб бути самоокупними, а це означає, що при виборі проекту за інших рівних максимізується саме соціальна рентабельність, а не фінансова, цей показник можна вважати функцією ефективності виробництва соціального блага (R_{soc}).

$$R_{soc} = NPV_{soc} / Invest \quad (4)$$

де, Investment – це інвестиції у проект.

Показник R_{soc} може виявитися різним для різних учасників проекту. З погляду інвестора найлогічніше під інвестиціями розуміти капітал, вкладений безпосередньо інвестором. Однак існує варіант оцінки, де під інвестиціями розуміється весь капітал, необхідний проекту, тобто вкладений інвестором та засновником разом. В цьому випадку ми отримуємо показник того, скільки всього соціального блага може зробити проект на одиницю капіталу. Цей показник нерозумно використовувати при ухваленні інвестором рішення про інвестування проекту, зате його можна використовувати як порівняльну характеристику ефективності соціального проекту в цілому.

Таким чином, розвиток проектної діяльності приватними центрами забезпечить взаємодію економічно зацікавлених партнерів, залучення додаткових джерел інвестицій, а також значно розширить інноваційні можливості.

Результатом впровадження проектної діяльності, спрямованої на реалізацію соціальних проектів, дозволить розширити список джерел фінансування: бюджетні асигнування, засоби, отримані від співробітництва з приватними фондами, юридичними особами, благодійними фондами та іншими потенційними інвесторами.

Впровадження проектної діяльності дозволить також КМО відчувати у ДПП

і отримувати зовнішнє фінансування за рахунок об'єднання зусиль муніципальних та комерційних організацій, і тим самим удосконалювати охорона здоров'я, створюючи з її одну велику систему, яка не ділиться на муніципальний ринок та комерційний.

Але беручи участь у соціально-комерційних проектах, виникає потреба в оцінці ефективності. двох складових: комерційної – для медичних центрів, і соціальної – для інвесторів від імені держави.

2.3 Повернення проектного управління за рахунок зміни організаційної структури Клінічної лікарні «Феофанія»

Після аналізу внутрішніх та зовнішніх проблем Клінічної лікарні «Феофанія», оцінки можливостей та загроз керівництвом було прийнято рішення про участь у реалізації великого соціального проекту, але перш ніж приступити до роботи над проектом, медичному центру слід вирішити раніше описані у роботі внутрішні проблеми, із якими стикається під час реалізації проектів Клінічної лікарні «Феофанія».

Основною проблемою клінічна лікарня є невідповідність організаційної структури та проектного підходу.

Практично кожна організація, що має розгалужену структуру управління, у процесі розвитку стикається з необхідністю розширення свого штату співробітників, для чого потрібно використання нових внутрішніх структурних підрозділів. Клінічна лікарня «Феофанія» не є винятком і для розвитку організації, було прийнято рішення про введення нового підрозділу до організаційної структури організації. У відділенні управління проектами буде рахуватися дві особи: менеджер і його помічник з управління проектами.

Впровадження відділу управління проектами дозволить медичному центру координувати та централізувати управління проектами у Клінічній лікарні «Феофанія». На відділ управління проектами будуть покладені такі функції, які умовно можна розділити на процеси (табл. 7):

Таблиця 7

Групи процесів та основні завдання ВУП

Групи процесів УП	Основні завдання ВУП	Відповідальний
Процеси ініціації	1. Визначення складу робіт і логіки їх взаємозв'язків.	Менеджер ВУП
	2. Оцінка термінів і вартості реалізації проекту і реалізованості проекту з крапки зору наявності потрібних ресурсів у компанії	Менеджер ВУП
Процеси планування	1. Детальний календарне планування проекту.	Менеджер ВУП
	2. Призначення завдань членам проектної команди.	Менеджер ВУП
	3. створення моделі план- графіка	Помічник менеджера ВУП
	4. створення умов для оптимізації портфеля проектів, відповідальних цілям медичного центру.	Помічник менеджера ВУП
Процеси виконання та контролю виконання проекту	1. Моніторинг і контроль ходу проекту.	Менеджер ВУП
	2. Впровадження процесів управління проектами, вхідними в склад портфеля проектів підприємства.	Менеджер ВУП
	3. Аналіз і прогнозування ходу реалізації проекту. Управління змінами по проекту.	Менеджер ВУП
	4. Визначення пріоритетів збору інформації, відстеження, аналізу та покращення процесів виконання проектів, ведення проектної звітності.	Помічник менеджера ВУП
	5. Забезпечення проектних комунікацій і системи звітності по проекту	Помічник менеджера ВУП
	6. Збільшення темпів та рівня якості реалізації проектів. Забезпечення потенціалу підприємства виконувати більше кількість проектів без додаткового залучення ресурсів.	1. Менеджер ВУП 2. Помічник менеджера ВУП
	7. Забезпечення керівництва інформацією, необхідної для прийняття рішень щодо складу проектів і управління ними.	Менеджер ВУП
Процеси завершення проекту	1. Аналіз ефективності проекту.	Менеджер ВУП
	2. Управління знаннями (архівування найкращих практик, отриманих уроків і т. д.)	Помічник менеджера ВУП

Примітка. Складено автором на основі [22]

Далі були описані бізнес процеси для відділу УП, Котрий допоможуть новому підрозділу почати функціонувати в внутрішньому середовищі Клінічної лікарні «Феофанія».

Зміна організаційної структури за рахунок впровадження нового підрозділи дозволить:

1. Створити системний підхід до планування реалізації проекту

Таблиця 8

Етапи впровадження організації управління проектами

Етап	Основні завдання	Дії	Результат
1	Постановка цілей ВУП	Формування критеріїв досягнення цілей ВУП	Цілі ОУП, на основі яких регламентується, планується та оцінюється проектна діяльність ВУП
	Вибір і "кастомізація" методології УП	Опис бізнес-процесів та їх процедур по УП в відповідно з вибраним стандартом або методологією	Показники досягнення поставленої мети
2	Постановка цілей та завдань бізнес-процесів по УП	Розробка метрик і показників процесів і процедур проектної діяльності	Вимірність роботи ВУП
3	Оптимізація бізнес-процесів ВУП	Побудова та оптимізація функціонально рольових моделей процесів та процедур ВУП	Зменшення кількості зривів строків та перевищень бюджетів з проектів. А таке загальне підвищення керованості портфелів проектів
4	Регламентація бізнес-процесів	Документування інформаційних потоків та взаємозв'язків оптимізованих моделей процесів та процедур ВУП	Регламентні документи: посадові інструкції співробітників ВУП; положення про управління проектною діяльністю; положення про ВУП
5	Стандартизація шаблонів, що використовуються проектів, процесів та проектної документації	Розробка шаблонів проектної документації	Технологія управління знаннями з проектної тематики

Примітка. Складено автором на основі [23]

2. Впровадити проектний менеджмент і людей, які знають особливості проектного управління в організаційній структурі, тим самим зняти відповідальність з людей інших підрозділів, які не є компетентними у проектному управлінні.

3. Визначення напрямів у проектному менеджменті.

Впровадження відділу управління проектами дозволить координувати та централізувати управління проектами у Клінічній лікарні «Феофанія».

Висновки до розділу 2

1. Однак питання наукового обґрунтування концептуальних основ управління проектом з надання медичних послуг, а такі заходи щодо їх реалізації, розроблені недостатньо, так як у наукових публікаціях в основному розглядається застосування проектного підходу у муніципальних медичних організаціях. При реалізації проектів у муніципальних медичних організаціях не виникає проблем, пов'язаних з фінансуванням, оскільки всі проекти реалізуються за рахунок бюджетних коштів. Також не виникає та проблем з проектною групою, оскільки проектна група створюється із висококваліфікованих фахівців, які призначаються адміністраціями різних міст залежно від територіальної належності проекту.

2. Особливості управління проектами в комерційних медичних організаціях залишилися незачепленими і вимагають розгляду такі особливості як джерела фінансування медичних проектів, що реалізуються комерційними медичними центрами, особливості організаційної структури та місце відділу управління проектами в організаційній структурі.

3. Враховуючи, що проекти, що реалізуються комерційними медичними центрами (далі за текстом МЗОЗ) мають не тільки соціальну спрямованість, на відміну від проектів муніципальних медичних центрів, а й комерційну складову, слід адаптувати оцінку ефективності соціально-комерційного проекту. Для цього необхідно провести аналіз тенденцій розвитку проектного підходу у сфері охорони здоров'я, розробити та реалізувати проект з диверсифікації медичної діяльності в рамках платного медичного центру, з виявлених особливостей управління проектами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРОЕКТНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

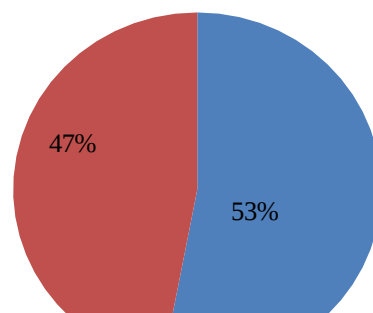
3.1 Вдосконалення проектної діяльності в клінічній лікарні «Феофанія»

Місто Київ насичене закладами, що надають медичні послуги. У місті налічується більше 800 комерційних медичних центрів, що дозволяє зробити висновок про високу конкуренцію медичних центрів у місті. На ринку медичних послуг присутні великі медичні організації, яким належить велика частка ринку, внаслідок чого невеликим медичним центрам суворо протистояти конкуренції, що нерідко призводить до закриття [28].

Для проведення аналізу конкурентного середовища над ринком медичних послуг міста Києва було застосовано опитувальний метод аналізу – проводилося соціологічне дослідження. Для даного аналізу було обрано форму кількісного дослідження у форматі анкетування, що передбачає отримання числових значень про переваги жителів міста. Вибірка складала 1000 осіб: по 500 жінок та чоловіків, при аналізі даних гендерне поділ не проводилося. Вік респондентів: від 18 до 70 років [28].

При опитуванні користування приватними чи державними клініками, думка респондентів розділилися приблизно навпіл. Цей результат вказує на існуючу в суспільстві потребу в існуванні приватних медичних установ та затребуваності в них з боку потенційних споживачів (рис. 8) [28].

■ Приватні медичні центри



■ Державні медичні центри

Рис. 8 Результати соціологічного дослідження по виявленню переваги приватних або державних медичних установ, %

Наступне питання повинно визначити недоліки, які респонденти виділяють у державних медичних установах. Найбільшими недоліками було виділено тривале очікування (41%), невдоволення роботою персоналу (23%) та відсутність позитивного результату (22%). Раніше було визначено, що час в сучасному суспільстві має велике значення для споживачів, тому логічно сприймається той факт, що споживачі не хочуть витратити час у черзі до потрібного медичного фахівця (рис. 9) [28].

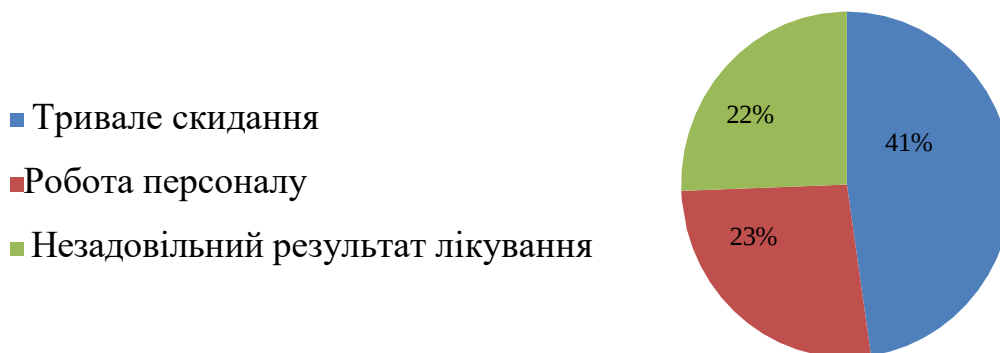


Рис. 9 Результати соціологічного дослідження по виявленню основних недоліків державних медичних клінік м. Києва, %

«Питання о недоліки приватних клінік дозволив визначити, що найбільшим мінусом є найвища вартість послуг (67%). В умовах кризової ситуації в країні, споживачі намагаються економити кошти, що витрачаються. Цей факт означає, що компанія повинна намагатися знімати свої ціни в порівнянні з конкурентами.

Але цей крок не буде успішним на 100%, оскільки компанія не сміє зрівняти ціни з таким конкурентом як безкоштовна державна медична допомога. Тому завдання клініки – у своїх комунікаціях розповісти потенційному споживачеві, які вигоди він може отримати при зверненні до приватної клініки. У разі, клієнт отримує аргументацію витрачених їм коштів» [28].

У таблиці 3 надано статистичний аналіз комерційної охорони здоров'я за основними видами діяльності, існуючих медичних центрів у місті Києві [28].

Таблиця 3

Характеристики галузі по основним видам діяльності

Характеристика галузі	Надання послуг приватним особам	Надання послуг юридичним особам	Надання медичних послуг по програмі медичного страхування
Розміри ринку	За даними Держстату на кінець 2017 року 158 одиниць медичних центрів	Приблизно 18% клінік міста Києва	Приблизно 46% клінік міста Києва
Масштаби конкуренції	Регіональні	Регіональні, але з можливістю угод з інших регіонів	Регіональні
Темпи зростання ринку та стадія життєвого циклу	Середньорічний зріст ринку складає 7%	Середньорічне зростання ринку складає 11%	Середньорічне зростання ринку складає 20%
Число конкурентів та їх відносні розміри	5 великих організацій, і 152 дрібних організацій	5 великих організацій, 22 дрібні організації	5 великих організацій, і 66 дрібних організацій
Кількість покупців та їх фінансові можливості	Близько 1000 клієнтів на 1 філію на місяць	23 об'єкти з річним контрактом	Більше 3000 клієнтів на місяць
Напрями і темпи технологічних змін	Запроваджуються нові технології, темпи введення нових технологій невеликі	Запроваджуються нові технології, темпи введення нових технологій невеликі	Запроваджуються нові технології, темпи введення нових технологій невеликі

Легкість входу в галузь і вихід з неї	Вхід в галузь займає багато часу: необхідно дотримати всі вимоги та норми поточного законодавства. Вихід із галузі легкий.	Вхід в галузь займає багато часу: необхідно дотримати всі вимоги та норми поточного законодавства. Вихід із галузі утруднюється довгостроковими договорами, що укладаються з клієнтами	Вхід в галузь займає багато часу: необхідно дотримати всі вимоги і норми поточного законодавства. Вихід із галузі легкий.
Характеристика галузі	Надання послуг приватним особам	Надання послуг юридичним особам	Надання медичних послуг за програмою МС
Ступінь диференціації продукту	Продукт практично однаковий, диференціація слабка	Продукт практично однаковий, диференціація слабка	Продукт практично однаковий, диференціація слабка
Можливість економії в масштабах, транспортуванні, маркетингу, рекламі	Економія можлива на внутрішньому маркетингу організації. Найефективніший маркетинговий хід для цієї послуги - сарафанне радіо.	Можлива економія на рекламі, так як практика показала, що найефективніший маркетинговий хід для цієї послуги - сарафанне радіо	Економія можлива на внутрішньому маркетингу організації.
Є чи ступінь завантаження потужностей найбільш важливою умовою для досягнення низького рівня витрат	Для даної послуги не є	Для даної послуги не є	Для даної послуг не є
Вплив кривої «навчання/досвід»	Дуже важливо, тому що встановлюються довготривалі стосунки з клієнтом	Дуже важливо, оскільки принцип «сарафанного радіо» у цій галузі працює як найкраща реклама	Дуже важливо, так як існує можливість встановлювати довгострокові відносини з клієнтом
Вимоги до розмірів необхідних капітальних інвестицій	Початкові капітальні інвестиції високі	Початкові капітальні інвестиції низькі	Початкові капітальні інвестиції низькі

Загрозою для видів діяльності, пов'язаних з наданням послуг приватним особам та надання послуг юридичним особам, є той факт, що діяльність медичних центрів хистко контролюється наглядовими органами, і у разі недотримання встановлених законом правил, організація може зазнати високих грошових втрат через штрафи або діяльність організації може бути припинена державою.

Загрозою для виду діяльності, пов'язаним з наданням медичних послуг за програмою ЗМС, є високий контроль з боку держави, оскільки контролюється не тільки діяльність медичних організацій, але і фінансові кошти, що надходять на рахунок медичних центрів із бюджетів.

На підставі експертної оцінки було визначено такі ключові фактори успіху для виділених видів діяльності МЗОЗ: якість медичних послуг, високі вимоги клієнтів щодо якості прослуховування та кваліфікації лікарів [28].

1. Ступінь оволодіння існуючими технологіями для досягнення успіху має бути на середньому рівні - вимоги клієнтів зростають, технології сприяють підвищенню якості обслуговування в цілому.

2. Якість послуг має бути висока, тому що пухкі відгуки від клієнтів є гарною рекламою.

3. Висока кваліфікація лікарів забезпечує успіх – ступінь довіри клієнтів до лікарів із вищою категорією вище.

4. Приємний у спілкуванні, доброзичливий лікарський та адміністративний персонал також є невід'ємною частиною успіху, оскільки відбувається постійне спілкування з клієнтами.

Вигідне місцезнаходження організації – один з ключових факторів успіху, оскільки за час спільної роботи клієнту необхідно неодноразово побувати в організації.

Провівши статистичний аналіз, було виявлено, що лідерами на ринку платних медичних послуг є медичні центри загальної практики та центри здоров'я, які займають 29,5% ринку медичних послуг та на їхню частку припадає

13,1 млрд. грн. від всього обсягу виручки в місті Київ. Друге місце по частки ринку займають стоматології, що займають 24,6% ринку (рис. 9) [28].

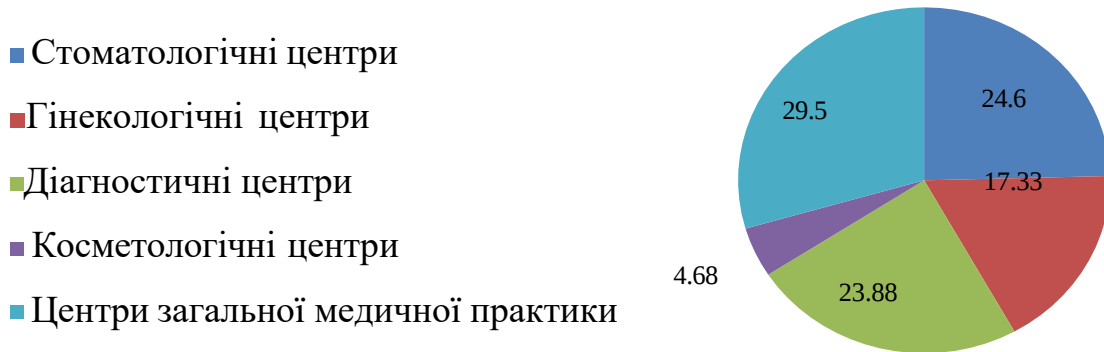


Рис. 9 Структура ринку платних медичних послуг за спеціалізаці
у м. Київ на 2021 рік, %.

Далі було проведено статистичний аналіз сегментації ринку платних медичних послуг за цінами у м. Києві. Було виявлено, що на ринку присутні великі медичні центри, які відносяться до сегменту преміум рівня. Саме їм належить велика частка ринку через великого спектру наданих послуг, внаслідок чого невеликим медичним центрам погано протистояти конкуренції, що нерідко призводить до закриття (рис. 9) [28].

Застосувавши метод аналізу – спостереження, було виявлено основні види діяльності Клінічної лікарні «Феофанії» (табл. 4) [35]:

- надання медичних послуг приватним особам;
- надання послуг соціального характеру;
- надання послуг юридичним особам.

Таблиця 4

Стратегічні зони господарювання Клінічної лікарні «Феофанії» за основними
видами діяльності

	Надання медичних послуг приватним особам	Надання послуг юридичним особам
Потреба	Покращення здоров'я дорослого та дитячого населення міста Києва	Надання медичних послуг працюючому населенню міста Києва для підтвердження їх працездатності у певних сферах діяльності
Технологія	Надання медичних послуг жителям міста Києва	Пошук потенційних клієнтів, виявлення їх потреб, участь у тендерах з метою укладання договорів з новими клієнтами.
Тип клієнта	Приватні особи	Індивідуальні підприємці і юридичні особи
Географічний район	Місто Київ	місто Київ

Клінічна лікарня «Феофанія» має всі необхідні ліцензії на послуги. Центр оснащений необхідним сучасним обладнанням, придбаним як у власність, так і в лізинг. В роботі застосовуються якісні витратні матеріали та медикаменти, якість та терміни придатності яких постійно контролюються. Все це дозволяє підтримувати високі стандарти медичних послуг. Водночас політика центру спрямована на грамотну оптимізацію витрат. Клініка не закуповує альтернативні «модні» та «дорогі» матеріали, які безпідставно завищували б вартість послуг, та перекладали б клініку в розряд ексклюзивних. Саме подібна політика дозволяє рахувати, що в центрі спостерігається найкраще співвідношення ціни і якості. Також слід відзначити, що ціни на медичні послуги в центрі нище, ніж у великих медичних комерційних організаціях [36].

Клінічна лікарня «Феофанія» має право на здійснення медичної діяльності в сфері обов'язкового медичного страхування та включена до реєстру медичних закладів охорони здоров'я. Дана діяльність дозволяє організації посилювати свою конкурентоспроможність за рахунок освоєння коштів бюджету та нарощувати клієнтську базу, а також за рахунок даної діяльності підвищується

якість обслуговування клієнтів, проводиться технічне переоснащення, що покращується загальна якість медичних послуг.

«За рахунок коштів, організація компенсує оплату праці співробітників, купівлю лікарських препаратів та матеріалів, що використовуються при обслуговуванні пацієнтів, які проходять лікування. Компенсуються витрати на комунальне обслуговування та витрати на обладнання у рамках встановлених сум. Величина коштів, виділених в організацію, визначається рахунок кількості пацієнтів, які пройшли обстеження у цій медичної організації та були внесені організацією до реєстру» [35].

На даний момент керівництво Клінічної лікарні «Феофанія» розглядає перспективи розширення своєї частки ринку та проникнення на новий ринок шляхом удосконалення проектного підходу в Клінічній лікарні «Феофанія» у сфері соціального підприємництва. Описані зміни дозволять медичному центру брати участь у програмах ДПП, долучитися до проектів, де потрібні людські та матеріальні ресурси з медичної сфери. Співпраця з державою та іншими комерційними організаціями відкривають можливість диверсифікації діяльності Клінічної лікарні «Феофанія», і тим самим дозволять вийти на нові ринки та посилити конкурентну перевагу на ринку охорони здоров'я.

Для оцінки можливості реалізації вищеописаної стратегії слід провести аналіз фінансово-економічного стану Клінічної лікарні «Феофанія».

3.2. Зниження впливу ризиків реалізації проектів в закладах охорони здоров'я

На основі аналізу внутрішнього, зовнішнього середовища ринків, а також раннього досвіду ведення бізнес-діяльності було проведено SWOT аналіз. Даний аналіз дозволяє визначити причини ефективності та неефективності проекту (табл. 5):

Таблиця 5

SWOT аналіз реалізованого проекту

		Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
		S1. Висококваліфікований медичний персонал	
		S2. Доступність цін (ціни на 12% нижче, ніж у конкурентів)	W1. Обмеженість у фінансових джерел
		S3. Клієнтоорієнтованість	
		S4. Наявність нерозподіленою прибутку	W2. Невідповідність організаційної структури для проектної діяльності
Можливості (O)	O1. Можливість брати участь в програмах ЗОЗ	1. Відкриття нових напрямків діяльності (S1+S4+O1+O2+O3+O4+O5)	1. Зміна організаційної структури з допомогою запровадження проектного відділу (W2+O1)
	O2. Орієнтація споживача на приватні клініки, в зв'язку з економією часу, і, зі здобуттям якості наданих медичних послуг муніципальними клініками		
	O3. Використання довгострокових позик		2. Реалізація соціально-комерційного проекту, що підтримується програмою ЗОЗ (W1+O1+O3+O4+O5)
	O4. Збільшення попиту на платні медичні послуги O5. Поява послуг, які не мають аналогів у м. Києва, тим самим зміцнення конкурентної позиції		
Загрози (T)	T1. Втрата клієнтів у разі нових конкурентів	1. Передплата послуг різної цінової категорії (S2+T1)	1. Реалізація соціально-комерційного проекту, що підтримується програмою ЗОЗ (W1+W2+T1)

Примітка. Складено автором на основі [32]

На основі SWOT аналізу проекту було виявлено основні його ризики. Також була зібрана експертна комісія, в склад якої входили керівництво і адміністративно-управлінський склад, для оцінки значимості і ймовірності виникнення них описаних ризиків (табл. 6, 7):

Таблиця 6

Ризики і заходи щодо них нівелювання

Вид ризику	Наслідки ризику	Заходи по нівелювання ризику
Вступ санкцій на заборона ввезення імпортного медичного обладнання	Неістотні	1. Закупити вітчизняне обладнання замість імпортного обладнання
Відмови на отримання гранту від адміністрації м. Києва	Істотний	1. Знайти сторонніх інвесторів
Невірно складено технічне завдання проектування споруди	Істотний	1. Укласти контракт із досвідченими будівельними компаніями для складання технічного завдання
Заборона на ведення діяльності	Істотний	1. Облаштувати будівлю згідно з усіма вимогами на 2021 рік.
Збільшення термінів реалізації проекту	Істотний	1. Пропрацювати зміст проекту та оцінити завдання проекту за тимчасовими рамками. 2. Скласти план реалізації проекту за часом. 3. Проводити постійний моніторинг реалізації проекту по етапам

1. Введення санкцій на заборону ввезення імпортного медичного обладнання.

Цей ризик може віднести до класифікації зовнішньополітичних ризиків. Ризик вважається несуттєвим, оскільки імпортне обладнання можна замінити обладнання вітчизняних виробників, якість яких поступається зарубіжним постачальникам. Захід по придбання вітчизняного обладнання дозволить зменшити витрати на обладнання. Даний вид ризику негативно скинеться на іміджу, оскільки споживачі послуг віддають перевагу імпортному обладнанню через наявність більшого функціоналу.

2. Відмови на отримання гранту від адміністрації м. Києва. Даний ризик Можна віднести до класифікації інвестиційних ризиків. Цей ризик слід вважати суттєвим, тому що у разі його настання з'явиться ймовірність нестачі фінансових коштів для реалізації проекту, якщо не знайти сторонніх інвесторів.

3. Неправильно складено технічне завдання проектування споруди. Цей ризик пов'язаний зі зведенням споруд медичного закладу та іншими ремонтно-

підготовчими роботами. Цей ризик слід вважати суттєвим, тому що його настання може призвести до збільшення часу реалізації проекту, бюджету реалізації проекту, а також до закриття проекту.

4. Заборона ведення діяльності. Цей ризик може віднести до класифікації законодавчих ризиків. Ризик слід вважати суттєвим, оскільки у разі його настання діяльність вважатиметься незаконною та проект буде закрито до усунення невідповідностей законодавству.

Збільшення термінів реалізації проекту. Даний ризик пов'язаний з порушенням бізнес-процесів на стадії планування реалізації проекту. Ризик прийнято рахувати суттєвим, оскільки його наступ збільшить бюджет проекту.

Для реєстрації на електронних майданчиках потрібно придбати електронний цифровий підпис (далі ЕЦП) [69]:

1. Визначається тип ЕЦП – у цьому випадку ЕЦП є своєрідним ключем для роботи на електронних майданчиках та участі в електронних аукціонах.
2. Подання заявки до посвідчувального центру на отримання ЕЦП, надання необхідних документів.
3. Отримання ЕЦП.
4. Участь в тендері забезпечується подачею пакету документів:
5. Заявка від учасника.
6. Копія документа, що підтверджує повноваження директора, якщо про нього не пишеться в Статуті.
7. Копія наказу о призначенні бухгалтера копія статуту, установчого договору.
8. Свідоцтво ІНН – копія засвідчується нотаріусом.
9. Свідоцтво про реєстрацію.
10. Підтвердження відсутності заборгованості по податків і зборів.
11. Письмова гарантія банку.

Після оформлення всіх необхідних документів, організація може долучитися до тендерів.

Підводячи підсумки, оцінки ризиків, основним ризиком експертної групою,

в склад до якої входило керівництво Клінічної лікарні «Феофанія», було визначено ризик пов'язаний із відмовою на отримання гранту від адміністрації м. Києва. До виділеному ризиковому події були розроблені заходи щодо нівелювання ризику.

Однак, також слід звернути увагу на ризик пов'язаний зі збільшенням термінів реалізації проекту. Даний ризик безпосередньо пов'язаний з відсутністю проектної групи у Клінічній лікарні «Феофанія». І для того, щоб уникнути наступу цієї ризикової події, слід провести зміни організаційної структури Клінічної лікарні «Феофанія».

Висновки до розділу 3

1. Реалізація проектів заохочується Міністерством охорони здоров'я, за якою планується з виділенням бюджетних коштів медичним організаціям на освоєння найкращих практик управління проектами. Проекти в галузі охорони здоров'я планують як соціальний ефект. Якщо оцінки комерційної складової ефективності можна використовувати класичні показники оцінки інвестиційних проектів, то до оцінки соціального ефекту потрібна особлива модель, яка враховує специфіку діяльності організації та взаємозв'язку з соціальними явищами.

2. У зв'язку з цим було розглянуто методику оцінки соціальної складової проекту із залученням інструментів фінансового аналізу, яка була адаптована до сучасних економічних умов та характеристик проектів охорони здоров'я. Для застосування теоретичної моделі на практиці об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи стала Клінічна лікарня «Феофанія», яка працює на ринку охорони здоров'я, що позитивно позначається на фінансових показниках її діяльності та працює в основному за рахунок бюджетних коштів, має високі показники ліквідності та платоспроможності, що в перспективі дозволяє також залучати бюджетні позички для реалізації проектів.

3. Для оцінки можливостей подальшого розвитку був проведено SWOT

аналіз Клінічної лікарні «Феофанія», на основі якого були виявлені сильні та слабкі сторони медичного закладу. Однією із сильних сторін є державне фінансування проектів, здатних розширити сферу діяльності.

ВИСНОВОК

1. Актуальність обраної теми підтверджується постійним інтересом з боку Уряду України до розвитку та підтримки системи охорони здоров'я країни. Державні медичні заклади входять у систему охорони здоров'я, одним із чинників ефективності є їх функціонування є розвиток та реалізація проектної діяльності.

2. Незважаючи на зростаючий інтерес з боку менеджменту до цього напрямку, на сьогоднішній день державні заклади охорони здоров'я реалізують середні та великі проекти. Можна зробити висновок про те, що заклади охорони здоров'я реалізують проекти, які потребують великих ресурсів, зокрема фінансових. Всі проекти, що реалізуються, спрямовані на поточний та стратегічний розвиток їхньої діяльності.

3. Проекти, що реалізуються закладами охорони здоров'я були охарактеризовані за виділеними ознаками для подальшого аналізу, що реалізуються, данні були систематизовані на основі критичного аналізу характеристик проектів у галузі охорони здоров'я, що є науковою новизною роботи.

4. Реалізація проектів заохочується Міністерством охорони здоров'я, за якою планується з виділенням бюджетних коштів медичним організаціям на освоєння найкращих практик управління проектами.

5. Проекти в галузі охорони здоров'я планують як соціальний ефект. Якщо оцінки комерційної складової ефективності можна використовувати класичні показники оцінки інвестиційних проектів, то до оцінки соціального ефекту потрібна особлива модель, яка враховує специфіку діяльності організації та взаємозв'язку з соціальними явищами.

6. У зв'язку з цим було розглянуто методику оцінки соціальної складової проекту із залученням інструментів фінансового аналізу, яка була адаптована до сучасних економічних умов та характеристик проектів охорони здоров'я.

7. Для застосування теоретичної моделі на практиці об'єктом дослідження

кваліфікаційної роботи стала клінічна лікарня «Феофанія», яка працює на ринку охорони здоров'я, що позитивно позначається на фінансових показниках її діяльності та працює в основному за рахунок бюджетних коштів, має високі показники ліквідності та платоспроможності, що в перспективі дозволяє також залучати бюджетні позички для реалізації проектів.

8. Для оцінки можливостей подальшого розвитку був проведено SWOT аналіз клінічної лікарні «Феофанія», на основі якого були виявлені сильні та слабкі сторони медичного закладу. Однією із сильних сторін є державне фінансування проектів, здатних розширити сферу діяльності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баюра Д. О. Соціальне інвестування як вищий рівень корпоративної соціальної відповідальності. Теоретичні та прикладні питання економіки. 2011. № 24. С. 212–218.
2. Бідюк П. І., Коршевніюк Л. О. Проектування комп'ютерних інформаційних систем підтримки прийняття рішень: Навчальний посібник. — Київ: ННК „проектівСА” НТУУ „КПІ”, 2010. — 340 с.
3. Гайдаєнко О. В. Управління стейкхолдерами лікувальних проектів / О. В. Гайдаєнко // Управління проектами та розвиток виробництва. - 2016. - № 4. - С. 89-97. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uprv_2016_4_10
4. Галацан О. В. Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я : автореф. дис... канд. екон. наук – Харків, 2004. - 24 с.
5. Горбатенко В. Метод "Делфі" та специфіка його застосування у прогностичних розробках / В. Горбатенко, І. Петренко // Політичний менеджмент. - 2008. - № 6. - С. 174-182. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PoMe_2008_6_19
6. Грабовецький, Б.Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія / Б. Є. Грабовецький. — Вінниця : ВНТУ, 2010. — 171 с.
7. Гриджук І. А. Прийняття інвестиційних рішень в умовах багатокритеріальної невизначеності: теоретичний аспект / І. А. Гриджук. // Ефективна економіка. - 2011. - № 5. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2011_5_22
8. Демиденко О. А. Методичні аспекти оцінки ефективності проектного менеджменту / О. А. Демиденко // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". – 2007. – № 606 : Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – С. 271–276.

9. Державна політика у закладах охорони здоров'я : кол. моногр. : у2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
10. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в УКРАЇНІ: вибір національної моделі розвитку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. №2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=658>
11. Заскалін А. С. Механізми розвитку державного-приватного партнерства на регіональному рівні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. - Харків, 2017. - 24 с.
12. Карпович А. А. Методика інтегральної оцінки проектного менеджменту, для розробки або реалізації яких надається державна підтримка / А. А. Карпович, В. В. Самсонова, Н. Ю. Шевченко // Біоресурси і природокористування. - 2014. - Т. 6, № 1-2. - С. 138-145 . - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bpc_2014_6_1-2_26
13. Кисла Н. В. Методологічні підходи до оцінки ефективності державних інвестиційних програм соціальної спрямованості / Н. В. Кисла // Економічний простір. - 2012. - № 68. - С. 85-97. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2012_68_11
14. Комеліна О. В. Науково-методологічні основи формування інноваційно-інвестиційного механізму соціально-економічного розвитку регіонів України : автореф. дис... д-ра. екон. наук - Полтава, 2010. - 24 с.
15. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін [Електронний ресурс] / Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська // Соціально-економічні проблеми і держава. — 2018. — Вип. 2 (19). — С. 151-159. — Режим доступу до журн.: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpps.pdf>
16. Яневич Н. Я. Соціальні інвестиції: сутність і класифікація / Н. Я. Яневич // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". – 2010. – № 690 : Логістика. – С. 144-149. URL: <http://ena.lp.edu.ua/handle/ntb/11337>