

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

Економічний факультет

Кафедра економічної теорії, менеджменту і адміністрування

УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

ДИПЛОМНА РОБОТА

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконав: студент 6-го курсу, 673 групи
денної форми навчання
спеціальності 073 Менеджмент
(Менеджмент організацій і
адміністрування)

Токар П.Ю. _____

Науковий керівник:

к.е.н., доц. Заволічна Т.Р. _____

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри №

від « » _____ 2021 р.

Зав. кафедри _____ д.е.н., проф. Галушка З.І.

Чернівці – 2021

Зміст

	Стор.
Вступ	3
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	
1.1. Теоретичні підходи, моделі та методи управління проєктами	6
1.2. Принципи та інструменти проєктного менеджменту програм транскордонного співробітництва	15
1.3. Особливості впровадження моделей управління проєктами в менеджмент закладів охорони здоров'я	23
Висновки до розділу 1	31
Розділ 2 ОЦІНКА СТАНУ РІВНЯ ПРОЄКТНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ».	
2.1. Характеристика ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».	32
2.2. Оцінка цілей та ресурсів проєку «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні Румунія-Україна»	39
2.3. Аналіз рівня проєктного менеджменту бенефіціара проєкту	47
Висновки до розділу 2	53
Розділ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	
3.1. Визначення перспектив для медичних закладів в площині реалізації регіональної програми розвитку міжнародного співробітництва Чернівецької області	54
3.2. Обґрунтування комплексу заходів з активізації проєктної діяльності ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»	62
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ	82

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах невизначеності підприємства вимушені підлаштовувати свої системи управління під шкалу змін зовнішнього оточення, поведінки споживачів, конкурентів та партнерів. Сьогодні господарську діяльність підприємства розглядають як нескінченну низку започаткованих та реалізованих проєктів певної бізнес-ідеї чи програми розвитку внутрішньої організації. Моделі управління підприємством на засадах проєктного менеджменту є більш стійкими до впливу коливань.

Особливо гостро проблема оновлення системи стратегічного управління стоїть перед закладами охорони здоров'я, які опинилися на стику різнопланових змін - інтеграції до світового ринку медичних послуг, медичної реформи, викликів пандемії, кризи національної економіки. Керівникам медичних установ катастрофічно не вистачає менеджерських знань щодо організації процесу з забезпечення населення якісними медичними послугами в нових умовах реформи. Відтак, питання дослідження можливостей впровадження сучасних інструментів проєктного менеджменту в модель управління медичних закладів є актуальним як з теоретичного аспекту, так і практичного.

Проблемам дослідження управління проєктами присвячені праці багатьох дослідників, зокрема: І. Артьомова, Л. Батенко, О. Ванюшкіна, В. Воронкова, Т. Ван Акена, Т. Григоряна, Є. Данченко, В. Марченко, В. Москаленко, В. Ковальва, С. Дж. Покока, С. Покропівного, М. Рича, Р. Фрімена, Л. Шваба, Р. Ярошенка та інших. Проте, недостатньо розглянуто шляхи та можливості застосування вітчизняними організаціями, зокрема - й медичними, такої специфічної функції менеджменту як управління проєктами за програми транскордонного співробітництва.

Мета дипломної роботи – обґрунтування напрямів удосконалення впровадження моделей управління проєктами в менеджменті медичних

закладів, зокрема – обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна клінічна лікарня» (ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»).

Завдання дослідження:

- дослідити теоретичні підходи, моделі та інструменти управління проектами;
- охарактеризувати принципи проектного менеджменту програм транскордонного співробітництва;
- систематизувати особливості управління медичними закладами;
- охарактеризувати стан функціонування ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»;
- здійснити аналіз проектної пропозиції лікарні;
- оцінити рівень професійності команди проєкту;
- аргументувати можливості для розвитку медичних закладів в аспекті розширення сфер транскордонного співробітництва;
- обґрунтувати заходи з підвищення ступеня проектного менеджменту ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Об'єкт дослідження – процеси управління проектами.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, організаційно-економічних та практичних аспектів управління проектами в медичній сфері, зокрема – ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Методи дослідження: порівняння та структурно-логічний аналіз (для дослідження наукових до визначення системної характеристики процесу управління проектами); структурний метод (для оцінки зміни ефективності проектного менеджменту ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»); економічного прогнозування (виокремлення можливостей розвитку медичної сфери в контексті реалізації регіональної програми транскордонного співробітництва); логічний (для обґрунтування висновків); графічний та табличний (для презентування результатів дослідження).

Інформаційну базу роботи становлять: монографічні дослідження науковців з питань проєктного менеджменту; міжнародні та національні нормативно-правові документи та стандарти проєктного менеджменту, звітність ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», матеріали Державної служби статистики України, інформація з офіційних сайтів Чернівецької обласної ради, Чернівецької ОДА, програми транскордонної співпраці «Румунія – Україна 2014-2020» .

Практичне значення одержаних результатів полягає в обґрунтуванні напрямів удосконалення процесів управління проєктами, зокрема: аргументування перспектив розвитку медичних закладів в рамках реалізації програми розвитку міжнародного співробітництва Чернівецької області та обґрунтування заходів з підвищення якості проєктного менеджменту ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 81 сторінки. Робота містить 12 таблиць, 17 рисунків, 5 додатків. Список використаних джерел – 85.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

1.1. Теоретичні підходи, моделі та методи управління проектами

Стрімкий розвиток науково технічного прогресу, розширення економічних зв'язків бізнес-процесів, вимог споживачів до продукції та сервісу їх надання вимагають від менеджменту підприємств ширшого використання інструментарію управління змінами. Одним із таких сучасних специфічних функцій менеджменту є управління проектами. Підприємства розглядають свою діяльність як цикл впровадження та завершення певних проектних ідей. Проектний підхід дозволяє підприємствам вчасно реагувати на зміни, оптимально використовувати потенціал та утримувати конкурентні позиції.

Питанням дослідження процесів управління проектами присвячені праці багатьох науковців, зокрема: Л. Батенко, І. Сікорського, Г.Фесенко, О.Данченко, І.Мазура, Р. Чейза, В.Шапіро, В.Файоля та інших. Попри різноплановість досліджень, існує спільність висновків вчених про те, що в сучасних динамічних умовах ведення господарської діяльності моделі управління підприємством переходять від традиційного до проектного менеджменту, (табл. 1.1).

Зокрема, в останніх публікаціях дослідник Гарольд Керцнер зазначає, що: «Проектне управління - це мистецтво створення ілюзії, що будь-який результат проекту є результатом запланованих, усвідомлених дій, коли насправді все залежить від випадку»[34].

Цієї ж думки дотримується й Том Де Марко: «У ритмічних проектах корисні результати з'являються частіше та швидше, ніж у проектах без ритму. Ритм привчає людей створювати щось корисне із обумовленою

частотою. Навіть якщо той чи інший проміжний результат неідеальний, саме собою наявність у проекту ритму підтримує високий рівень енергії та ентузіазму команди»[61].

Таблиця 1.1

Характеристика традиційного та проектного менеджменту

№	Функціональний менеджмент	Проектний менеджмент
1	Відповідальність менеджменту за системне підтримання «статус-кво»	Відповідальність за вчасність введення зміни
2	Структура управління визначає повноваження	Невизначеність, ситуаційність повноважень
3	Стійкість поля завдань	Системність зміни сфери завдань
4	Обмеженість відповідальності рамками затверджених функцій	Відповідальність за комплект міжфункціональних завдань
5	Діяльність в стабільній організаційній структурі	Робота в рамках виконання проекту
6	Непорушність визначеного кола управлінських завдань	Інноваційність діяльності
7	Ключова ціль - оптимізація	Основне завдання менеджменту - вирішення конфліктів
8	Визначення успіху через призму проміжних функціональних результатів	Успіх визначається ступенем досягненням встановлених проектною заявкою кінцевих цілей
9	Сталість умов праці та обмеженість до реакції на мінливість ситуацій	Невизначеність є природною ознакою

*Джерело: сформовано автором на основі [4, 16, 36]

До переваг переходу системи управління компанії на підходи проектного менеджменту відносять ту, що це змінює сутність функцій класичного керівника на - проект-менеджера. Зокрема, Джозеф Хігні зазначає [76] :

- організовувати командну роботу стейкхолдерів проекту;
- забезпечувати ресурсами виконання всіх етапів проекту;
- має бути справжнім лідером проекту.

Такої ж думки дотримується й дослідник С. Потапов, який зауважує, що завдання менеджера координувати роботу всієї команди так, щоб виявляти проблеми ще на ранній стадії. Стів Кровер виокремлює, що компанія може мати якісний проектний менеджмент без використання методу «освоєного обсягу», який в свою чергу - неможливий без першого.

Поняття «проект» широко використовується не лише в площині управління підприємством, а й на рівні макроекономіки, політики, суспільства, громади. Сміслові наповнення категорії проект з теорій менеджменту показані цитатами в таблиці, (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Трактування категорії проект

№	Автор	Визначення
1	Л.Ноздріна	Виокремлює: «Це діяльність, захід, що передбачає виконання комплексу певних дій для досягнення певних цілей (одержання певних результатів); близькі за змістом терміни - «господарська діяльність», «робота» (комплекс робіт)»[44].
2.	О.Ковальський	Вказує: «Це система організаційно-правових і розрахунково-фінансових документів, необхідних для виконання певних дій або таких, що описують ці дії»[31].
3	Тлумачний словник Вебстера	Пише: «Проект (від лат. projectus – кинутий вперед; англ. – project) – це будь-що, що замислюється чи планується, велике підприємство»[62].
4	Project Management Institute, США	Вказує: «Проект – певне підприємство із встановленими цілями, досягнення яких визначає завершення проекту»[75].
3	Англійська асоціація проект-менеджерів	Зауважує, що: «Перше - проект – це окреме підприємство з визначеними цілями, що часто включають вимоги щодо часу, вартості та якості результатів, які повинні бути досягнуті. Друге - проект – це підприємство (намір), яке в значному ступені характеризується неповторністю умов та інших обмежень; розмежування від інших намірів; специфічна для проекту організація його реалізації»[76].
4	Світовий Банк	Визначає: «Проект – комплекс взаємозв'язаних заходів, спрямованих на досягнення у проміжку визначеного періоду часу і при встановленому бюджеті поставлених завдань з чітко визначеними цілями. Цілями є: збільшити чи реконструювати виробничі можливості економічної і соціальної інфраструктури, підвищити їх збереження і використання; надати технічну допомогу у підготовці, реалізації та керівництві проектами, навчанні кадрів; представити фінансові кошти, послуги та сприяння при підготовці і реалізації проектів»[81].

*Джерело: сформовано автором на основі: [31, 44, 75, 76, 81].

Зокрема, Рорі Берк виокремлює роль проектного як прийом розширення за рахунок об'єднання чотирьох незалежних змінних в структуру складного проекту [52]:

- час (дедлайн виконання завдань за етапами);
- вартість (бюджет проекту та цільове використання);

- ресурси (за джерелами, партнерами та цілями);
- людська поведінка (проектне мислення менеджерів).

Головною відмінністю між управлінням підприємством за класичними та проектними підходами в тому, що:

- традиційне - націлене на створення та реалізацію продукції з метою отримання прибутку;
- проектне - створення цінності, яка формує довготривалі конкурентні переваги.

Зокрема, група науковців Т. Ван Акена та С. Дж. Покока успіх проекту ототожнюють з мірою задоволення інтересів (цінностей) всіх учасників проекту.

Як особлива функція менеджменту, якість процесів управління проектом визначається доказовим кінцевим результатом створених цінностей в обмеженнях, що визначені проектними завданнями. Відтак, сенс проектного менеджменту зводиться до процесу «управління цілями» щодо створення цінності та дозволяє:

- підтримувати гідний рівень конкурентоспроможності підприємства;
- швидко та адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні зміни;
- економити такі дорогі ресурси як час і гроші.

Отже, в полі уваги проектного менеджера є певна «тріада»:

- час (чіткі межі початку та кінця виконання кожного проектного завдання згідно матриці проекту);
- бюджет (транспарентність витрат, незалежний аудит, цільовий підхід формування);
- якість проектних робіт (досягнення визначених індикаторів проектної угоди всіма партнерами).

Управління проектом базується на ціннісному підході.

Так, Д.Сміт зазначає, що якість проекту чи ступінь виконання його місії розраховується груповою вигодою в вигляді цінностей, яку отримують всі зацікавлені сторони [59].

М. Рич: «Особистісне сприйняття зацікавленими сторонами здатності проекту створювати для них вигоди завдяки його унікальним властивостям у соціальному і/або економічному, і/або політичному, і/або духовному аспектах їх (зацікавлених осіб) життєдіяльності» [47].

Л.Батенко наголошує на тому, що успіх проекту визначається ступенем позитивних змін в задоволенні вигод стейкхолдерів проекту.

А.Тронн теж виділяє результат управління проектом через справедливу прибутковість від створення цінностей або еквівалент створених продуктів проектною діяльністю чи як гроші для обміну.

В. Зарубський пише: «Цінність проекту визначається як відношення між задоволенням сукупності суперечливих потреб організації та ресурсів, необхідних для задоволення цих потреб» [21].

Аналіз останніх наукових публікацій з питань управління проектами дає підстави виокремити різні тлумачення розуміння поняття «цінність проекту» [4, 16, 32, 55, 61]:

- класифікують за ознакою - хто є одержувачем вигоди: суб'єкт; підприємство чи сукупність стейкхолдерів;
- не завжди показник співвідношення обсягів одержаної вигоди до затрачених ресурсів є індикатором успішності проекту;
- інші експерти. Навпаки орієнтуються на класичну фінансову ефективність;
- оцінюють «вигоду проекту» лише з боку задоволення головних інвесторів проекту;
- ототожнюють поняття «управління проектом» з категорією «управління цінністю».
- порівнюють результат проекту з цінностями корпоративної культури фірми.

Сьогодні широкого застосування в монографічних дослідженнях набули такі нові поняття як:

- «профіль цінностей»;

- «ланцюг цінностей».

Вчені ці категорії розподіляють за щаблями зрілості підприємства, основні ідеї класифікації згруповані в таблиці, (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Шкала профілю цінностей проєктів

№	Ознака класифікації	Види
1	За аспектами (підсистемами) життєдіяльності	Соціальна цінність Духовна цінність Матеріальна (економічна) цінність
2	За характером сприйняття	Суб'єктивна цінність Об'єктивна цінність
3	За цільовим призначенням	Цільова цінність Екстернальна цінність
4	За формою створеної цінності	Приватна цінність Публічна цінність
5	За відношенням до проєкту	Внесена цінність Створена цінність
6	За реципієнтом цінності	Цінність для власників бізнесу Цінність проєкту для споживача Цінність для інвестора Цінність для внутрішніх суб'єктів організації, що реалізують проєкт Цінність для постачальників Цінність для держави Цінність для інших реципієнтів
7	За етапом реалізації	Потенційна цінність Реалізована цінність

*Джерело: [30]

Відтак, сутністю проєктного менеджменту є так зване «вирощування» цінностей, що є спільними для всіх партнерів проєкту та його цільової аудиторії. Саме продукування цінностей акумулює ресурси та дії стейкхолдерів.

В площині ціннісного підходу відбулася еволюція поняття «управління проєктом». Так, процес управління проєктом часто асоціюють з мистецтвом координувати ресурси протягом циклу проєкту заданою методикою та цілями (склад, якість, вартість, вигода) цього проєкту [11].

Інші дослідники управління проектом ототожнюють з завданням менеджера виконати проєкт вчасно, бюджетно та згідно всіх технічних індикаторів.

Проте, науковця О. Журавська визначає сутність управління проектом як згуртованість управлінських завдань, етапів організації, технічних та людських засобів виконання проєкту [17].

Зауважимо, що опосередкований вплив на стиль управління проектом в розрізі ціннісно-орієнтованого підходу звичайно мають ще й особливості корпоративної культури та ступеня розвитку ключових зацікавлених сторін. Тут теж можуть виникнути суперечності [15].

Відтак, можемо узагальнити основні риси проєктів:

1. Векторність на досягнення мети всіх стадій проєкту від планування, реалізації та оцінки досягнених цілей згідно ієрархії (проміжні та кінцеві).
2. Координація та синхронізація дій виконання проєктних завдань.
3. Часові рамки. Проєктні ідеї фінансуються з зазначенням термінів та етапів досягнення результатів.
4. Бюджет (загальний та в розрізі партнерів проєкту) є основним параметром фінансового боку управління проектом.
5. Унікальність проєкту проявляється в особливостях створених ним цінностей.

Дослідник А. Колесніков розглядає процес управління проектом через призму взаємозалежних дій щодо «управління вигодою від проєкту» та зменшення ступеня ймовірних конфліктів між стейкхолдерами.

Вчений виокремлює такі ланки управлінської взаємодії в сучасному проєктному менеджменті як [49]:

- стратегічними цілями;
- порядком продукування цінностей;
- реінжинірингом;
- управління реалізацією фінансовою та кадровою стратегіями підприємства;

- узгодженням проектних процесів з корпоративною стратегією фірми.

Система управління проектом показана рисунком, (рис. 1.1).

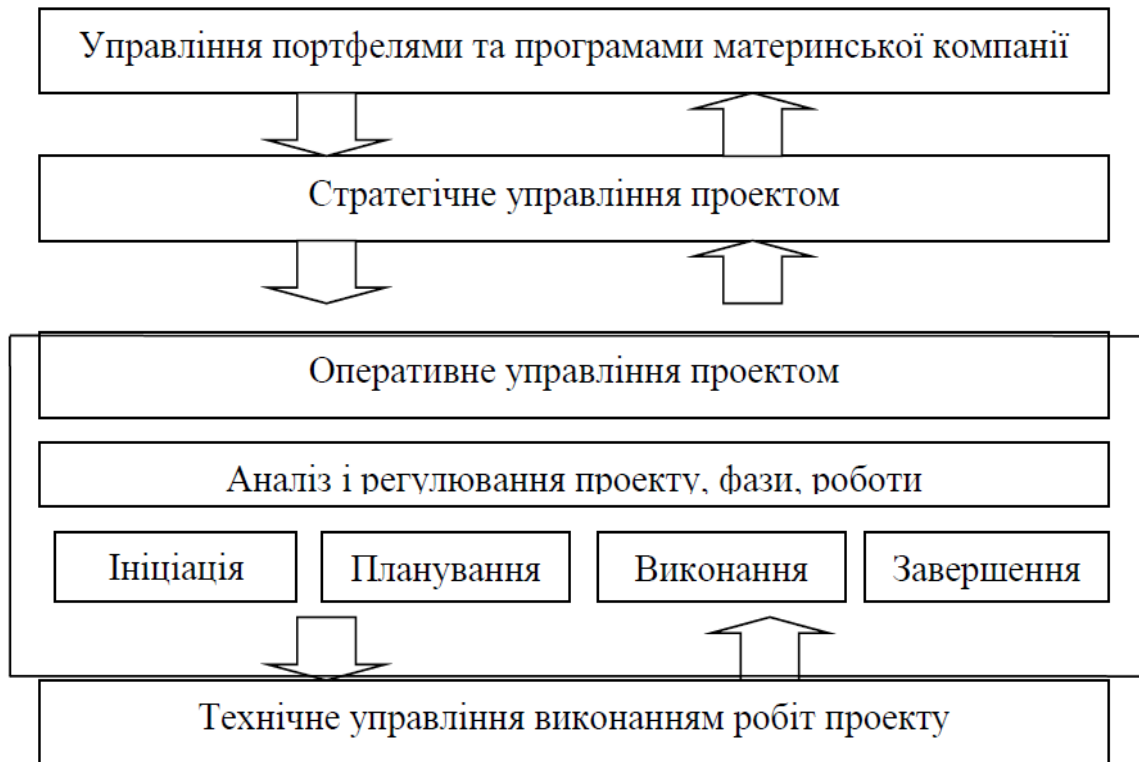


Рис. 1.1. Модель управління проектом

*Джерело:[38]

Зі схеми помітно, що на унікальність формування власної моделі управління проектом впливає низка факторів [67]:

- об'єми проекту (вартість, обсяги робіт);
- складність проектної пропозиції;
- склад взаємозв'язків учасників проекту;
- ймовірність внесення змін в угоду проекту;
- конфігурація конкурентного ринку;
- усвідомлення ТОП-менеджменту підприємства в необхідності особливої організаційної структури та проектного менеджера для виконання проектної угоди.

В системі управління проектами експерти розмежують такі дефініції як «портфель проектів» та «програма».

Програма - це взаємопов'язана сукупність минулих, існуючих та планових проектів підприємства, низка змін в ході виконання кожного проекту заради досягнення цілей.

Зауважимо, що є ймовірність, що виконання окремого проекту не дає досягнення стратегічних цілей фірми, а вже виконання іншого приносить дохід. Програми поділяють на типи б

- операційні - базується на чіткому визначенні вигод для всіх стейкхолдерів;

- трансформаційні - невизначеність об'єднання зацікавлених сторін заради протистояння викликам.

Портфель проектів - сукупність проектів та програм, що генеруються одним інвестором чи вирішують певні стратегічні цілі організації.

Узагальнимо, що в динамічних умовах змін, проектна діяльність розвивається в ході низки руху від реалізації одного проекту до планування іншого. Програми проекту стають більш зрілими в з накопичування так званої «проектної історії» компанії.

В кінцевому результаті перехід на модель проектного менеджменту створюють вигоди на довгострокову перспективу, що реалізуються в якості:

- продукування цінностей;
- зміцнення авторитету;
- формування стійкості до зовнішніх та внутрішніх викликів середовища функціонування підприємства.

Відтак, перехід підприємств на підходи проектного менеджменту є пріоритетним напрямком його стратегічного розвитку. Це потребує набуття менеджерами додаткових знань, адаптації позитивного досвіду управління проектами, програмами та портфелями проектів інших успішних вітчизняних чи закордонних компаній.

1.2. Принципи та інструменти проєктного менеджменту програм транскордонного співробітництва

Транскордонне співробітництво здійснюється з метою створення цінностей/вигод для мешканців, підприємств та громад країн-сусідів. Базується на принципах вирішення спільних проблем, добросусідських відносинах та перетину економічних інтересів.

Формою реалізації транскордонного співробітництва є реалізація спільних міжнародних програм та грантових угод через написання та виконання проєктів транскордонного співробітництва.

Транскордонне співробітництво безпосередньо пов'язане з проєктними менеджментом. Тому що це – це завжди конкурс проєктів, в якому усякий фактор може стати вирішальним та, на жаль, не всі ініціативи будуть підтримані партнерами з інших сторін. Відтак, транскордонне співробітництво є змаганням проєктних пропозицій [26]:

- ідей;
- цілей;
- проєктних заходів;
- оптимальності бюджетів;
- авторитету організацій⁴
- іміджу країн.

Відомий вітчизняний науковець-регіоналіст М. Долішній виокремлював, що: «це спільні дії, спрямовані на встановлення і поглиблення економічних, соціальних, науково-технічних, екологічних, культурних та інших відносин між територіальними громадами, їх представницькими органами, місцевими органами виконавчої влади України та територіальними громадами, відповідними органами влади інших держав у межах компетенції, визначеної їх національним законодавством» [19].

Розрізняють такі форми співпраці в рамках транскордонного співробітництва:

- Одноразові заходи-проекти задля досягнення конкретної мети.
 - Довготривала транскордонна співпраця - в рамках спільних програм, завдання яких реалізуються партнерами різних країн через написання та виграння грантів. Грантові проекти базуються на використуванні в прикордонних регіонах їх внутрішніх переваг та можливостей.
 - Транскордонна діяльність в розрізі прийнятих транскордонної або міжрегіональної стратегії розвитку певних сфер (екології, медицини).
 - Співробітництво окремих учасників - територіальних громад.
 - Прикордонна торгівля та розвиток інфраструктури.
- Порядок та складові транскордонної співпраці зображені рисунком, (рис. 1.2)

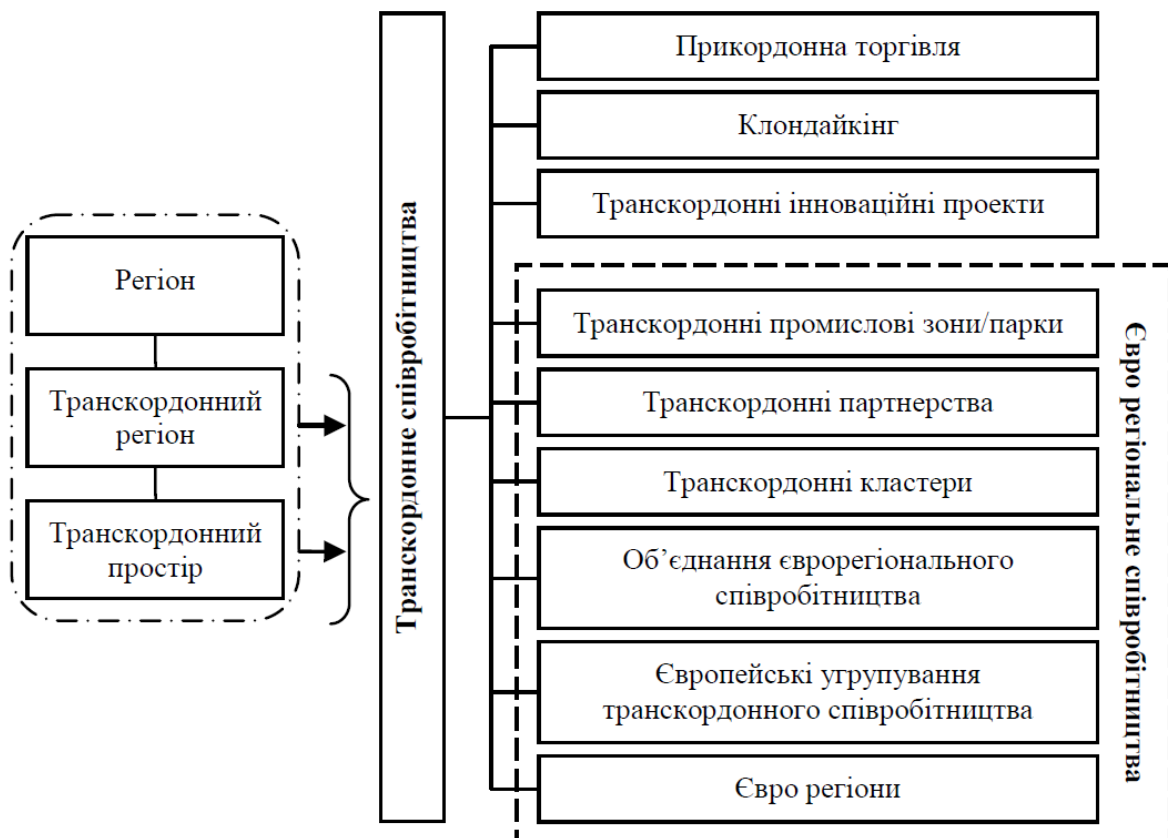


Рис. 1.2. Схема транскордонної Єврорегіональної взаємодії

*Джерело: [69]

В площині транскордонного співробітництва додається до сутності управління проектами ще така особливість - спрямований на вирішення

спільної для прикордонних регіонів проблеми чи спільне усунення перешкод розвитку цільових груп чи громад.

Виконання транскордонних проектів передбачає:

- проектною цінністю є - здійснення змін в сусідніх регіонах;
- представляє собою цілеспрямований перехід від існуючого проблемного до бажаного позитивного стану;
- повинен створювати сталі умови для подальшого розвитку, а не бути інструментом отримання фінансування.

Проекти в транскордонному співробітництві - це сукупність послідовних процесів:

1. Опис конкретної ситуації в прикордонному регіоні, яка потребує покращення.

2. Набір конкретних методів проектування згідно програми співробітництва.

3. Матриця кроків (етапів) реалізації.

Проектна конкурсна заявка на грант включає:

- аналіз транскордонної поточної ситуації;
- виявлення локальної для всіх прикордонних районів проблеми;
- матриця цілей та завдань (з поділом на ті, що можуть бути вимірними та ті, що - ні);
- індикатори планових проектних результатів;
- прийоми оцінки результатів;
- бюджет.

Проект засобом управління діяльністю. Відтак, принципи проекту дозволяють ефективніше застосовувати ресурси гранту та внесків партнерів та підвищувати продуктивність співдій громад по різні боки кордону.

Проект – це «приземлена» реальна форма діяльності громади.

Особливістю проектного менеджменту в розрізі програм транскордонного співробітництва є те, що лєвова частка фінансів (до 90%) надається грантовою угодою.

Під грантом розуміють: «засоби, що безповоротно передаються дарувальником (фондом, корпорацією, приватною особою, державною чи муніципальною структурою) органу місцевого самоврядування, некомерційній організації чи приватній особі для виконання конкретної роботи»[29]. Ознаки гранту:

- надається у грошовій формі партерам згідно проекту;
- безповоротній (не треба повертати) характер;
- цільовий характер використання;
- обов'язковий контроль грантодавцем за цільовим використанням коштів гранту та сум самофінансування;
- надаються на конкурсній основі концепцій проектів.

Процес розробки проектної заявки та порядку її реалізації зображено схемою, (рис. 1.3)

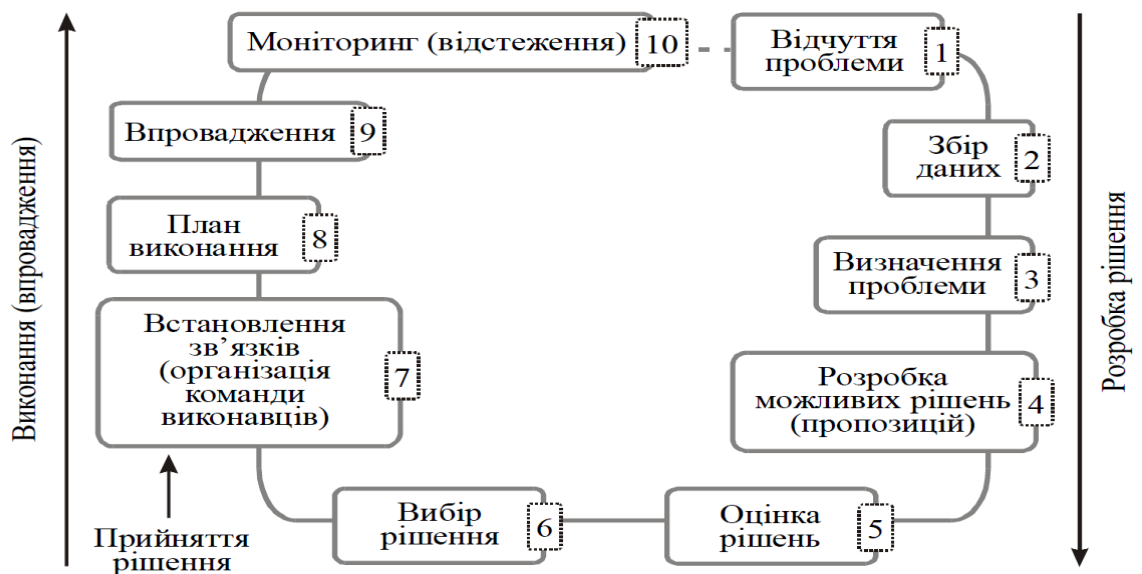


Рис. 1.3. Етапи циклу проектної пропозиції з вирішення проблеми

*Джерело: [61]

Українські конкурсанți нарікають на жорсткість «бюрократизації» процесів управління проектами в ході подання та реалізації конкурсної

грантової пропозиції. Хоча закордонні організації розцінюють такий алгоритм як прозорість, об'єктивність та чіткість проєктного менеджменту. Зокрема, Дженніфер Грін зауважує, що є важливим: «Промовляти стандарти якості на початку проєкту. Іноді вкладення в хороший код можуть не окупитися (оскільки проєкт занадто короткий або мета проєкту - особисті мотиви людини отримати підвищення або щось подібне)»[47].

Цієї ж думки притримується й дослідник Мантель Шафер, який вважає, що нарікання проєктних менеджерів на необхідність заповнення низки форм, матриць, таблиць, звітів та схем є необґрунтованими, так як це не заважає (чи карає) а навпаки - допомагає чітко виконувати проєктні цілі. Експерт Колін Бентлі наголошує на тому, що фундаментом проєкту є чіткий план та матриця дій.

Дослідження наукових джерел з проблем проєктного менеджменту в розрізі транскордонної співпраці дає підстави виділити такі логічно-структурні етапи:

1. Ідеї проєктів - основою для написання концептуальної частини для конкурсу на грант. Успішність проєктної пропозиції є конференційною інформацією заявника.

2. Заявка проєкту має мати чітку визначеність слів, мови та описувати задані параметри, складається з таких частин:

- резюме (дані про організацію-заявника);
- опис проєкту;
- план-календар реалізації проєкту;
- бюджет.

3. Концепція проєкту:

- стисло вказують передумови, цілі, зацікавлені сторони, заходи, результати, часові рамки проєкту та фактори, що бралися до уваги;
- важливо усвідомлювати, що, реалізуючи свій проєкт, ОТГ чи муніципальна організація, має досягти встановлені донором цілі конкурсу;
- аналіз ситуації, яку треба покращити;

- цільові групи та кінцевих бенефіціарів.

4. Дерево проблем та дерево цілей - опис сукупності проблем:

- коріння (з'єднані між собою причинно-наслідковими зв'язками);

- стовбур - центральна проблема;

- крона - ефекти.

Рекомендується на цьому етапі застосовувати логіко-структурний підхід дослідження.

Основні параметри проектів для заявок на конкурс транскордонного співробітництва наведені в таблиці, (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Маркери проектів

Показники, що характеризують проекти	Особливості, що вирізняють проекти у :		
	Бізнес середовищі	Державному, муніципальному управлінні, місцевому самоврядуванні	Громадському секторі
Джерела фінансування	Власні або залучені кошти/майно	Державне, комунальне майно Бюджетні кошти Технічна допомога Гранти	Переважно кошти донорів та невелика кількість власних ресурсів
Виконавці та мотивація	Менеджери, які отримують % або премії за досягнення очікуваних результатів	Посадові особи органів місцевого самоврядування, державні службовці, які працюють лише за офіційну заробітну плату	Експерти, які отримують з/п та гонорари в залежності від умов фінансування проекту
Строковість	до 1 року	до 5 років	до 3 років
Стейкхолдери	Умовно можна поділити на такі групи: - власник(и) бізнесу; - партнери по бізнесу; - конкуренти; - споживачі товарів/послуг; - найняті працівники	Дуже широке коло зовнішніх і внутрішніх стейкхолдерів	Як правило, коло стейкхолдерів обмежується особами, які мають спільні інтереси у чітко визначеній сфері або суміжних
Зв'язок із стратегіями розвитку	Корпоративна стратегія (за наявністю)	Стратегічний план розвитку населеного пункту місцевого, регіонального рівня, загальнонаціональна програма	Стратегія розвитку ГО (за наявністю)
Результативність	Результати пов'язані із фінансово-економічними показниками та можуть бути чітко вимірянні: збільшення обсягу реалізації товарів / послуг; освоєння нового сегменту ринку; зменшення витрат	Як правило, результати проекту складно виміряти у короткостроковій перспективі, вони можуть проявитися через роки. Результат може бути навіть непередбаченим за рахунок синергетичного ефекту	Результати пов'язані із діяльністю ГО та обмеженої групи зацікавлених сторін

*Джерело: [19]

5. Цілі та завдання в проекті (конкретна та загальна). Зауважимо, що менеджмент повинен досягти конкретних цілей, а вирішення загальної - наступним проектом.

6. Завдання – це дрібні та конкретні очікувані підсумки/зміни, які загалом мають забезпечувати досягнення проектної цілі, які повинні:

- відображати конкретні зміни, які відбудуться в результаті проекту виконання кожного окремого завдання;

- вимірюваними;

- реалістичними (відповідати доцільності поставленій проектом цілі);

- обмеженими у часі.

7. Логічно-структурна матриця проекту - це універсальна таблиця для представлення проекту.

Включає всю основну інформацію про проект: цілі та очікувані результати; показники та джерела перевірки; фактори, що можуть вплинути на реалізацію проекту.

8. Партнерство в проекті - з метою підвищення отриманих ефектів. Деякі програми вимагають залучення органів влади та самоврядування, НДО. Партнерів теж перевіряють за параметрами матриці проекту.

Партнерство передбачає:

- дзеркальність виконання заходів проекту;

- баланс в розподілі грантових коштів;

- формування спільної команди проектних менеджерів;

Зазвичай, в грантових конкурсах ЄС виділяють:

- заявників або (Applicants);

- низку співзаявників (Co-applicants);

- афільовані організації або (Affiliated entities);

- асоційовані організації чи (Associates).

Процес пошуку та відбору партнерів для подачі заявки та, відповідно, в разі перемоги на конкурсі транскордонної програми - реалізації є складною, аналітичною роботою проектного менеджменту.

9. Результати проекту визначаються рівнем певних позитивних змін, які відбулися в громаді завдяки проведених заходів проекту. Проміжними результатами є послуги, що надаються в ході виконання проекту бенефіціарам чи цільовій групі.

10. Індикатори результатів визначаються програмою та вказані в грантовій угоді.

Підсумком дослідження особливостей управління проектами в рамках програм транскордонної співпраці, можемо зазначити, що модель проектного менеджменту суттєво не відрізняється від бізнес-проекткування, єдина специфіка - додаткові обмеження програмою та грантом та територіальність - прикордонні регіони, (рис. 1.4).

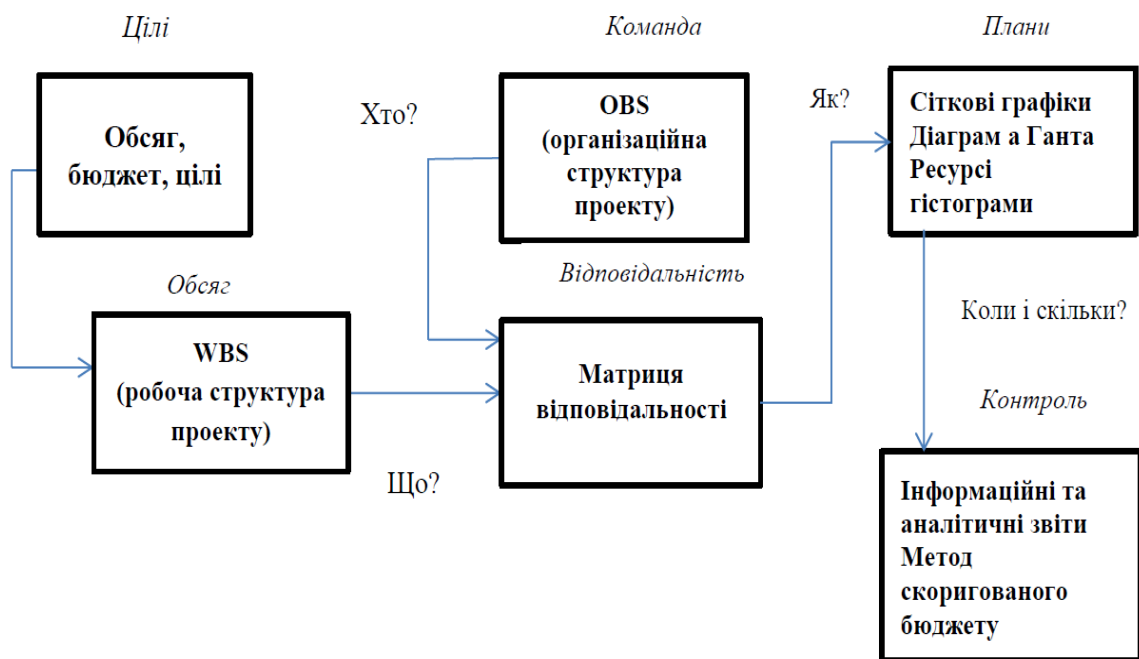


Рис. 1.4. Модель управління проектом

*Джерело: [31]

Узагальнимо, що управління проектом передбачає обов'язковий моніторинг виконання, вчасне усунення проблем та головне - формування показників сталості проекту. В загальному проектний підхід додає підприємству мобільності до протистояння викликам.

1.3. Особливості впровадження моделей управління проектами в менеджмент закладів охорони здоров'я

Медична сфера є пріоритетною в площині такого суспільного блага як досягнення високих показників якості життя громадян країни. Відповідно - рівня міжнародної конкурентоспроможності України. Нажаль, сьогоднішній стан галузі ще перебуває в непростих умовах проведення медичної реформи.

З одного боку - сьогодні державні й комунальні заклади охорони здоров'я лише формують нові підходи до свого менеджменту. Тому виникає ряд серйозних проблем в забезпеченні надання якісних медичних послуг через нестачу менеджерських знань у керівників - головних лікарів, через зміну в системі фінансування та трансформації ланок надання медичних послуг.

З другого боку - реформа розширює права та поле можливостей для керівників медичних закладів в пошуку нових моделей підвищення своєї конкурентоздатності.

Відтак, дослідження можливостей застосування такого сучасного підходу як управління проектами має практичну та теоретичну актуальність.

Аналіз останніх наукових публікацій з проблем менеджменту засвідчує великий інтерес до питань менеджменту закладів охорони здоров'я. Цій проблематиці присвячені праці достатньої кількості науковців, зокрема - В. Василенко, О.Ванюшкіна, А.Грязнова, О.Данченко, Н. Романенко, О.Карпенко, В.Молоканова, А.Шегди та інших.

Глобальний виклик пандемії COVID-19 довів, що система охорони здоров'я кожної країни повинна прямувати до досягнення високих міжнародних стандартів. Тому виникає необхідність негайного впровадження в систему управління медичних закладів нових методик, інструментів, зокрема й - проектного підходу як на рівні держави, регіону, так і на рівні окремих медичних комплексів та закладів.

Поступове втілення «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я» передбачає подальше оновлення на всіх рівнях системи філософії управління медичними установами за рахунок підвищення якості управління портфелями і програмами проектів.

В ході медичної реформи з квітня 2020 року державні та комунальні заклади охорони здоров'я перейшли на фінансування від НСЗУ. Уже навіть в цьому аспекті актуальними є питання управління змінами.

Головною метою закладу охорони здоров'я залишається надання якісних медичних послуг громадянам, (рис.1.5)

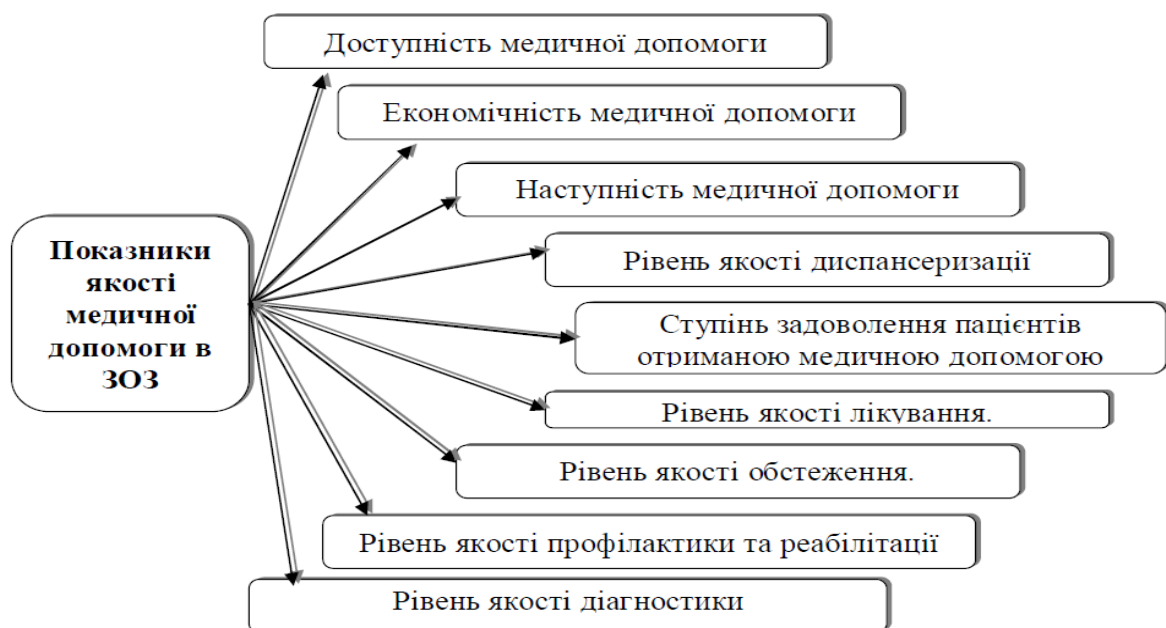


Рис. 1.5. Індикатори якості надання медичної допомоги.

*Джерело: [71]

З рисунка бачимо, що вітчизняних ЗОЗ керуються такими показниками:

- доступність медичної допомоги;
- економічність медичної послуги та її ефективність;
- принцип наступності;
- науково-технічний рівень;
- ступінь технологічності медичної допомоги;
- ступінь якості процесів диспансеризації пацієнта;

- щабель якості діагностування;
- рівень досягнення якості лікувального процесу;
- ступінь якості процесів обстеження, профілактики та реабілітації;
- міра задоволення пацієнтів якістю наданої медичної допомоги.

Проте, медична реформа диференціювала процес забезпечення якості медичних послуг населення. Так, сьогодні все ж таки більша частина за надані послуги безпосередньо фінансується НСЗУ. При цьому на професійність керівника покладено процес управління законтрактування лікарнею пакетів. Зауважимо, що для того, щоб відповідати стандартам якості кожного пакету, необхідно забезпечувати відповідні умови. А це вже – відповідальність лікарні, керівника та власника комунальної установи певного рівня самоврядування. Цей факт уже передбачає крайню необхідність посилення системи менеджменту лікарень.

До речі, реформою передбачено поступовий перехід на фінансування в такому співвідношенні:

- 60% фінансування від НСЗУ (глобальна ставка);
- 40% – ДСГ (за проліковані випадки по факту).

Тому, є можливість та необхідність розширення шляхів залучення фондів до діяльності медичної установи.

Так, дослідник М.Кортнев зауважує: «сьогодні спостерігається процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої стоїть держава, до моделі співробітництва, за якою стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави і суспільства: парламенти, міністерства, відомства, організації, комісії, бізнесові структури, громадські об'єднання, засоби масової інформації, громадяни. Таке стратегічне керівництво в інтересах здоров'я розосереджене по горизонталі. Це сприяє здійсненню спільних дій у загальних інтересах сектору охорони здоров'я та інших секторів економіки» [35].

Сучасна національна система ОЗ України різнопланова та поки досить автономна. Вона складається з чотирьох секторів управління. Кожний сектор

характеризується особливостями в плані цілей, функцій, порядку рішень, впливів, тощо. Головною метою є - збереження та зміцнення здоров'я, посилення показників тривалості та якості активного життя, відповідно - підвищення ступеня працездатності населення.

Схему управління національною системою ОЗУ в функціональному аспекті показано малюнком, (рис. 1.6)



Рис. 1.6. Модель управління НСЗУ

*Джерело: [46]

Зауважимо, що таке розмежування напряму управлінського впливу на розвиток медичної сфери в аспекті поєднання державного з приватним обґрунтовується:

- розумінням поняття «державне управління ОЗ» в якості системи управління, що має відповідати теоретичним засадам сучасної менеджерської науки [40];

- структурно-функціональний механізм управління ОЗ є складовою загальної системи державного управління [13];

- змістом управлінського менеджменту державних та приватних медичних закладів [56].

Таким чином, у медичній сфері гостро відчувається необхідність удосконалення процесів менеджменту. На думку відомого дослідника особливостей в сфері менеджменту охорони здоров'я Донабедіана, процес управління якістю надання медичних послуг складається з трьох блоків, (рис.1.7)



Рис. 1.7. Змістовні складові управління надання якості медичної допомоги

*Джерело:[20]

З рисунка бачимо, що управління має спрямовуватися на такі базові компоненти:

- перший – структуру вхідних ресурсів (яким способом організована медична допомога);

- другий – процес (механізм надання допомоги);

- третій – кінцевий результат (оцінка здоров'я пацієнта).

В цьому контексті важливо запровадження в медичну сферу систем якості, що відповідають міжнародним стандартам якості та одночасно враховують специфіку діяльності. Зокрема, міжнародний «стандарт ІСО 9000:2015» подає сім принципів ефективної системи управління медичним закладом:

- 1) клієнтоорієнтація (споживача медичної послуги);
- 2) інноваційне лідерство керівництва;
- 3) залучення персоналу до процесів управління якістю;
- 4) впровадження процесної моделі менеджменту;
- 5) системне удосконалення;
- 6) прийняття управлінських рішень на основі аналізу (принцип доказової медицини);
- 7) управління партнерськими взаємовідносинами (врахування інтересів і потреб стейкхолдерів).

Ліва частина закладів охорони здоров'я є вузькопрофільними, тому для них є потреба в формуванні системи прийняття рішень, що орієнтується на диверсифіковану діяльність. Системний підхід щодо моделі прийняття рішень ґрунтується на тому, що медична установа виступає в якості системи взаємопов'язаних елементів:

– входу : утримання інфраструктури основної діяльності (постачання обладнання, медикаментів, інструментів, реактивів) та операційної діяльності (надання медичних послуг пацієнтам);

– виходу: оцінка ефективності наданих медичних послуг (якість, достатність, відповідність міжнародним протоколам та галузевим стандартам);

– зворотного зв'язку (фідбек): аналіз статистичних даних, відгуків та скарг пацієнтів, репутація в регіоні);

– розвиток відносини із зовнішнім середовищем (з органами державної та муніципальної влади, постачальниками, фінансово-кредитними установами, ЗМІ, іншими медичними установами).

Останні публікації доводять, що управління малими медичними закладами необхідно розглядати як управління проектно-орієнтованими організаціями. Вчені обґрунтували, що під поняттям «медичний проект» слід розуміти циклічність започаткування та завершення різних видів і типів партнерських конфесій в розрізі різнопланових напрямів діяльності в галузі медицини.

Так як процеси управління портфелем є стандартними, а принципи - універсальними, то портфельний метод підходить до всіх галузей, зокрема - медичної сфери, (рис.1.8)

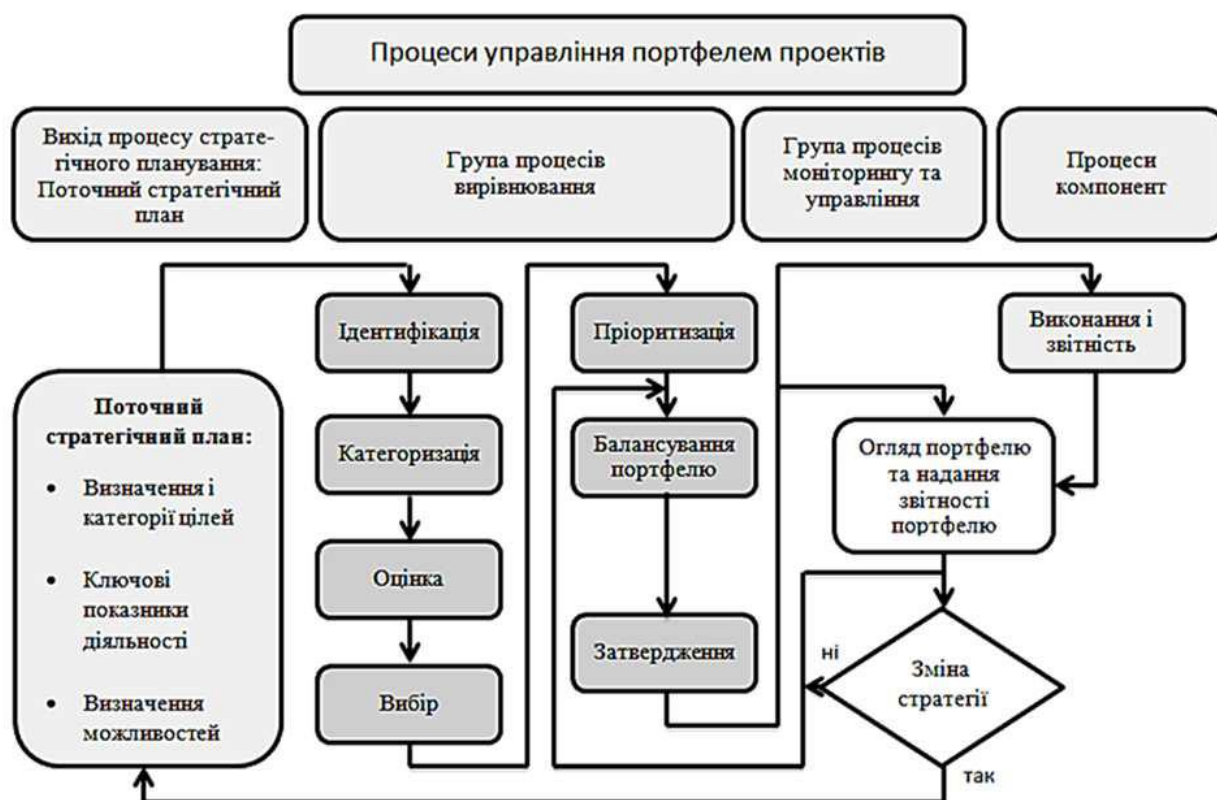


Рис. 1.8. Схему управління портфелем проектів

*Джерело: [46]

В своїй роботі М.Романенко обґрунтовує підходи до ПОМЗ (проектно-орієнтований медичний заклад) як створення конкурентної

переваги в розрізі 20 означень. Зокрема, визначає, що: «портфель медичних проектів - це складна система взаємопов'язаних медичних проектів, які на виході формують медичні продукти/результати/цінність для досягнення стратегічних цілей для всіх учасників, з урахуванням допусків та обмежень»[53].

Мета проекту – створення комплексу лікувальних процесів, підвищення вигод для пацієнтів та стейкхолдерів, зменшення ризиків.

Цінність лікувального проекту – гармонійний стан пацієнта, рівень якого визначається як за суб'єктивною оцінкою пацієнта так і за кількісними показниками стандартів надання медичних послуг.

Зазначимо, необхідно класифікувати споживачів продукту медичного проекту за видами:

- лікування пацієнтів (ЛП) - пацієнти та їх рідні;
- обслуговування (ОП) - пацієнти та їх рідні плюс медичний та допоміжний персонал;
- надання послуг (НП) - медичний персонал та пацієнти.

У контексті ПОМЗ до групи стейкхолдерів медичних проектів віднесено:

- інвестори або власники ПОМЗ;
- адміністрація закладу;
- органи місцевого самоврядування;
- медичний та допоміжний персонал;
- постачальники та обслуговуючі організації;
- пацієнти та їх рідні.

Не вирішеною проблемою є оцінку результативності медичного проекту в разі, коли пацієнт помер чи не має покращення стану пацієнта, а ресурси проекту витрачені. Врахування цієї особливості роботи медичного закладу в методиці формування портфелю проектів наразі знаходиться на стадії дослідження. В загальному поширення практики ПОМЗ дозволяє ефективніше керувати змінами та якісніше задовольняти потреби пацієнтів.

Висновки до розділу 1

Сьогодні є актуальним для системи управління підприємством - удосконалення управління змінами. Одним із дієвих таких підходів є управління проєктами. Підприємства ширше застосовують інструменти проєктного менеджменту, тому що це дозволяє мобільно планувати та реалізовувати свої цілі через низку нескінченних бізнес-проєктів.

Управління проєктом ґрунтується на чітко виписаній системі взаємин з стейкхолдерами проєкту заснованій на ідеї отримання вигод від досягнення цілей проєкту.

Базовими атрибутами проєктного менеджменту є:

- цілі та завдання проєкту;
- строковість;
- бюджет;
- партнерство стейкхолдерів;
- зв'язок з іншими стратегіями підприємства;
- оцінка результативності.

Узагальнено, що проєктний менеджмент в ході реалізації транскордонного співробітництва ґрунтується на структурно-логічному та ціннісно-орієнтованому управлінні. Обмеження є з боку дотримання вимог грантової угоди та законодавства, що регулює параметри міжнародної співпраці.

Узагальнено, що існуючий підхід до управління медичними закладами потребує удосконалення. Цього вимагає медична реформа та необхідність інтеграції медичної сфери до кращих світових стандартів. Обґрунтовано можливість застосування інструментів проєктного менеджменту медичних закладів в якості формування портфелю проєктів.

Особливістю є - врахування не лише фінансових результатів, а й суб'єктивної оцінки пацієнтів та рідних.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СТАНУ РІВНЯ ПРОЄКТНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОКНП «ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ»

2.1. Характеристика ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»

ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» - багатопрофільний лікувальний заклад вищої акредитаційної категорії, який надає висококваліфіковану, спеціалізовану медичну допомогу населенню області, визначена як лікарня інтенсивного лікування другого рівня для надання медичної допомоги населенню, що передбачає розвиток різних напрямків ургентної та високоспеціалізованої медичної допомоги (в подальшому Лікарня).

За підсумками роботи за останні п'ять років Лікарня увійшла в реєстр ведучих підприємств України в номінації:

- «Медицина та охорона здоров'я»;
- Науково-експертна Рада Національної іміджевої програми «Лідери XXI століття» Асамблеї ділових кіл України інституту рейтингових досліджень нагородила лікарню дипломом «Кращі підприємства України».

У Чернівецькій області не має жодного іншого закладу охорони здоров'я, який мав би більший медичний досвід, ніж обласне комунальне некомерційне підприємство «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Важко знайти лікарню з такою тривалою історією й на цілій Західній Україні.

Початок діяльності Лікарні сягає часів далекої Австро-Угорської імперії. Заснована у 1886 році, обласна лікарня стала колискою лікарського мистецтва на теренах майбутнього буковинського краю й поклала початок розбудові системи охорони здоров'я на цих землях.

Сьогодні заклад є аксакалом медицини Чернівецької області, який задає ритм роботи всієї медичної галузі Чернівецької області. 135-річний медичний досвід, переданий поколіннями, лежить в основі діяльності обласної лікарні.

Очолює медичний заклад в. о. головного лікаря Домбровський Д.Б., кожний напрямок діяльності закріплено за заступником головного лікаря, а саме:

- з організаційно-методичної роботи (вакантне місце);
- з лікувальної роботи (Снігур О.І.);
- з хірургічної роботи (Ситенко Б.П.);
- з контролю якості діагностики та лікування (Соколов В.Ю.);
- з поліклінічної роботи (вакантне місце);
- з експертизи непрацездатності (Баранецький І.Ф.);
- з кадрових питань (Павлюк Н.М.);
- з економічних питань (Шелест Т.А.);
- з медсестринства (Рошка В.М.).

В закладі функціонує 18 спеціалізованих відділень на 645 ліжок, з яких:

- терапевтичний профіль - 265 ліжок (41,1 %);
- хірургічний - 380 ліжок (58,9 %).

Зокрема:

I. Консультативно-діагностичний (поліклінічний) підрозділ .

II. Стаціонарний комплекс - 645 ліжок:

1. Хірургічного профілю (380 ліжок) :

- підрозділ хірургії (50 ліжок);
- підрозділ інтервенційної кардіології (25 ліжок), зокрема - 15 ліжок торакальної хірургії та 10 ліжок кардіології; підрозділ ортопедії та травматології - (45 ліжок) ;
- підрозділ судинної хірургії (35 ліжок);

- підрозділ хірургічної стоматології - (30 ліжок), в т.ч. – 5ліжок дитячої стоматології;
- підрозділ гінекології (35 ліжок);
- підрозділ офтальмології (55 ліжок), зокрема - обласний центр травми ока;
- підрозділ ЛОР - Центру (50 ліжок), зокрема – 5 ліжок дитячої отоларингології;
- підрозділ проктології (25 ліжок);
- підрозділ урології (30 ліжок);
- 2. Терапевтичного профілю (265 ліжок):
- підрозділ гастроентерології (40 ліжок);
- підрозділ пульмонології - (45 ліжок), в т.ч.: алергологічні - 10, імунологічні - 5 ліжок;
- підрозділ нефрології (40 ліжок);
- підрозділ інфекційних хвороб (60 ліжок);
- підрозділ неврології (30 ліжок);
- підрозділ кардіології (50 ліжок), в т.ч. ревматологічні - 20 ліжок;
- 3. Приймальний підрозділ для надання невідкладної медичної допомоги (6 ліжок).
- 4. Підрозділ анестезіології, інтенсивної терапії та полі травми (з експрес-лабораторією) - 18 ліжок, зокрема - 3 ліжка інтенсивної терапії методом детоксикації.

III. Лікувально-діагностичні підрозділи:

- підрозділ ендоскопії
- підрозділ амбулаторного діалізу
- підрозділ фізичної та реабілітаційної медицини
- підрозділ центру гіпербаричної

IV. Параклінічні підрозділи:

- підрозділ рентгенології;
- підрозділ функціональної та ультразвукової діагностики;

- підрозділ клініко-діагностичної лабораторії (в т.ч. клінічний відділ, біохімічний відділ, бактеріологічний відділ, імунологічний відділ);

- підрозділ центральної стерилізаційної.

Щорічно в закладі отримують висококваліфіковану медичну допомогу більше 23 тисяч осіб (2019 р.- 23628 , 2020 рік - 13913, зменшення кількості хворих відбулось враховуючи епідемічну ситуацію із COVID). Виконується більше 11 тисяч операцій, більша половина з них - операції високої складності.

В Лікарні працює 335 лікарів, з них:

- 18 – кандидатів медичних наук;
- 4 доктор медичних наук;
- 9 – заслужених лікарів України;
- 1 – заслужених працівника охорони здоров'я України.

Лікарня в своїй діяльності керується затвердженими принципами надання медичних послуг, (рис. 2.1)

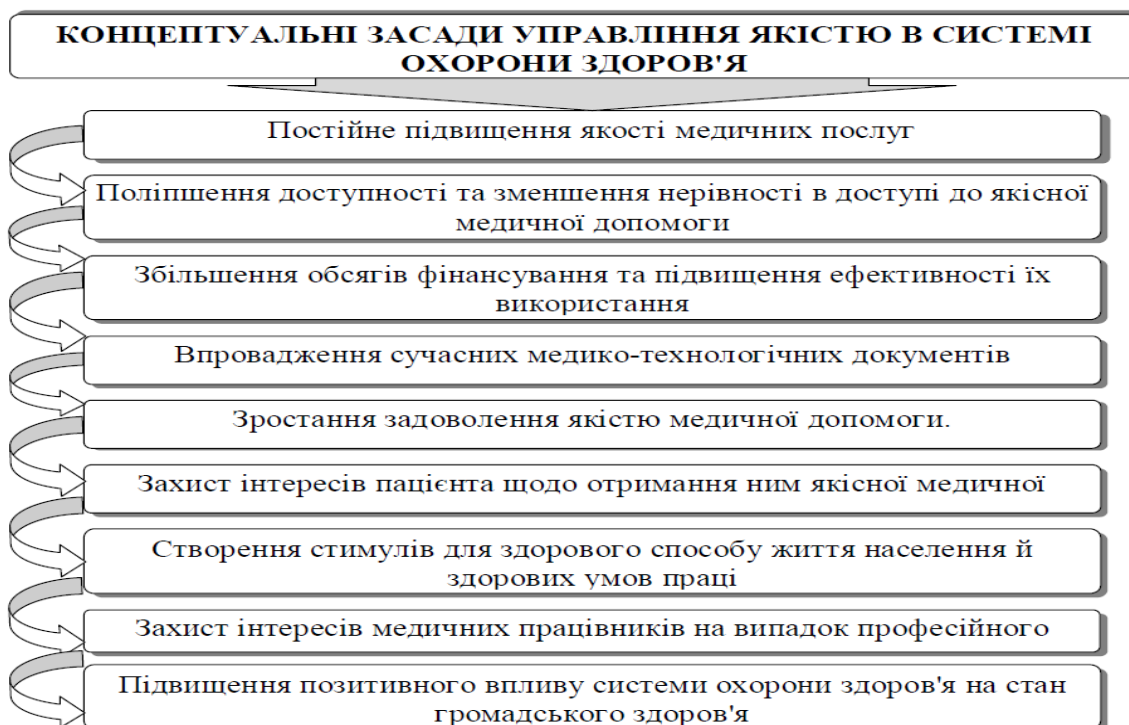


Рис. 2.1. Принципи управління якістю в системі охорони здоров'я України

*Джерело: [22]

Як ми зазначили, в Чернівецькій області створено 3 госпітальних округи на території однієї області створювалися госпітальні округи (в Чернівецькій області – 3. Відтак, сьогодні фінансування закладів охорони здоров'я згідно договорів з НСЗУ. Тобто лікарня отримує кошти виключно за послуги, які надає, згідно з тарифом за них.

Аналіз динаміки отриманого доходу Лікарні подано на рис. 2.2.

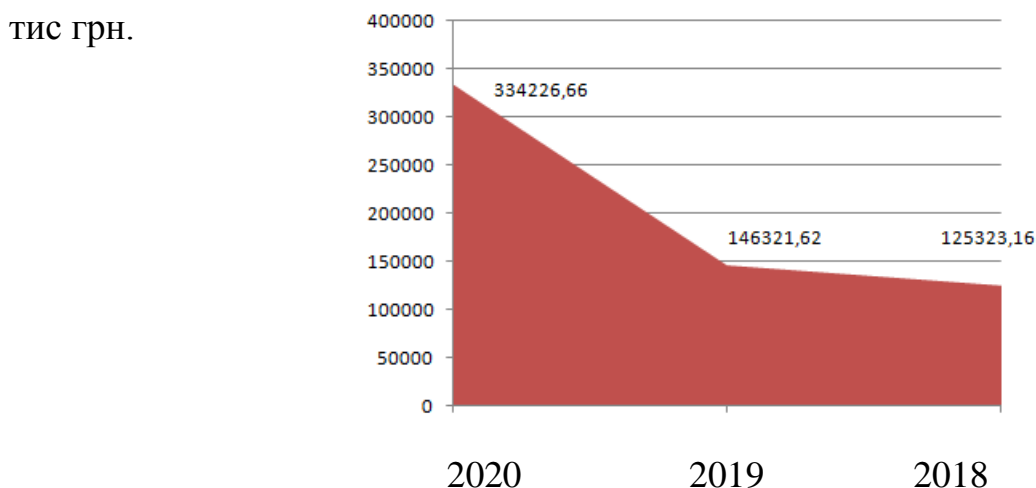


Рис. 2.2. Динаміка отриманого доходу ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за 2018-2020 рр. (тис. грн.)

*Джерело: подано за даними річної фінансової звітності (Додаток В)

Таким чином, найбільший обсяг доходів Лікарні спостерігається у 2020 році, що на 187905,04 тис. грн. більше ніж у 2019 році.

В загальному за звітні роки, доходи вирости, відповідно у 2020 році, порівняно із 2019 роком в 2,28 рази, порівняно із 2018 роком, відповідно, у 2,66 разів.

Зазначимо, що ОКНП "Чернівецька обласна клінічна лікарня» із 17.12.2019 зареєстровано як неприбуткова організація, її внесено до Реєстру неприбуткових установ та організацій за № 1924124600228. Частки бюджетного фінансування складала, зокрема:

- у 2018 рік - 97,65%;

- 2019 рік - 95,24%;

- у 2020 році вона зменшилася до 92,86%, адже бюджетні кошти на фінансування медицини розподілялися вже в 2020 році через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг.

При цьому, якщо доходи від надання послуг (спеціальний фонд згідно із затвердженим у встановленому порядку кошторисом) склали:

- в 2018 році складала – 0,64%;

- 2019 – 1,12%;

- в 2020 році – всього 0,33%, при чому, зазначимо, що в 2020 році 22761,28 тис. грн.. було надано у вигляді безповоротної фінансової допомоги, добровільних пожертвувань.

В загальному структура доходів неприбуткової організації за 2020 рік наведена на рис. 2.3.

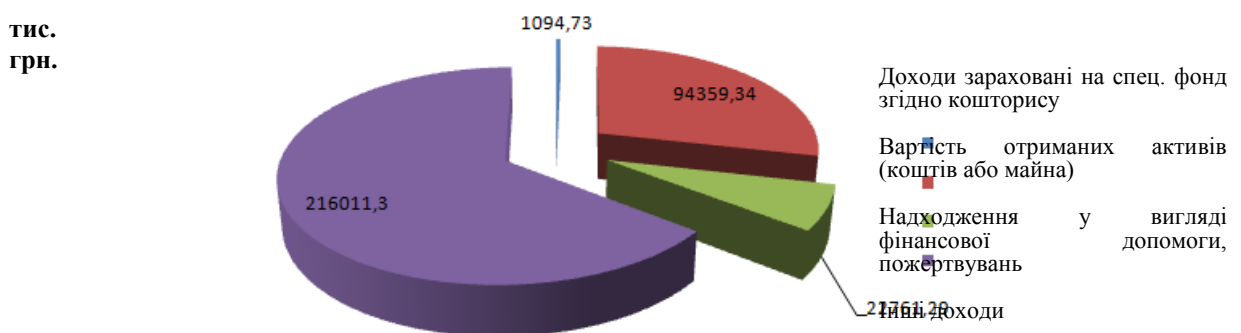


Рис. 2.3. Структура доходу ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за 2020 рр. (тис. грн.)

*Джерело: подано за даними річної фінансової звітності (Додаток В)

З діаграми (рис. 2.3) бачимо, що левову частку в 2020 році становлять:

- інші доходи – 64,63%;

- вартість отриманих активів, в т.ч. коштів, майна, товарів, отриманих для реалізації мети та напрямів діяльності - 28,23%.

Щодо джерела доходів, а саме вартості отриманих активів, в т.ч. коштів, майна, товарів, отриманих для реалізації мети та напрямів діяльності важливу функцію виконує Чернівецька обласна рада.

Тенденції в складі основних фондів показані графіком, (рис. 2.4)

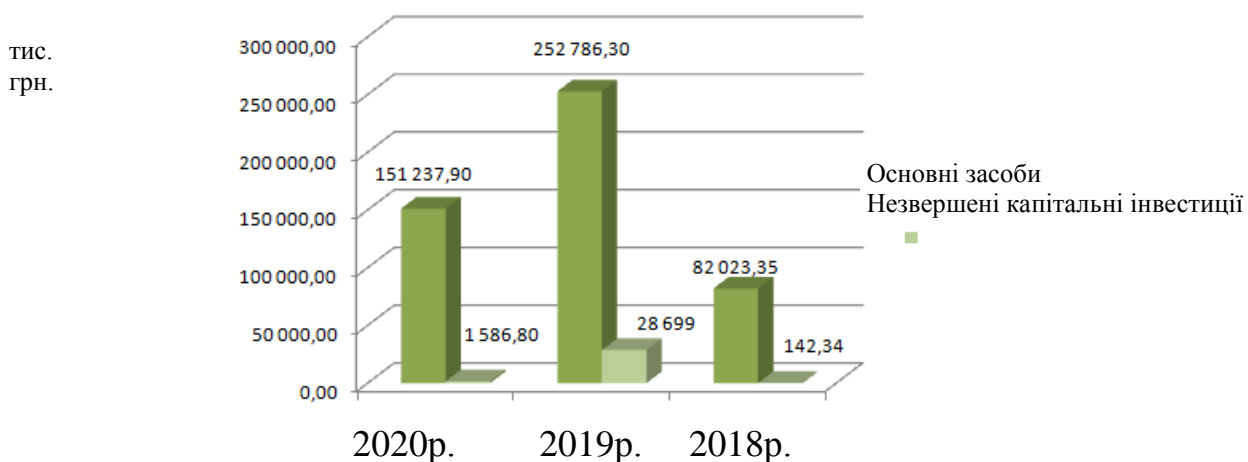


Рис. 2.4. Динаміка основних засобів та незавершених капітальних інвестицій ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», (тис. грн.)

Джерело: подано за даними річної фінансової звітності

Таким чином, найбільший обсяг в структурі активів по статті основні засобів припадає на 2019 рік (252 786,30 тис. грн.), що на 101548,40 більше ніж у 2020 році. Щодо незавершених капітальних інвестицій, то вони у 2020 році також мають тенденцію до зменшення на 27112,2 тис. грн., та становлять 1586,80 тис. грн.

З метою підвищення конкурентоздатності медичних послуг ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» забезпечено як створення, так і впровадження систему управління якістю відповідно до вимог ДСТУ 180 9001:2009. Як результат - Лікарня отримала сертифікат Національного органу України з сертифікації терміном на 5 років, що підтверджує систему управління якістю щодо надання медичних послуг згідно з чинними нормативними документами в Україні. Отже відповідає вимогам ДСТУ 180 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги».

2.2. Оцінка цілей та ресурсів проєкту «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні Румунія-Україна»

Гідною перемогою в конкурсів грантів Спільної операційної програми «Румунія - Україна 2014-2020» є транскордонний проєкт обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна клінічна лікарня» № EMS ENI код 2SOFT/4.1/93 - «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні».

Партнером проєкту виступає Сучавська повітова рада (Румунія).

Головна мета проєкту:

- поліпшити інфраструктурні та матеріально-технічні можливості медичних закладів прикордонних територій;
- вдосконалити сучасне діагностичне обладнання, неінвазивну хірургію та професійну реабілітацію, анестезіологію;
- завершити уніфікацію медичних протоколів України та Румунії для забезпечення кращого надання медичних послуг громадянам цих країн.

Загальний бюджет проєкту складає 348 712,37 євро (11 336 851,86 гривень за курсом Infoeuro), з яких:

- 299 728,37 євро (9 744 352.14 гривень) фінансуються грантом ЄС;
- Частина проєкту буде профінансована з обласного бюджету.

Термін реалізації проєкту – 12 місяців.

Варто виокремити, що це є вагомий транскордонний проєкт як в сфері медицини так і в площині успіху проєктної діяльності Чернівецької області. Це проєкт типу SOFT - «м'які» проєкт.

- HARD - «тверді» або потужні інфраструктурні понад 1 млн. євро.
- Програма до «твердих» проєктів виставляє дуже жорсткі вимоги, а до «м'яких» - менші.

На конкурс подавалися проєкти пропозиції з 9-ти прикордонних областей (4 - від України).

Ця проєкта заявка від ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» була її першою спробою написання проєкту на міжнародний грант.

Можливість виграшу в конкурсі заявки Лікарні забезпечили такі фактори:

1. Співпадіння пріоритетів Програми з цілями стратегічного розвитку пріоритетами СРР Чернівецької області, (табл. 2.1).

2. До написання проєкту Лікарня залучила ззовні фахівців - експертів з питань проєктного менеджменту Агенції регіонального розвитку Чернівецької області.

3. Вибрав сильного партнера з Сучавського повіту.

4. Правильно виписав всі 10 блоків конкурсної проєктної заявки.

Таблиця 2.1

Порівняння пріоритетів Програми та стратегічних цілей розвитку Чернівецької області

Пріоритети ППС ЕІС «Україна-Румунія»	Пріоритети Стратегії економічного та соціального розвитку Чернівецької області до 2020 року
1.1. Інституційне співробітництво у сфері освіти для покращення доступу до освіти та якості освіти	В. Розвиток людського потенціалу
1.2. Просування та підтримка досліджень та інновацій	Д. Підвищення якості управління регіональним розвитком А. Забезпечення конкурентоспроможності місцевої економіки
3.1. Розвиток транскордонної транспортної інфраструктури та інструментів ІКТ	Д. Підвищення якості управління регіональним розвитком А. Забезпечення конкурентоспроможності місцевої економіки
4.1. Підтримка розвитку медичних послуг та доступ до здоров'я	В. Розвиток людського потенціалу
4.2. Підтримка спільної діяльності з профілактики природних та техногенних катастроф, а також спільних дій у надзвичайних ситуаціях	С. Забезпечення гідних умов життя та екологічної безпеки

*Джерело: сформовано автором

З таблиці бачимо, що вектори стратегій в основному сходяться. Зауважимо, що лише один індикатор, який виписаний в стратегії (розвиток людського капіталу) дав можливість «прив'язати» проєкт до програми. Тому рекомендуємо розширити індикатори в описовій частині стратегії Чернівецької області що відносяться до стану медичної галузі.

Конкуренція проєктів була висока, так як суми, що надавалися Програмою є важливими для вирішення спільних проблем громад. На конкурс «твердих проєктів» було подано від двох країн - лише 35 заявок, на «м'які» - 162, (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Портфель поданих заявок на конкурс програми
«Україна-Румунія 2014-2020» розрізі країн

На проєкти HARD програми «Україна-Румунія 2014-2020»		
Країна	Кількість проєктів	Процент
Румунія	20	57%
Україна	15	43%
Загалом	35	100%
На проєкти SOFT програми «Україна-Румунія 2014-2020»		
Країна	Кількість проєктів	Процент
Румунія	81	50%
Україна	81	50%
Загалом	162	100%

*Джерело: сформовано автором

З таблиці бачимо, що 4 області України (Чернівецька, Закарпатська, Івано-Франківська та Одеська) скористалися правом як ті, що мають спільні кордони, відповідно - невирішені проблеми, з повітами Румунії. Нажаль, професійність проєктного менеджменту з написання проєктів типу HARD ще відстає від сусідів. Однаково добре є стан з написання проєктів SOFT.

Ці дані засвідчують що проєкти чітко виписали:

- спільні рішення вирішення проблеми;

- надали обґрунтований аналіз шляхів. Ресурсів та заходів вирішення проблеми;

- аргументували доцільність вибору партнерів з іншої країни;

- професійно склали бюджет;

- знайшли можливість надати 10% спів фінансування.

Стан поданих проєктів HARD в аспекті стратегічних пріоритетів Програми показано даними таблиці (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Проєкти Програми типу HARD

Пріоритети в рамках конкурсу проєктів типу HARD	Загальна кількість поданих проєктів	Проєкти, в яких Аплікантами (Головними Бенефіціарами) виступають румунські організації	Проєкти, в яких Аплікантами (Головними Бенефіціарами) виступають українські організації
3.1 Розвиток транскордонної транспортної інфраструктури та інструментів ІКТ	11	6	5
4.1 Підтримка розвитку медичних послуг та доступу до охорони здоров'я	18	11	7
4.3 Запобігання та боротьба з організованою злочинністю і поліцейське співробітництво	6	3	3
Загалом	35	20	15

* Джерело: сформовано автором

З таблиці бачимо, що проблеми розвитку медичної сфери є болючими для всіх заявників - подано 7 з 15. Зауважимо, що конкурс відбувався ще до пандемії, проте, медична галузь двох країн потребує додаткових інвестицій.

Нажаль від Чернівецької області за пріоритетом «4.1 Підтримка розвитку медичних послуг та доступу до охорони здоров'я» виграв лише 1 проєкт, а власне - «Невідкладна допомога для дітей транскордонного регіону», яку реалізовуватиме КНП «Міська дитяча клінічна лікарня», доречі - сума Угоди цього проєкту типу HARD - 1152 тис. євро. Згідно проєкту -

буде будувати сучасний центр, який прийматиме пацієнтів з двох країн з надання вузьких хірургічних послуг діткам.

Варто відмітити, що лідером серед українських по давачів проектних заявок на «тверді» проекти є Чернівецька область є лідером - 8 проектів. А в цілому за Програмою, то лідер - апліканти з повіту Марамуреш, (рис. 2.4):

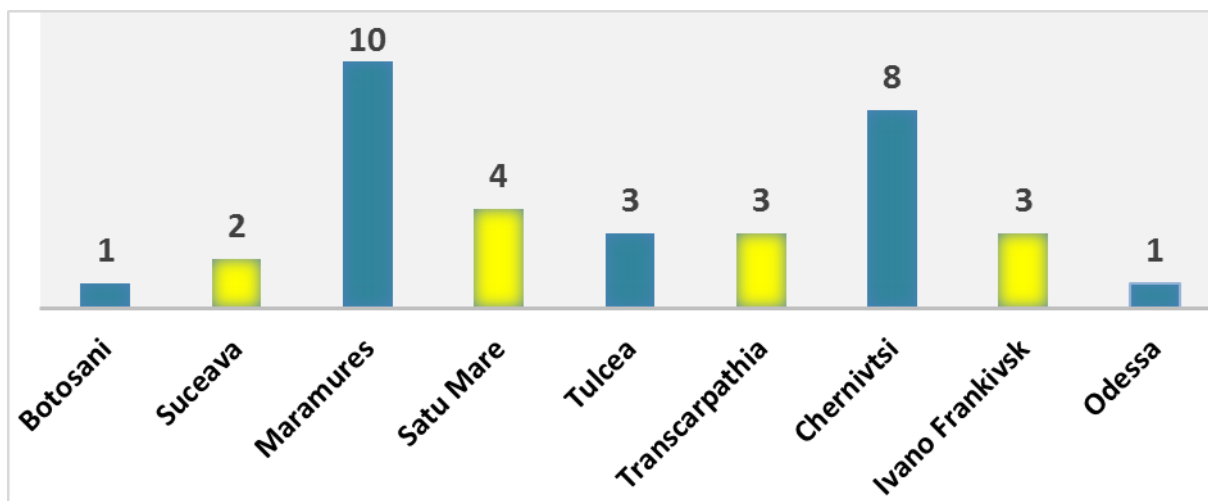


Рис. 2.4. Структура розподілу виграних у конкурсі Програми проектів типу HARD

*Джерело: [64]

Аналіз поданих та виграних проектів в другій складовій Програми «Україна-Румунія 2014-2020» типу SOFT показав, що проблеми розвитку людського капіталу та збереження екології є важливими для громад по два боки кордону - подали 162 проектні пропозиції (рівно по 81 від країн), (рис.2.5).

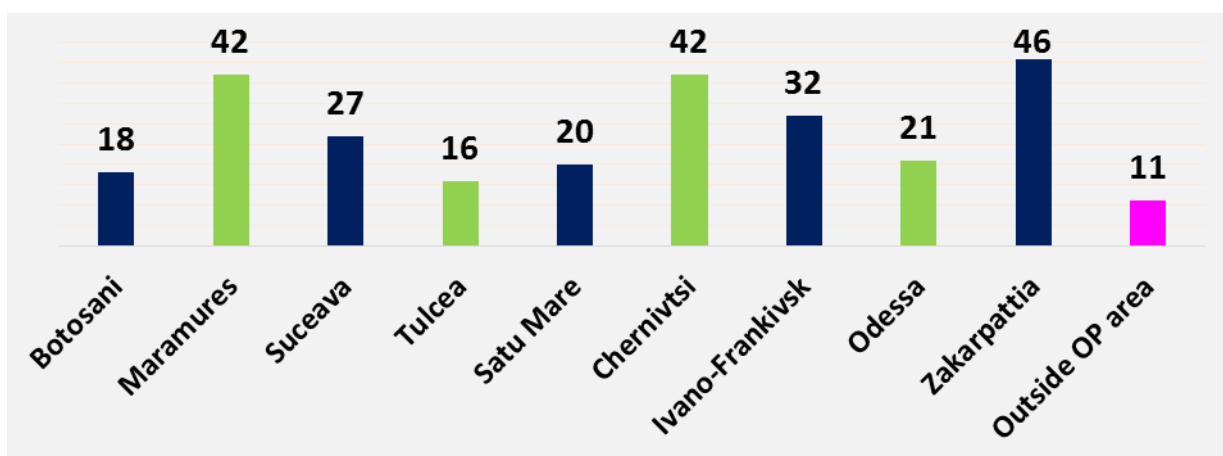


Рис. 2.5. Тенденції проектних пропозицій типу SOFT

*Джерело: [64]

За рейтингом проблем, які хвилюють громадськість є, (табл. 2.4).

- освіта - 40 проектів (від України - 24);
- збереження культурної спадщини - 52 (24 від України);
- протидія стихійним дихам - 31 (8 українських).

Таблиця 2.4

Проекти типу SOFT Програми

Пріоритети в рамках конкурсу проектів типу SOFT	Загальна кількість проектів поданих онлайн	Проекти, в яких Аплікантами (Головними Бенефіціарами) виступають румунські організації	Проекти, в яких Аплікантами (Головними Бенефіціарами) виступають українські організації
1.1 Міжвідомча співпраця в галузі освіти, з метою розширення доступу до освіти та якості освіти	40	16	24
1.2 Просування і надання підтримки для досліджень та інновацій	14	5	9
2.1 Збереження і просування культурної та історичної спадщини	52	28	24
3.1 Розвиток транскордонної транспортної інфраструктури та інструментів ІКТ	3	1	2
4.1 Підтримка розвитку медичних послуг та доступу до охорони	12	4	8
4.2. Підтримка спільних заходів щодо запобігання стихійним лихам та викликаним діяльністю людини, а також підтримка спільних заходів в надзвичайних ситуаціях	31	23	8
4.3 Запобігання та боротьба з організованою злочинністю і поліцейське співробітництво	10	4	6
ВСЬОГО	162	81	81

* Джерело: сформовано автором

Що стосується пріоритету програми «4.1 Підтримка розвитку медичних послуг та доступу до охорони», то виграло лише - 12 проектів, з них аж 8 - від українських аплікантів, зокрема - від Чернівецької області - 3:

- проект Чернівецької обласної клінічної лікарні «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у транскордонному регіоні Румунія – Україна» - 348,7 тис. євро.

- черговий проект Лікарні швидкої медичної допомоги: «Поліпшення діагностики – запорука якісних медичних послуг у Чернівецькій області та Сучавському повіті» - 346,8 тис. євро.

- спільний проект Заставнівської центральної районної лікарні та Лікарні швидкої медичної допомоги: «Удосконалення екстреної медицини – швидке реагування на надзвичайні ситуації в Чернівецькій області та Сучавському повіті» - 365,1 тис. євро.

Оцінка індикаторів проекту 2SOFT/4.1/93: «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні Румунія-Україна»:

1. Донор - технічна допомога Європейського Союзу - Міністерство регіонального розвитку, державного управління та європейських фондів. Управління ОУ Програми Європейського територіального співробітництва.

2. Стейкхолдери проекту:

2.1. Виконавець - Обласне комунальне некомерційне підприємство «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

2.2. Партнер 1 – Сучавська Повітова Рада

3. Кошторисна вартість проекту:

- грант ЄС: 299,728.37 євро;

- внесок партнерів: 48,984 євро;

- бюджет для України: 348,712.37 євро.

4. Завдання проекту

4.1. Вдосконалити матеріальну базу для малоінвазивної хірургії в Чернівецькій та Сучавській обласних лікарнях до кінця реалізації проекту;

4.2. Уніфікувати медичні протоколи України та Румунії для поточного лікування до кінця реалізації проекту;

4.3. Підвищити рівень теоретичних знань та практичних навичок

цільової групи в галузі охорони здоров'я шляхом проведення низки тренінгів.

5. Очікувані результати від реалізації проєкту:

5.1. Функціонуючий центр малоінвазивної хірургії у Чернівецькій обласній лікарні

5.2. Поліпшена матеріальна база лікарні Сучавського повіту

5.3. Уніфіковані протоколи поточного лікування

5.4. Навчав українських медиків

5.5 Стажували румунських медиків

Реалізація проєкту дозволить створити Центр малоінвазивної хірургії на базі ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Це дозволить, у поєднанні із зусиллями висококваліфікованих хірургів та наукових працівників базових кафедр Буковинського державного медичного університету, вдосконалити методи малоінвазивної хірургії, які включають лапароскопію, що використовується для проведення малотравматичних операцій та ендоскопію - як високоінформативний метод діагностики.

Сферами застосування неінвазивних медичних послуг є хірургія, травматологія, гінекологія, урологія, ендоскопія, отоларингологія, хірургічна стоматологія. Забезпечення сучасних методів малоінвазивних хірургічних процедур:

- скоротить час післяопераційної реабілітації пацієнтів;
- зменшить витратну частину лікування;
- поліпшить загальну якість життя хворих.

Якісна діагностика дозволить своєчасно та висококваліфіковано визначити стан пацієнта для розробки оптимального плану лікування.

Передбачена розробка проєктного документу «Уніфікація стандартів лікування» шляхом вивчення українських та румунських медичних стандартів та встановлення регіонального протоколу для лікарень Чернівецької області та Сучавського повіту в галузі медичної допомоги з урахуванням модернізації обладнання, а також затвердження цього документу Управлінням охорони здоров'я Чернівецької ОДА.

2.3. Аналіз рівня проєктного менеджменту бенефіціара проєкту

Коли пройшла ейфорія від перемоги в конкурсі проєктів транскордонної співпраці, коли всі ланки регіональної влади прозвітували про успіх в Офіс Президента, секретаріату Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству фінансів України, почалася складна робота з адміністрування проєкту - управління процесами реалізації.

Відтак, як це перший виграний транскордонний проєкт ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», тому досвіду з проєктного менеджменту не має, що викликає проблеми.

Першою перепоною стало відтермінування старту всієї Спільної операційної програми «Румунія - Україна 2014-2020» через карантинні обмеження на 9 місяців. Така «відстрочка» є загрозою, що через інфляцію в Україні бенефіціару не вистачить коштів на закупівлю обладнання, проведення ремонтних робіт та семінарів. Згідно грантової Угоди суми та складові статей бюджету не можна міняти.

Другою проблемою стало - формування проєктної команди з 4 людей. Спершу, керівництво лікарні внутрішнім наказом призначило своїх працівників, адже - зарплата в проєкті 600-800 євро в місяць. Проте, уже на стадії формування пакету документів для контрактації побачили, що їм не вистачає елементарних знань щодо обґрунтування цілей проєкту, розрахунку бюджету та володіння англійською мовою.

Відтак, було прийнято рішення про введення в команду проєктного менеджменту проєкту 2-х людей на основі повної зарплати від Агенції регіонального розвитку.

Створення команди - це перша стаття бюджету та перші заходи проєкту:

1.1. Координатор проєкту -

Третьою проблемою стало - бюрократична «волокіта» з Міністерством економіки України - 7 місяців розглядали уже затверджений контракт між Органом Управління - директором Міністерства регіонального розвитку, державного управління та європейських фондів та ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Їм по 3 рази надсилались листи-підтримки, скани цілої грантової Угоди, велась переписка з менеджерами.

Проектний менеджер підготував такі офіційні листи:

1. Лист-клопотання від Органу Управління Програми (Брюсель).
2. Лист-клопотання від Чернівецької Обласної ради
3. Лист-клопотання від Чернівецької обласної адміністрації
4. Лист-клопотання від департаменту охорони здоров'я
5. Лист-клопотання від в.о. головного лікаря ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»
6. Лист-клопотання від партнера -1 - Сучавської повітової ради.

Текст листів надано в Додатку Г.

Наступним етапом згідно матриці проекту було:

1. Створення проектної команди
 - 1.1.1 Координатор проекту (обов'язкова посада, 4 години на день)
 - 1.1.2 Фінансовий менеджер (обов'язкова посада, 2 години на день)
 - 1.2 Спеціалісти/Технічний персонал
 - 1.2.1 Медичний експерт (необхідно для реалізації контролю медичної частини проекту, 4 години на день)
 - 1.2.1 Спеціаліст з PR та логістики (необхідно для підготовки та здійснення виконання правил візуалізації, освітлення, просування та громадська діяльність, обов'язкова функція, 8 годин на день).

Аналіз цього етапу управління транскордонним проєктом показав, що людський фактор (розуміння головного лікаря важливості фахового підходу до менеджменту, відбір спеціалістів-експертів з проєктного управління та вузького спеціаліста - експерта з медичного обладнання) є ключовим фактором реалізації проєкту. Виокремимо, що навчання основним

підходам менеджменту потребує більшість керівників підрозділів лікарні.

Наступним важливим етапом втілення проєкту є формування бюджету, (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Бюджет проєкту

Загальний бюджет	Загальний бюджет проєкту	Бюджет проєкту За 1 рік
Витрати	Витрати (в EUR)	Витрати (в EUR)
1. Людські ресурси	21,672.00	21,672.00
1.1 Проектна команда	8,568.00	8,568.00
1.2 Спеціалісти/технічний персонал	13,104.00	13,104.00
Людські ресурси загалом	21,672.00	21,672.00
2. Інфраструктура	18,900.00	12,850.00
2.1 Виконання інфраструктури	18,650.00	12,600.00
2.2 Технічний нагляд	250.00	250.00
Інфраструктура загалом	18,900.00	12,850.00
3. Обладнання та матеріали	260,091.00	250,000.00
3.1 Обладнання та оснащення	248,091.00	238,000.00
3.1.1 Спеціалізоване обладнання та оснащення	248,091.00	238,000.00
3.2 Витратні матеріали (лише для спеціалізованого обладнання)	12,000.00	12,000.00
Обладнання та матеріали загалом	260,091.00	250,000.00
4. Послуги	35,100.00	35,100.00
4.1 Аудит	1,500.00	1,500.00
4.2 Переклади, перекладачі	5,900.00	5,900.00
4.3 Події	20,200.00	20,200.00
4.4 Аудит	7,500.00	7,500.00
Послуги загалом	35,100.00	35,100.00
5. Інше (кошти не включені до інших бюджетних ліній)	1,000.00	1,000.00
Інше загалом	1,000.00	1,000.00
6. Заходи з комунікації та візуалізації (мінімум 2% загальних прийнятих витрат за проєктом)	8,624.00	8,624.00
Загалом комунікація та візуалізація	8,624.00	8,624.00
7. Загальні прямі прийнятні витрати за подіями	345,387.00	329,246.00
8. Адміністративні витрати (максимум 7% від загальних витрат прямих прийнятих витрат виключаючи витрати на інфраструктуру)	3,325.37	3,325.37
9. Загальні прийнятні витрати (8+9+10)	348,712.37	332,571.37

*Джерело: Додаток Г

Аналіз даних таблиці (табл. 2.5) засвідчив досить високий рівень фінансової ланки проєкту «Підвищення якості медичних послуг щодо

малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні». Будь-який проект потребує оцінки всіх запланованих дій у надійному вираженні. Результатом такої оцінки стає бюджет проекту, який відображається в документі, що розробляється окремо.

Донор (ОУ Програми Європейського територіального співробітництва) запропонував свою форму документу - бюджет із правилами його заповнення. Однак важливо, що команда проекту № 2SOFT/4.1/93 не дивлячись на різні формати, скоригував бюджет проекту під заходи, які вони виконують. Зауважимо, що внесення змін в бюджет теж вимагало довгої процедури в Міністерстві економіки України.

Важливим елементом якісно спланованого бюджету проекту є наявність декількох джерел фінансування. В нашому випадку це 90% гранту та 10% - власні внески. Так як лікарня є комунальною власністю - підпорядковується Чернівецькій обласній раді, то позитивним є те, що менеджер проекту та головний лікар ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» розробили детальне обґрунтування для депутатського корпусу щодо надання цих 24492 євро з обласного бюджету. Сесія підтримала такий варіант партнерського внеску в важливий проект.

Похвальним є те, що команда менеджерів використала можливість при коригуванні бюджету створити «резерв» - Непередбачені витрати (максимум 10% від значення пункту 3.2) - 1 тис. євро. Необхідно пам'ятати про національну специфіку та витратах, що будуть пов'язаними із отриманням та використанням грантів. Такі витрати можуть включати різноманітні податки, банківську комісію, різницю обмінних валютних курсів тощо.

Стаття «3.2.1. Ремонтні роботи» повністю закриває завдання - відремонтованих кв.м - 38 з суми 18,650.00 євро вже реалізовано 12,600.00 євро. Новий центр вже презентовано журналістам.

На сьогодні вже на 90% виконані завдання «Вдосконалити матеріальну базу для малоінвазивної хірургії в Чернівецькій» - на суму 220,000.00 євро, зокрема:

- 4.2.2.1 Відеоендоскоп з інструментами для гастроендоскопії - 75,000.00 євро;
- 4.2.2.2 Відеоендоскоп з коагуляцією і інструменти для хірургії, урології, проктології та травм - 86,000.00 євро;
- 4.2.2.3 Хірургічні столи - 15,000.00 євро
- Цифровий панорамний рентген для офтальмології стоматології та щелепно-лицевої хірургії - 17,000.00 євро
- 4.2.2.5 Анестезійне та респіраторне обладнання - 15,000.00
- 4.3.1 Великий набір інструментів для коронарної хірургії - 12,000.00 євро.

На другу стратегічну ціль проекту: «Уніфікувати медичні протоколи України та Румунії для поточного лікування до кінця реалізації проекту витрачено 64%»[62]. Ця ціль поки реалізовується за допомогою відео конференцій та окремого опрацювання законодавчої бази. Решта витрат буде здійснено в період, коли буде дозвіл на пересування через кордон без карантинних обмежень - будуть реальні протокольні зустрічі щодо підписання розробленого протоколу. Наразі вже виконані роботи:

- 5.5.1 Наукове дослідження Румунських та Українських медичних стандартів - 4,500.00 євро;
- 5.5.2 Уніфікація медичних протоколів заплановано 3,000.00євро.

На третю та четверту проектні цілі: «Навчав українських медиків» та «Стажували румунських медиків»[62]. Наразі витрачено лише 27% бюджету. Відповідно 4 заходи ще не виконані:

- 5.4.1. Зустріч медичних експертів UA (заплановано 1,200.00 євро. Відповідно до середнього рівня цін на основі цінових запитів. Участь може брати до 10 осіб (можуть брати участь представники інститутів та зацікавлених сторін, які не є учасниками проекту). Контракт включає кава - брейк, роздруковки).
- 5.4.2. Практична медична конференція (заплановано 6,000.00 євро. Орієнтовна кількість учасників - 70,1 - денний захід. Контракт включає в себе

оренду приміщень/обладнання, стаціонарних, поліграфічних послуг, харчування, кавових гальм, проживання для немісцевих учасників, плату для спікерів).

- 5.4.3. Тренінг для хірургів UA (заплановано 3,000 євро, Орієнтовна кількість учасників - 50. 1 - денний захід. Контракт включає в себе оренду, харчування, друк матеріалів).

- 5.4.4. 5.4.4 Тренінг щодо загальних протоколів UA. (Орієнтовна кількість учасників - 70. 2 - денний захід. Контракт включає в себе оренду та виготовлення матеріалів).

Кількісні критерії досягнення результативності проєкту: Кількість придбаного обладнання - 9; Кількість нарад експертів - 2; Дослідження - 1; Кількість учасників конференції - 70; Кількість уніфікованих медичних протоколів лікування - 1; Кількість тренінгів за участю медиків з України - 3; Кількість навчених медиків з України - 70 осіб; навчені медики з Румунії - 40 осіб.

Специфікою виконання транскордонних проєктів є їх повна прозорість. Тому в проєкті Лікарні запланована ціла низка з висвітлення ходу проєкту: 6.1. Фото і відео портфоліо - 1 тис. євро; 7.1 Оновлення веб-сайту - 1000 євро; 7.2 Прес-конференція - 500 євро.

На такі статті як 7.3 Банер; 7.4 Прес-стаття; 7.5 Ліфлети; 7.6 Відеороліки; 7.7 Радіо-роліки в бюджеті закладено змінні суми, які залежатимуть від договірних умов з постачальниками. Загальна сума на комунікацію та візуалізацію заплановано 7,675.00 євро.

Можемо узагальнити, що проєктна команда готова до подачі проміжного звіту. Адже бюджет є найважливішим документом для звітності. Заходи проєкту за півроку виконані в середньому на 62%. Це хороший індикатор результативності проєкту. Слід зазначити, що обладнання для клінічної лікарні, що надається проєктом, не в повній мірі вирішує питання сучасного надання медичної допомоги відповідно до стандартів ЄС, тому цей проєкт стане першим етапом всебічної модернізації медичного закладу.

Висновки до розділу 2

ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» є провідним медичним закладом Буковини. Надає медичні послуги як заклад другого рівня. До лікарні привозять пацієнтів з ускладненням з районів.

Лікарня має 18 спеціальних відділень, середньодобовим обсягом - 645 ліжок. За рік обслуговує понад 23000 хворих, здійснює 11000 операцій.

З минулого року зареєстрована як неприбуткова організація. Засновник - Чернівецька обласна рада.

ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» підтримує імідж високо профільного сучасного медичного закладу - 335 лікарів.

Головним джерелом фінансування (92,86%) є бюджет.

Лікарня проводить прозоре накопичення благодійних коштів.

В 2019 році ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» виграла свій перший міжнародний грант - «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні» на суму 348 712,37 євро.

Це проєкт транскордонного співробітництва типу SOFT.

Мета - створення на базі ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» сучасний центр з неінвазивної хірургії.

Оцінка піврічних результатів реалізації проєкту показала брак управлінських компетенцій в лікарів - керівників відділень.

Наразі виконано більше половини завдань проєкту, тому є підстави прогнозувати, що витрати проєкту донор визнає прийнятними.

Написання, контрактування та виконання Лікарнею даного міжнародного проєкту дасть поштовх до оновлення моделі управління.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

3.1. Визначення перспектив для медичних закладів в площині реалізації регіональної програми розвитку міжнародного співробітництва Чернівецької області

Одним із головних інструментів досягнення високого рівня суспільного добробуту є інвестування в людський капітал, що в результаті визначить могутність нації та держави, адже такий підхід пояснюється тим, що зростання цінності саме людського ресурсу має перетворюватися в вагомий чинник як зміцнення економіки взагалі, так й модернізації економічних інститутів.

Найважливішою складовою, що формує якість людського потенціалу, постає система охорони здоров'я, мета якої полягає у забезпечення людині прожити тривале й здорове життя.

За статистичними даними у Чернівецькій області функціонують 454 заклади, зокрема, лікарняні заклади - 32, самостійні амбулаторно-поліклінічних заклади - 191, центри первинної медико-санітарної допомоги - 18 (в т.ч. 4 центра ОТГ - Вашківецький, Вижницький, Клішківецький, Глибоцький), фельдшерсько-акушерські пункти - 199, інших -11 (центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, будинок дитини, центр служби крові, 3 санаторії, бюро судмедекспертизи, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, патологоанатомічне бюро, центр здоров'я, МСЕК,) та стоматологічні поліклініки - 3.

В межах заходів, що спрямовані на впровадження медичної реформи в Чернівецької області, було створено робочу групу «Медична рада реформ», діяльність якої була направлена на виконання першочергових

заходів, що сприятимуть підвищенню якості медичних послуг в селі. Зазначена робоча група надає організаційно-методичну та консультативну допомогу саме медичним закладам первинної ланки, які відповідальні за формування спроможної й доступної мережі первинної медичної допомоги.

Окрім зазначеного в Чернівецькій області діє «План побудови спроможної системи з первинної медицини». Згідно зазначеного документу в області передбачено створити 16 центрів первинної допомоги, що мають обслуговувати від 15 тис. населення, 89 амбулаторій групової практики, що мають обслуговувати громади (чисельністю від 3 тис. людей), існує 81 моно амбулаторій, що мають обслуговувати від 2 тис. населення, а також 223 пункти здоров'я, що мають обслуговувати близько 750 осіб.

Практичні заходи щодо реформування галузі охорона здоров'я в Чернівецькій області можна представити в наступному:

- для функціонування електронної системи охорони здоров'я впроваджено E-Health, а також медична інформаційна система (МІС). Відтак власного лікаря обрали 75,7% мешканців (655 тис. осіб) (підписання декларацій з лікарями первинної ланки). В електронній системі охорони здоров'я E-Health зареєстровано 668 осіб (98,5%) лікарів первинної медичної допомоги Чернівецької області;
- були проведені організаційні заходи із забезпечення автономізації установ охорони здоров'я, що полягали у реорганізації їх в комунальні некомерційні підприємства заклади первинної ланки. 38 ЗОЗ (сімейна медицина) реорганізовані в комунальні некомерційні підприємства. Серед них 15 амбулаторій загальної практики - сімейної медицини, 16 центрів первинної медико-санітарної допомоги та 7 закладів охорони здоров'я м. Чернівці;
- запроваджено послуги з функціонування електронного направлення, лікарняного листа, електронного рецепту, а також консультації з вузькими спеціалістами (телемедичні консультації);
- функціонує моніторинг виконання в Чернівецькій області

програми Уряду під тегом «Доступні ліки. У 2019 році відшкодовано коштів по 331558 рецептів (100%) вартість яких склала 23401,8 тис. грн., у 2020 році з Державного бюджету місцевим бюджетам передбачені асигнування у сумі 5866,2 тис. грн. відповідно до Програми Уряду «Доступні ліки» план виконано на 100%;

- проводиться методологічні допомоги при формуванні госпітальних рад у новостворених госпітальних округах Буковини та запланований розвиток цієї мережі;

- активно поширюється практика згідно міжнародних стандартів та міжнародної класифікації (ICPC-2, ДСГ);

- реорганізовано 11 центральних районних лікарень, а також триває реорганізація 15 закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування

- Отже, як результат реформ, в Чернівецькій області визначено 3 госпітальних округи: Західний, Центральний та Східний. Зазначений поділ затверджений Постановою КМУ від 29.03.2017 №411-р ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» належить о Центрального госпітального округу.

Наразі за забезпечення надання медичних послуг населення як суспільно важливого блага несуть спільну відповідальність держава, органи самоврядування, медичні заклади різних форм власності.

Чернівецька обласна рада забезпечує умови для розвитку медичних закладів на Буковині. Зокрема в Стратегії розвитку Чернівецької області задекларовано досягнення цілі 4: Розвиток людського капіталу, як основа соціально-економічного зростання. Та відповідно - оперативна ціль: 4.2. Розвиток системи охорони здоров'я та соціального захисту.

В контексті нашого дослідження розглянемо можливості синергії стратегічного розвитку транскордонного та міжнародного співробітництва з стратегічним розвитком сфери охорони здоров'я.

Зауважимо, що Чернівецька область, як прикордонна уже має досить потужний портфоліо написаних та виграних проєктів транскордонного співробітництва.

Згідно даних за минулий період потенційними аплікантами в двічі збільшено кількість зареєстрованих заявок на другий етап в рамках СОП під егідою: «Румунія – Україна – Республіка Молдова 2007-2013» ЄІСП, (рис. 3.1).

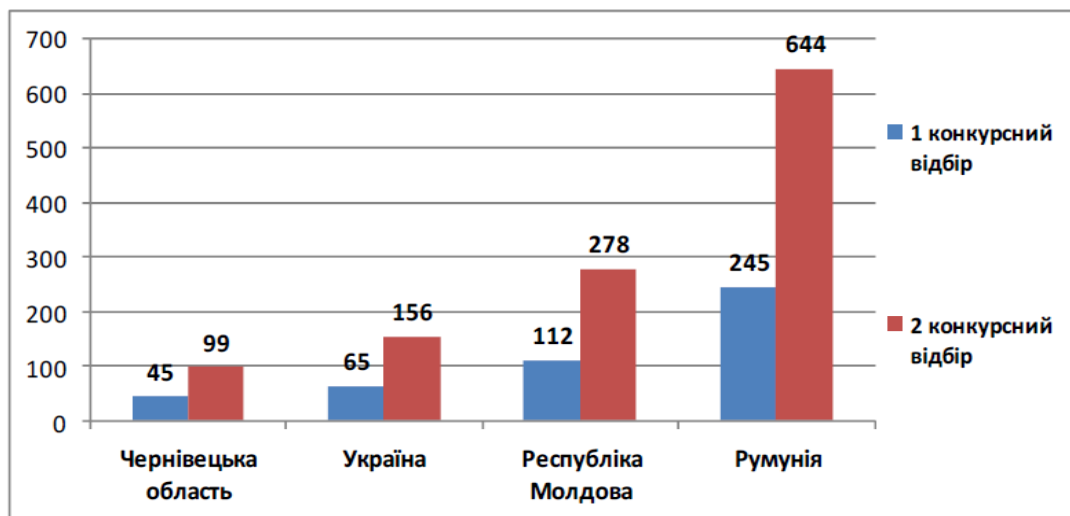


Рис. 3.1. Динаміка проєктних пропозицій на програму СОП

Показово, що частка Чернівецької області у першій програмі була 10,7%, а в другій - 9,2% .

Зауважимо, що є хороша тенденція збільшення якісно підготовлених проєктних заявок на цю Програму від усіх 3-х країн. Так, обсяги пропозицій виросли у 2,5 рази, тобто відсіювання пройшли 1078 заявок.

Тішить, що на + 9,6% збільшилася кількість виграних проєктів від нашої області.

Це дало можливість втілити аж 8 проєктів в ході першого циклу виконання програми «Україна – Молдова».

Отож, в область за рахунок грантів програми залучили 900 тис. євро. Це рівно третина пропонованих ресурсів цієї Програми.

Це були проєкти з культури, медицини, безпеки, спорту, екології.

Динаміка показана графіком, (рис. 3.2)

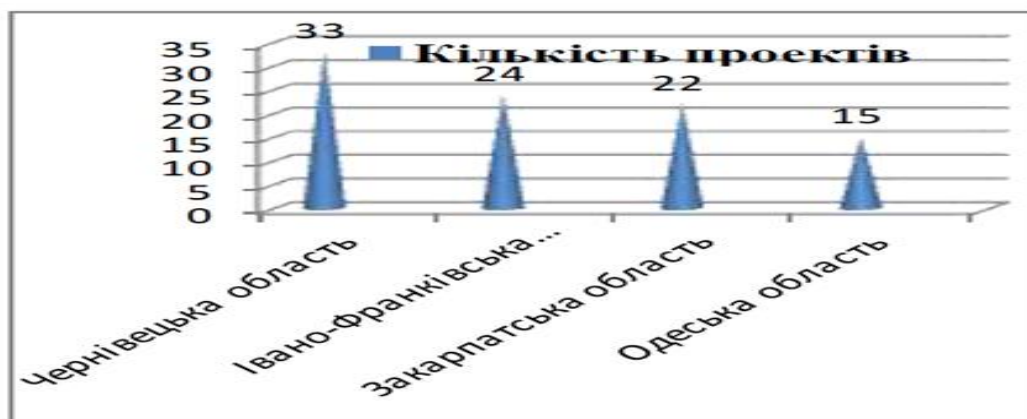


Рис. 3.2. Тенденції виконання проектів Програми Східного Партнерства

Показовою характерною ознакою є те, що Чернівецька область утримує лідерство серед аплікантів України (Івано-Франківська, Закарпатська та Одеська області) цієї Програми.

Так, організації Буковини подали 33 проєктні заявки. Планований обсяг грантових інвестицій складає 18,7 млн. євро.

Відтак, навички з написання проєктів зростає, про що свідчить підвищення ефективності використання такої переваги як прикордонне співробітництво в розвитку громад, (рис. 3.3)

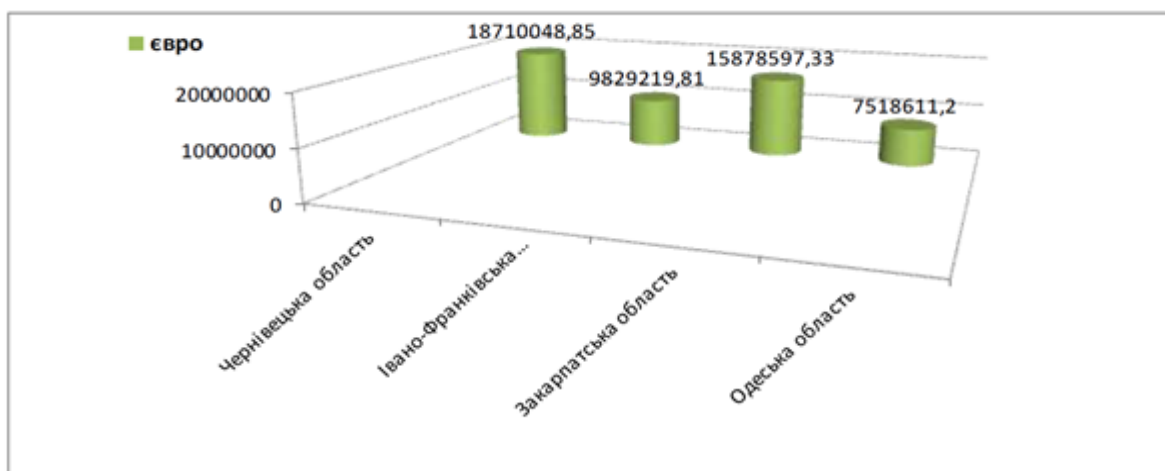


Рис. 3.3. Загальний бюджет поданих проєктів

Можемо узагальнити, що Чернівецька обласна рада системно розвиває, лобіює процеси написання, подання на конкурс та сприяє в реалізації таких проєктів.

Реалізація транскордонних проєктів дозволяє вирішити за підтримки технічної допомоги ЄС проблеми галузей, зокрема - медицини.

Наразі в області реалізуються чотири медичних проєкти Програми СОП на загальну суму - 2212,6 тис. євро, (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Проєкти з медичної сфери СОП «Румунія – Україна 2014-2020»

№	Назва проєкту	Виконавець	Загальний бюджет (тис. євро)
1	Проєкт: «Невідкладна допомога для дітей транскордонного регіону»[58]. HARD.	КНП Міська дитяча клінічна лікарня	1152
2	Проєкт: «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у транскордонному регіоні Румунія – Україна»[55]. SOFT.	Чернівецька обласна клінічна лікарня	348,7
3	Проєкт: «Поліпшення діагностики – запорука якісних медичних послуг у Чернівецькій області та Сучавському повіті»[64]. SOFT.	Лікарня швидкої медичної допомоги	346,8
4	Проєкт: «Удосконалення екстреної медицини – швидке реагування на надзвичайні ситуації в Чернівецькій області та Сучавському повіті»[66]. SOFT.	1. Заставнівська центральна районна лікарня. 2. Лікарня швидкої медичної допомоги	365,1

*Джерело: сформовано автором на підставі [55, 58, 64, 66]

Отже, вже є в наших медичних закладах певний досвід з проєктного менеджменту.

1. Рекомендується створити «Центр з транскордонного проєктного менеджменту» спільно з:

- відділом з питань міжнародних зв'язків та транскордонної співпраці виконавчого апарату Чернівецької обласної ради;
- Агенції регіонального розвитку;

- 4-х аплікантів сьогоднішніх медичних проєктів: Чернівецька обласна клінічна лікарня, КНП Міська дитяча клінічна лікарня, Лікарня швидкої медичної допомоги та Заставнівська центральна районна лікарня.

Місією рекомендованого центру буде - надання методичної допомоги для медичних закладів Буковини з підготовки та реалізації транскордонних проєктів.

2. Провести моніторинг стану, проблем та можливостей кожного комунального медичного закладу як обґрунтування до майбутньої проєктної пропозиції на наступний етап СОП.

Виконавці: фахівці департаменту охорони здоро'я Чернівецької ОДА, відділу з міжнародних зв'язків обласної ради та проєктних менеджерів 4-х проєктів.

3. Розробити план заходів з проведення тренінгів для головних лікарів та фінансових директорів медичних закладів Чернівецької області з розвитку менеджерських компетенцій.

Джерелом фінансування можна обрати фонд Регіональної програми на 2021-2023 з розвитку міжнародного співробітництва.

Ця програма - є суттєвим кроком в реалізації перспектив активізації проєктної діяльності організацій нашого краю. Програма передбачає 5435,00 тис грн. з обласного бюджету з метою:

- активізувати процеси в Чернівецькій області зі транскордонної співпраці за допомогою підтримки партнерських зв'язків з дійними ОТГ-учасниками прикордонного співробітництва та з потенційними;

- забезпечення якості підготовки та процедур підписання нових угод, системи меморандумів з питань зовнішніх зносин;

- посилення залучених громад до написання проєктних заявок та сприяння підвищення їх якості через надання консультацій експертів та головне - коштів для співфінансування;

- надання гарантійних листів та іншого роду сприяння з метою нарощування можливих коштів в область за рахунок міжнародної технічної допомоги;

- популяризація вектору України на її інтеграцію у світове співтовариство; оновлення форм та методів інтенсифікації транскордонного співробітництва, налагодження ЗЕВ та партнерства;

- продовження підтримки втілення ідей Єврорегіону «Верхній Прут»;

- посилення поінформованості громад про вигоди та перспективи від участі в конкурсах та програмах транскордонної співпраці та рекламування уже отриманих результатів в ОТГ за рахунок реалізації проєктів такої міжнародної технічної допомоги;

- ширшого залучення до процесів розвитку європейської та євроатлантичної інтеграції України активної частини громад Буковини;

- забезпечення навчання потенційних заявників від громад на конкурси програм співпраці основам європейської методології проєктного менеджменту;

- підтримка позитивного іміджу Чернівецької області як вірного, стабільного та зацікавленого партнера;

- ініціювання та забезпечення проведення навчальних вебінарів з посилення фахових управлінських компетенцій спеціалістів місцевих органів виконавчої влади та представників місцевого самоврядування та семінарів для адміністраторів виграних проєктів щодо звітності перед КМУ та Європейськими грантодавцями.

Це реальні програмні заходи, які розширюють можливості підготовки, процесів конкурсних відборів та в разі виграшу - якості проєктного адміністрування.

Вважаємо, що керівництво медичних установ раціонально розгляне таку можливість - набути компетенцій з проєктного менеджменту та уможливити шанс виграти грант для своєї лікарні.

3.2. Обґрунтування комплексу заходів з активізації проєктної діяльності ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»

Проведене дослідження показало, що сьогодні ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» має в своєму полі управління 4 різних джерела фінансування: кошти НСЗУ; ДСГ; Благодійні внески; кошти транскордонного проєкту. Відтак, можна припустити, що лікарня вже має щось подібне до «портфелю проєктів», (табл. 3.2)

Таблиця 3.2

Динаміка джерел фінансування ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» в 2018 - 2020 рр., тис. грн..

Показники	Рік			Абсолютний приріст (відхилення), (+,-)	
	2018	2019	2020	2019 / 2018	2020 / 2019
Нематеріальні активи	12,67	11,8	16	-0,87	4,2
Незавершені капітальні інвестиції	142,34	28 699	1 586,8	28 556,66	-27 112,2
Основні засоби:	82 023,35	252 786,3	151 237,9	170 762,95	-101 548,4
НЕОБОРОТНІ АКТИВИ	82 178,36	281 497,1	152 840,7	199 318,74	-128 656,4
Запаси	10 904,08	11 227,3	43 348,6	323,22	32 121,3
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	314,45	0	405,8	-314,45	405,8
Дебіторська заборгованість за виданими авансами	0	0	6,8	0	6,8
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	63,74	0	629	-63,74	629
Дебіторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	24,47	0	0	-24,47	0
Гроші та їх еквіваленти	44,6	70,1	10 219,1	25,5	10 149
Витрати майбутніх періодів	0	15,5	1,6	15,5	-13,9
ОБОРОТНІ АКТИВИ	11 351,34	11 312,9	54 610,9	-38,44	43 298
БАЛАНС	93 529,7	292 810	207 451,6	199 280,3	-85 358,4

Джерело: подано за даними річної фінансової звітності

Таким чином, як ми вже зазначили відбулося зменшення як основних засобів так і обсягу незавершених капітальних інвестицій, проте зросли запаси, у 2020 році, порівняно із 2019 роком на 32121,3 тис. грн., гроші та їх еквіваленти на 10.149 тис. грн.

В загальному оборотні активи у 2020 році, порівняно із 2019 роком зросли на 43 298 тис. грн., і навпаки, необоротні активи зменшилися у 2020 році, порівняно із 2019 роком на 128656, 4 тис. грн.

Зазначимо, що чинний Бюджетний кодекс України в значній мірі розширює повноваження органів місцевого самоврядування в контексті залучення власних ресурсів, при чому зменшуючи перерозподіл між підрозділами місцевого самоврядування доходів.

Отже, фіскальна децентралізація встановлює нові правила щодо розподілу податків до місцевих бюджетів. Зокрема, 60% податку на доходи фізичних осіб, 100% державного мита і 100% плати за адміністративні послуги на сьогодні сплачуються до місцевих бюджетів. Окрім цього, місцеві адміністрації отримали право стягувати місцевий податок на нерухоме майно, а також місцевий акцизний збір на алкоголь, паливо та тютюн, що і є радикальною зміною поповнення місцевих бюджетів.

Також збільшився розмір позик від банків та центрального уряду для фінансування своїх витрат за умов часткової компенсації через систему прямих фіскальних трансфертів між центральним урядом та обласними адміністраціями. В цьому контексті використання набула прозора формула розподілу міжбюджетних трансфертів, в тому числі медичні та освітні субвенції, дотації вирівнювання й додаткові дотації на утримання закладів охорони здоров'я та освіти.

Отже, комплементарна природа витрат органів місцевого самоврядування на охорону здоров'я - особливо на капітальні інвестиції та видатки на розвиток місцевих закладів охорони здоров'я - створює потребу в механізмах управління для координації закупівель НСЗУ з інвестиційною стратегією місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я.

Без сумісних узгоджених рішень органів місцевого самоврядування та НСЗУ не в змозі досягти своїх цілей щодо забезпечення доступу до

медичних послуг або підвищення ефективності та якості медичної допомоги. Отже, для забезпечення сталості реформи важливого контексту набуває забезпечення розподілу відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, а саме, місцеві органи влади, надавачів послуг та населення.

В цьому аспекті є цікавою ідея щодо створення Міжвідомчої координаційної комісії з охорони здоров'я, (рис. 3.4)



Рис. 3.4. Модель потенційних стейкхолдерів медичних закладів

*Джерело: [19]

Аргументом щодо необхідності удосконалення моделі управління Лікарнею в площині розширення застосування проектного підходу є те, що:

- На лікарню покладене дуже відповідальне завдання щодо розвитку нових напрямків медичної допомоги таких як трансплантологія. Заклад візьме участь у пілотному проєкті з трансплантації органів (це єдиний заклад охорони здоров'я на Буковині, де у 2021 році розпочався розвиток трансплантації органів у рамках загальнонаціонального проєкту);

- За кошти Державного фонду регіонального розвитку в рамках «Великого будівництва», програми Президента України, проведено реконструкцію приймального підрозділу лікарні. Це – сучасний емердженс. Подібне надання медичної допомоги при невідкладних станах широко практикується у європейських країнах. Воно розраховане на догоспітальний період. Це означає, що екстреним пацієнтам допомогу надаватимуть вже безпосередньо у приймальному відділенні, щоб не втрачати дорогоцінні хвилини. Також проведений ремонт підрозділу анестезіології, інтенсивної терапії та політравми, оновлено медичну апаратуру.

- Відповідно програми Президента України планується побудова нового семиповерхового корпусу за кошти Державного фонду регіонального розвитку та інших джерел. Новозбудоване приміщення відкриє додатковий надзвичайно великий потенціал для розвитку обласної клінічної лікарні та впровадження нових інноваційних технологій в системі охорони здоров'я Чернівецької області загалом.

Обґрунтування необхідності впровадження комплексу заходів з посилення проектної діяльності ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» на основі досвіду реалізації проекту.

1. Посилення рівня проектного мислення адміністративного корпусу лікарні:

- проведення тренінгів, вебінарів (очно чи онлайн) з питань сучасного менеджменту;

- ознайомлення персоналу з перевагами, які надає портфель проектів для медичного закладу;

- запозичення досвіду з написання проектів у партнера проекту - Сучавського повіту та Сучавської лікарні;

- відрядити по черзі кожного керівника відділення на навчання з управління медичним закладом.

2. Запровадити оцінювання основних результативних показників

діяльності лікарні за методом SWOT-аналізу. Так, на стадії обґрунтування проектної заявки експерти, яких запросили з Агенції розвитку, по частинках витягували показники з різних звітів, записок, пояснень:

- організувати моніторинг показників загального стану лікарні;
- ввести моніторинг по кожному з 18 відділень;
- систематизувати систему обміну інформацією між лікарнею та департаментом охорони здоров'я, відділом міжнародних зносин ЧОДА;
- моделювати ключові проблеми в розрізі видів лікування, сегменту пацієнтів.

3. Організувати систему збору даних дійсних та потенційних стейкгодерів:

- створити базу даних зацікавлених сторін, їх характеристики;
- систематизувати дані про закордонних партерів;
- підтримувати зв'язки з іншими медичними закладами країни та області;
- систематизувати дані про основних благодійників лікарні;
- моніторити інвестиційні програми, форуми.

4. Запровадити відповідального з моніторингу проектних конкурсів, програм, фондів

5. Розробити механізм залучення до прийняття управлінських рішень персоналу.

6. Налагодити взаємини та рівень підтримки з місцевою владою.

7. Посилити процес просування цінностей лікарні:

- здорова людина;
- якісне медичне обслуговування;
- високий професіоналізм, порядність, відповідальність та довіра;
- командна робота.

8. Розширити коло застосування маркетингового менеджменту:

- проводити опитування пацієнтів, персоналу;
- посилити присутність в повідомленнях масмедіа;

- досліджувати коло конкурентів з боку приватних закладів;
- активно брати участь в публічних заходах;
- оновити сайт лікарні;
- відслідковувати відгуки пацієнтів в репостах соцмереж.

9. Створити асоціацію з медичними закладами, які вже мають досвід проєктного управління:

- адаптувати досвід написання «твердого» проєкту Міської дитячої клінічної лікарні Чернівецької міської ради ««Невідкладна допомога для дітей транскордонного регіону» (IHARD/4.1/10) в площині впровадження транскордонної телемедицини між партнерами проєкту та впровадження локальної телемедицини в МДКЛ як засобу покращення якості медичних послуг;

- досвід кооперації КНП «Заставнівська ЦРЛ» та ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» при написанні проєкту;

- популяризувати власні успіхи в реалізації проєкту;
- «мозковий» штурм для нової проєктної заявки;
- обмін даними про партнерів;
- майстер-класи з адміністрування виконання проєкту;
- спільні заходи з розвитку системи управління.

10. Розвиток діяльності створеного в рамках проєкту Центру малоінвазивної хірургії за межі регіону - залучення провідних науковців та практиків України до продовження ідеї проєкту.

На завершення можемо узагальнити, що в проєктному менеджменті є такий меседж: «Проєкт тоді вважається реалізованим, коли він починає працювати на тебе». Відтак, цей перший досвід ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» принесе не лише разову вигоду в вигляді досягнення 4-х цілей за кошти гранту, але й створить позитивне резюме для майбутніх грантодавців та нових проєктів.

Висновки до розділу 3

Досліджено стан та перспективи розвитку транскордонного співробітництва Чернівецької області в аспекті реалізації проєктів Спільної оперативної програми транскордонного співробітництва Європейського інструменту сусідства «Румунія - Україна 2014 - 2020».

Виокремлено, що при позитивній загальній тенденції зростання кількості поданих заявок та виграних проєктів аплікатами від Чернівецької області, частка проєктів в галузі медицини - недостатня. Зокрема з 20-ти виграних транскордонних проєктів у крайньому конкурсі СОП лише 4 - медичні.

Позитивним для перспектив активізації проєктної діяльності медичних закладів є прийняття Регіональної програми сприяння розвитку транскордонного співробітництва:

- програма створила фонд за рахунок коштів бюджету Чернівецької обласної ради для допомоги аплікатам в співфінансуванні (від 10%) проєктів міжнародних програм;

- умови для проведення навчання з написання проєктів та тренінгів з підвищення рівня проєктного менеджменту керівників ОТГ, комунальних підприємств та НДО.

Розроблені 10 напрямів з посилення рівня проєктного менеджменту ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», які ґрунтуються на досвіді, отриманим в ході написання концептуальної ноти та піврічної реалізації транскордонного проєкту «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур».

ВИСНОВКИ

1. На підставі дослідження наукових джерел з проблематики менеджменту підприємства обґрунтовано, що в умовах розвитку цифрової економіки, тотальних змін конкурентного ринку та глобальних викликів, підприємства при формуванні власної моделі управління частіше відходять від традиційного до проєктного менеджменту. Систематизовано підходи науковців до розуміння таких категорій «проєкт», «управління проєктом», «програма» та «портфель проєктів».

Узагальнено, що сьогодні конкурентоздатність підприємства залежить від якості його моделі управління. Перехід на принципи управління проєктами дає можливість отримати таку конкурентну перевагу - як цінність/вигоду всіх учасників проєкту. Управління проєктом як особлива функція менеджменту дозволяє оптимальніше використовувати власні та партнерські ресурси в процесі досягнення стратегічних цілей.

2. Узагальнено принципи та особливості методик та інструментів процесу управління проєктами транскордонного співробітництва. Виокремлено, що проєктний менеджмент в сфері транскордонного співробітництва має додаткові обмеження з огляду:

- на вимоги міжнародних програм, на які подається проєктна пропозиція;
- положеннями грантової угоди виграного проєкту;
- вимогами національного та міжнародного законодавства, що регулюють транскордонну співпрацю.

Систематизовано процеси управління проєктом транскордонної співпраці в розрізі 10 логічних блоків.

Узагальнено, що результативність управління проєктом в ході реалізації програми транскордонного співробітництва оцінюється ступенем вигоди, яку отримують громади прикордонних територій.

3. Узагальнено, що в умовах проведення медичної реформи та боротьби з пандемією COVID-19 назріла необхідність активнішого впровадження сучасних підходів до моделей управління медичними установами. Більшість медичних закладів мають вузьку спеціалізацію, тому ефективним для них є перехід на портфельне управління проєктами, що дозволить розширити ресурсну базу за рахунок стейкхолдерів, підвищити ефективність надання медичних послуг та посилити конкурентоздатність закладу.

Систематизовано підходи до класифікації системи стратегічних рішень закладу охорони здоров'я в аспекті рішень щодо стратегічного планування, ресурсозабезпечення, інноваційного розвитку та загальної ефективності надання медичних послуг.

4. Проведена аналітична оцінка діяльності ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» показала, що це надзвичайно важливий багатопрофільний медичний заклад для мешканців Чернівецької області, який згідно медичної реформи відноситься до другого рівня:

- проводить спеціалізоване інтенсивне лікування пацієнтів - 18 спец.відділень (на добу може розмістити 645 пацієнтів);
- в середньому надає понад 23 тис. пацієнтам якісну медичну допомогу;
- проводять близько 11 тис. операцій (50%- складних);
- лікарський штат - 335 фахівців.

Лікарня - муніципальної форми власності, неприбуткова організація, до 92,86% - частка бюджетного фінансування, решта - благодійні внески та грант транскордонної програми.

5. Аналіз показав, що вже півроку як на базі Обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна клінічна лікарня» відбувається реалізація транскордонного проєкту «Підвищення якості медичних послуг щодо малоінвазивних процедур у прикордонному регіоні Румунія-Україна» (EMS ENI код 2SOFT/4.1/93) в рамках Спільної

операційної програми «Румунія-Україна 2014-2020». Партнером проекту виступає Сучавська повітова рада (Румунія).

Мета проекту - підняти якість процесів хірургічного втручання та щоденних лікувальних медичних послуг у прикордонному регіоні Румунія-Україна до середнього рівня країн ЄС із використанням загальних протоколів та більш ефективного обладнання. Бюджет - 348 712,37 євро (90% - грант), 10% співфінансування виділила обласна рада.

Термін реалізації проекту – 1 рік.

6. Проектом передбачено 4 стратегічні завдання: модернізувати відділення малоінвазивної хірургії Чернівецької та Сучавської обласних лікарень; підвищити компетенції лікарів цього напрямку та розробити проект уніфікації медичних протоколів.

Аналіз показав, що попри перші труднощі адміністрування проекту, команда проектних менеджерів виконала 62% завдань. Провела кореляцію бюджету відповідно до змін, викликаних пандемією.

Найскладнішою бюрократичною процедурою став процес контракції в секретаріаті КМУ. Наразі ще не відбулися заходи проекту, що передбачають очної присутності партнерів.

7. Аргументовано стратегічні напрями розвитку транскордонного співробітництва Чернівецької області та в площині успіху апікаційних проектних заявок у конкурсі СОП «Румунія – Україна 2014-2020», зокрема - виграно 14 проектів типу SOFT на загальну вартість - 4968,6 тис. євро та 6 проектів типу HARD на суму - 10671 тис. євро.

8. Обґрунтовано перспективні можливості для медичних закладів в аспекті реалізації Регіональної програми розвитку міжнародного співробітництва Чернівецької області. Розроблено комплекс заходів з підвищення рівня проектної діяльності ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агенція регіонального розвитку і європейської інтеграції: URL: <http://www.ngo.lviv.ua/index.php>. (дата звернення: 14.08.2021).
2. Аналітичний дайджест №12: спроможність муніципальних підприємств. ВГО «Асоціація сприяння самоорганізації населення». 2020. URL: <http://samoorg.com.ua/blog/2019/08/05/analitichniy-daydzhest-12-spromozhnist-teritorialnih-gromad> (дата звернення: 12.09.2021).
3. Антошкіна Л. І. Правові аспекти транскордонного співробітництва між Україною та ЄС. URL: www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/.pdf. (дата звернення: 25.09.2021).
4. Балан О. С., Лебідь Н. Г. Теоретичні засади управління розвитком комунальних підприємств. Економічний журнал Одеського політехнічного університету. 2019. № 4 (10). С. 97–106. URL: <http://dspace.opu.ua/jspui/handle/123456789/11348>. (дата звернення: 25.08.2021).
5. Бакуменко В. Аналіз проблемного поля державного управління. *Проблеми й тенденції розвитку галузі науки «Державне управління» в Україні: від теорії до практики : зб. матеріалів симп. за міжнар. участю*. К. : Вид-во НАДУ, 2017. С.46-49.
6. Бланкард Ш. Фінансове вирівнювання, його необхідність та принципи здійснення. URL: <http://pidruchniki.com/79147/finansii/finansove> (дата звернення: 09.09.2021).
7. Біль М. Транскордонна мобільність як детермінанта розвитку регіону. *Соціально-економічний потенціал транскордонного співробітництва: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-економічний потенціал транскордонного співробітництва»*. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2019. С. 45-47.
8. Вашев О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика*

державного управління: зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. Вип. 1 (48). С. 101-106.

9. Вовк С. М. Конкуренція за здоров'я на медичному ринку України. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: електр. наук. фах. вид.* ХНТУ. 2018. № 2. URL: <http://el-zbirn-du.at.ua> (дата звернення: 30.09.2021).

10. Воронко О.С. Особливості SWOT-аналізу в управлінні підприємством / О.С. Воронко. Розвиток соціально-економічних систем в геоeкономічному просторі: теорія, методологія, організація обліку та оподаткування: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. 11-12 травня 2017 р.(ТНТУ ім. І.Пулюя, м. Тернопіль). Тернопіль: ФОП Паляниця В.А. 2017. С.57-58.

11. Вороченко Ю.В. Нові технології навчання менеджменту в медицині : монографія. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.

12. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління:удосконалення та розвиток.* 2017. № 2. URL: <http://www.du.pauka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.09.2021).

13. Гоблик В.В. Спільні транскордонні регіони України та ЄС: зовнішньоекономічний аспект : монографія. Львів, 2018. 305 с.

14. Гончаренко М. В. Підприємства комунальної форми власності в системі фінансового забезпечення сталого розвитку територій. *Теорія та практика державного управління.* 2018. Вип. 4 (47). С. 204–211.

15. Гордеев А.А. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2016. 401 с.

16. Даніленко І., Кизілова К., Кузина І. Основні соціальні детермінанти здоров'я населення України. Методологія, теорія та практика соціального аналізу сучасного суспільства. Київ : Наука, 2016. 604 с.

17. Данілова Є.І. Взаємозв'язок стратегічного та оперативного управління в системі управління компанією. Економіка. Соціологія. Менеджмент. 2019. № 4. С. 24–27.
18. Дем'янишин В., Сіташ Т. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи. *Фінанси України : наук.-теор. та інфор.-практ. журн. Міністерства фінансів України*, 2019. № 6. С. 45-53.
19. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2017. Ч. 1. 396 с.
20. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 14.09.2021).
21. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської. Київ : НАДУ, 2018. 424 с.
22. Державна програма розвитку транскордонного співробітництва на 2019-2021 роки: затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2019 р. № 554. URL : www.kmu.gov.ua. (дата звернення: 22.09.2021).
23. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 25.04.2018 р. URL: [tps://www.kmu.gov.ua/ua/npras/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya](https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya) (дата звернення: 15.09.2021).
24. Департамент фінансів Чернівецької ОДА. URL : <https://bukoda.gov.ua/page/group/143> (дата звернення: 2.10.2021).
25. Документи ВООЗ. URL: <http://www.who.int/ru/index.html> (дата звернення: 18.10.2021).
26. Жаворонков В. О. Досвід стратегічного планування на місцевому рівні. Економіка України: соціальні аспекти інноваційної моделі розвитку: Кол. Монографія / За ред. В. Ф. Беседіна, А. С. Музиченка. К.: НДЕІ, 2017. С. 350-355.

27. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» № 280/97-ВР від 21.05.1997. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>(дата звернення: 11.08.2021).

28. Закон України «Про місцеві державні адміністрації» № 586-XIV від 09.04.1998 URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/586-14>(дата звернення: 15.08.2021).

29. Закон «Про стимулювання розвитку регіонів». URL : <http://zakon.rada.gov.ua>. (дата звернення: 22.09.2021).

30. Закон України «Про державно-приватне партнерство» № 2404-VI від 01.07.2010 р. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>(дата звернення: 23.09.2021).

31. Закон України «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України» № 1602-III від 23.03.2000 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1602-14> (дата звернення: 17.09.2021).

32. Карпенко В. В. Міжсекторне партнерство в процесі розвитку громад: світовий досвід. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. URL : <http://www.nbu.gov.ua/ejournals/tppd/2> (дата звернення: 24.09.2021).

33. Калат Я. Інформаційне забезпечення як важливий аспект активізації транскордонного співробітництва. *Соціально-економічний потенціал транскордонного співробітництва: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-економічний потенціал транскордонного співробітництва»*. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2019. С.64-65.

34. Карачина Н. П., Вітюк А. В. Методичний простір оцінювання економічної ефективності інвестиційних проектів. *Економічний часопис-XXI*. 2018. № 5-6(1). С. 92–96.

35. Коломійцев А.А. Управління соціально-економічним розвитком регіону на основі концепції регіонального маркетингу. *Економічний аналіз. збірн.наук. праць*. 2019. Т.14. №.1. С. 87-93.
36. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. URL: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont/350020.html> (дата звернення: 15.09.2021).
37. Крист Є.Б. Інноваційний потенціал транскордонного співробітництва регіонів України та Румунії. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Історичні науки: зб. наук. праць*. Миколаїв, 2019. Вип. 3, (35). С. 197-201.
38. Кондратенко Н. Соціально-економічні та правові аспекти міжрегіонального співробітництва. *Збірник наукових праць ЧДТУ*. 2018. Вип. 38. Ч.1. С. 133-137.
39. Ковальська С. Т., Мартинова І. М. Застосування сучасних моделей управління. *Економіка, менеджмент, фінанси: теоретичні та практичні аспекти розвитку: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 13-14 березня 2020 р.)*. Київ : Аналітичний центр «Нова економіка», 2020. Ч. 2. С. 126-129.
40. Ковальський А. О. Щодо дефініції бізнес-моделі для підприємств комунальної сфери. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: «Міжнародні економічні відносини та світове господарство»*. 2019. Вип. 27. Ч.1. С. 121–123.
41. Козинець Г., Попова С. П., Удосконалення фінансування підприємств комунальної форми власності. *Наукові записки, вип.10, част. II* С. 131–136. URL: <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/bitstream//24.pdf> (дата звернення: 16.09.2021).
42. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. №. 1. С. 5-23.

43. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2018 № 2 (26). С. 84-88.
44. Лисенко Л. В. Партнерська модель управління соціально-економічним розвитком територій: сутність і умови формування *Державне управління: удосконалення та розвиток* URL : <http://www.dy.nayka.com.ua/index>. (дата звернення: 11.09.2021).
45. Лисенко Ю.В. Теоретико-прикладні аспекти діяльності комунальних підприємств. *Стратегія економічного розвитку України*. 2017. № 33. С. 133-138. URL: <https://nbuv.gov.ua/UJRN/seru> (дата звернення: 20.09.2021).
46. Любкіна О. В., Шмельова М.О. Діагностика фінансової діяльності і прогнозування перспектив розвитку бізнесу на основі багатофакторної моделі рентабельності. *Ефективна економіка*. 2018. № 3. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_3_21(дата звернення 15.07.2021).
47. Маронов Ю. Корпоративний підхід в управлінні комунальними підприємствами. *Теорія та практика державного управління*. 2019. Вип. 3. С. 130-135.
48. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати змін . URL: https://espreso.tv/.../2019/.../medychm_reforma_vidpovidi (дата звернення: 09.09.2021).
49. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня: навчальний посібник ; за заг. ред. В. Ф. Москаленко. Харків : Контраст, 2016. 295 с.
50. Мікула Н.А. Транскордонні кластери. *Регіональна економіка*.- 2017. № 2. С. 228-229.
51. Монастирський Г. Л. Модернізаційна парадигма управління економічним розвитком територіальних спільнот базового рівня. *Вісник національної академії державного управління*. 2019. № 4. С. 166-174.

52. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис... д-ра наук : 25.00.17. / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2017. 469 с.

53. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація» : Указ Президента України станом на 09.02.2016. № 42/2016. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/> (дата звернення: 14.11.2021).

54. Наказ Міністерства економіки України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення оцінки економічної і соціальної ефективності виконання державних цільових програм» № 742 від 24.06.2010 р. URL: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacii-shodo-provedennj-doc33937.html> (дата звернення: 23.08.2021).

55. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.08.2021).

56. Новаківський І.І. Засади формування конкурентоспроможних систем управління підприємствами з врахуванням рівня суспільно-економічного розвитку. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: *Проблеми економіки та управління*. 2019. № 8. С. 104-112.

57. Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України : Закон України від 23 березня 2000 р. № 1602-III. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1602-14> (дата звернення: 18.09.2021).

58. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18 вересня 1991 р. № 1560-XII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12> (дата звернення: 16.09.2021).

59. Парубчак І. О. Забезпечення ефективності державного управління у Карпатському єврорегіоні в контексті європейської інтеграції України. *Теорія та практика державного управління та місцевого самоврядування:*

електр. наук. фах. вид. Херсонського національного технічного університету. 2020. № 2. URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>. (дата звернення: 05.09.2021).

60. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядження № 560-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250214112> (дата звернення: 25.09.2021).

61. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів : Постанова КМУ від 30 листопада 2016 р. № 932. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249582611> (дата звернення: 20.10.2021).

62. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 18.09.2017 №7117. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 20.09.2021).

63. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження кабінету міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799/> (дата звернення: 02.09.2021).

64. Прохоров Б. П'ять міфів про комунальні підприємства. Центр економічної стратегії. URL : <https://ces.org.ua/myths-about-utilities/> (дата звернення: 16.09.2021).

65. Побігун С. Аналіз підходів до здійснення процесу стратегічного управління. *Галицький економічний вісник*. Т. : ТНТУ, 2019. Том 48. № 1. С. 101-108.

66. Реанімаційний пакет реформ. URL : <http://rpr.org.ua/>. (дата звернення: 18.09.2021).

67. Розвиток транскордонного співробітництва: Тіньовий сектор в економіці прикордонних територій: науково-аналітична доповідь / наук. редактор В.С. Кравців. (Серія «Проблеми регіонального розвитку»). Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень ім. М.І. Долішнього НАН України», 2019. 65 с.

68. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. Київ: НАДУ. 2016. 296 с.
69. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я: монографія. Київ, 2018. 344 с.
70. Сторонянська І. Регіональний розвиток України: проблеми інтеграції та конвергенції. Львів: ІРД НАН України, 2016. 324 с.
71. Семон Б.Й. Порівняльний аналіз можливості застосування функціонального та процесного підходів до управління установою. URL: http://nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Znpcvds/2009_1/1.pdf. (дата звернення: 16.09.2021).
72. Строкович Г. В., Жукова Д.А. Теоретичні засади формування системи стратегічного вибору підприємства. *Проблеми економіки*. 2018. № 4. С. 327-333. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekon_2018_4_44 (дата звернення: 20.09.2021).
73. Спільний зі Світовим Банком проект МОЗ України: Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua> (дата звернення: 23.09.2021).
74. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ)України». URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_nroz_bl.Htm. (дата звернення: 17.09.2021).
75. Офіційний сайт ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». URL: <https://okl.cv.ua/>. (дата звернення: 16.10.2021).
76. Офіційний сайт Чернівецької обласної ради. URL: <http://oblrada.cv.ua/>. (дата звернення: 11.09.2021).
77. Офіційний сайт Чернівецької ОДА. URL: <https://bukoda.gov.ua/>. (дата звернення: 27.09.2021).
78. Офіційний сайт Спільної оперативної програми транскордонного співробітництва Європейського інструменту сусідства «Румунія - Україна 2014 - 2020» <https://ro-ua.net/ua/>. (дата звернення: 16.10.2021).

79. Тодоров І. Карпатський єврорегіон в безпековому вимірі. *Транскордонна безпека: політико-правовий, соціально-економічний та гуманітарний виміри. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* // Упор. Р. Вовк, О. Кучик. (14 квітня 2019 року, м. Львів). Львів, факультет міжнародних відносин ЛНУ ім.І.Франка, 2019. С.4-9.

80. Тюха І. В., Денисюк І.О. Стратегія розвитку у системі стратегій підприємства. *Економіка промисловості*. 2018. № 3. С. 33-37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/echp_2018_3_9 (дата звернення: 11.09.2021).

81. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф.*, 19 - 20 квіт. 2019. Львів. 2019. С. 318-323.

82. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation> (дата звернення: 05.09.2021).

83. Харченко В.А. Підходи до управління сучасним підприємством. URL : <http://ea.donntu.edu.ua/handle/123456789/15454>. (дата звернення: 16.09.2021).

84. Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я: Застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель / М. В. Шевченко, Г. О. Слабкий. *Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров 'я України*. 2018. № 4 (62). С. 17-21.

85. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров'я. *Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього : зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф.* Київ, 2019. С.82-84.

