

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВІННИЦЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра менеджменту та публічного управління

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«СПІВРОБІТНИЦТВО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З
МІЖНАРОДНИМИ ПРОЄКТАМИ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ»**

(за матеріалами Комунального некомерційного підприємства

«Шаргородський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Шаргородської міської ради Жмеринського району Вінницької області,

м. Шаргород, Вінницька обл.)

Здобувача вищої освіти

2 курсу, групи ПУА-21з(м),

спеціальності 281 «Публічне

управління та адміністрування»

освітньої програми «Публічне

управління та адміністрування»

заочної форми навчання

Наталії НЕЗГОДИ

Науковий керівник

д-р. екон. наук, професор

Наталія КОРЖ

Гарант освітньої програми

канд. наук держ. упр., доцент

Ірина НІКОЛІНА

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗМІСТ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	6
РОЗДІЛ 2. СПІВРОБІТНИЦТВО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНИМИ ПРОЄКТАМИ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ	19
2.1. Моніторинг діючих проєктів міжнародної технічної допомоги медичній сфері в Україні.....	19
2.2.Характеристика проєктного управління Комунальною організацією «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Шаргородської районної ради.....	23
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ НАЛАГОДЖЕННЯ СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ПРОЄКТАМИ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	31
3.1. Обґрунтування проєкту МТД «Заклад безпечний для медперсоналу та пацієнтів у відповідності до сучасних вимог інфекційного контролю» для КНП «Шаргородський ЦПМСД».....	31
3.2. Обґрунтування комплексу заходів з активізації проєктної діяльності КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»	41
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Після Революції гідності, Україна стала одним із найбільших реципієнтів міжнародної технічної допомоги в Європі, яка надходить як від країн-донорів, так і від міжнародних донорських організацій. Основним завданням такої допомоги є забезпечення розвитку суспільства, сприяння позитивним економічним і соціальним перетворенням, забезпечення стабільності економіки та суспільного розвитку в Україні. На сьогоднішній день, ефективна та стійка модель управління організацією сприймається як безперервний потік проєктів, які виникають і реалізуються в рамках певної бізнес-ідеї чи програми внутрішньої організації. Особливо актуальною стає проблема оновлення систем стратегічного управління для закладів охорони здоров'я, які стикаються з різноманітними змінами - інтеграцією на світовий ринок медичних послуг, реформою в системі охорони здоров'я, викликами пандемії та кризою національної економіки.

Керівникам медичних установ дефіцит менеджерських знань у організації процесу забезпечення населення якісною медичною допомогою в умовах реформ стає критичним. Тому вивчення можливостей впровадження сучасних інструментів проєктного менеджменту у модель управління медичними закладами має важливе значення як з теоретичного, так і практичного погляду.

Багато науковців, таких як Л. Батенко, І. Сікорський, Г. Фесенко, О. Данченко, І. Мазур, Р. Чейз, В. Шапіро, В. Файоль та інші, досліджують процеси управління проєктами та доходять спільного висновку щодо необхідності переходу від традиційного до проєктного менеджменту не лише в бізнесі, а й в соціальній сфері, зокрема в системі охорони здоров'я.

Метою кваліфікаційної роботи є розроблення рекомендацій щодо управління проєктами в напрямку залучення матеріальної технічної допомоги.

Завданнями дослідження визначено:

-узагальнення наукових підходів щодо механізму управління проєктами в державному секторі;

- дослідити кращі практики реалізації матеріальної технічної допомоги в Україні;

- обґрунтувати інструменти, які сприятимуть успішній реалізації проєктів;

- дати характеристику процесу управління грантовими проєктами;

- обґрунтування важливих напрямків для залучення матеріальної технічної допомоги та її реалізації в сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження охоплює процеси керування грантовими проєктами в сфері залучення матеріальної технічної допомоги Комунальним некомерційним підприємством «Шаргородський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шаргородської міської ради Жмеринського району Вінницької області, м. Шаргород.

Предметом дослідження є інструменти та механізми проєктної діяльності в медичній галузі.

Методи дослідження: аналіз, спостереження, синтез, порівняння, моделювання процесу управління проєктом та його впровадження в структуру закладу охорони здоров'я.

Інформаційна база кваліфікаційної роботи охопила наукові праці з питань проєктного менеджменту в сфері державного управління, Інтернет-ресурси, нормативно-правові акти, результати моніторингу пропозицій міжнародних проєктів технічної допомоги, статичну звітність закладів охорони здоров'я та звітність Шаргородського центру первинної медико-санітарної допомоги.

Наукова новизна. Сформульовано практичні рекомендації щодо розробки проєкту, який спрямований на забезпечення дезінфекції в ЦПМСД (придбання екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп)

Практичне значення дослідження полягає в тому, що успішна реалізація рекомендацій є ваговим внеском в розвиток практики управління проєктами

та залучення міжнародної технічної допомоги Шаргородського центру первинної медико-санітарної допомоги.

Апробація результатів дослідження. Результати кваліфікаційної роботи пройшли публічне обговорення на науково-практичних конференціях, за результатами яких опубліковано дві наукові статті.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з анотації, вступу, 3 розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел (50 найменувань) та додатків. Основний обсяг роботи становить 49 сторінок та проілюстрований таблицями та рисунками.



РОЗДІЛ 1

ЗМІСТ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Уже тривалий час вчені світу досліджують підходи проєктного управління в різних сферах діяльності. Під кінець двадцятого сторіччя розвиток науково-технічного прогресу спровокував суспільні трансформації, що в свою чергу позначилося й на розвитку публічного управління та застосування там системи управління проєктами. Справа в тому, що органи місцевого врядування, як і влада, загалом, використовують різні інструменти публічної політики аби вирішувати соціально-економічні проблеми на стратегічному рівні. Одним з інструментів є розроблення й реалізація програм проєктів.

Таблиця 1.1 – Порівняльна характеристика особливостей проєктів в різних сферах діяльності

Маркер проєкту	Бізнес	Публічне управління	Громадський сектор
Джерела фінансування	Власні/залучені	Бюджет, гранти, тех.допомога, майно	Кошти донорів
Виконавці	Менеджери	Посадові особи, державні службовці	Експерти
Строковість	До року	До 5 років	До 3 років
Зацікавлені особи	Власники, партнери, конкуренти, споживачі, персонал	Велике коло стейкхолдерів	Вузьке коло стейкхолдерів
Зв'язок із стратегією розвитку	Корпоративна стратегія	Стратегія розвитку населеного пункту	Стратегія розвитку громади

Як видно з таблиці 1.1 публічна сфера має певну автономію порівняно з економічними структурами, а це свідчить про те, що рішення мають прийматися не економічними чи адміністративними методами, а лише

комунікативними. До того ж, публічний сектор заради погодження інтересів стейкхолдерів передбачає обмін думками, ідеями, претензіями на засадах відкритості, прозорості в процесі комунікування. Саме на рівності вибудовуються партнерські стосунки в публічній сфері.

Рівність формує платформу партнерства в публічній сфері, а сам проєкт є комплексом пов'язаних стратегічних завдань та заходів, які чітко структуровані й організовані. Але є обмеження – ресурси проєктів пов'язані строками, а успішність проєкту залежить від кваліфікації та досвіду виконавців від ідеї до практичного впровадження.

Державний сектор під час реалізації програм чи проєктів вирішує гострі суспільні проблеми, які записані у стратегічних програмах розвитку. Публічний сектор має вирішальне значення в забезпеченні добробуту саме громади та різних аспектів життя громадян. А це означає, що за класифікацією Міжнародного валютного фонду, до публічного сектору варто відносити органи влади всіх рівнів та державні підприємства й установи. Відповідно, для досягнення цих цілей повинен забезпечуватися симбіотичний зв'язок між політикою державою та управління проєктами, які, зокрема, є різних типів: програмні; міжнародної технічної допомоги; дослідницькі; організаційні; розвитку.

Відповідно до Методології Європейської Комісії (1992 р.) щодо проєктного циклу сказано, що він передбачає декілька етапів: складання програми, ідентифікація, формулювання, фінансування, реалізація, оцінка та аудит [9]. Коли ми говоримо, про управління проєктами в публічній сфері, то варто пам'ятати про необхідність узгодження між проблематикою, метою, завданнями проєкту та стратегічними пріоритетами держави. До того ж, ці проєкти мають відповідати принципам високоефективності результатів, прибутковості, відповідальності перед громадою та суспільством. А це все потребує інноваційних підходів не лише до управління, а й до аналізу процесів розвитку громади, вивчені факторів її розвитку. Звичайно, що в межах цієї

структури проекти можуть поєднуватися в програми, які забезпечуються ресурсами, командою та мають часові рамки для виконання завдань.

Інституціоналізацією проекту називають комплексний процес, котрий передбачає формування конкретної структури, стратегії, усіх процедур та інструментів щодо координування дій, управлінських підходів, фінансування, керування ризиками та адаптацією. Налагодження цього процесу свідчитиме, що проєкт нормально організовано і може протистояти проблемам під час своєї реалізації.

Важливим є формування основи проєкту, яка складається з елементів, які сприяють ідентифікації проблеми, яку вирішує проєкт. Серед них можна зазначити: виклики; залучення відповідних учасників, цілі, план дій та конкретних завдань; розподіл ресурсів; прогноз результатів.

Важливим етапом проєкту є:

- обґрунтування важливості та життєздатності проєкту та його переваг;
- керування ризиками та застосування оптимальних інструментів їх нівелювання.

Одним з елементів сучасної системи міжнародних відносин є механізми допомоги країнам, одним із яких є міжнародна технічна допомога на основі конкурсу, що покликана всебічно сприяти розвитку потенціалу країн-одержувачів, оскільки упровадження таких проєктів створює додаткові робочі місця, необхідну інфраструктуру та підвищує економічний розвиток країни-одержувача загалом.

Міжнародна технічна допомога гарно себе зарекомендувала ще з середини 1970-х років. Міжнародні програми технічної допомоги здійснюються як по лінії міжнародних організацій, так і на двосторонній основі та є важливим результатом міжнародного співробітництва. Традиційне розуміння поняття «технічна допомога» зводиться до уявлень про співробітництво в галузях науки і техніки, однак з часом цей термін набув дещо ширшого змісту.

Організація економічного співробітництва та розвитку пропонує таке визначення: міжнародна технічна допомога – це передача знань за допомогою надання навчання, персоналу, досліджень та пов'язаних із цими процесами вартостей. Також передача знань може являти собою «надання стипендії студентам для придбання спеціальності у різних країнах, у направленні кооперантів у країни, що розвиваються, або в передачі патентів на пільгових умовах» [9].

За нормативним визначенням міжнародна технічна допомога (МТД) – ресурси та послуги, що відповідно до міжнародних договорів України надаються донорами на безоплатній та безповоротній основі з метою підтримки України [1]. Стосунки, які реалізуються в межах міжнародної технічної допомоги, регулюються Конституцією України [1], Податковим кодексом України [2], Митним кодексом України [3], Бюджетним кодексом України [4], Законом України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» [5], іншими нормативно-правовими актами, міжнародними договорами України. Спеціальними нормативно-правовими актами України у зазначеній сфері є Порядок залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 № 153[6] та Паризька декларація щодо підвищення ефективності зовнішньої допомоги (далі – Декларація) [7], до якої Україна приєдналася згідно Указу Президента України від 19.04.2007 № 325/2007.

Міжнародна технічна допомога може залучатись у вигляді будь-якого майна, необхідного для забезпечення виконання завдань проєктів, яке ввозиться або набувається в Україні; робіт і послуг; прав інтелектуальної власності; фінансових ресурсів (грантів) у національній чи іноземній валюті; інших ресурсів, не заборонених законодавством, у тому числі стипендій та іншого. Проєкти підлягають обов'язковій державній реєстрації в Мінекономрозвитку. Державна реєстрація проєктів є підставою для акредитації їх виконавців, а також реалізації права на одержання відповідних пільг, привілеїв, імунітетів, передбачених законодавством і міжнародними

договорами України. Крім того, міжнародна імунітетів відповідно до законодавчих норм та чинних міжнародних договорів України. Зокрема, відповідно до статті 142 Податкового кодексу України прибуток підприємств, отриманий за рахунок міжнародної технічної допомоги звільняється від оподаткування. Також, відповідно до статті 197 Податкового кодексу звільняються від оподаткування ПДВ операції з постачання товарів як міжнародної технічної допомоги, яка надається відповідно до міжнародних договорів України. А згідно статтею 213 ПК звільняються від оподаткування акцизним податком операції з підакцизними товарами, як міжнародної технічної допомоги [2].

Отже, в рамках реалізації проекту МТД можуть бути застосовані податкові пільги, які передбачені як ПКУ, так і відповідним міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України [1].

Таким чином, зазначена вище пільга може бути застосована за умови виконання таких вимог:

- товари, що ввозяться в Україну, товари та послуги, що поставляються в Україні, кваліфікуються як МТД, враховуючи наведене вище визначення, та
- така МТД надається відповідно до міжнародного договору України, згода на обов'язковість якого надана у встановленому законодавством порядку [6].

Порядком № 153 передбачено, що проекти, зараховані до щорічної програми з МТД, підлягають обов'язковій державній реєстрації в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України (далі – Мінекономрозвитку).

Пунктом 14 Порядку № 153 визначено повний перелік документів, необхідних для подачі до Мінекономрозвитку для державної реєстрації проектів реципієнтом та донором, який, серед іншого, включає план закупівлі товарів, робіт і послуг, що будуть придбані за кошти міжнародної технічної допомоги [6].

Подання плану закупівлі є обов'язковим для реалізації права на податкові пільги, передбачені законодавством та міжнародними договорами України.

Державна реєстрація підтверджується реєстраційною карткою проєкту, у якій робиться запис, що містить:

1) витяг із закону України та/або міжнародного договору щодо передбачених пільг із зазначенням відповідних статей;

2) підтвердження наявності плану закупівлі.

З видачею реєстраційної картки проєкту, Мінекономрозвитку:

- робить відповідний запис у єдиному реєстрі проєктів МТД, та
- розміщує план закупівлі на своєму офіційному сайті (крім інформації, що становить комерційну таємницю).

З метою інформування про реалізацію донором/виконавцем проєкту права на податкові пільги, Мінекономрозвитку надсилає у п'ятиденний строк після реєстрації проєкту Державній фіскальній службі України (далі – ДПС) копію реєстраційної картки проєкту та один примірник плану закупівлі в електронному та паперовому вигляді [3].

Відповідно до завдань Паризької декларації щодо підвищення ефективності зовнішньої допомоги, до якої Україна приєдналась згідно з Указом Президента від 19.04.2007 № 325/2007 "Про приєднання України до Паризької декларації щодо підвищення ефективності зовнішньої допомоги", країна-партнер зобов'язується взяти на себе провідну роль у координуванні зовнішньої допомоги й інших ресурсів для розвитку на всіх рівнях під час діалогу з країнами-донорами.

З 2020 року за ініціативою Уряду України, було створено Директорат координації міжнародної технічної допомоги при Секретаріаті Кабінету Міністрів України, що відкриває можливості для більш координованої взаємодії між Урядом України та партнерами з розвитку.

За результатами консультацій між представниками Уряду і партнерами з розвитку було прийняте рішення удосконалити існуючу систему координації

міжнародної технічної допомоги для визначення і впровадження ключових пріоритетів розвитку України.

Система координації складається із трьох взаємозалежних рівнів (рис.1.1):

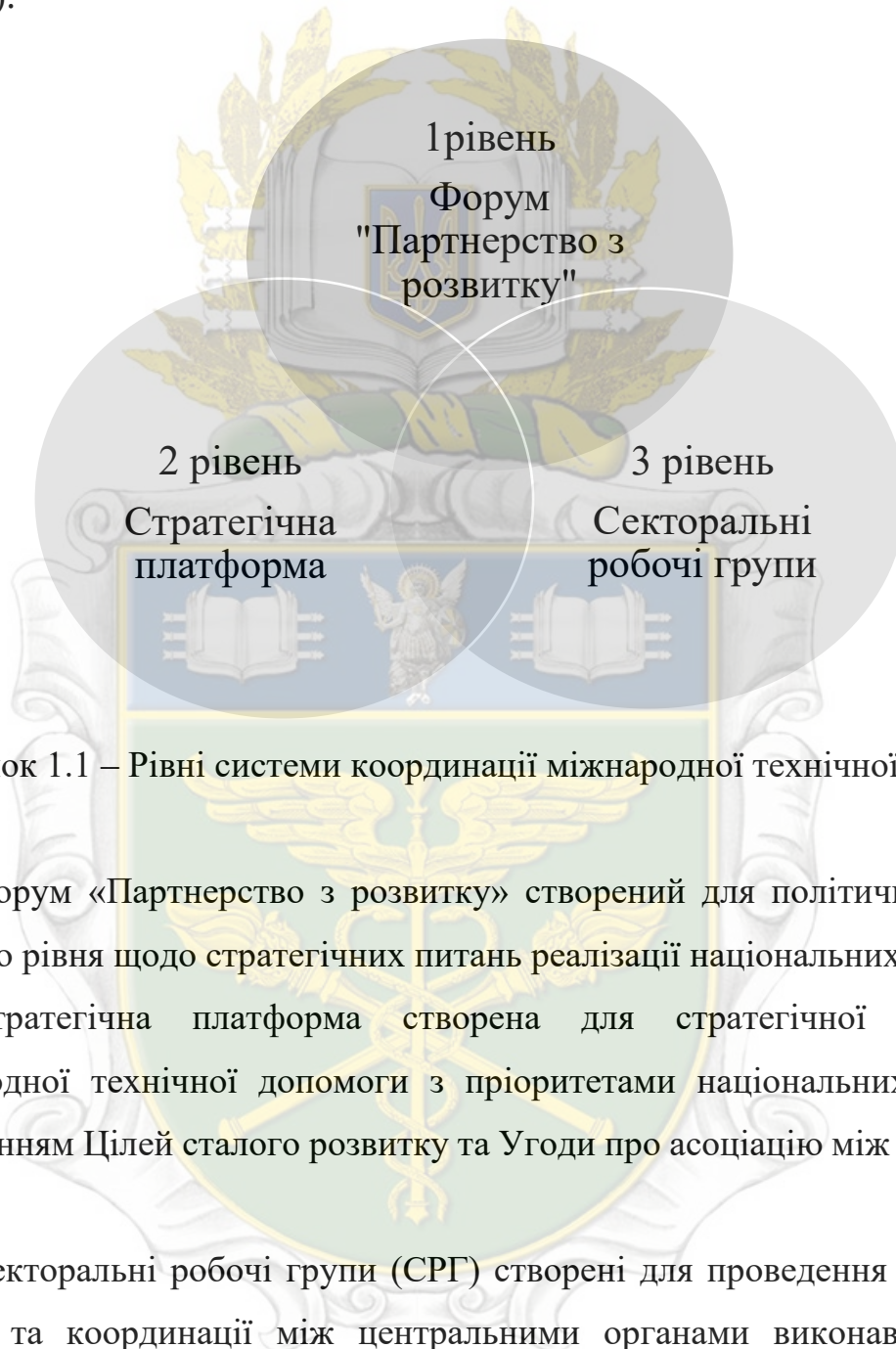


Рисунок 1.1 – Рівні системи координації міжнародної технічної допомоги

Форум «Партнерство з розвитку» створений для політичного діалогу високого рівня щодо стратегічних питань реалізації національних реформ.

Стратегічна платформа створена для стратегічної координації міжнародної технічної допомоги з пріоритетами національних реформ із урахуванням Цілей сталого розвитку та Угоди про асоціацію між Україною та ЄС.

Секторальні робочі групи (СРГ) створені для проведення регулярного діалогу та координації між центральними органами виконавчої влади і партнерами з розвитку за відповідними напрямками державної політики та секторальними реформами. Секторальна робоча група «Охорона здоров'я» координує медичну реформу з акцентом на таких пріоритетах, як розробка Національної стратегії охорони здоров'я на 2030 рік, продовження подальшої реформи фінансування охорони здоров'я, розвиток електронної системи

охорони здоров'я та екосистеми eHealth, покращення доступу до ліків та медичних виробів, забезпечення постійної готовності відповісти на COVID-19, а також забезпечення інституційної спроможності відповідних центральних органів виконавчої влади, державних установ та підприємств.

У зв'язку з триваючою збройною агресією російської федерації проти України, стало на часі здійснення парламентського контролю за отриманням та використанням міжнародної матеріально-технічної допомоги у період дії воєнного стану в Україні, що знайшло правове закріплення. Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 13 липня 2023 року N 3242-IX було утворено Тимчасову спеціальну комісію Верховної Ради України з питань моніторингу отримання і використання міжнародної матеріально-технічної допомоги.

Загалом, проєкт вважається ефективним інструментом управління, оскільки дозволяє продуктивно використовувати фінансові ресурси та підвищувати співпрацю між прикордонними громадами. Також варто відзначити, що до 90% фінансування проєктів надається у вигляді грантів, що надаються безповоротно. Гранти мають цільове призначення та контролюються, а їх розробка та виконання ґрунтується на конкурсних засадах (рис.1.2). Українські учасники конкурсів висловлюють незадоволення щодо складнощів, пов'язаних з бюрократичністю у процесах керування проєктами під час підготовки та реалізації грантових пропозицій. У той час як закордонні організації сприймають такий підхід як засіб забезпечення прозорості, об'єктивності та чіткості у керуванні проєктами. Зокрема, Дж. Грін та А. Стелманн зауважують, що є важливим: «Озвучувати стандарти якості на початку проєкту. Іноді вкладення в хороший код можуть не окупитися (оскільки проєкт занадто короткий або його метою стають особисті мотиви людини» [12]. Таку ж точку зору висловлюють і дослідники Джек Р. Мередіт, Скотт М. Шафер, які стверджують, що скарги менеджерів проєктів на обов'язковість заповнення форм, матриць, таблиць, звітів та схем є

необґрунтованими, оскільки це, навпаки, допомагає чітко визначати цілі проєкту та дотримуватися їх [13].

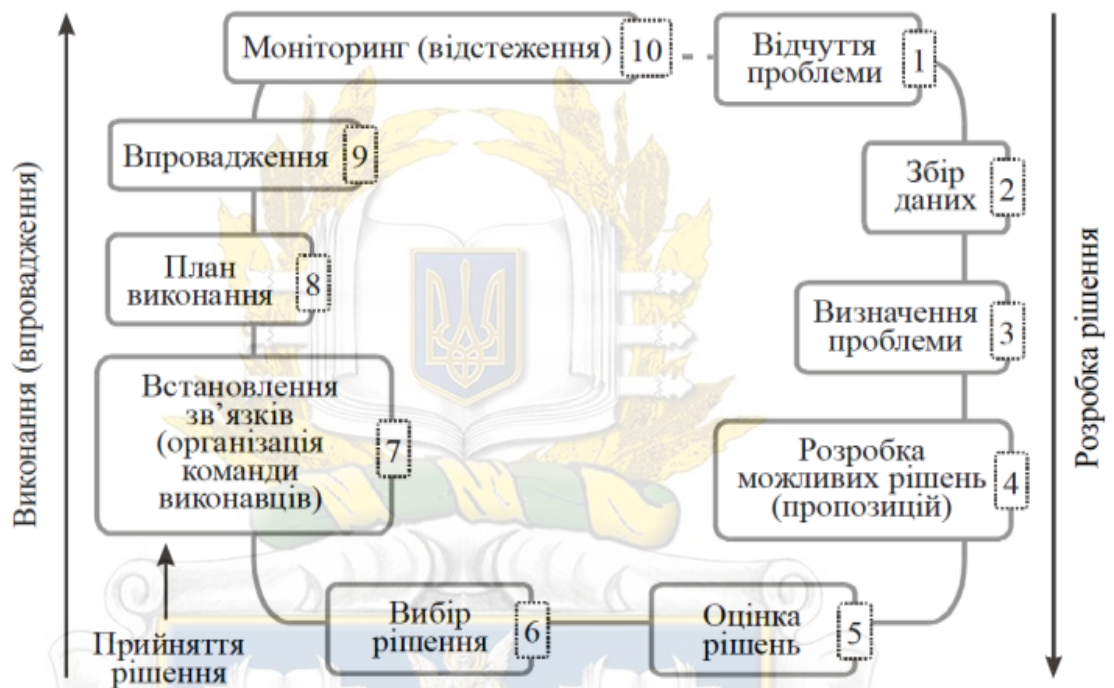


Рисунок 1.2 - Етапи циклу проєктної пропозиції з вирішення проблеми [2]

Експерт Колін Бентлі підкреслює, що основою проєкту є чіткий план та матриця дій. Аналіз наукових джерел з проблем проєктного менеджменту дозволяє виділити такі логічно-структурні етапи:

- перш за все, ідеї проєктів, які є основою для написання концептуальної частини для конкурсу на грант. Успішність проєктної пропозиції є визначальною інформацією для заявника;

- далі, заявка на проєкт повинна мати чітко визначені слова, мову та описувати задані параметри, включаючи резюме, опис проєкту, план-календар реалізації та бюджет. Концепція проєкту містить стислий опис передумов, цілей, зацікавлених сторін, заходів, результатів, часових рамок та факторів, що беруться до уваги;

- наостанок, дерево проблем та дерево цілей описують сукупність проблем та їх вплив на проєкт.

Звернімо увагу на те, що управління повинне досягати конкретних цілей, а рішення загальних завдань залишається на наступний проєкт. Завдання - це конкретні, малими кроками досяжні зміни, які спрямовані на досягнення загальної мети проєкту, і вони повинні:

- відображати очікувані зміни, які виникнуть в результаті виконання кожного окремого завдання;
- бути вимірюваними;
- бути реалістичними (відповідати поставленій проєктом меті);
- мати обмеження у часі.

Логічно-структурна матриця проєкту - це універсальна таблиця для представлення проєкту, яка містить всю основну інформацію: цілі та очікувані результати, показники та джерела перевірки, фактори, які можуть вплинути на реалізацію проєкту. Партнерство в проєкті - це спільна робота для досягнення кращих результатів. Деякі програми вимагають залучення органів влади та самоврядування, НДО. Партнерів також перевіряють за параметрами матриці проєкту. Партнерство передбачає:

- однаковість виконання заходів проєкту;
- рівновагу в розподілі грантових коштів;
- формування спільної команди проєктних менеджерів; Зазвичай, у грантових конкурсах ЄС виділяють такі ролі: заявники (Applicants), співзаявники (Co-applicants), афілійовані організації (Affiliated entities), асоційовані організації (Associates).

Процес пошуку та відбору партнерів для подачі заявки та, відповідно, в разі перемоги на конкурсі проєкту - реалізації є складною, аналітичною роботою у сфері проєктного менеджменту.

Результати проєкту визначаються за рівнем позитивних змін, які відбулися в громаді внаслідок проведених заходів проєкту. Проміжними результатами є послуги, надані бенефіціарам чи цільовій групі під час виконання проєкту. Індикатори результатів визначаються програмою та вказані у грантовій угоді. Підсумком дослідження особливостей управління

проєктами у рамках програм співпраці є те, що модель проєктного менеджменту суттєво не відрізняється від бізнес-проєктування. Її єдина специфіка полягає у додаткових обмеженнях, накладених програмою та грантом, а також у територіальній спрямованості на прикордонні регіони.

Управління проєктами передбачає систематичний моніторинг виконання завдань, своєчасне вирішення виникаючих проблем і, що найважливіше, встановлення показників сталості проєкту. Цей підхід додає підприємству гнучкості в реагуванні на виклики і дозволяє ефективно протистояти їм. Крім того, систематичний аналіз процесів дозволяє підприємству вчасно виявляти потенційні проблеми та реагувати на них, що сприяє підтримці сталого розвитку та досягненню поставлених цілей.

Сьогодні український бізнес відчуває певне коло проблем, які супроводжують проєктну діяльність. До основних можна віднести брак наукової підтримки, не знання іноземних мов, відсутність системних підходів, не бажання керувати ризиками, недоліки в плануванні та контролі.

Загалом, міжнародна практика демонструє такі методологічні підходи в управлінні проєктами:

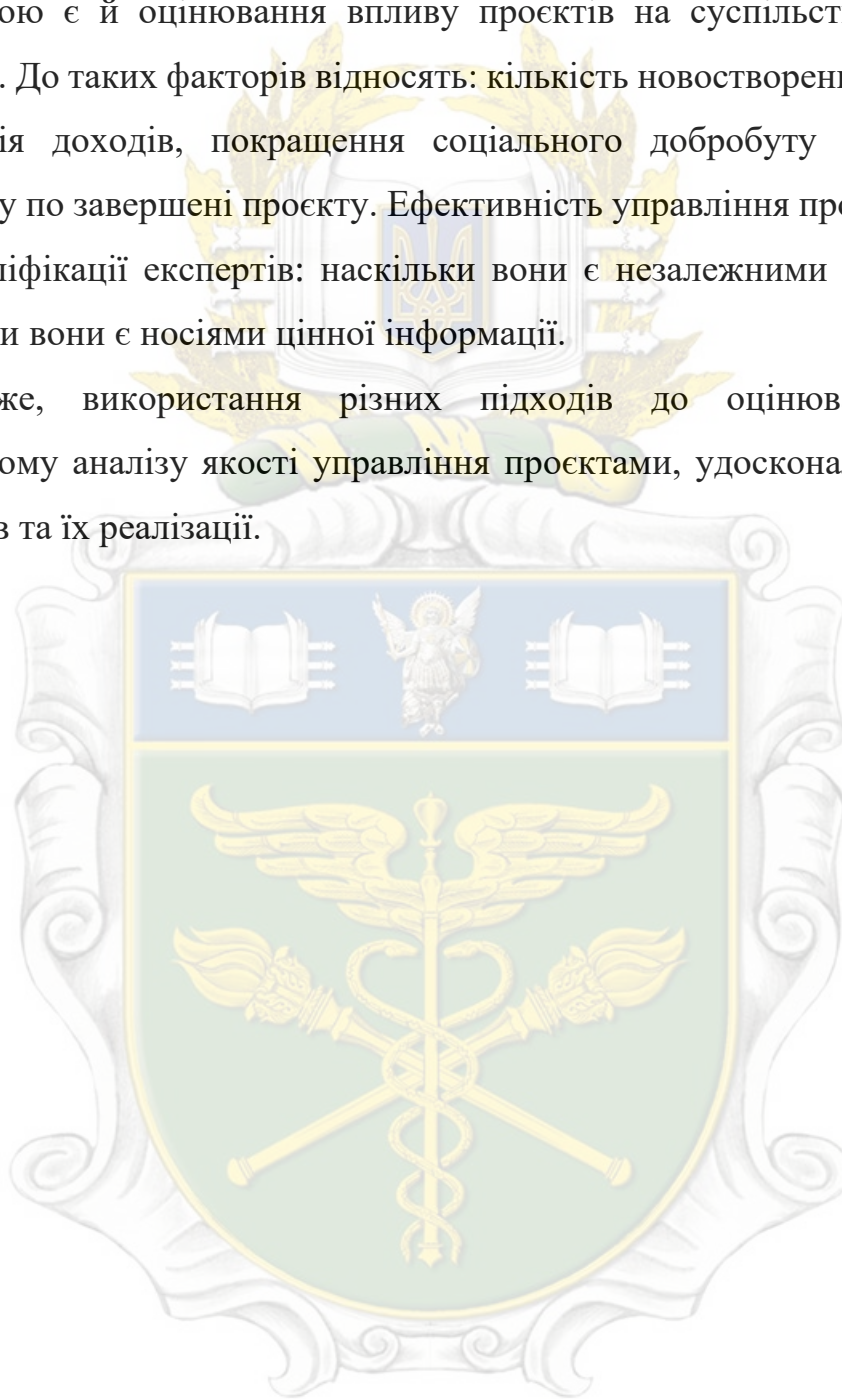
1. Методологія Інституту управління проєктами (PMI) – ґрунтується на процесах, структурована за етапами життєвого циклу проєкту з пропозиціями інструментів для кожної фази циклу;
2. Підхід Міжнародної асоціації управління проєктами (IPMA), який відомий ще як ICB - розглядає проєкти як об'єкти управління, також в розрізі їх життєвих циклів.

Крім цього, аби підтримати практику проєктного менеджменту створено стандарт ISO 21500 «Настанови з управління проєктами». Саме він формує підґрунття процесам проєктного менеджменту та є дороговказом для практиків.

Мінливе зовнішнє середовище, потреба в міжкультурній комунікації зробила грантові проєкти глобалізованими і це вимагає прийняття ефективних методологій та стандартів а роботі над проєктами в Україні.

Звичайно, ефективність керування грантовими проєктами повинно оцінюватися. І для цього існує громадська думка (відгуки громадян); оцінювання уповноваженими структурами, які вже мають досвід в цій сфері. Важливою є й оцінювання впливу проєктів на суспільство та економіку, загалом. До таких факторів відносять: кількість новостворених робочих місць, генерація доходів, покращення соціального добробуту та економічного розвитку по завершенні проєкту. Ефективність управління проєктами залежить від кваліфікації експертів: наскільки вони є незалежними та досвідченими. Оскільки вони є носіями цінної інформації.

Отже, використання різних підходів до оцінювання сприятиме ретельному аналізу якості управління проєктами, удосконаленню майбутніх проєктів та їх реалізації.



РОЗДІЛ 2

СПІВРОБІТНИЦТВО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНИМИ ПРОЄКТАМИ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Моніторинг діючих проєктів міжнародної технічної допомоги медичній сфері в Україні

Матеріально-технічна допомога Україні від світових партнерів стала ваговим рушієм розвитку держави. Не є виключенням і медична сфера, особливо після пандемії та під час повномасштабної війни. Україна мала кілька джерел, які надавали грошову допомогу надсилали ліки, обладнання починаючи з пандемії на коронавірус. Зокрема, це була глобальна ініціатива COVAX, яка займалась розподілом вакцин проти CoVID-19.

Звісно, будь-яке надходження допомоги на рівні держави вимагає висвітлення джерел, цілей фінансування, бажаних результатів та адресата такої допомоги. Остання інформація про даний напрямок була опублікована 2 лютого 2022 року. Вона вміщує повний перелік усіх проєктів допомоги, що актуальний на час публікації, а саме 529. Медичний напрямок включає 45 із них, при цьому 32 – станом на липень 2022 року (див.додаток А.1). Перелік проєктів 2023 р представлено в додатку А2.

Загальна сума допомоги становить в медичній сфері майже 278 млн. доларів. (рис. 2.1). Основними донаторами є США, Швейцарія, ОБСЄ, програми розвитку ООН, а також ЄС. Однак, що цікаво, є окремий блок допомоги від Німеччини та Норвегії, що чомусь відокремлені в таблиці Секретаріату Кабміну, хоча ці країни є державами-членами Євро Союзу. Загальне фінансування подібної діяльності 278 млн доларів, та об'єднує усі проєкти різної тривалості від 2016 року до 2026. Лідером допомоги є США із загальним об'ємом наданих коштів у 176 млн доларів. Проєкти направлені на забезпечення різних галузей розвитку української медицини, наприклад – на

підтримку медичної реформи або Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) України при МОЗ.



Рисунок 2.1 – Перелік діючих проєктів міжнародної технічної допомоги в медичну сферу станом на 2022 рік [11]

Починаючи з 2016 р. в сфері охорони здоров'я Уряд США впроваджував 13 проєктів технічної допомоги загальною кошторисною вартістю понад 95 млн. дол. США.

ЄС у зазначеному секторі реалізуються 8 проєктів технічної допомоги, що фінансуються ЄС, загальною кошторисною вартістю 10,4 млн. дол. США.

Допомога Уряду Швейцарської Конфедерації впроваджує 1 проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні», спрямований на покращення якості охорони здоров'я в Україні шляхом вдосконалення медичної освіти для представників первинної ланки медичної допомоги (сімейних лікарів та медичних сестер).

За підтримки Європейського банку реконструкції та розвитку впроваджується проєкт «Консультування щодо вдосконалення регулювання фармацевтичного сектору України»,

Загалом, Міністерство охорони здоров'я веде співпрацю біля 30 іноземними партнерами, які надають технічну допомогу не лише у фінансуванні, обладнанні чи ліками, але й у формуванні та популяризації звітів про стан охорони здоров'я та його інфраструктури в Україні. До числа партнерів відносяться:

1. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH підтримує Україну з 1993 року. З 2009 року має офіс у Києві та працює по всій країні. Робота GIZ в Україні здійснюється від імені п'яти міністерств Німеччини, Європейського Союзу (ЄС) та Державного секретаріату з економічних питань Швейцарії (SECO). Він пропонує широку медичну та психосоціальну підтримку (<https://www.giz.de/en/worldwide/302.html>) Станом на 2024 р реалізується 2 проєкти в медичній сфері на суму 116 млн.180 тис. Євро.

2. UNICEF (<https://www.unicef.org/ukraine/>);

3. Спільний зі Світовим банком проєкт МОЗ України;

4. Швейцарське бюро співробітництва. Пріоритетом Швейцарії є покращення якості управління у сфері охорони здоров'я, забезпечення якісних і доступних послуг первинної медичної допомоги і підвищення рівня медичної грамотності;

5. Агентство США з міжнародного розвитку - USAID З початку війни 24 лютого 2022 року USAID виділило 2 мільярди доларів на гуманітарну допомогу, а в 2024 р 379 млн. дол. на надання гуманітарної допомоги для мільйонів вразливих українців у межах країни та регіону;

6. Надзвичайний план Президента США для надання допомоги в боротьбі проти ВІЛ/СНІД;

7. Всесвітня організація охорони здоров'я - WHO ;

8. [Світовий банк – World Bank](#) реалізує Проект «Зміцнення здоров'я та порятунку життя» (HEAL Ukraine)-223 МЛН.ЄВРО;

та ще 22 організації (<https://moz.gov.ua/uk/partneri?page=4>).

На сайтах цих організацій можна знайти умови для надання допомоги.

Перспективним розвитком в забезпеченні якості медичних послуг є міжнародна співпраця. Відомим прикладом є діяльність в межах транскордонної роботи Україна-Румунія. Ще у 2022 р. діяло вісім проєктів, на підтримку яких Європейський Союз виділив 20 мільйонів євро. У 2023 році стартував Україно-швейцарський проєкт технічної допомоги «Розвиток медичної освіти» тривалістю 2023 -2027 роки. Донором виступила Швейцарська агенція з розвитку і співробітництва (ШАРС), а бенефіціаром виступила МОЗ України. Загальна мета проєкту: підвищення якості охорони здоров'я, особливо на рівні первинної ланки медичної допомоги, завдяки кращій медичній та управлінській освіті.

Зокрема, донорами виступають Сполучені Штати Америки, Європейський Союз, Швейцарія й ОБСЄ. За часи війни додався й новий напрямок – підтримка психічного здоров'я та реабілітація військових (рис.2.2).

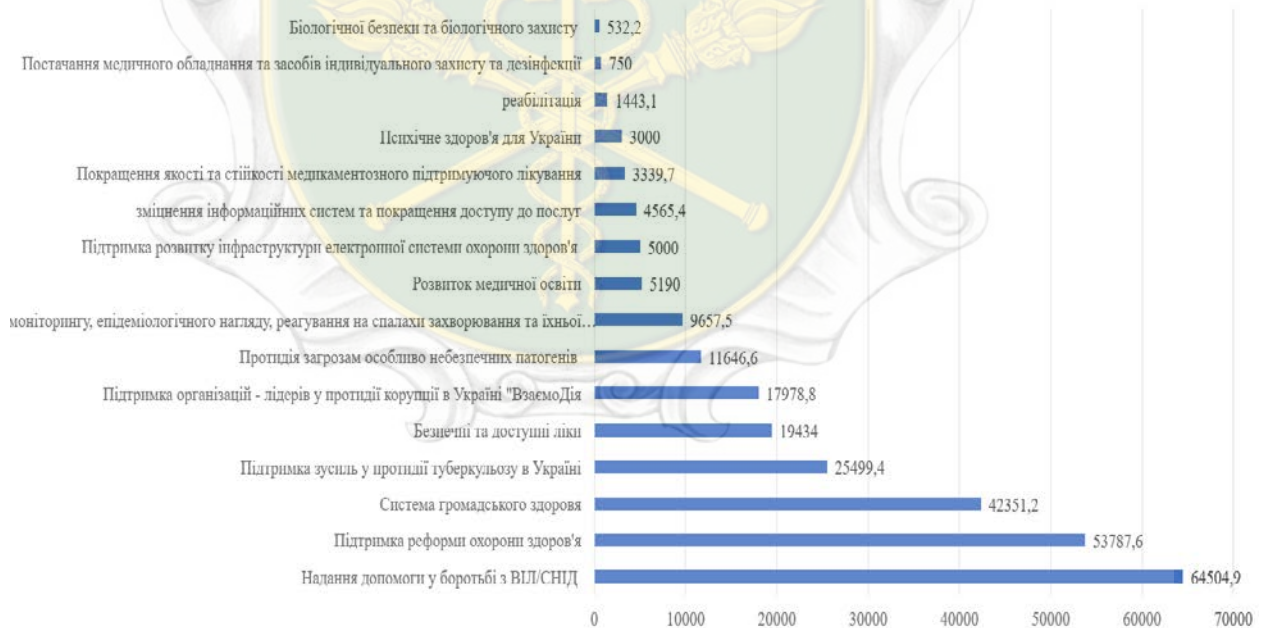


Рисунок 2.2 – Обсяги міжнародної технічної допомоги протягом 2022-23рр. в медичну сферу за напрямками

Вагомий обсяг фінансування спроектовано на боротьбу з інфекційними та неінфекційними чинниками хвороб населення. Варто виділити таку категорію як «ВІЛ та опортуністичні інфекції», фінансування на боротьбу з якими лідирує за обсягами іноземної допомоги - перевищує 64 млн доларів, а це, майже, третина всього фінансування. Не минуло уваги іноземних донорів й фінансування таких напрямків як: протидія коронавірусної інфекції, епідемконтроль інших інфекцій, ну й профілактика неінфекційних захворювань, також.

Вся інформація є вільною у доступі та дозволяє оцінити об'єм фінансування, напрямки та реципієнтів. Власне це і є важливою частиною контролю використання коштів. При цьому, на мою думку мають місце перепони у відкритості та прозорості проєктної діяльності. Зокрема, вже у 2019р. мав стартувати сучасний портал Координації міжнародної технічної допомоги ProAID. На ньому мала систематично оновлюватися інформація, функції та інструменти. Але з плином трьох років він так і не запрацював, оскільки функція щодо наповнення реєстру була передана до Секретаріату Кабміну і Мінекономрозвитку втратило фокус цієї платформи. Сьогодні, на жодному урядовому сайті знайти оголошені проєкти для отримання міжнародної технічної допомоги не можливо, - публікується лише проєкти, дедлайн подачі заявок на які вже минув. В липні 2024 близько 30 громадських та експертних організацій, ДП «ПроЗорро», міжнародні структури створили Коаліцію RISE. Це об'єднання триматиме орієнтир на конструктивний діалог з владою та міжнародними партнерами для просування принципів доброчесності та участі для розвитку України, розбудови механізмів підзвітності за відбудову тощо.

Загалом, в контексті Коаліції RISE варто виокремити такі пріоритети. Перш за все, мова йде про формування і просування інституційної архітектури відбудови. По-друге, потребується створення електронної системи управління відбудовою. По-третє, має бути налаштовано моніторинг процесу відбудови для превенції зловживань та просування кращих практик [33].

Існує ще експертна організація StateWatch, яка покликана відстежувати бюджетні витрати у медичній сфері засобами широкомасштабних дискусій щодо звітування української влади про надходження, розподілу, напрямків та витрачання міжнародної допомоги на відбудову закладів охорони здоров'я. Наша держава і до війни отримувала кошти на медичний напрямок, звітуючи про це. Однак, зараз питання стоїть ще більш гостро – зруйновано і пошкоджено десятки закладів медичної сфери, а тому як західні партнери, так і пересічні українці бажають отримати не тільки фіксацію перерахунку коштів на державні рахунку, але й повноцінну систему звітності по вищезгаданому напрямку.

2.2. Характеристика проектного управління Комунальною організацією «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Шаргородської районної ради

Комунальна організація «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Шаргородської районної ради була створена рішенням сесії районної ради від 23 вересня 2011 р № 101 шляхом вивільнення з комунальної установи «Шаргородська центральна районна лікарня» Шаргородської районної ради, структурний підрозділ Центр первинної медико-санітарної допомоги комунальної установи Шаргородська ЦРЛ Шаргородської районної Ради» [34].

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Центру є:

організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Центру на території Шаргородського району, що входять до сфери обслуговування Центру, з питань надання населенню

доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медико-санітарної допомоги;

організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку;

проведення профілактичних щеплень;

забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничного терапевта, дільничного педіатра), у визначеному законодавством порядку;

планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення та інші.

КНП «Шаргородський ЦПМСД» надає ПМД жителям двох ОТГ: Джуринської та Шаргородської, а також всім бажаючим задекларованим та ВПО.

У структурі закладу функціонує 4 АЗПМС та 11 МПТБ.

Станом на 10.04.2023р. із сімейними лікарями закладу уклали декларації 26160 осіб.

Таблиця 2.1 – Динаміка чисельності персоналу КНП «Шаргородський ЦПМСД»

Категорія працівників	Кількість ставок станом на:		Відхилення
	2022 р	2023 р	
Керівний склад	2	2	-
Лікарський персонал	21,25	18,75	-3,5
Інтерни	3	3	-
Середній медичний персонал	54,75	42,5	-12,25
Молодший медичний персонал	7,5	6	-1,5
Інший персонал	18,75	17,25	-1,5
Усього ставок	107,25	88,5	-18,75
Кількість працівників	121	87	-4
Усього, фізичних осіб	112	98	-14

В Шаргородському ЦПМСД станом на 31.12.2023р. затверджено – 88,5 штатних посад, а саме: керівники – 2,0 посади, керівники структурних

підрозділів – 2,0 посади, лікарів ЗПСМ – 18,75 посад, середнього медичного персоналу – 42,5 посади, молодшого медичного персоналу - 6,0 посад, іншого персоналу – 17,25 посад

Всього у 2022 Центрі працює 112 фізичних осіб з них: 16 лікарів ЗПСМ та 62 середнього медичного персоналу. Загальне навантаження на лікарів наведено на рисунку 2.3.



Рисунок 2.3 - Середнє завантаження лікарів по амбулаторіям

За 2023 р. до лікарів ЗПСМ району здійснено – 53693 відвідувань, що складає – 240,5 на 1000 усього проживаючого населення, з них до дітей – 14288 відвідувань. Додому лікарями здійснено – 3196 відвідувань. За 2023рік в села громади здійснено 72 виїзди, під час яких оглянуто - 1654 осіб , в тому числі вдома 1109 осіб. В допоміжних кабінетах закладу проведено: лабораторних аналізів – 313276, ЕКГ – досліджень зроблено -7 312 особам.

На обліку в медичних установах первинного рівня перебувають– 2216 постраждалих внаслідок аварії та ЧАЕС, з них 57 ліквідаторів і 7 евакуйованих та переселених: 1910– дорослих та 242 дитини.

Матеріально-технічна база структурних підрозділів Центру постійно покращується та оновлюється. Кожен кабінет сімейного лікаря оснащений у відповідності табелю матеріально-технічного оснащення за вимогами НСЗУ.

Заклад має свій автопарк у складі 14 працюючих автомобілів, з них 2 ВАЗи передано на потреби ЗСУ. Динаміка розвитку МТБ представлена на рисунку 2.4.

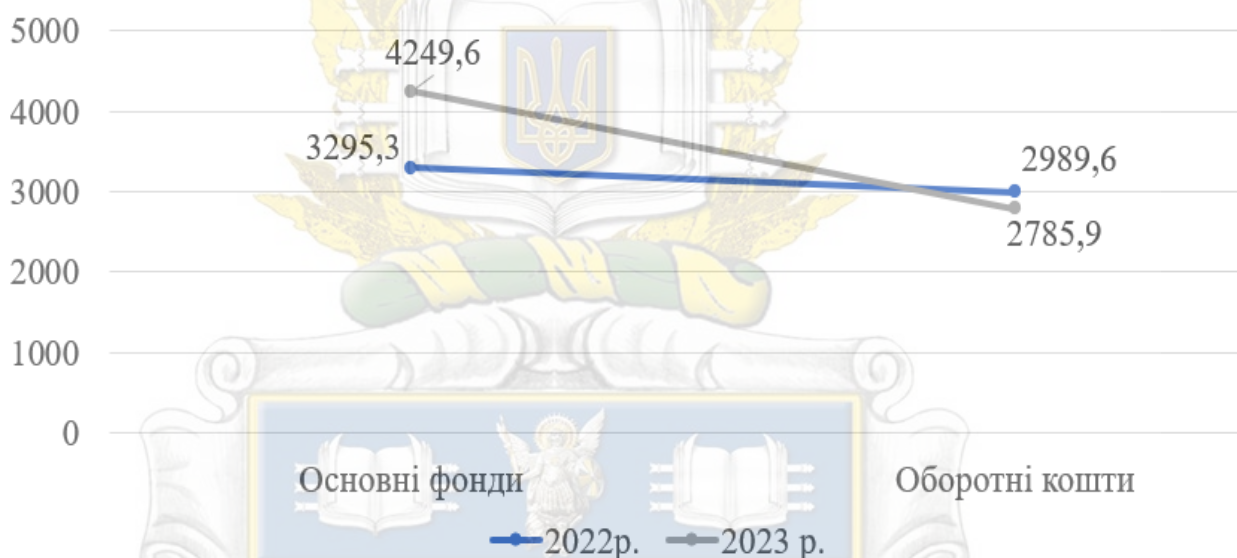


Рисунок 2.4 – Динаміка розвитку майна КНП «Шаргородський ЦПМСД»

АЗПСМ повністю забезпечені триденним запасом медикаментів з надання Невідкладної допомоги, швидкими тестами на ВІЛ, гепатити В і С, COVID-19, грип А і В, тропоніни, вагітність, а лікарі ЗПСМ та медичні сестри необхідною комп'ютерною та оргтехнікою.

Організація фінансується за кошти: програми медичних гарантій (ПМГ), державного бюджету та міських бюджетів. (рис.2.4)

КНП «Шаргородський ЦПМСД» фінансується коштами Шаргородської та Джуринської міських рад. Зокрема:

- 1) з бюджету Шаргородської міської ради виділено 1440,6 тис. грн.:
 - на придбання вогнегасників відповідно до – 33,7 тис.грн.;
 - на придбання технічних засобів (памперсів) для осіб з інвалідністю відповідно до Постанови КМУ від 3 грудня 2009р. №1301 «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих

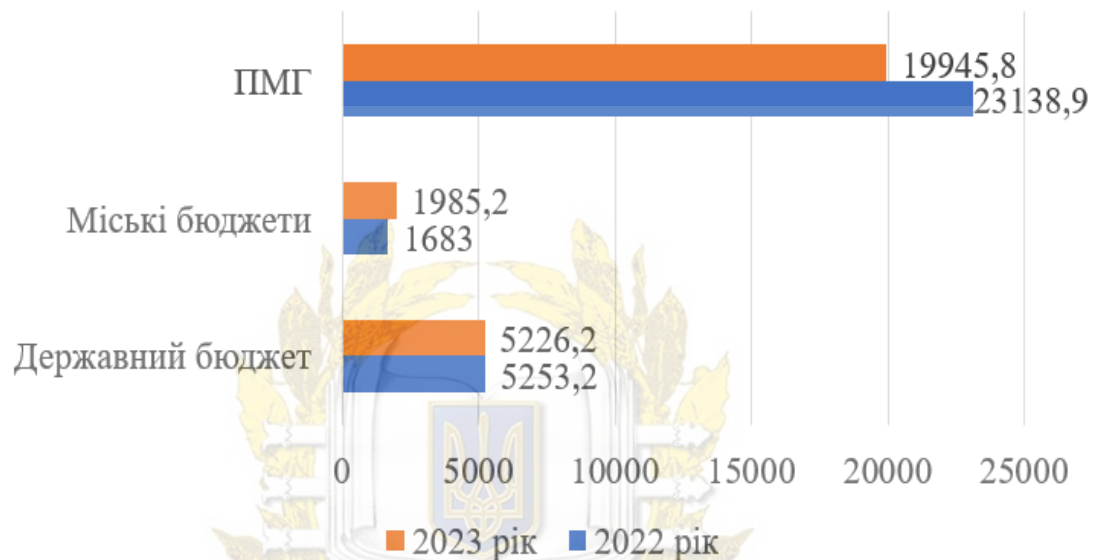


Рисунок 2.4 – Джерела та динаміка фінансування діяльності КНП
«Шаргородський ЦПМСД»

категорій населення медичними виробами та іншими засобами», на закупівлю біолік туберкуліну - 240,8 тис.грн.;

- на придбання обладнання для надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям – 190,5 тис.грн.

- для забезпечення лікарськими засобами за рецептами лікарів відповідно до Постанови КМУ від 17 серпня 1998р. №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» із змінами та доповненнями – 253,7 тис. грн.;

- на оплату енергоносіїв – 721,9 тис. грн.

2) з бюджету Джуринської сільської ради виділено 441,3 тис. грн.:

- на придбання технічних засобів (памперсів) для осіб з інвалідністю відповідно до Постанови КМУ від 3 грудня 2009р. №1301 «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами», на закупівлю біолік туберкуліну - 59,5 тис.грн.;

- для забезпечення лікарськими засобами за рецептами лікарів відповідно до Постанови КМУ від 17 серпня 1998р. №1303 «Про впорядкування

безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» із змінами та доповненнями – 116,2 тис. грн.;

- на оплату зубопротезувальних послуг – 1,9 тис.грн.

- на оплату енергоносіїв – 263,7 тис. грн.

Видатки бюджету для первинної ланки за 2023р. за рахунок коштів НСЗУ склали 19587,9 тис. грн., з них:

на виплату заробітної плати з нарахуванням – 17934,5 тис. грн.

на придбання товарів, обладнання та інвентаря – 612,2 тис. грн.

на придбання витратних медичних матеріалів, медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги, лабораторних реактивів, дезінфікуючих засобів – 651,0 тис. грн.

на оплату інших послуг (крім комунальних) - 296,6тис.грн.

на оплату відряджень та інших видатків – 93,6 тис.грн.

Результати діяльності продемонстровані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.2 – Динаміка фінансових результатів КНП «Шаргородський ЦПМСД» в період з 2021-23 роки (тис.грн.)

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023р до 2022р	Темп приросту 2023 р до 2021 р.
Доходи від послуг (ПМГ)	20312,8	23146,6	27773,3	4626,7	36,7
Інші операційні доходи	6027,8	5078,1	6662,3	1584,2	10,5
Неопераційні доходи	408,4	689,7	566,2	-123,5	38,6
Витрати	26711,3	28687	26001	-2686	-2,7
Середня заробітна плата	11122,3	12127,2	13438,8	1311,6	20,8

Як видно з таблиці 2.1 доходи від послуг лікарні зросли у 2023 р. порівняно з 2022 р на 4626,7 тис.грн, а порівняно з 2021 р. на 36,7%. Інші операційні доходи демонструють менший приріст – 10,5% відносно 2021 р.

Щодо досвіду проєктної діяльності, варто сказати, що за забезпечення надання медичних послуг населенню несуть однакову відповідальність держава, адміністрація громади та медичні заклади. Вінницька обласна рада забезпечує умови аби відбувався розвиток медичних послуг, про що зазначено в Стратегії розвитку Вінницької області: «Розвиток людського капіталу, системи охорони здоров'я та соціального захисту».

КНП «Шаргородський ЦПМСД» має досвід написання проєктних заявок, але вони не мали успіху. Проте, підведемо підсумки цієї діяльності.

1. Покращення якості та стійкості медикаментозного підтримуючого лікування в Україні, реєстраційна картка проєкту (програми) від 02.10.2020 № 3499-07;

2. Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR), реєстраційна картка проєкту (програми) від 20.11.2020 № 3630-07;

3. Надання підтримки Україні у розвитку сучасної системи громадського здоров'я, реєстраційна картка проєкту (програми) від 18.11.2019 № 4211;

4. Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні), реєстраційна картка проєкту (програми) від 08.10.2020 № 4338-01.

Результат проєктних заявок був негативним. Аналіз проєктних заявок показав:

1. Ідентифікація проблеми та її причин. Проблеми були сформовані як відсутність чогось: «ми ініціюємо проєкт облаштування лабораторії, бо зараз там застаріле обладнання». На мою думку потрібно було для діагностування проблеми під час підготовки проєкту користуватися методом «Дерево проблем» у малій групі через «мозковий штурм». Коли дерево проблем заповнене якісно, то відразу можна центральну проблему перетворити на мету

проєкту (шляхом переформулювання її з негативного на позитивне), а її причини – на завдання проєкту, а наслідки – на результати проєкту.

2. При описі очікуваних результатів проєктів не враховано було нюанси перекладу, - в англійській мові є різні поняття для окреслення результатів:

- Outputs – результати-продукти. Це безпосередні результати проєктної діяльності, які, здебільшого залежать від виконавця проєктів та можна кількісно виміряти;
- Outcomes - результати-впливи. Це зміни, що формуються унаслідок проєкту, але не залежать від виконавця;
- Impact – середньо-/ довгострокові зміни системного характеру.

Саме не розуміння цих відмінностей слова «результати» псувало оцінку написаних попередниками заявок.

3. Проблемами стало формування проєктної команди. Так керівництво Центру призначає своїх працівників, бо заробітна плата виплачується в євро, а їм зазвичай не вистачає знань для обґрунтування цілей проєкту та володіння англійською мовою. Це знижує мотивацію реальних розробників. І, оскільки це спільні проєкти з Агенцією розвитку, варто було б ввести в команду проєктного менеджменту двох їх представників на основі повної зарплати. На мою думку, у таких проєктах має бути команда з координатора, фінансового менеджера, технічного персоналу, медичного експерта, спеціаліста з PR та логістики аби візуалізувати проєкт, висвітлювати його результати в громадськості. Цей етап управління проєктом засвідчує важливість людського фактору та успіхом в проєкті. Загалом, навчання основним підходам проєктного менеджменту мають всі лінійні керівники КНП «Шаргородський ЦПМСД».

4. Іншою проблемою були бюрократична тяганина з Міністерством, куди тричі надсилалися листи підтримки, велася переписка з менеджерами.

5. Фінансова частина проєктів вимагає також ретельних спільних дій у формуванні бюджету проєкту. А у випадках, коли проєкти були спільні, то це ще вимагало додаткових процедур. Недоліком фінансування стало те, що

фахівці не планували різні джерела фінансування. Потрібно було б щоб планувалися не лише грантові кошти, а й власні внески. Зокрема, оскільки Шаргородський ЦПМСД є комунальним закладом, менеджер проєкту мав би розробити конкретизоване обґрунтування для депутатського корпусу щодо виділення частини коштів з обласного/районного бюджету. І це було б важливим фактором - партнерський внесок.

Ще однією прогалиною в проєктах було те, що команда не передбачила коригування бюджету – створення «резерву» - непередбачені витрати (до 10%) Адже існує національна специфіка та витрати, які пов'язані з отриманням та використанням грантів (податки, банківська комісія, різниця обмінних валютних курсів).

Останнім недоліком у формуванні грантових заявок була невмотивованість команди та її не уважність. Оголошення про конкурс чітко визначають перелік критеріїв, за якими буде проводитися оцінювання заявок. Тому потрібно уважно читати задекларовані пріоритетні сфери, цілі конкурсу та зразки прийнятних ідей проєктів, щоб зрозуміти важливість для донора тих чи інших елементів. Практично завжди наводиться низка універсальних критеріїв оцінювання заявок, серед яких виділимо такі:

- відповідність тематиці/ цілям конкурсу (чи ви взагалі це наш напрямок?);
- реалістичність та переконливість опису проєкту (чи розуміємо проблему?);
- спроможність успішно впровадити проєкт (хто ми? Чи є команда? Чи є досвід роботи з грантовими коштами?);
- сталість проєкту після завершення грантового фінансування.

Як правило, донори не витрачають час на те, щоб пояснювати кожному заявнику, чому заявки не набирають достатньої кількості балів, який елемент грантової заявки був слабкий і над чим треба попрацювати ретельніше при подачі заявки на наступний конкурс. Попри все, негативні результати участі у конкурсах не мають зупиняти проєктну діяльність, адже, за умов сучасності, це ефективний шлях в допомозі розвитку в сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ НАЛАГОДЖЕННЯ СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ПРОЄКТАМИ ТЕХНІЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1. Обґрунтування проєкту МТД «Заклад безпечний для медперсоналу та пацієнтів у відповідності до сучасних вимог інфекційного контролю» для КНП «Шаргородський ЦПМСД»

Впродовж останніх років, особливо в роки військових дій в Україні, відмічається тенденція до збільшення розповсюдження інфекційних захворювань, зокрема вірусних гепатитів (насамперед, В і С), грипу, пневмонії, туберкульозу, герпесу, ВІЛ-інфекції тощо. Відповідно робота медичних закладів охорони здоров'я потребує суворого дотримання правил дезінфекційно стерилізаційного режиму. Інфекція може передаватись як від пацієнта іншому пацієнту, так і медичному персоналу. Тому велике значення заклад охорони здоров'я приділяє профілактиці запобігання інфікування серед лікарів та пацієнтів, зокрема шляхом дезінфекції та стерилізації. Дезінфекція – це комплекс заходів, спрямованих на розрив механізму передачі збудників інфекційних хвороб, який є важливою складовою профілактичної та протиепідемічної роботи для забезпечення епідемічного благополуччя населення. Дезінфекція має велике значення як для профілактичної, так і для клінічної медицини. Важливим чинником є застосування дезінфекції відповідно до сучасних принципів доказової медицини у сфері інфекційного контролю. Зокрема, 2 серпня 2021 року набув чинності наказ МОЗ України № 882 щодо раціонального використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання, як засобу профілактики інфекційних хвороб. Документом забороняється використання рециркуляторів, адже цей засіб дезінфекції повітря не має доведеної ефективності. Також забороняється використання озон продукуючих УФБ ламп, щоб виключити шкідливий фактор, який

негативно впливає на здоров'я пацієнтів та медичних працівників. Натомість уперше в Україні системно регламентується використання УФБ випромінювання у закладах охорони здоров'я як засобу доказової ефективності у сфері інфекційного контролю. Центр первинної медико-санітарної допомоги Шаргородської міської ради обслуговує 21037 пацієнтів не лише Шаргородської громади, а й сусідньої Джуринської. Великий потік людей в медичному закладі потребує щоденного застосування засобів профілактики захворювань та створення безпечного середовища в медичному закладі. Відповідно в рамках проекту адміністрацією ЦПМСД планується закупити сучасні екрановані ультрафіолетові бактерицидні лампи відкритого типу, які мають високий або середній рівень роботи. Такі лампи будуть розташовані для безперервної роботи в маніпуляційних кабінетах, приміщеннях лабораторій, кабінетах прийому пацієнтів, а також в місцях очікування пацієнтами прийому лікарем. Завдяки їх використанню наш заклад впроваджуватиме ефективні підходи з використанням ультрафіолету для профілактики інфекцій, які пов'язані з наданням медичної допомоги та недопущенням поширення інфекції серед пацієнтів та медичного персоналу.

Ризики та проблеми від інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги, добре відомі та стали важливою і пріоритетною проблемою громадської охорони здоров'я. Одним з найважливіших аспектів догляду за пацієнтами є підтримання чистоти у важливих приміщеннях закладу охорони здоров'я з метою уникнення додаткових ризиків для здоров'я пацієнта під час перебування в установі. Останніми роками відбуваються значні зміни в технологіях очищення і дезінфекції, які дають змогу зменшити кількість патогенів у зонах лікування та догляду за пацієнтами та на критичних поверхнях, до яких часто торкаються, значно полегшити працю персоналу, а також мають суттєву економічну доцільність.

Шаргородський ЦПМСД приділяє велике значення профілактиці запобігання інфікування серед лікарів та пацієнтів Центру. Враховуючи окремі статистичні показники захворювань, заходи дезінфекція є важливою

складовою формування безпечного середовища в медичному закладі. Наприклад, в Україні за жовтень 2023 р. – січень 2024 р. на грип, ГРВІ перехворіли 2 мільйони 288 тисяч 634 людини, серед них 54,4% - діти. Упродовж епідсезону 2023/2024 було зареєстровано 130 тисяч 232 випадки захворювання на COVID-19. З діагнозом COVID-19 померли 650 людей, серед них четверо дітей віком до 17 років. На початку 2024 року в Україні зареєстровано 1687 випадків туберкульозу тощо.

Отже, збільшення кількості випадків різних захворювань, що передаються повітряно-крапельним шляхом, потребують від медичних закладів відповідного реагування.

Шаргородський ЦПМСД надає допомогу великій кількості пацієнтів, відповідно щоденна середня кількість пацієнтів у закладі є достатньо високою. Враховуючи потребу у мінімізації ризиків для здоров'я пацієнтів та медичного персоналу, а також оновленні вимоги МОЗ України, в рамках проєкту що подається на конкурс, наш заклад впроваджуватиме нові якісні підходи до заходів дезінфекції в ЦПМСД. Завдяки використанню сучасних екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп відкритого типу, що будуть розташовані для безперервної роботи в маніпуляційних кабінетах, приміщеннях лабораторій, кабінетах прийому пацієнтів, а також в місцях очікування пацієнтами прийому лікарем, ми прагнемо втілити новий досвід європейських колег щодо профілактики інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, особливо недопущення розповсюдження резистентних штамів мікроорганізмів та впровадження європейських вимог і щодо проведення дезінфекційних заходів в українських закладах охорони здоров'я.

Пріоритетний напрям, на реалізацію якого спрямовано проєкт: «Системні проєкти в освіті, медицині, інфраструктурі».

Основною метою проєкту «Заклад безпечний для медперсоналу та пацієнтів у відповідності до сучасних вимог інфекційного контролю» є значне покращення профілактики та запобігання розповсюдження інфекційних захворювань під час прийому пацієнтів медичним персоналом у Центрі

первинної медико-санітарної допомоги і відповідно зменшення ризиків та кількості хворих мешканців громади за рахунок використання сучасних екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп відкритого типу.

Завдання проєкту:

1. Покращити ситуацію щодо запобігання розповсюдження інфекційних захворювань у медичному закладі під час прийому пацієнтів.
2. Підвищити рівень безпековості для медперсоналу під час прийому хворих пацієнтів
3. Забезпечити відповідність ЦПМСД сучасним вимогам інфекційного контролю та вимогам МОЗ України.
4. Зміцнення позитивного іміджу медичного закладу серед пацієнтів в контексті конкурентності з медичними ФОПами приватної практики.

Очікувані результати проєкту:

1. Покращення безпекової ситуації за рахунок дезінфекційного режиму з використанням УФБ випромінювання як засобу доказової ефективності у сфері інфекційного контролю.
2. Зменшення кількості лікарняних серед медичного персоналу та відповідно пропорційне навантаження на сімейних лікарів, медичних сестер.
3. Успішне проходження Центром ПМСД подальшої акредитації МОЗ України як закладу, що втілює у своїй роботі сучасні медичні практики.
4. Покращення іміджу закладу та збільшення кількості декларацій з сімейними лікарями ЦПМСД від мешканців як мінімум двох громад, які обслуговує Центр і в довгостроковій перспективі сприятиме збереженню як закладу, так і робочих місць медичних працівників.

Основними цільовими групами проєкту є пацієнти ЦПМСД (станом на 01.05.2024 р. – 21037 особи); медичний та допоміжний персонал Центру (93 особи). Враховуючи ситуацію в країні, та демографічну ситуацію в громаді, велику кількість пацієнтів Центру (а відповідно і цільову аудиторію проєкту) становлять люди похилого віку та діти, що є найбільш вразливим категоріями.

Кількість людей, що буде залучено до реалізації проєкту: 20 осіб

Кількість людей, що отримають користь від впровадження проєкту: 21130 осіб. Кількість людей, яка буде проінформована про проєкт на всіх етапах його впровадження: 3000 осіб.

План реалізації проєкту наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – План реалізації проєкту дезінфекції в ЦПМСД (придбання екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп)

Етапи реалізації проєкту	Опис заходів для здійснення етапу	Строки реалізації етапу	Очікувані результати
Підготовчий	Оформлення необхідних документів щодо здійснення процедури закупівлю товару з визначенням чітких технічних та якісних характеристик	Червень 2024 р.	Готовий пакет документів для проведення торгів на придбання товару, а саме екранованих УФБ ламп.
	Публікування на електронному майданчику системи ProZorro оголошення про торги на закупівлю товару	Червень-липень 2024 р.	Опубліковане оголошення на ProZorro про старт торгів
	Завершення тендерних процедур, розгляд всіх заявок, визначення переможця торгів та підписання з ним договору	Липень-серпень 2024 р.	Підписаний договір з переможцем торгів на постачання 21 шт. екранованих УФБ ламп
Етап практичної реалізації	Встановлення екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп у приміщеннях, лабораторії, кабінетах ЦПМСД	Вересень-жовтень 2024 р.	Встановлені екрановані ультрафіолетові бактерицидні лампи у приміщеннях ЦПМСД
Результативно-аналітичний	Аналіз використання придбаних УФБ ламп у роботі Центру ПМСД	Жовтень 2024 р.	Покращення дезінфекційного режиму за рахунок використанням УФБ випромінювання
	Моніторинг захворювань серед медичного персоналу ЦПМСД	Жовтень-листопад 2024 р.	Зменшення кількості захворювань серед медичного персоналу за рахунок нового дезінфекційного режиму

Звичайно, розглядаються і ризики проєкту, які варто зазначати як внутрішні, так і зовнішні. До внутрішніх я віднесу - зміни в надходженнях власних коштів ЦПМСД, неможливість надати прогнозоване спів фінансування, а до зовнішніх Відсутність учасників під час проведення тендерних процедур закупівлі товару. Оцінка ступеню імовірності настання кожного з них представлена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Оцінка ризиків проєкту

Ризики		Імовірність	Стратегія мінімізації ризиків
Внутрішні	Зміни в надходженнях власних коштів ЦПМСД, неможливість надати прогнозоване спів фінансування	низька	Планування фінансової стратегії закладу та в разі потреби перерозподіл власних коштів
Зовнішні	Відсутність учасників під час проведення тендерних процедур закупівлі товару	низька	Ретельний аналіз оголошених умов відкритих торгів, повторне оголошення тендеру. Можливість укласти прямий договір постачання.

Для реалізації нашого проєкту потрібно здійснити 5 етапів:

1 Оформити необхідні документи щодо здійснення процедури закупівлі товару з визначенням чітких технічних та якісних характеристик та опублікувати на електронному майданчику системи ProZorro оголошення про торги на закупівлю товару;

2.Завершити тендерні процедури, розглянути всі заявки, визначити переможця торгів та підписати з ним договір.

3.Встановити екранові ультрафіолетові бактерицидні лампи у приміщеннях, лабораторії, кабінетах ЦПМСД ;

4. Проаналізувати використання придбаних УФБ ламп у роботі Центру ПМСД;

5. Промоніторити кількість захворювань серед медичного персоналу ЦПМСД.

Далі розробляємо деталізований бюджет проєкту із вказанням статей витрат, необхідних для реалізації проєкту із розподілом джерела фінансування

– кошти Фонду «МХП-Громаді», співфінансування (власний внесок), вказавши джерело надходжень співфінансування

Таблиця 3.3 – Бюджет проєкту КНП «Шаргородський ЦПМСД»

Стаття витрат	Розрахунок витрат		Запитувана сума від БФ «МХП-Громаді», грн	Співфінансування, грн	Джерело надходжень
	К-сть од.	Вартість за од., грн			
Витрати на придбання медичного обладнання та устаткування (КЕКВ 2220) - Екранований опромінювач з жалюзі VactoSfera EKRAN Jalousie 15	21	105000,00	70000,00	35000,00	Власні кошти КНП «Шаргородський ЦПМСД»
Всього			70000,00	35000,00	
Загальний бюджет проєкту:			105000,00		

Екранований бактерицидний опромінювач з жалюзі VactoSfera EKRAN Jalousie 15 призначений для миттєвого знезараження УФС-опроміненням повітря у приміщеннях до 30 м² в присутності людей.

Вбиває (інактивує) віруси, бактерії, цвіль, грибки, дріжджі, спори, алергени та інші інфекційні мікроорганізми, в т.ч. віруси грипу всіх типів (грипатипи А, В, С), віруси що викликають ГРЗ та ГРВІ, коронавірус SARS-CoV-2 (2019-nCoV) що викликає захворювання COVID-19, штам коронавірусу «Омікрон». Поглинена доза ультрафіолетової радіації молекулами ДНК та РНК мікробів призводить до їхньої миттєвої загибелі. Знижує ризик захворювання і запобігає поширенню COVID-19 та інших патогенів (алергія, грип, застуда, нежить, пневмонія, туберкульоз, пневмокок, менінгокок, легіонели тощо). Комплектується безозоновими ультрафіолетовими бактерицидними лампами VactoSfera BS OF з піком випромінювання 254 нм та ефективним ресурсом роботи 9 000 годин. Не потребує провітрювання приміщення від озону. Опромінювач має 3-метровий

провід з вимикачем живлення, який за потреби можна від'єднати від клемної колодки для прямого підключення до електромережі з керуванням від настінного вимикача.

Широко застосовується в медицині (поліклініки, лікарні, пологові будинки, амбулаторії, лабораторії тощо).

Профілактика та запобігання розповсюдженню інфекційних захворювань - це один із важливих заходів в діяльності медичного закладу, який не втрачає свою актуальність в будь-яких обставинах. Уникнення додаткових ризиків для здоров'я пацієнта під час перебування в медичній установі є серед пріоритетних проблем громадської охорони здоров'я. Останніми роками з метою наближення до європейських стандартів доказової медицини відбуваються значні зміни в технологіях очищення і дезінфекції, і відповідно ці фактори спонукають медичні заклади працювати щодо покращення, оновлення та осучаснення системи дезінфекції в їх діяльності. Отже, застосування сучасних екранованих УФБ опромінювачів матиме довготривалий позитивний результат для діяльності Центру ПМСД та його пацієнтів. Окрім того, КНП «Шаргородський ЦПМСД» орієнтований на подальшу роботу в напрямку оновлення медичного обладнання, що дозволить надавати більш якісні медичні послуги

Інформація щодо реалізації проєкту буде висвітлена на сторінці закладу в соціальних мережах, в місцевій газеті «Шаргородщина». Інформування громадськості щодо реалізації даного проєкту також здійснюватиметься за рахунок розміщення інформації на офіційному сайті міської ради, озвучена під час заслуховування питань щодо діяльності ЦПМСД перед депутатами на сесії міської ради (трансляція якої відбувається в прямому етері). Інформація про канали інформування представлена в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 - Інформаційний супровід проєкту

Планова дата розміщення	Назва каналу інформування	Назва статті/сюжету	Посилання на канал інформування
Червень 2024	Офіційна сторінка організації на Фейсбук	Наш проєкт став переможцем конкурсу «Час діяти, Україно!»	https://www.facebook.com/profile.php?id=100033856760731&locale=uk_UA
Червень 2024	Сторінка місцевої газета «Шаргородщина» у фейсбук	Наш проєкт став переможцем конкурсу «Час діяти, Україно!»	https://www.facebook.com/groups/shargorodshina/
Жовтень 2024	Офіційна сторінка організації на Фейсбук	Проєкт, що переміг в конкурсі від МХП втілено в життя	
Жовтень 2024	Друк статті в газеті «Шаргородщина» та розміщення матеріалів на сторінці її електронного видання	ЦПМСД: якісне запобігання розповсюдження інфекційних захворювань під час прийому пацієнтів завдяки перемозі в конкурсі «Час діяти, Україно!»	
Жовтень 2024	Офіційна сторінка організації на Фейсбук, поширення в локальних групах громад, мешканці яких обслуговуються Центром ПМСД	Відеоролик про роботу Центру та покращення які відбулися останнім часом, в тому числі і про реалізацію проєкту	

Варто узагальнити, що команда проєкту подала проєкту заявку та отримала уже позитивний результат. Це гарний показник результативності проєкту. Хочу сказати, що обладнання для ЦПМСД, 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.

Окрім ЮНІСЕФ, в подальшому я б рекомендувала розглянути ще пропозиції USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» . Цей проєкт реалізує Відкриту грантову програму для представників громадянського

суспільства та має на меті побудувати або відновити зв'язки всередині системи охорони здоров'я та усунути технічні прогалини для відновлення роботи медичних закладів у регіонах України, які постраждали від війни, втратили та/або перервали надання послуг незахищеним групам населення. Сума кожного гранту становитиме до 1 000 000 доларів США.

Ще корисним проєктом ЮНІСЕФ може бути «Турбота з народження вдома» - це спільна програма Міністерства охорони здоров'я України та ЮНІСЕФ, що передбачає впровадження універсально-прогресивної моделі домашніх візитів для покращення надання медико-соціальної допомоги родинам із дітьми від 0 до 3 років на первинній ланці.

На завершення хотілося б зазначити, що для вирішення проблем центрів первинної медико-санітарної допомоги потрібно оптимізувати їх бізнес-процеси, які охоплюють проєктування процесів та стандартів до них, інновінг, впровадження інновацій у соціальній, медичній та технологічній сферах. Аби забезпечити професійність та ефективність, потрібно забезпечити підзвітність та прозорість в командній роботі. А для цього потрібні інструменти, методологічна база, технологічна підтримка. Якщо всі процеси та правила будуть задекларовані, то це полегшить проєктну роботу та діяльність закладу, загалом. Бо коли є порядок і всі його дотримуються, то уже важко чинити протиправні дії.

Зрештою, це значно підвищить ефективність управління програмами та проєктами в секторі охорони здоров'я. Останніми роками пацієнти дедалі більше цікавляться якістю медичних послуг, формулюючи конкретні характеристики, яких вони прагнуть досягти. Якщо раніше першочерговим завданням було забезпечення доступу до медичних послуг, то зараз фокус змістився в бік розширення спектру доступних варіантів. У світлі цих змін заклади охорони здоров'я інтенсифікують свої зусилля для покращення якості медичних послуг.

3.2. Обґрунтування комплексу заходів з активізації проєктної діяльності КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»

Проведене дослідження висвітило, що КНП « Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» має в управлінському колі 4 джерела фінансування: кошти НСЗУ (ПМГ); допомога з бюджетів громади та державного бюджету; благодійні внески; грантові кошти. Відтак, можна припустити, що Центр вже має щось подібне до «портфелю проєктів», (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 - Динаміка джерел фінансування КНП « Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» в 2021 - 2023 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Абсолютний приріст (відхилення), (+,-)	
	2021	2022	2023	2022/ 2021	2023 / 2022
Незавершені капітальні інвестиції	457,9	237,5	172,9	-220,4	-64,6
Основні засоби:	2837,4	4012,1	3684,5	1174,7	-327,6
НЕОБОРОТНІ АКТИВИ	3295,3	4249,6	3857,4	954,3	-392,2
Запаси	2126	2533,3	3195,7	407,3	662,4
Дебіторська заборгованість за послуги	6,7	26,7	21,7	20	-5
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	36,8	13,7	1,6	-23,1	-12,1
Гроші та їх еквіваленти	820,1	191,3	508	-628,8	316,7
ОБОРОТНІ АКТИВИ	2989,6	2785,9	3727	-203,7	941,1
БАЛАНС	6284,9	7035,5	7584,4	750,6	548,9

Таким чином, як ми вже зазначили, у 2023 р. відбулося зменшення як основних засобів так і обсягу незавершених капітальних інвестицій. Разом з тим,

виросли запаси, у 2023 році, порівняно із 2022 роком на 662,4 тис. грн., гроші та їх еквіваленти на 316,7 тис. грн. Загалом, оборотні активи у 2023 році, порівняно із 2022 роком зросли на 941,1 тис. грн., а необоротні активи зменшилися на 392,2 тис. грн.

Варто сказати, що Бюджетний кодекс України сприяє розвитку повноважень органів місцевого самоврядування щодо залучення власних ресурсів. А фіскальна децентралізація оптимізує розподіл податків до місцевих бюджетів - 60% податку на доходи фізичних осіб, все державне мито плата за адміністративні послуги, місцевий податок на нерухоме майно, місцевий акцизний збір на алкоголь, паливо та тютюн надходять до місцевих бюджетів.

«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» [32].

Отже, взаємо доповнювана природа витрат органів місцевого самоврядування на кап.інвестиції та на розвиток місцевих закладів охорони здоров'я - формує потребу в механізмах управління для координації закупівель НСЗУ з стратегією місцевих органів влади в царині охорони здоров'я. І без узгоджених рішень органів місцевого самоврядування та НСЗУ важко забезпечити доступ до медичних послуг чи покращити якість медичної допомоги. Виходить, що сталість реформи залежить від ефективного розподілу відповідальності.

В цьому аспекті, я б радила створити Міжвідомчу комісію з координації в сфері охорони здоров'я. (рис.3.1).



Рисунок 3.1 - Модель співпраці в площині проектного підходу

Необхідність покращення моделі управління в царині застосування проектного підходу є те, що на КНП « Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» покладене відповідальне завдання щодо розвитку нових напрямків в доступності медичної допомоги та сталості розвитку громади.

Обґрунтування потреби впроваджувати комплекс заходів з посилення проектної діяльності КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» на основі досвіду реалізації проекту.

1. Посилення рівня проектного мислення адміністративного корпусу лікарні:

- проведення тренінгів, вебінарів з питань сучасного проектного менеджменту;
- ознайомлення персоналу Центру з перевагами залучення міжнародної технічної допомоги в охорону здоров'я;

- запозичення досвіду з написання проєктів;
- відрядити по черзі кожного структурного керівника на підвищення кваліфікації в площині набуття управлінських компетенцій;

2. Впровадити систему оцінки результативних показників діяльності КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» за методом SWOT-аналізу. Це допоможе ще на стадії обґрунтування проєктної заявки мати готові показники щодо:

- моніторингу загального стану закладу та в розрізі його структурних підрозділів;
- обміну інформацією між Центром та Шаргородською міською радою, департаментом охорони здоров'я, відділом міжнародних відносин Вінницької ВОДА;
- моделювання проблеми в розрізі типів лікування, сегменту пацієнтів.

3. Організації системи збору даних стейкхолдерів:

- створення бази їх даних з характеристиками;
- систематизації даних про закордонних партнерів;
- підтримки зв'язків з іншими медичними закладами України;
- систематизації даних щодо благодійників Центру;
- монітору інвестиційних програм, форумів.

4. Запровадження відповідального з моніторингу проєктних конкурсів, програм, фондів;

5. Розробки механізмів залучення до прийняття управлінських рішень персоналу;

6. Налагодження взаємин та рівнів підтримки з місцевою владою;

7. Посилення процесу просування цінностей Центру:

- здорова громада;
- якісні послуги;
- професіоналізм, порядність, відповідальність та довіра;
- командний дух.

8. Розширення кола застосування маркетингового менеджменту:

- налагодження системи опитувань поміж стейхолдерів;
- популяризація діяльності в ЗМІ;
- моніторинг діяльності конкурентів;
- систематична робота з сайтом Центру;
- присутність в соціальних мережах та моніторинг відгуків;

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

- адаптувати досвід написання «твердих» проєктів;
- кооперуватися з колегами інших закладів охорони здоров'я при написанні проєктів;
- популяризувати власні успіхи з реалізації проєкту;
- «мозковий» штурм для нових проєктних заявок;
- обмін даними про партнерів;
- майстер-класи з адміністрування виконання проєктів;
- спільні заходи з розвитку системи управління.

10. Розвиток проєктної діяльності - залучення науковців та практиків України.

В проєктному менеджменті є такий посил: «Проєкт тоді вважається реалізованим, коли він починає працювати на тебе» [26]. Відтак, цей досвід принесе не лише разову вигоду в вигляді досягнення мети за кошти гранту, але й створить позитивне резюме для майбутніх грантодавців та нових проєктів.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

На підставі дослідження наукових джерел з проблематики проєктного менеджменту обґрунтовано, що 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. Узагальнено принципи та особливості методик та інструментів процесу управління проєктами. Виокремлено, що проєктний менеджмент в сфері охорони здоров'я 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 сферу охорони здоров'я.

Проведена аналітична оцінка діяльності КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» показала, що це важливий медичний заклад для мешканців Жмеринського району, який згідно медичної реформи відноситься до первинного рівня:

- надає населенню доступну, своєчасну та ефективну первинну медико-санітарну та невідкладну допомогу, проводить профілактичні щеплення;
- сімейними лікарями закладу укладені декларації 26160 осіб;
- амбулаторно – поліклінічну допомогу в Шаргородському ЦПМСД надає 4 амбулаторій ЗПСМ;

КНП «Шаргородський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» - має комунальну форму власності, є неприбутковою організацією, фінансується за кошти: програми медичних гарантій (ПМГ), державного бюджету та міських бюджетів.

Не зважаючи на складні умови, спричинені війною, адміністрація Центру створила всі належні умови для безперервного медичного нагляду за особливо вразливими верствами населення. На території громади проживає 828 внутрішньо переселених осіб, з яких декларації з лікарями уклали 137 осіб, але всю необхідну допомогу надають всім ВПО.

Заклад уже мав неодноразовий досвід проєктної діяльності, але він був невдалим. Причинами невдачі було: не знання англійської мови, низька вмотивованість до складання проєктних заявок та відсутність досвіду.

З початку 2023 року заклад працює по пакету №24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям». За 2023 рік в Центрі створено 6 бригад мобільного паліативу, якими надаються медичні послуги паліативним пацієнтам за місцем їх постійного перебування. За підтримки міської влади у 2023 році для пакету №24 згідно вимог НСЗУ виділено кошти з місцевого бюджету та закуплено медичне обладнання на суму 19052 грн, яке дає можливість надавати медичні послуги не більше, як 55 паліативним пацієнтам. Нажаль, згідно реєстру таких хворих в закладі задекларовано значно більше – 166 осіб, з них 40 ВПО, що вимагає закупівлі ще двох комплектів медичного обладнання на суму 171440 грн. Також, важливою складовою у діагностичному процесі для сімейних лікарів є вчасна та якісна лабораторна діагностика у відповідності до Наказу МОЗ № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

У третьому розділі роботи розроблено проєктну заявку за пріоритетним напрямком «Системні проєкти в освіті, медицині, інфраструктурі» від USAID.

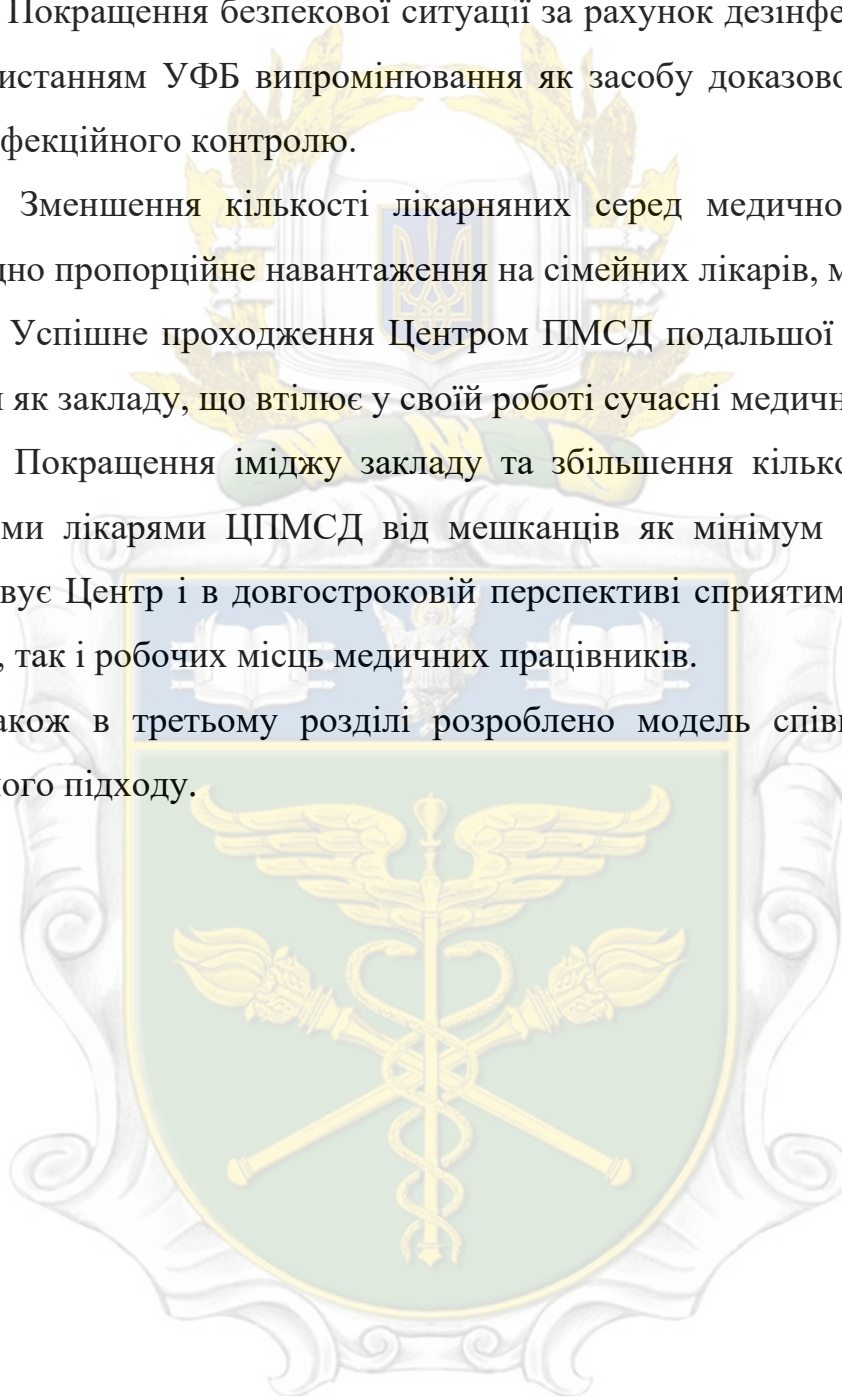
Основною метою проєкту «Заклад безпечний для медперсоналу та пацієнтів у відповідності до сучасних вимог інфекційного контролю» є значне покращення профілактики та запобігання розповсюдження інфекційних захворювань під час прийому пацієнтів медичним персоналом за рахунок використання сучасних екранованих ультрафіолетових бактерицидних ламп відкритого типу. Основними цільовими групами проєкту є пацієнти ЦПМСД

та медичний та допоміжний персонал Центру. Вартість проєкту становить 105 тис.грн.

Очікуваними результатами проєкту:

1. Покращення безпекової ситуації за рахунок дезінфекційного режиму з використанням УФБ випромінювання як засобу доказової ефективності у сфері інфекційного контролю.
2. Зменшення кількості лікарняних серед медичного персоналу та відповідно пропорційне навантаження на сімейних лікарів, медичних сестер.
3. Успішне проходження Центром ПМСД подальшої акредитації МОЗ України як закладу, що втілює у своїй роботі сучасні медичні практики.
4. Покращення іміджу закладу та збільшення кількості декларацій з сімейними лікарями ЦПМСД від мешканців як мінімум двох громад, які обслуговує Центр і в довгостроковій перспективі сприятиме збереженню як закладу, так і робочих місць медичних працівників.

Також в третьому розділі розроблено модель співпраці в площині проєктного підходу.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. *Офіційний вісник України*. 2010 р. № 72/1. С. 15. Ст. 2598.
2. Податковий кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 13, № 13-14, № 15-16, № 17. – С. 556. – Ст. 112.
3. Митний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 44-45; № 46-47; № 48. С. 1858. Ст. 552.
4. Бюджетний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 50, № 50-51. . 1778. Ст. 572.
5. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики: Закон України. 2010. № 2411-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 40. С. 1452. Ст. 527.
6. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 № 153. *Офіційний вісник України*. 2002. № 8. С. 101. Ст. 340.
7. Паризька декларація щодо підвищення ефективності зовнішньої допомоги. *Офіційний вісник України*. 2007. № 31. С. 10. Ст. 1247.
8. Про режим іноземного інвестування : Закон України від 19.03.1996 р. № 93/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 19. Ст. 80.
9. Офіційний сайт міжнародного валютного фонду. Річний звіт за 2023 р. URL: http://www.imf.org/external/russian/pubs/ft/ar/2023/ar12_rus.pdf
10. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. Моніторинг проєктів міжнародної технічної допомоги. URL: https://mof.gov.ua/uk/monitoring_of_international_technical_assistance_projects-422
11. 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
12. Новаковський О.І. Засади формування конкурентних систем управління з врахуванням рівня суспільно-економічного розвитку. *Вісник*.

Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Проблеми економіки та управління. 2022. № 6. С. 114- 122.

13. Stellman A., Greene J. *Learning Agile: Understanding Scrum, XP, Lean, and Kanban* O'Reilly, 2014. 397 p.
14. Джек Р. Jack R. Meredith, Скотт М. Shafer. *Project Management in Practice, International Adaptation*. Wiley. John Wiley & Sons, LTD, 2021. 454 p.
15. Кістерський Л., Скрепова І., Липова Т. Ефективність міжнародної технічної допомоги Україні. *Економіка України*. 2016. № 5. С. 74–75.
16. Липова Т. В. Роль технічної допомоги в ринкових перетвореннях країн з перехідною економікою : автореф. дис. ... канд. екон. наук. Київ, 2016. 19 с.
17. Нанівська В. Проблеми координації міжнародної технічної допомоги в Україні порівняно з польським досвідом : звіт. - URL: <http://www.icps.kiev.ua>
18. Шумило О. Ефективність надання Україні технічної допомоги потрібно суттєво підвищити. *Вісник Міжнародного центру перспективних досліджень*. 2023. №175. С. 5–6.
19. Васильєва М. О. Нова парадигма ефективності зарубіжної допомоги розвитку. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2020. № 93, ч. 1. С. 103–107.
20. Васильєва М. О. Зарубіжна допомога в системі пріоритетів зовнішньої політики США : автореф. дис. ... канд. політ. наук. Київ, 2011. 20 с.
21. Корюкалов М. В. Політика Європейського Союзу із надання зовнішньої допомоги для розвитку : автореф. дис. ... канд. політ. наук. Київ, 2012. 20 с.
22. Ковбасюк Ю. Система міжнародних організацій: класифікація. *Статистика України*. 2023. № 3. С. 66–68.
23. Бородчук Н. Нова мапа зовнішньої допомоги: наслідки для України. *Європейські акценти*. 2022. № 19. С. 4–10
24. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги. Постанова Кабінету Міністрів України

від 15.02.2002 № 153. - URL. : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF>

25. Угода про фінансування ENI-CBC/2015/039-006 між Європейською Комісією та урядом України щодо Спільної операційної програми прикордонного співробітництва Україна – Польща 2020-2025 роки від 19.12.21. URL. : www.me.gov.ua/Files/GetFile?lang=uk-UA&fileId=d5420e83-74b3-4811-97dd...
26. Рамкова угода між Урядом України і Комісією Європейських Співтовариств, ратифікована Законом України від 03.07.2008 № 360-VI. - URL. : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_76
27. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. Київ: НАДУ. 2016. 296 с.
28. 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.
29. 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: 15.07.2024).
30. 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*. 2019. Вип. 3(35). С. 197-201.
31. Кондратенко Н. Соціально-економічні та правові аспекти міжрегіонального співробітництва. *Збірник наукових праць ЧДТУ*. 2018. Вип. 38. Ч.1. С. 133-137.
32. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я: монографія. Київ, 2018. 344 с.
33. Лихан В.М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2020. № 2(2). С. 44–52.

- 34.Шкрабанець І.Д. Нечитайло О.М. Медичний менеджмент за умов реформування системи охорони здоров'я. *Здоров'я нації*. 2023. № 2. С. 72–76.
- 35.Габуєва Л.А. Механізми ефективного фінансування у охороні здоров'я. Херсон: Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку, 2021. 288 с.
- 36.Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. - URL: medbib.in.ua.
- 37.Зінченко О.А., Ю.Д. Малишко Розвиток методик аналізу мікросередовища підприємства на прикладі закладу аптечної галузі. *Вісник Дніпровського університету. Серія «Менеджмент інновацій»*. 2023. Вип. 6. С. 133–140.
- 38.Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати змін . URL: https://espresso.tv/.../2019/.../medychm_reforma_vidpovidi
- 39.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.
- 40.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. \>
- 41.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: 25.07.2024).
- 42.Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 18.07.2017 №7117. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 20.07.2024).
- 43.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: 02.07.2024).
- 44.Коаліція RICE. Офіційний сайт. <https://www.rise.org.ua/ua>

- 45.КНП “Шаргородський центр первинної медико-санітарної допомоги” Шаргородської районної ради Вінницької ради. Офіційний сайт. <https://shar.pmsd.net.ua/>
- 46.Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров’я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали І Всеукраїнської наук.-практ. конф., 19 - 20 квіт. 2019. Львів. 2019. С. 318-323.
- 47.Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України : веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation> (дата звернення: 05.07.2024).
- 48.Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров’я: Застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель. *Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров’я України*. 2018. № 4 (62). С. 17-21.
- 49.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.
- 50.Спільний зі Світовим Банком проект МОЗ України : Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua> (дата звернення: 23.07.2024).