

4. Бушуев, С.Д. Ценностный подход в управлении развитием проектно-ориентированных организаций / С.Д. Бушуев, В.М. Молоканова // Технические науки - от теории к практике: мат. XXXII Межд. науч.-практ. конф. (Россия, г. Новосибирск, 24 марта 2014 г.). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://sibac.info/14008>.
5. A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide) [Text]. Fifth Edition. – Project Management Institute, Inc., 2013. - 619 p.
6. Руководство по управлению инновационными проектами и программами. Р2М. Т.1, Версия 1.2. / Пер. с англ. под ред. проф. С.Д. Бушуева. - К.: Наук. світ, 2009, — 173 с.
7. Бушуева, Н.С. Модели и методы проактивного управления программами организационного развития / Н.С. Бушуева. – К. : Наук. світ, – 2007. – 270 с.
8. Семенов, В.Т. Бесконфликтные средства принятия решения при управлении проектами / В.Т. Семенов, Л.И. Нефедов, Ю.А. Петренко // Коммунальное хозяйство городов. – К., 2003.– № 49. – С. 240-243.
9. Оберемок, І.І. Подходы к определению цели результатов проектов организации / І.І. Оберемок // Управління проектами та розвиток виробництва: Зб. наук. праць. – Луганськ: вид-во СНУ ім. В.Далі, 2007. – №3(23). – С. 63-68.
10. Полковников, А.В. Внедрение корпоративной системы управления проектами: риски, факторы успеха, выбор стратегии / А.В. Полковников, М.Ф. Дубровик // Управление проектами и программами. – 2006. – № 01 (05). – С. 42-49.

Рецензент статті
д.т.н., д.е.н., проф. Рамазанов С.К.

Стаття рекомендована до
публікації 29.01.2016 р.

УДК 005.8:614.21

В.В. Лепский

ОСОБЕННОСТИ ПОРТФЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЕКТОВ

Рассмотрены характеристики проектов медицинского портфеля проектно-ориентированной медицинской организации как объекта первичной либо вторичной медицинской помощи. Для классификации лечебных проектов портфеля предложено использовать коэффициент ургентности. Показано, что различные группы проектов портфеля имеют разную интенсивность процессов, что, в свою очередь, требует различных подходов к управлению. Рис. 1, ил. 17.

Ключевые слова: проектный подход, проектно-ориентированное управление, портфель медицинских проектов.

JEL L20

Постановка проблемы и ее связь с научной задачей. Управление портфелями медицинских проектов, также как и управление портфелями проектов в других отраслях, включает в себя процессы формирования и реализации. Как известно, алгоритм включения проекта в портфель, включает определение вклада ожидаемого продукта в достижение стратегических целей организации. При этом медицинские организации как объекты первичной или вторичной медицинской помощи являются проектно-ориентированными [1]. Целью стратегического управления проектно-ориентированной организацией (ПОО) является обеспечение ее устойчивого развития. Для этого необходимо сформировать набор показателей проектно-ориентированных медицинских организаций, которые и обеспечат устойчивое развитие в обозримом будущем. Однако группа лечебных проектов, которая входит в каждый портфель медицинской ПОО носит ярко выраженный индивидуальный и случайный характер, исключая использование стандартных процедур. Эффективное планирование портфеля медицинских проектов требует анализа особенностей и

классификации этой группы портфеля, которое должно строиться на основе креативного потенциала команды управления проектами [2].

Анализ последних публикаций. Особенности медицинских проектов требуют современных методов управления, к которым можно отнести практику гендерного равенства, предложенного в [3].

Уже значительное время проектное управление расширило зону своего влияния на медицинскую отрасль. В [4] предложено использовать функцию полезности для определения ценности каждого проекта — претендента на включение в портфель. При этом ценность определяется для заинтересованных сторон проекта, в том числе для пациентов - потребителей продуктов медицинских проектов. Однако данный подход не позволяет оценить значимость проекта с точки зрения достижения стратегических целей ПОО.

Одним из критериев формирования портфеля проектов являются показатели технико-экономического обоснования. Технология оценки показателей может быть заимствована из смежных областей [5], но с обязательным учетом особенности медицинской отрасли [6].

За основу можно принять классификацию проектов, предложенную в [7, 8]. По масштабам, уровню сложности и срокам реализации проекты медицинского портфеля из различных групп [1] будут иметь и различную оценку. Проекты из группы лечебных, как правило, могут быть классифицированы как малые, простые и малой длительности. В то время, как для проектов организационных и научных такая однозначная оценка будет не корректной.

Управление медицинским учреждением как ПОО может осуществляться на основе различных подходов, разработанных в управлении проектами. Одним из них может быть управление по отклонениям от стратегического плана организации [9], «лучшие практики» гендермейнстриминга по этапам проектного цикла «инициация, планирование, выполнение, мониторинг и оценка, завершение», что способствует дополнительной ценности как для «внутренних клиентов» (команды проекта), так и для «внешних клиентов» (бенефициаров проекта) [10], эволюционных механизмов управления [11] с учетом функционально-стоимостного анализа проектов [12].

В [13] предпринята попытка создания единой структуры формирования портфеля малых медицинских предприятий (ММП) на примере стоматологических клиник. В работе выполнена классификация проектов ММП, рассмотрен жизненный цикл лечебного проекта, разработаны элементы портфельного управления в виде модели отбора проектов в портфель и метода определения коэффициента удаленности фактического ранга темпорального показателя от нормативного [13, с. 98].

Цель работы. Определить особенности и характеристики проектов различных групп, входящих в портфель медицинских ПОО.

Изложение основного материала. Обеспечение устойчивого развития ПОО в рамках стратегического плана возможно в рамках управления портфелем проектов организации медицинского бизнеса [14]. Устойчивое развитие может быть интерпретировано как набор исчисляемых показателей организации, которые она достигнет к определенному времени.

Для ПОО этот набор показателей обеспечивают продукты выполненных проектов. Следовательно, на этапе планирования и утверждения стратегического плана в портфель должны быть отобраны проекты, которые и обеспечат достижение этих показателей. Однако предварительный анализ группы лечебных проектов, входящих в портфель, свидетельствует о том, что сформулировать и обеспечить достижение таких показателей возможно лишь как вероятностную величину. Это связано, главным образом, со свойствами

указанных проектов. Поэтому необходимо вывить свойства таких проектов и выполнить их классификацию для определения границ применимости портфельного управления в медицинской отрасли.

Основной компонент случайности в портфель лечебных проектов вносит свойство срочности проведения медицинских манипуляций.

В данном случае необходимо ввести коэффициент срочности лечебных проектов портфеля как отношение плановых и не плановых манипуляций:

$K_y = \frac{N_{непл}}{N_{пл}}$. Чем выше K_y , тем неопределеннее результат планирования

портфеля. Метрика коэффициента срочности может быть представлена следующим соотношением:

$$K_y = \begin{cases} \infty, & \text{при } N_{пл} = 0 \\ 1, & \text{при } N_{пл} = N_{непл} \\ < 1, & \text{при } N_{пл} > N_{непл} \\ \rightarrow 0, & \text{при } N_{непл} \rightarrow 0 \end{cases}$$

Коэффициент срочности изменяется от бесконечности, когда плановые лечебные услуги в принципе отсутствуют, и до нуля для случая оказания только плановых лечебных процедур.

Коэффициент срочности лечебных проектов портфеля, в свою очередь, зависит от типа медицинского учреждения, которое оказывает первичные либо вторичные медицинские услуги.

С этой точки зрения медицинские учреждения следует рассматривать по следующей классификации:

- государственные (муниципальные) / частные;
- стационары / дневные стационары / поликлинические отделения / фельдшерские пункты / травматологические пункты и т.п.;
- дежурные больницы / отделения скорой помощи / исследовательские центры и т.п.

Очевидно, что у представленных выше типов медицинских учреждений, являющихся объектами, которые оказывают первичную либо вторичную медицинскую помощь, представлен весь спектр значений K_y . Он равен бесконечности (или стремится к своему максимуму) для травматологических пунктов и стремится к нулю для научно-исследовательских медицинских учреждений. Форма собственности в нашей стране определяет $K_y \leq 1$ для частных клиник, поскольку малые и даже средние медицинские центры не принимают больных «по скорой».

Таким образом, при $K_y > 1$ планирование содержания портфеля затруднено либо невозможно.

Отметим, что в данном случае речь идет о группе лечебных проектов портфеля. Однако две оставшиеся группы организационных и научных проектов тесно связана с группой лечебных и, по сути, определяются ею. Кроме того, имеет место отраслевая специфика.

Следует указать, что процессы внутри медицинского портфеля для разных групп имеют разную интенсивность. Процессы второй группы проектов (лечебные), имеют максимальную интенсивность, и можно сказать, что это

быстрые процессы. Процессы первой и третьей группы проектов (обеспечения и научные) - это медленные процессы (рис. 1).

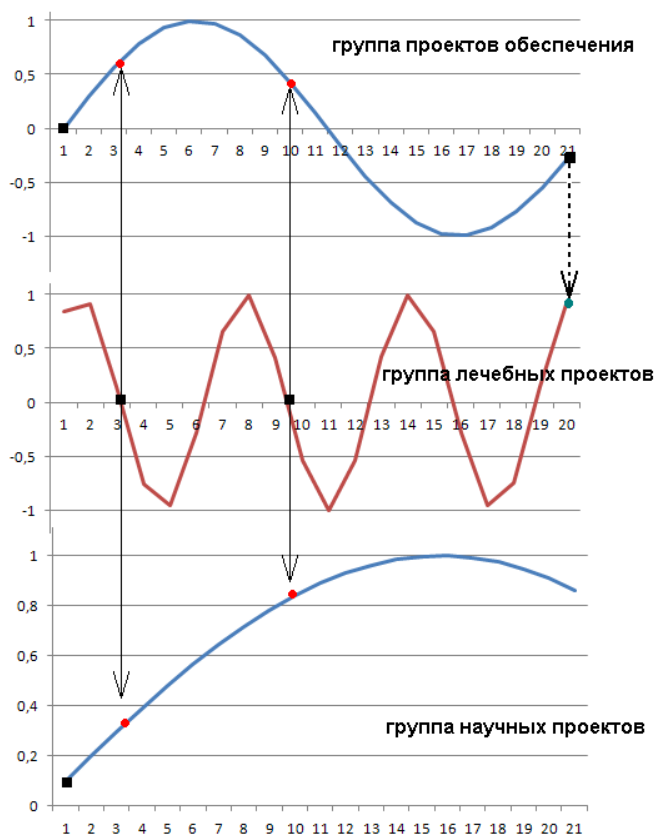


Рис. 1. Представление быстрых и медленных процессов проектов портфеля медицинской организации

Совмещение в одном портфеле проектов с быстрыми и медленными процессами требует использования различных методов и подходов управления.

Если принять жизненный цикл проекта за период функции $\sin(x)$, как показано схематично на рис. 1, то можно увидеть несовпадение получения продукта проекта из группы обеспечения с получением продукта из группы лечебных проектов. Следует предположить, что ведущей в медицинском портфеле является группа лечебных проектов. Для них организуются проекты из группы обеспечения, для них и на основе них выполняются научные проекты. При этом различная скорость выполнения проектов разных групп несет в себе дополнительные риски при выполнении функционально-стоимостного анализа проектов и портфеля в целом [15]. В этом случае противорисковые мероприятия могут быть направлены на гармонизацию портфеля медицинских проектов [16] с использованием метода инвариантных показателей [17].

Выводы и перспективы дальнейших исследований в данном направлении. В результате исследования выявлены особенности проектов, входящих в портфель медицинских проектов. Предложенная классификация позволит оценить коэффициент ургентности для каждой группы проектов

портфеля, скорость их выполнения и определить величину случайности при планировании результата (ценности) портфеля медицинских проектов. Перспективой дальнейших исследований является поиск ответа на вопрос, соответствует ли портфель медицинских проектов двум принципам и процессам портфельного управления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лепский, В.В. Проектный подход к реформированию медицинской отрасли / В.В. Лепский // Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки. - Черкаси: вид-во ЧДТУ. - 2015. - № 3. - С. 47-52.
2. Данченко, О.Б. Креативний потенціал команди як фактор успіху проекту / О.Б. Данченко, Ю.М. Кузьмінська // Управління проектами та розвиток виробництва: Зб.наук.пр. - Луганськ: вид-во СЛУ ім. В.Даля, 2012. - № 3 (43). - С. 70-74.
3. Чуксін, Д.Р. Створення команди управління проектами як практика гендерної рівності / Д.Р. Чуксін, Т.Г. Фесенко // Гендерна політика очима української молоді: Слобожанський вимір // Матеріали V Регіонального конкурсу наукових робіт молодих вчених (22 квітня 2011 р.). - Харків, 2011. - С. 93-98.
4. Руденко, С.В. Портфельно-ориентированное управление в здравоохранении / С.В. Руденко, Н.В. Романенко // Восточно-европейский журнал передовых технологий. - Харьков: Технологический центр. - 2011. - № 1/5(49). - С. 62-63.
5. Фесенко, Т.Г. Девелопмент в будівництві: інформаційна модель формування техніко-економічного обґрунтування проекту / Т.Г. Фесенко // Восточно-европейский журнал передовых технологий. - Харьков: Технологический центр. - 2013. - № 1/10(61). - С. 194-196.
6. Лепський, В.В. Сучасний стан та перспективи розвитку управління галуззю медицини : монографія [Текст] / В.В. Лепський. - Одеса: ТОВ «ЛЕРАДРУК», 2015. - 213 с.
7. Данченко, О.Б. Класифікація портфелів проектів / О.Б. Данченко, І.В. Польшаков, І.Б. Семко // Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки. - Черкаси: вид-во ЧДТУ. - 2009. - № 2. - С. 39-42.
8. Рач, В.А. Мягкие проекты: отличительные черты, классификация, масштабность применения / В.А.Рач // Тези доповідей VI міжнародної конференції "Управління проектами у розвитку суспільства". - К.: КНУБА, 2009. - С. 156-158.
9. Тесленко, П.А. Управление по отклонениям организационно-технической системой в условиях возмущений / П.А.Тесленко // Управління проектами та розвиток виробництва: Зб.наук.пр. - Луганськ: вид-во СЛУ ім. В.Даля. - 2010. - № 3(35). - С. 41-47.
10. Fesenko Tetiana. Gender mainstreaming as a factor of project management maturity / Tetiana Fesenko // Управління розвитком складних систем: Зб.наук.пр. - К.: вид-во КНУБА. - 2015. - Вип. 23. - С. 5-10.
11. Тесленко, П.А. Эволюционная теория и синергетика в управлении проектами / П.А. Тесленко // Управління проектами та розвиток виробництва: Зб.наук.пр. - Луганськ: вид-во СЛУ ім. В.Даля. - 2010. - № 4(36). - С. 38-44.
12. Данченко, О.Б. Функціонально-вартісний аналіз наукових проектів / О.Б. Данченко, Д.І. Бедрій // Управління розвитком складних систем. - Київ: вид-во КНУБА. - 2012. - Вип. 12. - С. 48-54.
13. Масауд, Али Алгхдафи А. Султан. Формирование портфеля проектов малых медицинских предприятий на основе оппортунистического похода / Масауд Али // Дис. ... канд. техн. наук. [Електронний ресурс] — Режим доступу: http://ubgd.lviv.ua:8080/bitstream/handle/123456789/609/%D0%A1%D1%83%D0%BB%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%9C%D0%B0%D1%81%D0%B0%D1%83%D0%B4_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Проектное управление в медицинском бизнесе и здравоохранении [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://medvoprosy.com/proektное-управление-v-meditsinskom-biznese-i-zdravoohranenii/>.
15. Данченко, О.Б. Врахування ризиків в процесі проведення функціонально-вартісного аналізу / О.Б. Данченко, О.М.Донець, Д.І. Бедрій // Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки. - Черкаси: вид-во ЧДТУ. - 2010. - № 2. - С. 60-63.

16. Тесленко, П.А. Гармоничное управление проектами / П.А.Тесленко // Гармоничное развитие систем - третий путь человечества: Коллективная монография по материалам трудов 1-го Международного конгресса, Одесса, 8–10 октября 2011г. Под ред. Э.М. Сороко, Т.И. Егоровой-Гудковой. - Одесса : Институт креативных технологий, 2011. - С. 375-380.

17. Рач, В.А. Метод інваріантних показників опису стратегій розвитку як інструмент формування портфелю проектів / В.А. Рач, О.П. Коляда, О.А. Антонян // Управління проектами та розвиток виробництва: Зб.наук.пр. - Луганськ: вид-во СНУ ім. В.Даля. - 2009. - № 2(30). - С. 91-101.

Рецензент статті
к.е.н., доц. Россошанська О.В.

Стаття рекомендована до
публікації 02.02.2016 р.

УДК 005.8

**В.И. Чимшир, В.В. Барышникова, П.А. Тесленко,
Т.Г. Фесенко**

МАСШТАБИРУЕМОСТЬ СОЦИОТЕХНИЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Проведен анализ состояния проблемы оценки социального эффекта при повышении масштабируемости социотехнических проектов. Определено, что комплексный учет социальных результатов при реализации проекта является объективной необходимостью, используемой при выработке технико-экономической и инвестиционной политики проектной организации. Выдвинуто предположение о возможности увеличения социального эффекта в будущем от внедрения масштабируемости социотехнического проекта. Определены критерии масштабируемости социотехнических проектов. Ист. 26.

Ключевые слова: масштабирование, социальный эффект, социотехнический проект, социотехническая система, проектно-ориентированное управление.

JEL L10

Постановка проблемы. В последнее время роль социального эффекта при реализации крупных проектов значительно возросла. Японская методология проектного управления P2M позиционирует проект как обязательство создать ценность.

По своей природе социальный эффект является шкалой потребительской ценности, создаваемой проектной организацией. К таким ценностям относятся:

- ценность проектной организации;
- ценность проекта;
- ценность продукта проекта [1].

Каждая из приведенных ценностей может быть освоена социумом, при этом мера освоения и является социальным эффектом.

Таким образом, чем более ценен продукт проекта, сам проект или организация, которая реализует данный проект, тем больше вероятность получить социальный эффект большей величины.

Анализ публикаций. Проекты, целями которых, является получение значительного социального эффекта посредством строительства, модернизации, реновации технической системы относят к социотехническим.

Социотехнический проект – это долгосрочный стратегический проект, определяющий конкурентоспособность конкретной территории [2].

Устойчивое и сбалансированное развитие таких территорий предполагает, как правило, строительство, реконструкцию, модернизацию или реновацию