

В. В. Лепський, к.мед.н., доцент,
докторант кафедри спеціалізованих комп'ютерних систем
Черкаський державний технологічний університет
б-р Шевченка, 460, м. Черкаси, 18006, Україна
e-mail: cherkassymsek@ukr.net

МЕТОДИ ІНТЕГРОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАГРОЗАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦІННОСТЕЙ СТЕЙКХОЛДЕРІВ МЕДИЧНОГО ПРОЕКТУ

Процеси євроінтеграції, загальної глобалізації відповідно до міжнародних вимог, норм і стандартів вимагають від України значних змін в усіх галузях господарювання, у тому числі в Системі охорони здоров'я (СОЗ). Реформування і подальше ефективне функціонування СОЗ потребує реалізації великої кількості проектів і програм як на рівні держави, так і на рівнях регіонів та окремих медичних закладів.

Стратегічне управління проектно-орієнтованим медичним закладом (ПОМЗ) покликане забезпечити конкурентоспроможне ефективне функціонування ПОМЗ у тривалій перспективі на основі забезпечення цінностей усіх стейкхолдерів ПОМЗ.

У статті пропонуються методи інтегрованого управління загрозами забезпечення цінностей стейкхолдерів ПОМЗ, що дозволять підвищити ефективність, гнучкість та адаптованість стратегічного управління ПОМЗ і управління його проектами до нестабільних умов українського сьогодення, конкуренції та високих ризиків.

Ключові слова: медичний заклад, інтегроване управління проектно-орієнтованим медичним закладом, загрози, цінності стейкхолдерів.

Постановка проблеми. Специфікою вибору та реалізації проектів, портфелів і програм у проектно-орієнтованому медичному закладі (ПОМЗ) є необхідність досягнення сталого розвитку закладу на базі забезпечення цінностей головних стейкхолдерів та об'єктів ПОМЗ, якими є: акціонери (власники); споживачі медичних послуг (пацієнти та суспільство як інтегрований споживач медичних послуг); бізнес-процеси; медичний та допоміжний персонал ПОМЗ.

Впровадження ціннісно-орієнтованого підходу до управління проектами в умовах непростого українського сьогодення вимагає глибокого аналізу загроз, ризиків та перешкод для реалізації проектів і забезпечення цінностей усіх стейкхолдерів ПОМЗ, розробки і застосування якісно нового методологічного інструментарію управління такими загрозами в проектах, програмах і портфелях проектів саме для медичних закладів України.

Аналіз останніх досліджень. Управлінню медичними закладами присвячено чимало праць українських вчених, зокрема Радиша Я. Ф., Білинської М. М., Лехана В. М., Слабкого Г. О., Солоненко І. М., Долота В. Д.; Масауд Алі Алгхдафі, Султан А., Романенко М. В., Ровинська Н. Ю., Данченко О. Б.

розглядають процес управління та стратегічного планування медичними закладами в розрізі проектного підходу.

Сутність сучасних медичних закладів суттєво обмежує застосування відомих ефективних засобів управління саме специфікою подібних проектно-орієнтованих організацій. На відміну від більшості проектно-орієнтованих організацій (ПОО), наприклад будівельної або ІТ-ПОО, в медичних закладах мають місце розриви у вертикалі управління сталим розвитком організації [1].

Стійкість організації на значному часовому інтервалі має розглядатися в різних площинах управління і діяльності. При цьому кількість таких площин визначається сферою діяльності організації. У будь-якому випадку розробка стратегії є складною управлінською задачею. Такі суттєві та значущі показники, як задоволення споживачів продукту проекту, їх безпека, соціальна та екологічна відповідальність, визначають підґрунтя сталого розвитку проектно-орієнтованого медичного закладу, в першу чергу, саме із середини організації, і вже потім, у другу чергу, ззовні – взаємодією зі стейкхолдерами, як показано в [1].

Зазвичай як інструмент реалізації стратегії використовують портфельне управління

[2], але особливості ПОО медичного закладу (ПОМЗ) виокремлюють певні проблеми.

У результаті дослідження [3] виділено проблему протиріччя інтересів основних стейкхолдерів проектів ПОМЗ, до яких відносяться інвестори або власники бізнесу та споживачі медичних послуг.

Здійснено аналіз та ідентифікацію цінностей стейкхолдерів проектів проектно-орієнтованого медичного закладу [4].

Задача полягає в усуненні протиріч та формуванні таких механізмів управління, що задовольнятимуть усіх стейкхолдерів медичного закладу і забезпечуватимуть його ефективну діяльність та розвиток як проектно-орієнтованої організації.

Однак будь-яка система має враховувати стохастичність навколишнього (у цьому випадку – проектного) середовища, яка реалізується у неможливості абсолютно точного прогнозування поведінки середовища, особливо пов'язаного з високим ступенем невизначеності. Сучасні умови реалізації медичних проектів саме цим і характеризуються, вони відбуваються в так званому «турбулентному середовищі» [5, 6, 7]. З точки зору управлінських дисциплін, «турбуленція здійснює вплив ... на систему, джерело якого найчастіше неформалізоване або має непрямую дію» [6, с. 73].

Метою роботи є розробка методів гнучкого інтегрованого управління загрозами забезпечення цінностей стейкхолдерів медичного проекту ПОМЗ.

Виклад основного матеріалу. Загрози забезпечення цінностей стейкхолдерів медичного проекту ПОМЗ вимагають ефективного реагування з метою забезпечення стійкості системи управління проектом і вчасного, в рамках заданих обмежень, досягнення результату. Загрозою забезпечення цінностей одного стейкхолдера може бути зміна відношення до медичного проекту ПОМЗ іншого стейкхолдера. В межах цієї парадигми буде здійснено подальший аналіз.

Система реагування на такі загрози має бути спрямована, перш за все, на недопущення їх реалізації або, в крайньому випадку, на мінімізацію наслідків тих загроз, що відбудуться і втіляться у проблеми проектів.

Тому систему управління мінімізацією загроз забезпечення цінностей стейкхолдерів медичних проектів ПОМЗ слід розглядати як таку, що має складатися з двох частин (що

вирішують дві різні задачі). Перша з частин повинна стосуватися активності проекту щодо прогнозування можливих загроз і розроблення методів протидії цим загрозам. Однак це звужує коло загроз до спектра таких, що можуть бути виведені аналітично. Не враховується турбулентність як ознака сучасного проектного оточення і пов'язана з нею слабка передбачуваність.

Звідси виникає необхідність у другій частині зазначеної системи управління, що має бути спрямована не стільки на прогнозування загроз, скільки на підвищення гнучкості і оперативності системи з метою вчасної (в найкоротші терміни) та ефективної генерації адекватних протидій на загрози, що не були спрогнозовані системою управління медичним проектом.

Розробимо відповідні управлінські методи. Метод, що реалізує першу задачу, назовемо методом проактивного планування реакцій на загрози медичному проекту ПОМЗ, другу – методом ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ. Розглянемо обидва методи докладніше.

Метод проактивного планування реакцій на загрози медичному проекту ПОМЗ

Метод спрямовано на планування реакцій на загрози проекту ПОМЗ заздалегідь, з урахуванням прогнозування майбутніх загроз і механізмів їх виникнення.

Сформулюємо метод як такий, що складається з наступних 11 кроків, які реалізуються послідовно. Однак деякі кроки методу передбачають за певних умов повернення до попередніх. Схему методу із відповідними розгалуженнями зображено на рис. 1.

1. Визначення системи проактивних індикаторів оцінювання зацікавлених сторін медичних проектів ПОМЗ.

З метою оцінювання відношення зацікавлених сторін до медичного проекту ПОМЗ, яке потрібне для своєчасного виявлення загроз, що починають надходити від них, необхідно сформулювати базу відповідних індикаторів.

Наведемо перелік таких індикаторів, що пропонуються в межах цієї дисертаційної роботи, які мають бути розроблені для кожного стейкхолдера медичного проекту ПОМЗ:

– індикатор стану зацікавленої сторони (перелік параметрів, за якими можна оцінити відношення стейкхолдера до медичного проекту ПОМЗ);

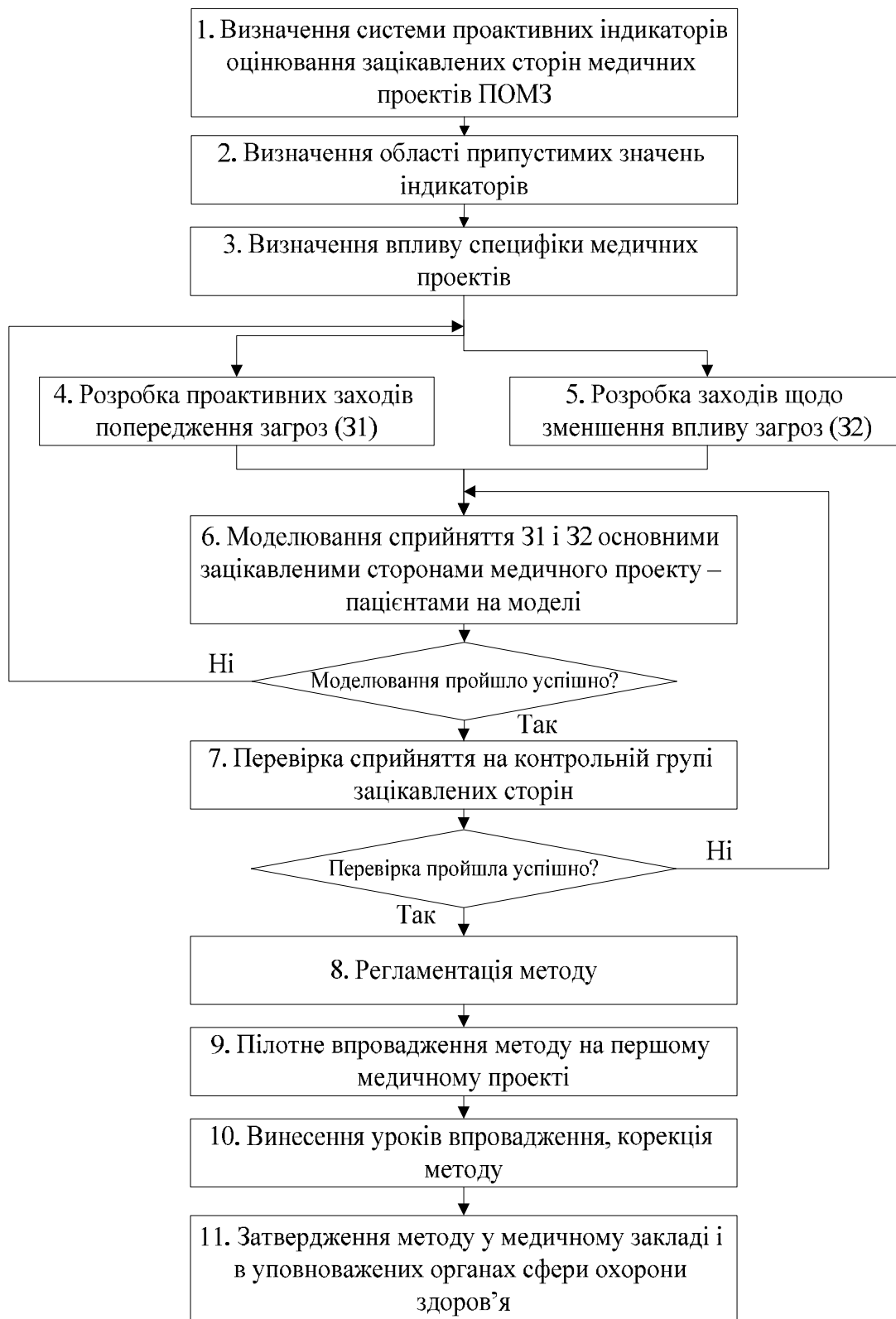


Рис. 1. Схема реалізації методу проактивного планування реакцій на загрози медичному проекту ПОМЗ

– індикатор можливості загрози з боку зацікавленої сторони (перелік змін параметрів оцінки відношення стейкхолдера до медичного проекту ПОМЗ, які вказують на виникнення можливого негативного відношення стейкхолдера до проекту);

– індикатор зростання ймовірності здійснення загрози з боку зацікавленої сторони до порогового значення (перелік таких змін параметрів відношення стейкхолдерів до медичного проекту ПОМЗ, які вказують на наближення загрози для проекту з боку зацікавленої сторони);

– індикатор появи загрози з боку зацікавленої сторони (перелік таких значень параметрів, що свідчать про наявну загрозу проекту ПОМЗ з боку зацікавленої сторони).

2. Визначення області припустимих значень індикаторів.

Усі індикатори мають нижню і верхню межу значень, які необхідно визначити. Області припустимих значень визначаються для кожного індикатора відносно кожної зацікавленої сторони медичних проектів ПОМЗ.

3. Визначення впливу специфіки медичних проектів.

Специфічні тільки для медичних проектів стейкхолдери (пацієнти, родичі пацієнтів, медичний персонал ПОМЗ, фармацевтичні компанії) можуть генерувати тільки унікальні загрози для проекту внаслідок їх специфічності, тоді як інші зацікавлені сторони (інвестори або власники, адміністрація, постачальники та обслуговуючі організації, місцеві органи влади тощо) можуть генерувати як загальні загрози, притаманні їх впливам на будь-який проект інваріантно до предметної галузі, так і специфічні – для конкретного типу проекту. Необхідно визначити вплив специфіки медичних проектів на формування відношення зацікавлених сторін, на можливі зміни відношення внаслідок зазначеної специфіки, що має відображатися у переліку та значеннях відповідних індикаторів.

4. Розробка проактивних заходів попередження загроз (31).

З урахуванням ідентифікованих загроз для медичних проектів ПОМЗ розробляються адекватні заходам попередження, які спрямовані на зменшення ймовірності загроз з проактивною, прогнозуючою дією. Проводиться зіставлення вартості втрат від загроз і

вартості заходів попередження. У випадку перевищення вартості заходів попередження над вартістю втрат від загрози заходи попередження необхідно переглянути або, у випадку неможливості останнього, прийняти загрозу як таку, що може відбутися без застосування до неї заходів попередження.

5. Розробка заходів щодо зменшення впливу загроз (32).

Існує ймовірність, що, які б не були заходи попередження, загроза переросте у проблему для медичного проекту ПОМЗ. Тому в межах реалізації принципу проактивності необхідно розробити заходи реагування на проблему, за умови, що загрози не вдалося уникнути. Такі заходи розробляються для усіх ідентифікованих загроз, включаючи ті з них, до яких не було розроблено проактивних заходів попередження.

6. Моделювання сприйняття 31 і 32 основними зацікавленими сторонами медичного проекту – пацієнтами на моделі.

Створюється імітаційна модель медичного проекту ПОМЗ і оточення – зацікавлених сторін. В модель включаються проактивні індикатори оцінювання зацікавлених сторін, а також параметри проекту і його системи управління. Проводиться імітаційне моделювання впливу загроз оточення на проект ПОМЗ, включаючи стрес-тестування, яке передбачає різку зміну декількох вхідних параметрів (у цьому випадку зміна може мати значення нижньої або верхньої межі області припустимих значень). У випадку негативних результатів тестування розробка 31 і 32 проводиться наново з урахуванням результатів моделювання, тобто повторюється реалізація пунктів 4 і 5 цього методу.

7. Перевірка сприйняття 31 і 32 на контрольній групі зацікавлених сторін.

Застосування заходів 31 і 32 проводиться для контрольної групи стейкхолдерів, визначається зміна відношення стейкхолдерів і перевіряється ефективність заходів 31 і 32. У випадку невдачі необхідно повернутися до кроку моделювання (крок 6) для повторної перевірки.

8. Регламентация методу.

Після успішної апробації методу і на моделі (крок 6), і на контрольній групі зацікавлених сторін (крок 7) відбувається формалізація методу для умов ПОМЗ у вигляді регламенту.

Регламент має передбачати послідовність здійснення методу у вигляді схеми, множини показників та індикаторів моделі співвідношень медичного проекту і стейкхолдерів, організаційну прив'язку методу до оргструктури ПОМЗ, правила зміни регламенту у випадку отримання нової інформації.

9. Пілотне впровадження методу на першому медичному проекті.

Після регламентації методу обирається найбільш типовий проект ПОМЗ, на якому відбувається пілотне впровадження методу. Період пілотного впровадження має охоплювати протидію загрозам від усіх зацікавлених сторін проекту, під час чого мають оцінюватися як самі заходи 31 і 32, так і метод у цілому.

10. Винесення уроків впровадження, корекція методу.

Під час пілотного впровадження та під час його фіналізації мають фіксуватися уроки застосування методу. Для цього має бути розроблена відповідна формалізована база знань. За результатами аналізу уроків пілотного впровадження метод має коректуватися у частинах кроків методу для конкретного ПОМЗ, проактивних індикаторів оцінювання зацікавлених сторін, параметрів моделі проекту і медичного закладу та інших аспектів методу.

11. Затвердження методу у медичному закладі і в уповноважених органах сфери охорони здоров'я.

Після остаточної формалізації методу проактивного планування реакцій на загрози медичному проекту ПОМЗ має відбуватися його формальне затвердження. Для цього готуються аналітичні матеріали щодо моделювання методу, результатів його апробації на контрольній групі зацікавлених сторін, а також у межах пілотного проекту та інші супутні матеріали, що стосуються розробки і верифікації методу. Метод затверджується в декілька етапів, першим із яких є затвердження у медичному закладі, останнім – затвердження в уповноважених органах сфери охорони здоров'я.

Розглянемо наступний метод.

Метод ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ

Метод спрямовано на налаштування системи управління з метою збільшення її гнучкості і забезпечення швидкого її реагування на загрози з боку зацікавлених сторін ПОМЗ.

У методі використовується модель сценарної оцінки, висвітлена у джерелах [8–13].

Сформулюємо метод як такий, що складається з наступних 10 кроків. Схему методу зображено на рис. 2.

1. Створення сценарної моделі алгоритму адаптації системи управління ПОМЗ до нових непередбачуваних загроз, що з'являються.

Полягає у представленні досліджуваного об'єкта (системи управління ПОМЗ) як моделі, виявленні ключових факторів впливу, результуючих критеріїв, визначенні шкали оцінювання. Модель повинна мати властивості високого рівня адаптивності до змін навколишнього середовища проекту ПОМЗ, що, перш за все, визначається його зацікавленими сторонами.

2. Стрес-тестування отриманої моделі.

Проводиться експеримент щодо стійкості системи управління ПОМЗ на сценарній моделі. Експеримент передбачає різку зміну кількох параметрів зовнішнього середовища. При цьому така комбінація зовнішніх впливів має визнаватися експертами як вірогідна. Модель може витримати тестування, залишившись стійкою, або не витримати, вказавши на руйнівні впливи для системи управління деяких зі стресів, що їх спричинять зацікавлені сторони медичного проекту ПОМЗ.

3. Аналіз альтернативного ряду поведінкових характеристик моделі.

Модель досліджується з точки зору її реакції не тільки на стресові впливи, але й на малі та середні у різних комбінаціях. Робиться низка висновків щодо стійкості системи управління, її гнучкості, мобільності, ефективності тощо.

4. Тестування сценарної моделі на історичних даних (back-тестування).

Проведення back-тестування має на меті апробацію методологічних розробок на історичних і гіпотетичних даних. Оцінюється адекватність моделі системи управління, а також ефективність її реакції на зміну інтересів або виникнення загроз з боку зацікавленої сторони медичного проекту ПОМЗ.

За результатами тестування (кроки 2–4 цього методу) модель системи управління ПОМЗ або витримує експеримент, і тоді здій-

снюється наступний крок методу, або необхідно повернутися знову до розробки моделі (крок 1 цього методу).

5. Розробка механізму формування резервного фонду на покриття непередбачуваних загроз.

Одним із підходів щодо зміцнення стійкості системи управління є формування фонду покриття непередбачуваних витрат (так званого резервного фонду). Прийнятною вважається величина резервного фонду у розмірі від 5 до 10 % бюджету проекту.

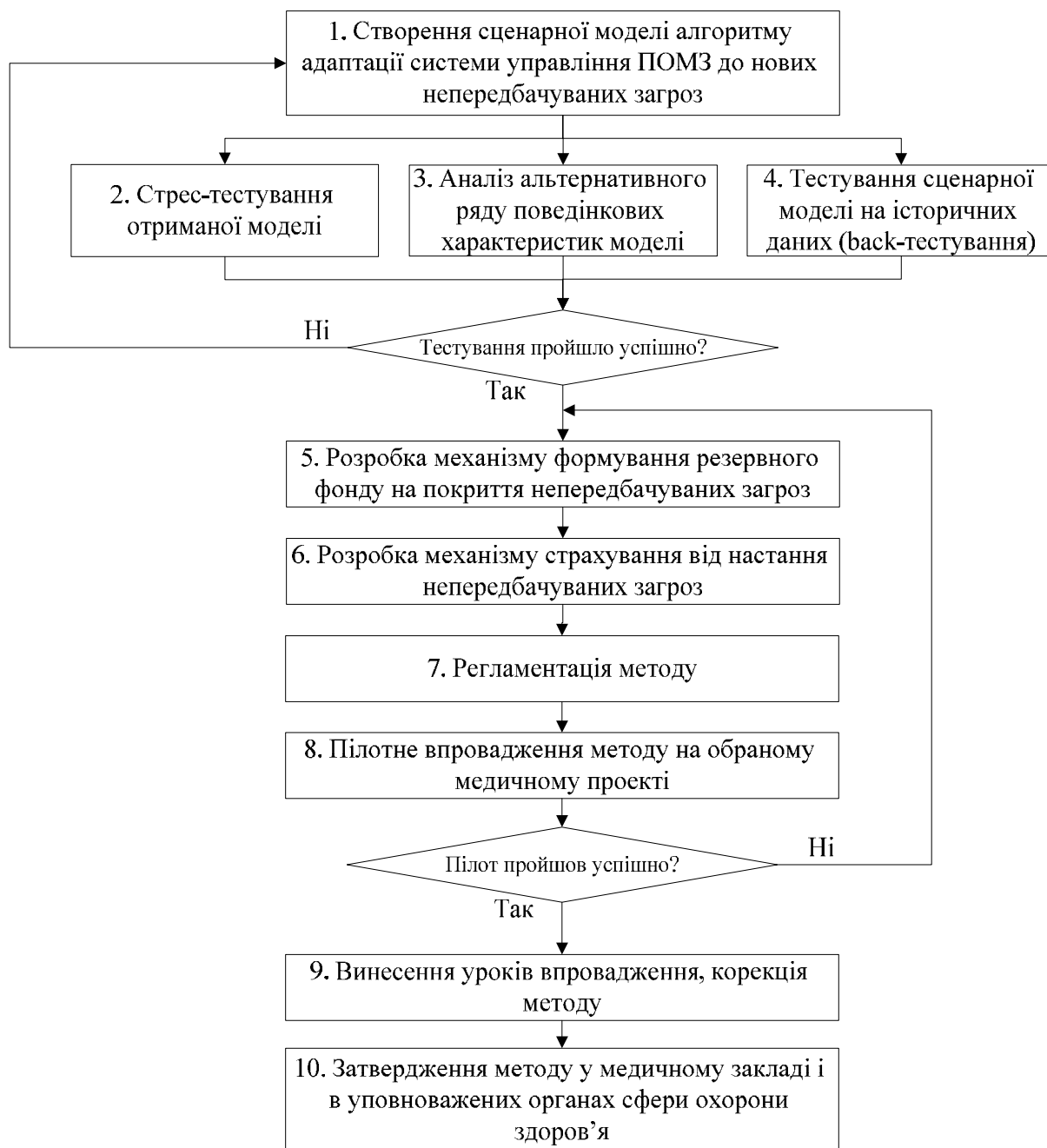


Рис. 2. Схема реалізації методу ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ

Обов'язково необхідно визначити джерела наповнення резервного фонду, а також правила користування цим фондом.

6. Розробка механізму страхування від настання непередбачуваних загроз.

Іншим підходом щодо мінімізації впливу ситуативних непередбачуваних загроз є страхування. Необхідно розробити дієвий механізм захисту від основних суттєвих загроз, що можуть походити від зацікавлених сторін медичних проектів ПОМЗ, і закріпити його у відповідному договорі страхування.

7. Регламентация методу.

Після успішної апробації методу і розробки механізму формування резервного фонду, а також механізму страхування відбувається формалізація методу для умов ПОМЗ у вигляді регламенту. Регламент має передбачати послідовність здійснення методу у вигляді схеми, імітаційну модель системи управління ПОМЗ, алгоритми тестування моделі (стрес-тестування, back-тестування, модель аналізу альтернативного ряду поведінкових характеристик системи управління), організаційну прив'язку методу до оргструктури ПОМЗ, правила зміни регламенту у випадку отримання нової інформації.

8. Пілотне впровадження методу на обраному медичному проекті.

Після регламентації методу необхідно обрати медичний проект ПОМЗ для пілотного впровадження методу. Тривалість пілотного проекту має бути достатньою для перевірки гнучкості системи до непередбачуваних загроз, коли, як мінімум, до одної з таких, що виникла, буде застосований механізм використання резервного фонду, і, як мінімум, до одної – буде задіяний механізм страхування.

9. Винесення уроків впровадження, корекція методу.

Під час пілотного впровадження та під час його фіналізації мають фіксуватися уроки застосування методу. Для цього має бути розроблена відповідна формалізована база знань. За результатами аналізу уроків пілотного впровадження метод має коректуватися у частинах кроків методу для конкретного ПОМЗ, параметрів моделі системи управління ПОМЗ, параметрів моделей аналізу альтернативного ряду поведінкових характеристик, back-тестування, стрес-тестування та інших аспектів методу.

10. Затвердження методу у медичному закладі і в уповноважених органах сфери охорони здоров'я.

Після остаточної формалізації методу ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ має відбуватися його формальне затвердження. Для цього готуються аналітичні матеріали щодо моделювання методу, результатів його тестування і апробації в межах пілотного проекту та інші супутні матеріали, що стосуються розробки і верифікації методу. Метод затверджується в декілька етапів, першим з яких є затвердження у медичному закладі, останнім – затвердження в уповноважених органах сфери охорони здоров'я.

Загалом, обидва методи (метод проактивного планування реакцій на загрози медичному проекту ПОМЗ та метод ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ) мають бути апробовані для кожного типу медичного проекту (лікувального, організаційного, наукового), і за результатами апробації мають бути відкориговані елементи методів і їх моделі для створення різновидів методів для типів медичних проектів. Це дозволить збільшити точність методів, їх спеціалізованість, адекватність та ефективність.

Висновки. Стратегічне управління сталим розвитком ПОМЗ повинне мати ефективний методологічний інструментарій щодо реалізації проектів, орієнтований на забезпечення цінностей стейкхолдерів ПОМЗ та його ефективне функціонування в тривалій перспективі. У нестабільних умовах нашої держави та ринкової економіки як такої проекти медичних закладів зазнають впливів та загроз з боку як зовнішнього, так і внутрішнього середовища проектів.

Для забезпечення успішної реалізації проектів ПОМЗ, з акцентом на забезпечення цінностей усіх його стейкхолдерів, запропоновано методи проактивного планування реакцій на загрози та ситуативного управління загрозами медичному проекту ПОМЗ, що мають слугувати гнучкому, оперативному інтегрованому управлінню проектами ПОМЗ.

Список літератури

1. Ким Е. А. Реализация масштабных инновационных проектов на основе стратегического партнерства в проектно-ориентированных компаниях: автореф. лис. ... канд. экон. наук. URL: http://guu.ru/files/referate/2015/kim_e_otz_nau.pdf
2. Илларионов А. В., Клименко Э. Ю. Портфель проектов: инструмент стратегического управления предприятием. Москва: Альпина Паблишер, 2013. 312 с.
3. Лепский В. В. Концепция стратегического управления проектами, программами и портфелями медицинского учреждения. *Управління проектами, програмами, портфелями*: тези доп. 1-ї Міжнар. наук.-практ. конф.: [у 2 т.] / відп. за вип. Тесленко П. О. Т. 2. Одеса: Бондаренко М. О., 2016. С. 75–77.
4. Лепський В. В. Ідентифікація цінностей стейкхолдерів проектів проектно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки*. Черкаси: ЧДТУ, 2017. № 3.
5. Бушуев С. Д., Бушуева Н. С. Управление проектами в условиях турбулентности окружения. *Управління проектами у розвитку суспільства*: тези доп. IX Міжнар. конф. Тема: “Управління програмами та проектами в умовах глобальної фінансової кризи” / відп. за вип. С. Д. Бушуев. Київ: КНУБА, 2012. С. 31–33.
6. Ярошенко Р. Ф., Ярошенко Т. А. Турбулентність в управлінні програмами розвитку фінансових установ. *Управління розвитком складних систем*. 2011. № 7. С. 73–75.
7. Домбровський М. З. Обґрунтування параметрів структурованої моделі проектних дій енергокомпаній в турбулентному середовищі. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ»*. Серія: *Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами*. 2015. № 1. С. 195–200.
8. Gausemeier J., Fink A., Schlake O. (1996) SzenarioManagement – Planen und Führen mit Szenarien [Scenario management – Planning and leading with scenarios]. Munchen, Germany: Carl Hanser Verlag, 390 s.
9. Яременко О. Сценарне планування як інтелектуальна модель. *Економічні стратегії*. 2005. № 1. С. 17–20.
10. Батьковский А. М., Булава И. В., Кравчук П. В. и др. Методология и инструментарий управления инновационной деятельностью экономических систем в условиях транснационализации экономики и ее неустойчивого посткризисного развития / под ред. А. М. Батьковского. Москва: МЭСИ, 2010. 360 с.
11. Рогов М. А. Новая парадигма риск-менеджмента. *Моделирование и анализ безопасности и риска в сложных системах: труды Междунар. науч. школы МА БР*. 2003. (20–23 августа 2003 г.). Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУАП, 2003. С. 90–96.
12. Попов С. А. Сценарное планирование в системе стратегического менеджмента. *Консультант директора*. 2001. № 25. С. 16.
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 р. № 232 «Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF>.

References

1. Kim, E. A. (2015) Implementation of large-scale innovative projects based on strategic partnership in project-oriented companies: thesis abstract for Ph.D. in technical science. URL: http://guu.ru/files/referate/2015/kim_e_otz_nau.pdf
2. Illarionov, A. V., Klimenko, E. Yu. (2013) Project portfolio: strategic management tool]. Moscow: Alpina Publisher, 312 p. [in Russian].
3. Lepskiy, V. V. (2016) Concept of strategic management projects, programs and portfolios of medical institutions. *Upravlinnia proektamy, prohramamy, portfeliamy*: pro-

- ceedings of the First Internat. sci.-pract. conf. (in 2 vol.). Odesa, Ukraine: Bondarenko M.O., pp. 75–77 [in Russian].
4. Lepsky, V. V. (2017) Identification of stakeholders' values of project-oriented medical institution projects. *Visnyk Cherkaskogo derzhavnogo tehnolohichnogo universitetu. Seria: Tehnichni nauky*. Cherkasy, Ukraine: ChDTU, No. 3 [in Ukrainian].
 5. Bushuev, S. D., Bushueva, N. S. (2012) Project management in the conditions of environment turbulence. *Upravlinnia proektamy u rozvytku suspilstva. Tema: "Upravlinnia prohramamy ta proektamy v umovakh hlobalnoi finansovoi kryzy"*: proceedings of the IX Internat. conf. Kyiv: KNUBA, pp. 31–33 [in Russian].
 6. Yaroshenko, R. F., Yaroshenko, T. A. (2011) Turbulence in the management of financial institutions development programs. *Upravlinnya rozvytkom skladnyh system*. Kyiv No. 7, pp. 73–75 [in Ukrainian].
 7. Dombrovsky, M. Z. (2015) Justification of parameters of a structured model of project actions of power companies in a turbulent environment. *Visnyk Natsionalnoho tekhnichnogo universytetu «KhPI». Seria: Stratehichne upravlinnia, upravlinnia portfeliamy, prohramamy ta proektamy*. Kharkiv, No. 1, pp. 195–200 [in Ukrainian].
 8. Gausemeier, J., Fink, A., Schlake O. (1996) SzenarioManagement – Planen und Führen mit Szenarien [Scenario management – Planning and leading with scenarios]. Munchen, Germany: Carl Hanser Verlag, 390 p.
 9. Yaremenko, O. (2005) Script planning as an intelligent model. *Economichni strategiyi*, No. 1, pp. 17–20 [in Ukrainian].
 10. Batkovskiy, A. M., Bulava, Y. V., Kravchuk, P. V. et al. (2010) Methodology and tools for managing the innovation activity of economic systems in the conditions of transnationalization of the economy and its unstable post-crisis development. In: A. M. Batkovskiy (ed.). Moscow: MESI, 360 p. [in Russian].
 11. Rogov, M. A. (2003) A new paradigm of risk management. *Modelirovanie i analiz bezopasnosti i riska v slozhnyh sistemah*: proceedings of MA BR Internat. sci. school. (August, 20–23). St. Petersburg: Izd-vo SPbGUAP, pp. 90–96 [in Russian].
 12. Popov, S. A. (2001) Scenarial planning in the system of strategic management. *Konsul'tant direktora*, No. 25, p. 16 [in Russian].
 13. On approval of the methods for identifying the risks of public-private partnership implementation, assessment and definition of their management form: resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated February, 16, 2011, No. 232. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF> (accessed October 03, 2017)

V. V. Lepskiy, *PhD in Medical Sciences, doctoral candidat*
of the Department of special computer systems
Cherkasy State Technological University
Shevchenko blvd, 460, Cherkasy, 18006, Ukraine
e-mail: cherkassymsek@ukr.net

THE METHODS OF INTEGRATED CONTROL BY THE THREATS OF ENSURING OF THE VALUES OF MEDICAL PROJECTS STAKEHOLDERS

The processes of European integration, universal globalization, in accordance with international requirements, norms and standards, require from Ukraine significant changes in all branches of economy, including the Healthcare System. Reforming and further effective functioning of Healthcare System requires the implementation of a large number of projects and programs both at the state level and at the level of regions and individual medical institutions.

Strategic management by project-oriented medical institution (POMI) is intended to ensure the competitive effective functioning of POMI and its sustainable development in the long term, based on the securing of the values of all stakeholders of the POMI, which are: shareholders (owners); consumers of medical services (patients and society as an integrated consumer of medical services), business processes; medical and auxiliary staff of POMI.

The article proposes the methods of integrated management by the threats of providing the values of POMI stakeholders, namely: methods for proactive planning of reactions for the threats and situational threat's management of POMI's medical project.

Further testing and correction of methods for different types of medical projects will increase their efficiency, flexibility and adaptability of POMI's strategic management and the management of its projects to the volatile current Ukrainian conditions, competition and high risks.

Keywords: *medical institution, integrated management by project-oriented medical institution, threats, values of stakeholders.*

Рецензенти *Данченко О. Б., д.т.н.,*
Коломицева О.В., д.е.н., професор.