

УДК 005.8:614.2

DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.4.097>

А. ТРИГУБА, О. МАЛАНЧУК, Р. ШОЛУДЬКО

МОДЕЛІ АДАПТИВНО-ЦІННІСНОГО УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ

Предметом дослідження в статті є методологія та принципи адаптивно-ціннісного управління проєктами функціонування та розвитку госпітальних округів, що забезпечують досягнення цілей у межах визначеного бюджету, часу та з огляду на вимоги стейкхолдерів. **Мета роботи** – обґрунтувати принципи й на їх основі розробити логіко-принципову модель адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів, яка зважає на адаптивність до змін проєктного середовища, а також забезпечує ефективне планування, розподіл та використання ресурсів з огляду на ризики та цінності для стейкхолдерів. У статті розв'язуються такі **завдання**: 1) аналіз та опис структури госпітальних округів окремого регіону; 2) обґрунтування принципів, на яких оснований адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами функціонування та розвитку госпітальних округів; 3) аналіз схеми процесів і логіко-принципової моделі адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів, що описує взаємозв'язки між визначеними принципами. Застосовуються такі **методи**: аналіз і синтез; логіко-структурне моделювання; системний підхід; експертне оцінювання та методологія управління проєктами. **Досягнуті результати**: сформульовано принципи адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів; побудовано логіко-принципову модель, що інтегрує ключові чинники успіху проєктів, такі як адаптивність, цінність для стейкхолдерів, управління ризиками, стійкість та якість наданих медичних послуг; розроблено схему процесів адаптивно-ціннісного управління, що відтворює взаємодію між визначеними принципами. **Висновки**. Упровадження обґрунтованих принципів і на їх основі розробленої логіко-структурної моделі адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів дає змогу підвищити ефективність реалізації зазначених проєктів завдяки забезпеченню управлінських дій з огляду на зміни проєктного середовища, а також плануванню, розподілу та використанню ресурсів, зважаючи на ризики та цінності для стейкхолдерів. Це сприяє отриманню бажаного продукту проєктів функціонування та розвитку госпітальних округів, що позначиться на покращенні якості медичних послуг і стійкому розвитку госпітальних округів.

Ключові слова: госпітальні округи; адаптивно-ціннісне управління; проєкти; стійкість; ризики; цінність; логіко-структурне моделювання; розвиток медичних закладів.

Вступ

Система охорони здоров'я в Україні перебуває в стані активного реформування, спрямованого на підвищення ефективності та якості надання медичних послуг. В умовах обмеженості ресурсів, зростання попиту на медичну допомогу та різноманітності регіональних особливостей виникає потреба в запровадженні нових підходів до управління проєктами в цій галузі. Одним із перспективних напрямів є впровадження адаптивно-ціннісного підходу, що забезпечує гнучкість управлінських рішень і дає змогу зважати на особливі потреби госпітальних округів.

Госпітальні округи є ключовою ланкою в системі організації медичної допомоги на регіональному рівні [1]. Їх ефективне функціонування вимагає чіткої координації процесів управління, розподілу ресурсів і реалізації пріоритетних проєктів. У цьому контексті особливого значення набуває використання сучасних інструментаріїв до управління проєктами, що

сприяють інтегруванню інтересів усіх зацікавлених сторін, забезпечуючи сталий розвиток регіональних медичних систем [2].

Пропонований у статті адаптивно-ціннісний підхід передбачає застосування методів, що дають змогу не лише оптимізувати процес управління проєктами функціонування та розвитку госпітальних округів (ФРГО), а й оцінювати їх цінність для різних категорій користувачів. Зокрема, цей підхід спрямований на досягнення максимального соціально-економічного ефекту від впровадження проєктів, зважаючи на обмежені фінансові ресурси. Як зазначається в працях [3–5], успіх проєктів у сфері охорони здоров'я залежить від правильної ідентифікації потреб громад, адаптації стратегій до регіональних особливостей та залучення інноваційних технологій. Окрім того, впровадження інструментарію управління проєктами, орієнтованого на адаптацію до динамічних змін проєктного середовища, дає змогу мінімізувати ризики й підвищувати ефективність застосування ресурсів.

Використання логіко-структурних моделей, методів системної динаміки та інструментів оцінювання впливу проєктів є важливими складниками цього підходу. Наприклад, у роботах [1–8] розглядається доцільність застосування комплексного аналізу показників і моделей прогнозування для прийняття управлінських рішень.

Наукові дослідження підтверджують, що адаптивний підхід сприяє підвищенню якості управління проєктами в охороні здоров'я. Наприклад, відповідно до студій [9–11] інтеграція таких методів сприяла зменшенню витрат на медичні послуги в регіонах із різномірною демографією та водночас підвищила доступність медичної допомоги.

Ця стаття присвячена аналізу принципів і на їх основі створенню логіко-структурної моделі адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів, що бере до уваги пристосованість до змін проєктного середовища, а також ризики та цінності для стейкхолдерів.

Аналіз проблеми й наявних методів

Розвиток госпітальних округів є ключовим завданням у реформуванні системи охорони здоров'я, спрямованим на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг [12–14]. Проте існує

низка проблем, що ускладнюють досягнення цієї мети, а саме:

1) невизначеність та динамічність проєктного середовища – системи охорони здоров'я постійно зазнають впливу змін у законодавстві, фінансуванні, демографічних та епідеміологічних чинниках, що потребує високої адаптивності управління проєктами;

2) обмеженість ресурсів – нестача фінансових, кадрових та інфраструктурних ресурсів ускладнює ефективне планування й реалізацію проєктів розвитку госпітальних округів;

3) неузгодженість інтересів зацікавлених сторін – уважне ставлення до потреб і вимог різних стейкхолдерів, зокрема медичного персоналу, пацієнтів, місцевих органів влади та державних структур є викликом для ефективного управління;

4) управління ризиками – висока невизначеність і складність проєктів розвитку госпітальних округів потребують упровадження ефективних механізмів ідентифікації, оцінювання та мінімізації ризиків.

Наявні підходи до управління проєктами (табл. 1), зокрема каскадний (*Waterfall*), гнучкий (*Agile*), а також методології PMBOK (*Project Management Body of Knowledge*) та PRINCE2 (*Projects IN Controlled Environments*) пропонують загальні інструменти для організації проєктної діяльності [15–17].

Таблиця 1. Основні підходи до управління медичними проєктами

Методи	Особливості	Переваги застосування	Недоліки
Каскадний (<i>Waterfall</i>)	Лінійний підхід, чітке виконання етапів планування, реалізації та завершення.	Прозорість етапів, чіткість у визначенні завдань і результатів.	Низька гнучкість до змін, складність внесення коригувань після завершення етапів.
Гнучкий (<i>Agile</i>)	Ітеративний підхід, постійна адаптація до змін і активна взаємодія з учасниками проєкту.	Висока адаптивність, можливість швидко реагувати на зміни середовища.	Потребує значних людських ресурсів і високої залученості зацікавлених сторін.
PMBOK	Універсальна система знань про управління проєктами з чітким акцентом на процесах та інструментах.	Комплексний підхід, можливість адаптації до різних типів проєктів.	Значна кількість процесів ускладнює управління невеликими проєктами.
PRINCE2	Орієнтований на контроль середовища, структурний підхід до документування та управління ризиками.	Чітка структура управління, можливість легко відслідковувати прогрес і ризики.	Є надто складним для невеликих і динамічних проєктів через високу формалізацію процесів.

Проаналізовані основні підходи до управління медичними проєктами (табл. 1) не беруть до уваги особливості управління проєктами у сфері охорони здоров'я, яка визначається високою складністю, багатовекторністю завдань і важливістю досягнення цінності для зацікавлених сторін. Отже, адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами розвитку госпітальних округів є перспективним напрямом,

що дає змогу подолати наявні обмеження та забезпечити успішну реалізацію проєктів у межах доступних ресурсів.

Відомі методи оцінювання успішності проєктів зазвичай зосереджуються на досягненні часових, бюджетних та якісних параметрів [18, 19]. Однак вони не беруть до уваги стійкість проєктів до змін проєктного середовища та рівня отриманої цінності

для стейкхолдерів. Такий підхід унеможливило повну оцінку ефективності проєктів розвитку госпітальних округів. У цьому разі виникає потреба в розробленні нового підходу до управління проєктами, що поєднував би адаптивність, управління ризиками, забезпечення стійкості та максимізацію цінності для стейкхолдерів. Цей підхід має зважати на особливості медичних проєктів і відповідати умовам їх динамічного проєктного середовища.

Адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами розвитку госпітальних округів бере до уваги особливості сучасного проєктного середовища медичних проєктів, що іноді ігноруються традиційними методами. Цей підхід допомагає забезпечити адаптивність до різних обставин завдяки швидкому реагуванню на зміни в законодавстві, фінансуванні, у демографічних і епідеміологічних факторах, а також ефективно управляти ризиками завдяки їх якісній ідентифікації та мінімізації, що пов'язано зі складністю й динамічністю проєктного середовища. Зазначений підхід зосереджує увагу на стійкості завдяки забезпеченню здатності госпітальних округів ефективно функціонувати за умов змін проєктного середовища та наявних викликів у медичній сфері. Він орієнтований на цінність, що забезпечує максимізацію вигід для стейкхолдерів завдяки уважному ставленню до їх потреб та вимог, а також передбачає гнучке управління ресурсами, сприяючи

оптимальному використанню фінансових, кадрових та інфраструктурних ресурсів.

Отже, адаптивно-ціннісний підхід є достатньо ефективним для управління проєктами розвитку госпітальних округів у сучасних умовах, оскільки він забезпечує досягнення цілей проєктів функціонування та розвитку госпітальних округів, зберігаючи їх стійкість і цінність для стейкхолдерів.

Метою статті є обґрунтування принципів і на їх основі розроблення логіко-структурної моделі адаптивно-ціннісного управління проєктами розвитку госпітальних округів, яка бере до уваги адаптивність до змін проєктного середовища, а також забезпечує ефективне планування, розподіл і використання ресурсів, зважаючи на ризики та цінності для стейкхолдерів.

Розв'язання завдання

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України на особливу увагу заслуговує проблема розвитку новостворених госпітальних округів. Під госпітальним округом розуміється функціональна мережа медичних закладів, розташованих на певній території, що забезпечує надання спеціалізованої (вторинної) лікарської допомоги жителям цієї території [20]. Медичні заклади, що належать до госпітальних округів, подані на рис. 1.

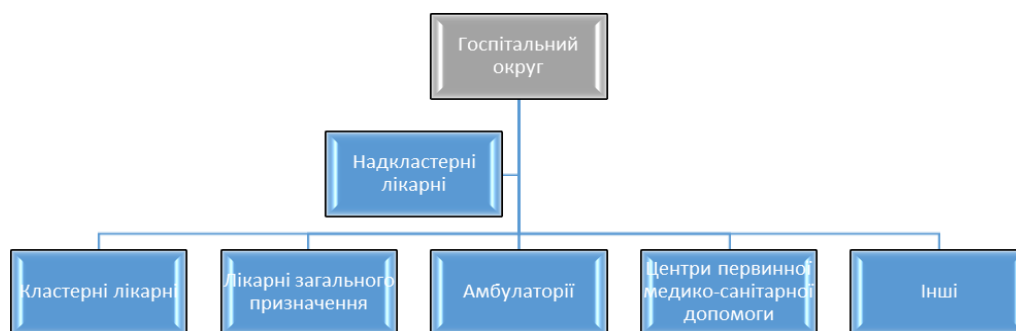


Рис. 1. Структура госпітальних округів окремого регіону

Склад госпітального округу містить не менше ніж один багатопрофільний заклад інтенсивного лікування першого та/або другого рівня та інші установи охорони здоров'я [20]. Для розвитку госпітальних округів необхідно реалізовувати відповідні проєкти. У цьому разі важливо обґрунтовувати доцільність реалізації низки проєктів функціонування та розвитку медичних закладів.

Відповідно, постає багато науково-прикладних завдань щодо ефективного керування цими проєктами. Одним з основних викликів є потреба балансування обмежених ресурсів і високих вимог до якості медичних послуг, що зумовлює потребу в нових підходах до управління проєктами. Крім того, спостерігається особливий вплив динамічного проєктного середовища на реалізацію

медичних проєктів. Адаптивно-ціннісне управління є інноваційним підходом, що поєднує гнучкість у прийнятті управлінських рішень під час реалізації проєктів ФРГО з огляду на потреби та цінності різних зацікавлених сторін, що особливо важливо в умовах постійних змін у соціально-економічному середовищі.

Госпітальні округи, які є основою для організації лікарської допомоги на регіональному рівні, повинні мати ефективну систему медичних закладів, що дасть змогу швидко адаптуватися до нових викликів, зокрема зміни демографічних показників, обмеженого фінансування та нових епідеміологічних загроз. Упровадження адаптивно-ціннісного управління під час реалізації проєктів ФРГО сприяє отриманню якісних продуктів проєктів, що підвищують ефективність і доступність медичних послуг, забезпечать оптимальний розподіл ресурсів, зважаючи на динамічне проєктне середовище та потреби населення в лікарських послугах.

Адаптивно-ціннісне управління проєктами ФРГО належить до підходу, спрямованого на забезпечення гнучкості й адаптивності в прийнятті управлінських рішень з огляду на ціннісні пріоритети зацікавлених сторін. Щодо розвитку госпітальних округів, то цей підхід є основним для ефективного формування системи охорони здоров'я регіонів. Саме він дає змогу узгоджувати потреби населення в медичних послугах, обмежені ресурси та мінливі умови зовнішнього проєктного середовища.

Запропонований адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами ФРГО ґрунтується на семи принципах, які зображені на рис. 2.



Рис. 2. Принципи, на яких базується адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами ФРГО

Адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами ФРГО оснований на семи важливих принципах, що забезпечують гнучкість, ефективність та стійкість прийняття управлінських рішень. Цей підхід допомагає оптимізувати використання ресурсів та зважати на цінності зацікавлених сторін у динамічному проєктному середовищі.

Принцип адаптивності полягає в тому, що управління проєктами ФРГО має бути динамічним і гнучким, здатним швидко реагувати на зміни у внутрішньому та зовнішньому проєктному середовищі. Це стосується як змін у законодавстві, фінансуванні, так і виникнення нових соціальних чи епідеміологічних викликів. Адаптивність передбачає постійний моніторинг стану проєктного середовища, коригування планів і перерозподіл ресурсів відповідно до змін у проєктному середовищі.

Відповідно до принципу створення максимальної цінності всі проєкти ФРГО мають значущі пріоритети для різних груп зацікавлених сторін (пацієнтів, медичного персоналу, місцевих громад, державних органів, інвесторів тощо). Зазначений принцип забезпечує отримання узгоджених управлінських рішень, орієнтованих на задоволення потреб населення громади та поліпшення якості медичних послуг.

Принцип ефективного використання ресурсів госпітального округу зважає на їх обмеженість та оптимальне розподілення для досягнення максимального результату. У цьому разі здійснюється раціональне застосування фінансових, людських і матеріальних ресурсів з огляду на мінімізацію витрат та підвищення якості надання медичних послуг.

Принцип безперервного вдосконалення оснований на тому, що розвиток госпітальних округів є неперервним процесом. АЦУ ґрунтується на принципі постійного вдосконалення, що передбачає впровадження інновацій, передових технологій, підвищення кваліфікації медичного персоналу та модернізацію інфраструктури. Цей принцип забезпечує сталість надання лікарських послуг та готовність системи охорони здоров'я до нових викликів.

Принцип ризик-менеджменту передбачає підвищену увагу до можливих ризиків і невизначеностей, що є важливим складником адаптивно-ціннісного підходу до управління проєктами ФРГО. Керування ризиками передбачає ідентифікацію потенційних загроз, їх аналіз та розроблення стратегії для мінімізації їх впливу на реалізацію медичних проєктів. Зазначений принцип сприяє забезпеченню стабільності та стійкості госпітальних округів у кризових ситуаціях.

Принцип орієнтації на якісний продукт проєктів ФРГО орієнтований на досягнення конкретних, вимірюваних результатів проєктної діяльності. Для проєктів ФРГО це означає не лише досягнення планових показників, але й підвищення якості медичної допомоги, покращення здоров'я населення та задоволення потреб громад.

Принцип прозорості та підзвітності в прийнятті управлінських рішень перед зацікавленими сторонами є базовим принципом управління проєктами ФРГО. Він забезпечує довіру до проєктних офісів, системи охорони здоров'я та зменшує ризики непрозорих рішень, що призводить до неефективного застосування ресурсів у проєктах.

Адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами ФРГО оснований на принципах гнучкості, орієнтації на цінності, ефективного використання ресурсів, безперервного вдосконалення, управління ризиками, орієнтації на результати та прозорості. Зазначені принципи забезпечують якісне управління в умовах обмежених ресурсів і динамічних змін у проєктному середовищі, сприяючи сталому розвитку госпітальних округів і підвищенню якості медичних послуг для населення.

Опишемо взаємозв'язки між принципами адаптивно-ціннісного управління проєктами ФРГО. Загальна ефективність управління проєктами ФРГО E подається як функція

$$E = f_1(A, C, R, I, M, O, T), \quad (1)$$

де A – адаптивність управління; C – ціннісно орієнтоване управління; R – ефективність використання ресурсів; I – безперервне вдосконалення (інновації); M – ризик-менеджмент; O – орієнтація на результати (якість продукту проєкту); T – прозорість і підзвітність.

Адаптивність A є основою, що дає змогу госпітальному округу гнучко реагувати на зміни в зовнішньому проєктному середовищі. Без високого рівня адаптивності інші принципи реалізовуватимуться неефективно, оскільки госпітальний округ не встигатиме реагувати на нові виклики. Ціннісно орієнтоване управління C забезпечує баланс між різними групами зацікавлених сторін проєктів ФРГО. Його вплив зростає за умови високої прозорості T , що сприяє підвищенню довіри між учасниками проєктів.

Ефективність застосування ресурсів R взаємопов'язана з використанням процесів ризик-менеджменту M , оскільки ефективність управління

ресурсами передбачає вміння уникати або мінімізувати ризики. Безперервне вдосконалення I завдяки впровадженню інновацій залежить від адаптивності A та ефективності використання ресурсів R , оскільки інновації застосовуються лише в середовищі, що здатне пристосовуватися до змін і раціонально використовувати ресурси. Ризик-менеджмент M впливає на всі інші елементи, оскільки ігнорування ризиків ставить під загрозу як адаптивність, так і ціннісно орієнтований складник управління проєктами ФРГО. Орієнтація на результати O визначає якість кінцевих продуктів проєктів ФРГО й тісно пов'язана з іншими принципами. Зокрема, досягнення якісних кінцевих продуктів проєктів неможливе без ефективного управління ресурсами, мінімізації ризиків і створення цінностей для зацікавлених сторін. Прозорість та підзвітність T посилює довіру між зацікавленими сторонами, що позитивно впливає на ціннісно орієнтоване управління C , орієнтацію на якість кінцевих продуктів проєктів O та ефективність управління ресурсами R .

Якщо брати до уваги описані вище взаємозв'язки між окремими принципами адаптивно-ціннісного підходу до управління проєктами ФРГО, формула (1) матиме вигляд

$$E = A \wedge (C \leftrightarrow T) \wedge R \wedge I \wedge M \wedge O, \quad (2)$$

де $(C \leftrightarrow T)$ – взаємозв'язок між цінністю та прозорістю, оскільки прозорість безпосередньо впливає на управління проєктами ФРГО, орієнтоване на цінності.

Принципи A , R , I , M і O впливають на загальну ефективність управління проєктами ФРГО як мультиплікативні складники.

Розглядаючи взаємозв'язки між принципами адаптивно-ціннісного управління проєктами ФРГО, необхідно зауважити, що кожен принцип взаємодіє з іншими, посилюючи або компенсуючи їх вплив. Наприклад, прозорість і підзвітність T забезпечує пом'якшувальний вплив на ризики M , а інновації I сприяють адаптивності A та покращенню якості продукту проєктів O .

Принцип адаптивності A безпосередньо пов'язаний із безперервним вдосконаленням I , оскільки адаптивність управління проєктами ФРГО дає змогу швидко впроваджувати інновації проєктами ФРГО та коригувати управлінські рішення у відповідь на зміни зовнішніх складників проєктного

середовища. Цей зв'язок можна подати у вигляді додаткового множника у формулі (2):

$$E = (A \wedge I) \wedge (C \vee T) \wedge R \wedge M \wedge O. \quad (3)$$

У формулі (3) $A \cdot I$ означає, що без належної адаптивності A навіть найкращі інновації I не можуть бути ефективно реалізовані. І навпаки, госпітальні округи, які не впроваджують нові методи та підходи до управління проектами, не здатні повністю реалізувати свій адаптивний потенціал.

Прозорість T також має сильний вплив на керування ризиками M проектів ФРГО, оскільки прозорі процеси дають змогу виявляти ризики на ранніх етапах, а також сприяють їх ефективному усуненню завдяки залученню всіх зацікавлених сторін. Це можна подати такою взаємозалежністю:

$$M = f_2(T). \quad (4)$$

У формулі (4) функція $f(T)$ означає, що ефективність управління ризиками проектів ФРГО прямо пропорційна рівню прозорості T . У загальній формулі (2) це позначається як посилений вплив прозорості T на зниження ризиків M :

$$E = (A \wedge I) \wedge (C \vee T) \wedge R \wedge (T \rightarrow M) \wedge O. \quad (5)$$

Ефективність використання ресурсів R тісно пов'язана з орієнтацією на результати O , оскільки раціональне управління ресурсами є ключовим для досягнення поставлених цілей – якісні продукти проектів ФРГО. Взаємозв'язок між цими принципами описується залежністю результатів O від ефективності застосування ресурсів R :

$$O = f_3(R). \quad (6)$$

У формулі (6) функція $f_3(R)$ визначає, що якість продуктів проектів ФРГО зростає пропорційно до раціонального використання ресурсів R . Це можна відтворити в формулі таким чином:

$$E = (A \wedge I) \wedge (C \vee T) \wedge (R \wedge (T \rightarrow M)) \wedge Q(R). \quad (7)$$

Отже, зважаючи на всі взаємозалежності між принципами адаптивно-ціннісного управління, маємо формулу (7) для оцінювання загальної ефективності управління проектами ФРГО. Ця формула дає змогу побудувати комплексне розуміння взаємозв'язків між ключовими принципами адаптивно-ціннісного управління проектами ФРГО, демонструючи, що кожен елемент управлінської системи впливає на її загальну ефективність.

Наукові основи адаптивно-ціннісного управління розвитком госпітальних округів ґрунтуються на інтеграції теоретичних знань і практичних підходів,

що забезпечують ефективну реалізацію проектів у сфері охорони здоров'я. Адаптивно-ціннісне управління розвитком госпітальних округів ґрунтується на описаних вище принципах адаптивного управління і запропонованого відповідного підходу, що орієнтовані на створення цінності для всіх зацікавлених сторін. Цей підхід передбачає гнучке управління, що допомагає реагувати на зміни в мінливому проектному середовищі та зважати на ресурсні можливості госпітальних округів, забезпечуючи водночас максимальну цінність для населення й медичних закладів та якість наданих лікарських послуг. Основними елементами адаптивно-ціннісного управління розвитком госпітальних округів є керування змінами, забезпечення створення максимальної цінності для зацікавлених сторін завдяки оптимізації використання доступних ресурсів.

Модель адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів передбачає оцінювання їх успіху U , що стосується досягнення поставлених цілей та очікуваних результатів у визначені терміни, у межах заданого бюджету, з дотриманням якості продукту, а також із забезпеченням отримання цінності для зацікавлених сторін:

$$U = f(A, C, P, C, Q), \quad (8)$$

де U – успіх проекту; A – адаптивність до змін у проектному середовищі; C – цінність для зацікавлених сторін; P – управління ризиками; C – стійкість як здатність госпітального округу протистояти впливам мінливого проектного середовища, змінам і викликам, зберігати свої основні функції, ефективність та структуру; Q – якість кінцевого продукту проектів (якість наданих медичних послуг тощо).

Запропонована формула (8) демонструє, що успіх проектів розвитку госпітальних округів залежить від оптимального поєднання адаптивності до змін у проектному середовищі, орієнтації на створення цінності для зацікавлених сторін, ефективного управління ризиками, а також забезпечення стійкості та якості кінцевого продукту проектів.

Для оцінювання ефективності адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів використовують інтегровану функцію ефективності:

$$E_U = \sum_{i=1}^n w_i V_i / C_{\text{tot}}, \quad (9)$$

де E_U – ефективність адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів;

w_i – ваговий коефіцієнт значущості i -го проекту;
 V_i – значення цінності, створене завдяки реалізації i -го проекту; C_{tot} – загальні витрати на реалізацію i -го проекту.

З формули (10) видно, що ефективність адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів залежить від загальної створеної цінності всіх проектів та їх повної значущості з огляду на витрати. Адаптивність управління проектами розвитку госпітальних округів забезпечується за допомогою керування змінами, що можна описати таким рівнянням:

$$\Delta P = dP/dt = f(E_x, I_x, R_x), \quad (10)$$

де ΔP – зміна конфігурації проектів; E_x – зовнішні чинники впливу на реалізацію проектів розвитку госпітальних округів; I_x – інновації, що впливають на реалізацію проектів розвитку госпітальних округів; R_x – ризики, які виникають під час реалізації проектів розвитку госпітальних округів.

Критерієм оптимізації застосування доступних ресурсів за умови впровадження адаптивно-ціннісного підходу до управління проектами розвитку госпітальних округів є

$$R^{\text{opt}} = \min \left(\sum_{i=1}^n B_i / V_i \right), \quad (11)$$

де R^{opt} – оптимальне використання доступних у госпітальному окрузі ресурсів; B_i – витрати ресурсів на реалізацію i -го проекту; V_i – значення цінності, створене завдяки реалізації i -го проекту.

Формула (11) відтворює доцільність мінімізувати застосування ресурсів за максимальної створеної цінності завдяки реалізації проектів розвитку госпітальних округів.

Послідовність втілення процесів адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів зображена на рис. 3.

Для керування ризиками за умови впровадження адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів використовується така модель:

$$R_{\text{ef}} = R_{\text{in}} - \Delta R, \quad (12)$$

де R_{ef} – ефективність управління ризиками; R_{in} – початковий ризик; ΔR – зміна ризику внаслідок виконання управлінських дій.

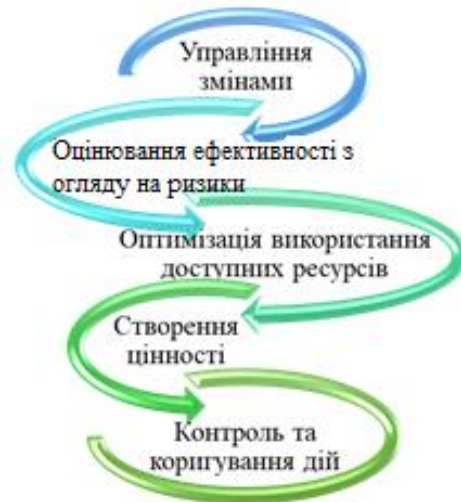


Рис. 3. Послідовність реалізації процесів адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів

У процесі контролю стану реалізації проектів розвитку госпітальних округів соціальні та економічні дослідження лежать в основі коригування дій:

$$SE = f(Q, S, E_u), \quad (13)$$

де SE – соціально-економічний ефект від реалізації проектів розвитку госпітальних округів; Q – якість кінцевого продукту проекту (наданих лікарських послуг або створення медичного закладу); S – стійкість госпітальних округів; E_u – ефективність адаптивно-ціннісного управління проектами розвитку госпітальних округів.

Отже, описані вище принципи та логіко-структурна модель адаптивно-ціннісного управління розвитком госпітальних округів ґрунтуються на комбінуванні гнучкості проектного управління з огляду на мінливе проектне середовище, орієнтацію на створення цінностей для зацікавлених сторін та ефективний розподіл ресурсів з пильною увагою до наявних ризиків. Це забезпечує успішну реалізацію проектів, стійкий розвиток госпітальних округів та підвищення якості лікарських послуг для населення регіону.

Для успішної реалізації проектів розвитку медичних закладів у Львівському госпітальному окрузі впроваджено адаптивно-ціннісний підхід. Його основними принципами є гнучкість, стійкість, управління ризиками, орієнтація на цінність для стейкхолдерів та якість досягнутих результатів. Автори статті проаналізували показники успішності проектів, зокрема виконання бюджету, дотримання

термінів та якість медичних послуг, за вищезазначеними принципами. Використано сукупність показників із п'яти медичних закладів Львівської області за 2020–2023 роки. Нижче подаємо базові показниками, що впливають на ефективність медичних проєктів.

1. Виконання бюджету – рівень фактичного використання коштів щодо затвердженого бюджету, який обчислюється за формулою

$$B = \frac{F}{A} \times 100\%, \quad (14)$$

де B – виконання бюджету, %; F – фактичні витрати на реалізацію медичного проєкту; A – затверджений бюджет медичного проєкту.

2. Дотримання термінів – відсоток медичних проєктів, виконаних у встановлені терміни, що визначається за формулою

$$T = \frac{C}{N} \times 100\%, \quad (15)$$

де T – дотримання термінів, %; C – кількість медичних проєктів, завершених у встановлені терміни; N – загальна кількість реалізованих медичних проєктів.

3. Якість медичних послуг – оцінювалася з огляду на рівень задоволеності пацієнтів (за допомогою анкетування) та відповідність стандартам охорони здоров'я на підставі використання формули

$$Q = \frac{S}{M} \times 100\%, \quad (16)$$

де Q – якість лікарських послуг, %; S – кількість позитивних оцінок у анкеті; M – загальна кількість отриманих оцінок.

4. Комплексний показник успішності – застосовується середньозважений показник, що визначається за формулою

$$P = w_1 \cdot B + w_2 \cdot T + w_3 \cdot Q, \quad (17)$$

де P – загальна успішність проєкту, %; w_1, w_2, w_3 – вагові коефіцієнти, відповідно, для виконання бюджету, дотримання термінів та якості (визначаються залежно від пріоритетності); B, T, Q – значення показників виконання бюджету, дотримання термінів та якості.

Виконання бюджету B позначається на ефективності проєкту щодо підтримки фінансової стабільності та зниження фінансових ризиків. Це безпосередньо впливає на стійкість (здатність реалізовувати проєкт за зовнішніх і внутрішніх змін проєктного середовища без втрати фінансової стабільності) та управління ризиками (зменшення

ризиків щодо перевищення обмеженого бюджету). Дотримання термінів T реалізації проєкту відтворює здатність оперативно адаптуватися до змін (гнучкість) і підтримувати стабільність виконання (стійкість) затвердженого плану. Також завершення проєктів у задані терміни позитивно впливає на якість наданих послуг, а також відповідає очікуванням стейкхолдерів. Якість медичних послуг Q впливає на задоволеність вимог стейкхолдерів і відповідність медичним стандартам. Цей показник визначає, наскільки ефективно реалізовані проєкти і як їх продукти відповідають потребам і очікуванням стейкхолдерів, підвищуючи їх цінність. Комплексний показник успішності P демонструє внесок кожного з цих критеріїв у загальну ефективність, забезпечуючи зв'язок між усіма показниками.

На підставі описаного вище оцінено ефективність реалізації медичних проєктів і виявлено напрями для вдосконалення (табл. 2).

Таблиця 2. Результати оцінювання ефективності впровадження адаптивно-ціннісного підходу в управління медичними проєктами розвитку Львівського госпітального округу

Показники	Ефективність, %	Вагові коефіцієнти	Зважений внесок
Гнучкість	85	0,2	17,0
Стійкість	78	0,2	15,6
Управління ризиками	92	0,3	27,6
Цінність для стейкхолдерів	88	0,2	17,6
Якість	81	0,1	8,1
Загальна ефективність	–	–	85,9

Установлено, що кожний принцип значно впливає на досягнення ключових цілей медичних проєктів. Гнучкість становить 85%, що забезпечує адаптацію до змін у законодавстві та фінансуванні й дає змогу уникнути затримок і перевитрат бюджету. Стійкість становить 85%, що сприяє збереженню ефективності медичних проєктів навіть в умовах кризи (наприклад, пандемії). Управління ризиками на 92% мінімізує ймовірність перевищення бюджету та недотримання стандартів якості. Орієнтація на цінність для стейкхолдерів, яка становить 88%, дає змогу покращити задоволеність пацієнтів з огляду на їхні потреби. Якість наданих медичних послуг становить 81% і забезпечує їх відповідність сучасним стандартам.

На основі досягнутих показників можна зробити висновок, що найвищий рівень впливу на ефективність медичних проєктів продемонстрували принципи управління ризиками (92%) та орієнтації на цінність для стейкхолдерів (88%). Це свідчить про те, що стратегічне планування, оцінювання ризиків і адаптація під потреби населення є

визначальними чинниками успіху проєктів розвитку госпітальних округів.

На рис. 4 зображено діаграму впливу окремих принципів на рівень досягнення цілей проєктів розвитку госпітальних округів. Найбільший вплив демонструють принципи управління ризиками та орієнтації на цінність.

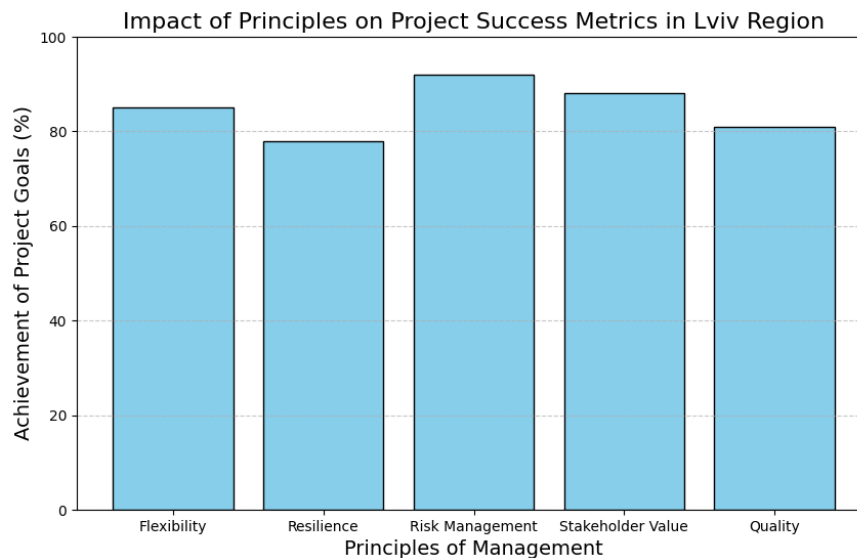


Рис. 4. Діаграма впливу окремих принципів на рівень досягнення цілей проєктів розвитку Львівського госпітального округу

Результати розрахунків підтверджують ефективність упровадження адаптивно-ціннісного підходу в управління проєктами розвитку госпітальних округів. Подальше дослідження буде спрямовано на вивчення впливу принципів управління ризиками та орієнтації на потреби стейкхолдерів, що дасть змогу підвищити ефективність реалізації медичних проєктів, зокрема забезпечити оптимальне використання ресурсів і задоволення потреб стейкхолдерів.

Висновки

Описана структура госпітальних округів зважає на чинні вимоги до формування госпітальних округів, що лежить в основі забезпечення ефективного функціонування та розвитку системи охорони здоров'я в окремому регіоні. Ця структура інтегрує сучасні вимоги до територіального планування систем надання медичних послуг, забезпечує оптимальний доступ до лікарської допомоги, зважаючи на демографічні, географічні та соціально-економічні особливості регіону. Описана структура є основою для подальшої реалізації проєктів розвитку госпітальних округів, спрямованих на забезпечення

стійкості системи охорони здоров'я, гнучкості до змін у проєктному середовищі та орієнтації на потреби населення.

Сформульовано сім принципів адаптивно-ціннісного управління проєктами госпітальних округів, що забезпечують системну основу для реалізації проєктів у складному та мінливому проєктному середовищі. Вони охоплюють такі складники: гнучкість, стійкість, ризики, ефективний розподіл ресурсів, досягнення якості продукту та створення цінності для зацікавлених сторін. Перелічені принципи сприяють формуванню стратегічного підходу до управління проєктами, що бере до уваги всі ключові аспекти сучасної системи охорони здоров'я.

Розроблена логіко-структурна модель допомагає описати взаємозв'язки між принципами адаптивно-ціннісного управління, що забезпечує їх інтеграцію в процеси управління проєктами. Ця модель є ефективним інструментом для оцінювання впливу кожного з принципів на успіх проєкту, що дає змогу оптимізувати рішення та забезпечити досягнення цілей проєктів розвитку госпітальних округів. Зазначена модель сприяє побудові прозорої системи

управління, яка відповідає сучасним вимогам і викликам проєктного середовища.

Адаптивно-ціннісне управління передбачає виконання п'яти груп управлінських процесів, що забезпечують інтеграцію гнучкості, орієнтації на цінність та управління ризиками на кожному етапі проєкту. Запропонована послідовність виконання процесів допомагає ефективно планувати, виконувати, контролювати та завершувати проєкти, забезпечуючи досягнення цілей у межах заданого бюджету, термінів і з дотриманням якості медичних послуг. Вона лежить в основі розроблення інструментарію для ефективної реалізації проєктів розвитку госпітальних округів, орієнтованих на створення цінності для стейкхолдерів.

Адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами є основою ефективного функціонування та

розвитку госпітальних округів, оскільки сім обґрунтованих його принципів забезпечують гнучкість і адаптацію до мінливого проєктного середовища, орієнтацію на цінність стейкхолдерів та оптимізацію ресурсів, зважаючи на ризики. Окреслені наукові основи адаптивно-ціннісного підходу до управління проєктами функціонування та розвитку госпітальних округів передбачають виконання п'яти груп управлінських процесів, що ґрунтуються на комбінуванні гнучкості проєктного управління з огляду на мінливе проєктне середовище, орієнтації на створення цінностей для зацікавлених сторін та ефективному розподілі ресурсів з увагою на наявні ризики. Адаптивно-ціннісне управління не лише відповідає на виклики сучасності для госпітальних округів, але й формує стратегічну основу для досягнення соціально-економічних цілей у сфері охорони здоров'я.

Список літератури

1. Malanchuk O., Tryhuba A., Tryhuba I., Bandura I. A conceptual model of adaptive value management of project portfolios of creation of hospital districts in Ukraine. *Proceedings of the 4th International Workshop IT Project Management (ITPM 2023). CEUR Workshop Proceedings*, 3453, Warsaw, Poland, 2023, P. 82–95. DOI: <https://ceur-ws.org/Vol-3453/paper8.pdf>
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074 "Деякі питання створення госпітальних округів". URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/482216_711518 (дата звернення: 15.10.2024).
3. Stovban M. P., Mykhalchuk V. M., Tolstanov A. K., Maglona V. V. Interaction links of healthcare institutions within one hospital district. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. LXXIV, 3, 2. P. 756–760. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202103236>
4. Деренська Ю. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник НТУУ "КПІ"*, 2022. 21. 254–841. DOI: <https://doi.org/10.20535/2307-5651.21.2022.254841>
5. Malanchuk O., Tryhuba A., Tryhuba I., Sholudko, R., Pankiv, O. A neural network model-based decision support system for time management in pediatric diabetes care projects. *IEEE 18th international conference on computer science and information technologies (CSIT 2023)*. Lviv. 2023. P. 191–195. DOI: <https://doi.org/10.1109/CSIT61576.2023.10324014>
6. Bushuyev S., Ivko A., Ilin O. The syncretic project management model in BANI environment. *Proceedings of the 8th International Scientific Conference «Scientific Results»* (November 7–8, 2024). Rome, Italy. 2024. 8. URL: <https://ojs.publisher.agency/index.php/SR/article/view/4567>
7. Iastremska O., Malyarets L., Samoilenko V., Budarin O. Management of innovative projects to ensure innovative development of enterprises. *Innovative technologies and scientific solutions for industries*. 2024. No. 3 (29). P. 104–120. DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.29.104>
8. Матківська Х., Зачко О. Моделі цифровізації систем HR-менеджменту безпеко-орієнтованих організацій. *Сучасний стан наукових досліджень та технологій в промисловості*. 2024. 1(27). С. 204–214. DOI: <https://doi.org/10.30837/ITSSI.2024.27.204>
9. Dotsenko N., Chumachenko I., Kraivskyi B., Railian M., Litvinov A. Methodological support for managing of critical competences in agile transformation projects within a multi-project medical environment. *Advanced Information Systems*. 2024. 8 (4), P. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.20998/2522-9052.2024.4.04>
10. Тригуба А., Маланчук О., Ратушний А., Паньків О., Коваль Л., Шолудько Р., Андрушків О. Адаптивно-ціннісний підхід до управління проєктами розвитку громад та регіонів. *Вісник Львівського національного екологічного університету. Серія "Агроінженерні дослідження"*, 2023, 27, С. 113–126. DOI: <https://doi.org/10.31734/agroengineering2023.27.113>
11. Данченко О. Б., Лепський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник НТУ "ХПІ". Серія: "Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами"*. Харків: НТУ "ХПІ", 2017. 42 (948). С. 17–22. DOI: <https://doi.org/10.20998/2413-3000.2018.1278.7>

12. Li J., Guo B., Huang X., Wang H., Zuo G., Lu W. Study of the medical service efficiency of county-level public general hospitals based on medical quality constraints: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023 Jan 23; 13(1): e059013. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059013>
13. Kerzner H. Project management: A systems approach to planning, scheduling, and controlling. 10th ed. Project management. 2009. 1121 p. URL: <https://ftp.idu.ac.id/wp-content/uploads/ebook/ip/BUKU%20MANAJEMEN%20PROYEK/project-management-harold-kerzner1.pdf>
14. Полупан Ю., Малеева О. Системна модель ризиків та дерева альтернативних рішень з удосконалення логістичного ланцюга виробничого підприємства. *Сучасний стан наукових досліджень та технологій в промисловості*. 2024. 2(28), С. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.2.133>
15. Bezkorovainyi V., Kolesnyk L., Gopejenko V., Kosenko V. The method of ranking effective project solutions in conditions of incomplete certainty. *Advanced Information Systems*. 2024. 8 (2). P. 27–38. DOI: <https://doi.org/10.20998/2522-9052.2024.2.04>
16. Fontalvo-Herrera T., Delahoz-Dominguez E., Fontalvo O. Methodology of classification, forecast and prediction of healthcare providers accredited in high quality in Colombia. *International Journal of Productivity and Quality Management*. 2021. 33(1), P. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1504/IJPM.2021.115290>
17. Chen S.; Wang C.; Yan K. Assessing Project Resilience Through Reference Class Forecasting and Radial Basis Function Neural Network. *Appl. Sci*. 2024, 14, 10433 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/app142210433>
18. Hnatchuk Y., Pavlova O., Havrylyuk K. Method of forecasting the characteristics and evaluating the implementation success of IT projects based on requirements analysis. *CEUR Workshop Proceedings*. 2021. 2853, P. 248–258. URL: <https://ceur-ws.org/Vol-2853/paper23.pdf>
19. Schnegg M., Möller K. Strategies for data analytics projects in business performance forecasting: a field study. *J Manag Control*. 2022. 33. P. 241–271. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00187-022-00338-7>
20. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 932. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF> (дата звернення: 20.09.2024).

References

1. Malanchuk, O., Tryhuba, A., Tryhuba, I., Bandura, I. (2023), "A conceptual model of adaptive value management of project portfolios of creation of hospital districts in Ukraine", *Proceedings of the 4th International Workshop IT Project Management (ITPM 2023)*, CEUR Workshop Proceedings, Vol. 3453, Warsaw, Poland, P. 82–95. DOI: <https://ceur-ws.org/Vol-3453/paper8.pdf>
2. Cabinet of Ministers of Ukraine (2019), "On some issues of the creation of hospital districts", *Official document*, available at: https://zakononline.com.ua/documents/show/482216___711518 (last accessed 15.10.2024).
3. Stovban, M. P., Mykhalchuk, V. M., Tolstanov, A. K., Maglona, V. V. (2021), "Interaction links of healthcare institutions within one hospital district", *Wiadomości Lekarskie*, Vol. LXXIV, No. 3(2), P. 756–760. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202103236>.
4. Derenska, Yu. (2022), "Aspects of project-oriented management in the activities of healthcare institutions", *Economic Bulletin of NTUU KPI*, Vol. 21, P. 254–841, DOI: <https://doi.org/10.20535/2307-5651.21.2022.254841>
5. Malanchuk, O., Tryhuba, A., Tryhuba, I., Sholudko, R., Pankiv, O. (2023), "A neural network model-based decision support system for time management in pediatric diabetes care projects", *IEEE 18th International Conference on Computer Science and Information Technologies (CSIT 2023)*, Lviv, Ukraine, P. 191–195. DOI: <https://doi.org/10.1109/CSIT61576.2023.10324014>
6. Bushuyev, S., Ivko, A., Ilin, O. (2024), "The syncretic project management model in BANI environment", *Proceedings of the 8th International Scientific Conference "Scientific Results"*, Rome, Italy, Vol. 8, available at: <https://ojs.publisher.agency/index.php/SR/article/view/4567>
7. Iastremska, O., Malyarets, L., Samoilenko, V., Budarin, O. (2024), "Management of innovative projects to ensure innovative development of enterprises", *Innovative Technologies and Scientific Solutions for Industries*, No. 3(29), P. 104–120, DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.29.104>
8. Matkivska, K., Zachko, O. (2024), "Models of digitization of HR management systems of security-oriented organizations", *Current state of scientific research and technology in the industry*, Vol. 1(27), P. 204–214. DOI: <https://doi.org/10.30837/ITSSI.2024.27.204>
9. Dotsenko, N., Chumachenko, I., Kraivskyi, B., Railian, M., Litvinov, A. (2024), "Methodological support for managing of critical competences in agile transformation projects within a multi-project medical environment", *Advanced Information Systems*, Vol. 8, No. 4, P. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.20998/2522-9052.2024.4.04>

10. Tryhuba, A., Malanchuk, O., Ratushnyi, A., Pankiv, O., Koval, L., Sholudko, R., Andrushkiv, O. (2023), "Adaptive value-based approach to managing projects of community and regional development", *Bulletin of Lviv National Ecological University. Series: Agroengineering Research*, Vol. 27, P. 113–126. DOI: <https://doi.org/10.31734/agroengineering2023.27.113>
11. Danchenko, O. B., Lepskyi, V. B. (2017), "Models of strategic management of medical projects in project-oriented medical institutions", *Bulletin of NTU "KhPI". Series: Strategic Management, Portfolio, Program and Project Management*, Vol. 42(948), P. 17–22. DOI: <https://doi.org/10.20998/2413-3000.2018.1278.7>
12. Li, J., Guo, B., Huang, X., Wang, H., Zuo, G., Lu, W. (2023), "Study of the medical service efficiency of county-level public general hospitals based on medical quality constraints: A cross-sectional study", *BMJ Open*, Vol. 13(1), P. e059013, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059013>
13. Kerzner, H. (2009), *Project management: A systems approach to planning, scheduling, and controlling*, 10th ed., Project Management Institute, available at: <https://ftp.idu.ac.id/wp-content/uploads/ebook/ip/BUKU%20MANAJEMEN%20PROYEK/project-management-harold-kerzner1.pdf>
14. Polupan, Yu., Maleieva, O. (2024), "System risk model and decision tree for improving the logistics chain of a manufacturing enterprise", *Current state of scientific research and technology in the industry*, Vol. 2(28), P. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.2.133>
15. Bezkorovainyi, V., Kolesnyk, L., Gopejenko, V., Kosenko, V. (2024), "The method of ranking effective project solutions in conditions of incomplete certainty", *Advanced Information Systems*, Vol. 8, No. 2, P. 27–38. DOI: <https://doi.org/10.20998/2522-9052.2024.2.04>
16. Fontalvo-Herrera, T., Delahoz-Dominguez, E., Fontalvo, O. (2021), "Methodology of classification, forecast, and prediction of healthcare providers accredited in high quality in Colombia", *International Journal of Productivity and Quality Management*, Vol. 33(1), P. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1504/IJPM.2021.115290>
17. Chen, S., Wang, C., Yan, K. (2024), "Assessing project resilience through reference class forecasting and radial basis function neural network", *Applied Sciences*, Vol. 14, 10433 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/app142210433>
18. Hnatchuk, Y., Pavlova, O., Havrylyuk, K. (2021), "Method of forecasting the characteristics and evaluating the implementation success of IT projects based on requirements analysis", *CEUR Workshop Proceedings*, Vol. 2853, P. 248–258. available at: <https://ceur-ws.org/Vol-2853/paper23.pdf>
19. Schnegg, M., Möller, K. (2022), "Strategies for data analytics projects in business performance forecasting: A field study", *Journal of Management Control*, Vol. 33, P. 241–271. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00187-022-00338-7>
20. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), "On approval of the procedure for the creation of hospital districts", *Official document*, available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF> (last accessed 20.09.2024).

Надійшла (Received) 16.11.2024

Відомості про авторів / About the Authors

Тригуба Анатолій Миколайович – доктор технічних наук, професор, Львівський національний університет природокористування, завідувач кафедри інформаційних технологій, Львів, Україна; e-mail: trianamik@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8014-5661>

Маланчук Оксана Михайлівна – кандидат фізико-математичних наук, доцент, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, доцент кафедри біофізики, Львів, Україна; e-mail: Oksana.malan@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7518-7824>

Шолудько Роксолана Ярославівна – Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, здобувач кафедри інформаційних технологій та систем електронних комунікацій, Львів, Україна; e-mail: roksolanasoludko@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6149-7354>

Tryhuba Anatolii – Doctor of Sciences (Engineering), Professor, Lviv National University of Nature Management, Head at the Department of Information Technologies, Lviv, Ukraine.

Malanchuk Oksana – PhD (Physical and Mathematical Sciences), Associate Professor, Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi, Associate Professor at the Department of Biophysics, Lviv, Ukraine.

Sholudko Roksolana – Lviv State University of Life Safety, PhD Student at the Department of Information Technologies and Electronic Communication Systems, Lviv, Ukraine.

MODELS OF ADAPTIVE AND VALUE-BASED MANAGEMENT OF PROJECTS FOR THE FUNCTIONING AND DEVELOPMENT OF HOSPITAL DISTRICTS

The **subject matter** of the article is the methodology and principles of adaptive-value-based project management of hospital districts' functioning and development, which ensure the achievement of goals within the specified budget, and time and with due regard to the expectations of the stakeholders. The **goal** of the work is to substantiation of the principles and, on their basis, development of a logical and principled model of adaptive and value-based management of hospital district development projects, which takes into account adaptability to changes in the project environment, as well as ensures effective planning, allocation and use of resources, taking into account risks and value for stakeholders. The following **tasks** were solved in the article: 1) analysis and description of the structure of hospital districts in a particular region; 2) substantiation of the principles on which the adaptive value-based approach to project management of hospital district functioning and development is based; 3) description of the process flowchart and logic-principle model of adaptive value-based management of hospital district development projects, which describes the relationships between the identified principles. The following **methods** used are – analysis and synthesis; logical and structural modeling; systematic approach; expert evaluation and project management methodology. The following **results** were obtained – the principles of adaptive value-based management of hospital district development projects are formulated; a logical-principled model is built that integrates key project success factors such as adaptability, value for stakeholders, risk management, sustainability and quality of health care services; a scheme of adaptive value-based management processes is developed that reflects the interaction between the defined principles. **Conclusions:** The use of sound principles and, on their basis, the developed logical and principled model of adaptive value-based management of hospital district development projects allows to increase the efficiency of implementation of these projects by ensuring management actions taking into account changes in the project environment, as well as planning, allocation and use of resources taking into account risks and value for stakeholders. This contributes to obtaining the desired product of hospital districts' functioning and development projects, which is reflected in the improvement of the quality of medical services and sustainable development of hospital districts.

Keywords: hospital districts; adaptive value-based management; projects; sustainability; risks; value logical-structural modeling; healthcare facilities development.

Бібліографічні описи / Bibliographic descriptions

Тригуба А. М., Маланчук О. М., Шолудько Р. Я. Моделі адаптивно-ціннісного управління проектами функціонування та розвитку госпітальних округів. *Сучасний стан наукових досліджень та технологій в промисловості*. 2024. № 4 (30). С. 97–109. DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.4.097>

Tryhuba, A., Malanchuk, O., Sholudko, R. (2024), "Models of adaptive and value-based management of projects for the functioning and development of hospital districts", *Innovative Technologies and Scientific Solutions for Industries*, No. 4 (30), P. 97–109. DOI: <https://doi.org/10.30837/2522-9818.2024.4.097>
