

УДК 614.251:005.8

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-466-485

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОГО ПЛАНИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ (ОБЗОР)

А.В. Ахохова<sup>1,2</sup>, И.К. Тхабисимова<sup>1</sup>, А.Б. Хадзугов<sup>1</sup>, А.В. Ахметов<sup>1</sup>, С.М. Чудопал<sup>1</sup>,  
М.Ю. Забарова<sup>1</sup>, М.Р. Бжихатлова<sup>1</sup>, А. А. Мирзантова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова»  
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, г. Нальчик

<sup>2</sup> Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ», г. Нальчик

**Целью** исследовательского вопроса стала оценка возможности внедрения и использования методов проектного управления для создания пациентоориентированной модели здравоохранения в условиях временных и ресурсных ограничений при реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Материалами и методами исследования** явились анализ нормативных правовых актов Российской Федерации, региональной практики субъектов, публикаций отечественных и зарубежных исследователей, данные аналитических агентств, федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. Субъектами исследования явились медицинские организации региона, в которых реализуется региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», объектом стала их непосредственная деятельность, направленная на лекарственное обеспечение пациентов с одноименными заболеваниями.

**Результаты.** В настоящее время каждая медицинская организация реализует одновременно несколько проектов, воплощая поставленные перед ней стратегические задачи, но по-прежнему не использует принципы проектного менеджмента, что нивелирует планируемый экономический эффект за счет не эффективного использования финансовых средств федерального и регионального бюджетов.

**Изложенное** требует пересмотра сложившейся практики с использованием методов проектного управления в здравоохранении, что даст возможность получить синергетический эффект, в условиях установленных ограничений при реализации программно-целевого планирования, в том числе при реализации национальных проектов «Здравоохранение». Использование технологий и методов управления проектами в медицинской организации является универсальным инструментом для реализации данных целей.

**Ключевые слова:** программно-целевое планирование; методологии управления проектами; национальный проект «Здравоохранение»; региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

## IMPROVING PROGRAM-TARGET PLANNING USING PROJECT MANAGEMENT METHODS (REVIEW)

*A.V. Akhokhova<sup>1,2</sup>, I.K. Tkhabisimova<sup>1</sup>, A.B. Khadzugov<sup>1</sup>, A.V. Akhmetov<sup>1</sup>, S.M. Chudopal<sup>1</sup>, M.Yu. Zabarova<sup>1</sup>, M.R. Bzhikhatlova<sup>1</sup>, A.A. Mirzantova<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Nalchik*

<sup>2</sup>*Limited Liability Company "SEM" Firm, Nalchik*

**The purpose** of the research question was to assess the possibility of introducing and using project management methods to create a patient-oriented healthcare model in the context of time and resource constraints in the implementation of the regional program "Fight against cardiovascular diseases".

**The materials and methods** of the study were the analysis of the regulatory legal acts of the Russian Federation, the regional practice of the subjects, publications of domestic and foreign researchers, data from analytical agencies, the federal state statistics service of the Russian Federation. The subjects of the study were the medical organizations of the region, which implement the regional program "Fight against cardiovascular diseases", the object was their direct activity aimed at drug provision of patients with the same diseases.

**Results.** Currently, each medical organization is implementing several projects simultaneously, embodying the strategic tasks assigned to it, but still does not use the principles of project management, which neutralizes the planned economic effect due to the inefficient use of federal and regional budget funds.

**The foregoing requires** a revision of the current practice using project management methods in healthcare, which will make it possible to obtain a synergistic effect, in the conditions of established restrictions in the implementation of program-targeted planning, including the implementation of national projects "Health". The use of technologies and project management methods in a medical organization is a universal tool for realizing these goals.

**Key words:** program-targeted planning; project management methodology; national project "Health"; regional program "Fight against cardiovascular diseases"

**Введение.** Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) согласно которой определены стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года – «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», «Достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство», «Цифровая трансформация».

В рамках достижения целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала одной из приоритетных задач, определённых стратегией национальной безопасности Российской Федерации, является повышение доступности и качества медицинской помощи, включая вакцинацию и лекарственное обеспечение [1, 2].

Мероприятия для решения задач Программы реализуются в рамках следующих направлений (подпрограмм): совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни; развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения; медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение; кадровый ресурс в здравоохранении; развитие информационных технологий.

Задачи, результаты и сроки исполнения в рамках национального проекта «Здравоохранение» регламентированы и реализуются во всех субъектах Российской Федерации. Реализация поставленных стратегических целей государственной политики в области здравоохранения предполагает вовлечение в данный процесс всей отрасли здравоохранения России, функциональными единицами которой являются медицинские организации субъектов. Они в свою очередь, стали субъектом стратегического планирования, основным инструментом реализации которого стали федеральные и региональные целевые программы и проекты [3 - 6].

Для реализации поставленных задач Программой определены цели, условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов.

**Целью** исследовательского вопроса стала оценка возможности внедрения и использования методов проектного управления для создания пациентоориентированной модели здравоохранения в условиях временных и ресурсных ограничений при реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Для успешной реализации целей национальных проектов по результатам, стоимости, времени и качеству, в том числе удовлетворению всех заинтересованных участников (далее - стейкхолдеры) процесса необходимы единые методологические подходы для их осуществления.

Исходя из общепринятого предположения, что управление проектами это владение общеуправленческими навыками, используя данную методологию, можно управлять любым проектом, независимо от знания предметной области [3, 8].

**Материалами и методами** исследования явились анализ нормативных правовых актов Российской Федерации, региональной практики субъектов, публикаций отечественных и зарубежных исследователей, данные аналитических агентств, федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. Субъектами исследования явились медицинские организации региона, в которых реализуется региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», объектом стала их непосредственная деятельность, направленная на лекарственное обеспечение пациентов с одноименными заболеваниями.

Практический опыт использования проектного управления в медицинских организациях, накопленный в бизнес-среде создает базу для анализа и выработки типовых подходов проектного управления в государственном секторе здравоохранения, позволяет избежать «интуитивного» управления проектами, создает основу для системного подхода, когда работа из вертикального подчинения (иерархического) переводится в горизонтальную плоскость на уровне функциональных подразделений.

**Результаты и обсуждения.** Рассмотрим возможность реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на уровне медицинских организаций региона с использованием общих принципов управления проектами (далее – региональная программа ССЗ).

Для понимания принципов управления проектами в здравоохранении, как в целом, так и на модели ее работы в медицинской организации необходимо определить, что проект в первую очередь — это взаимосвязанное выполнение некоторых мероприятий. В настоящей статье рассмотрены некоторые вопросы реализации проекта, в виде комплекса взаимосвязанных мероприятий [3].

Оценка эффективности использования субсидии осуществлялась с учетом достижения значений результатов использования субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, установленных соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 22.12.2019 № 056-09-2020-265,

заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством субъекта.

Эффективность использования методологии проектного управления оценивалась в корреляции с уровнем освоения субсидии, направленной на обеспечение категории пациентов с ССЗ лекарственными препаратами, входящими в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением (далее - категория пациентов с ССЗ), в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства.

Ключевыми участниками процесса явились руководители медицинских организаций, заинтересованные лица медицинских организаций, активно участвующие в реализации проекта (медицинские работники), в компетенцию которых входит решение стратегических и оперативных вопросов, связанных с выбранной моделью организационной структуры, процессами планирования, управления, технологиями и другими факторами, влияющими на исход реализации проекта. Не менее важными участниками проекта стали пациенты с ССЗ, получающие лекарственные препараты, входящих в утвержденный перечень в установленные законодательством сроки. То есть к стейкхолдерам проекта можно отнести лиц, которые активно вовлечены в проект (руководители медицинских организаций, медицинские работники), которые будут пользоваться результатами проекта (категория пациентов с ССЗ) и не вовлечённые в проект, но способные на него воздействовать (средства массовой информации, поставщики, регулирующие государственные структуры).

Организационной средой, в которой осуществлялась реализация проекта стала внутренняя среда медицинской организации, состоящая из элементов (цели, люди, структура, задачи и технология), которые непосредственно влияют на деятельность управляемой системы. Отсюда следует, что для достижения целей проекта важнейшее значение имеет точное формулирование целей, их структурирование и детализации до подцелей и задач, выполняемых участниками проекта [7].

Из вышеизложенного следует ряд основных положений, на которых базируются принципы проектного менеджмента, направленные на реализацию проекта: целеполагание, коммуникация внутренней и внешней среды, архитектура процесса управления, координация взаимосвязанных действий, ограниченная протяженность во времени и уникальность каждого проекта.

Выбор цели, определение параметров и границ допустимых отклонений для контроля над процессом получения целевого результата, т.е. *целеполагание* уже ограничено значениями результатов использования субсидии, установленных соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 22.12.2019 № 056-09-2020-265, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством субъекта.

Региональная программа ССЗ, в рамках национального проекта «Здравоохранение», является частью социально-экономической системы, с заданными границами, целью и сроком их достижения, ограниченном на горизонтали планирования. Так, цель проекта как социально-экономической системы - получение синергетического эффекта от целевого использования ограниченных ресурсов при гибкой адаптации к изменчивым условиям, тогда как цель организации как социально-экономической системы - выживание в долгосрочной перспективе и устойчивый рост рыночной стоимости организации, получение прибыли или иного полезного эффекта [3]. Вместе с тем, классическое управление проектами не работает с таким понятием как прибыль, так как задача проектного менеджера создать продукт-проект в установленные сроки и в рамках выделенного бюджета [8].

В отношении проектов, реализуемых медицинскими организациями, можно резюмировать, что проект – это социально-экономическая система, созданная внутри или вовне учреждения для создания пациентоориентированной модели здравоохранения посредством создания и использования продукта проекта (качественных и доступных медицинских услуг, формирование профилактической среды) в условиях временных и ресурсных ограничений.

Вместе с тем, в ядре каждой системы есть свойственная только ей архитектура, в связи с чем, объект управления проектами, необходимо структурировать с учетом разнородности необходимых ресурсов; групп стейкхолдеров проекта; фаз или этапов проекта, которые в совокупности отражают его жизненный цикл; бюджета времени и расписания проекта; организационного окружения проекта, которое может быть сформировано по различным принципам в зависимости от типа управления организацией, в которой реализуются проект; рисков проекта и т.д.

Учитывая, что бюджетный сектор здравоохранения Российской Федерации является чрезвычайно ресурсоемким и не ориентированным на достижение результата, значимость применения проектного менеджмента в здравоохранении значительно повышается [3].

Именно системный подход при осуществлении проектной деятельности позволит мобилизовать усилия исполнителей для решения поставленных задач.

Авторами проведен детальный анализ по оценке возможности внедрения методологии проектного управления в медицинских организациях субъекта с использованием системного подхода в качестве инструмента эффективной реализации государственных программ органами управления здравоохранения субъектов России, в том числе при реализации национального проекта «Здравоохранение».

Применение методов проектного управления в рамках национального проекта «Здравоохранение» оказывает благоприятное влияние на социально-экономическое положение медицинских организаций и дает возможность мобилизации резервов в условиях временных и ресурсных ограничений для создания пациентоориентированной модели здравоохранения.

На лекарственное обеспечение пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением, из федерального бюджета ежегодно выделяется 10,15 млрд рублей. В 2020 году бесплатные лекарственные препараты получили 450 тысяч, в 2021 году - более 612 тысяч пациентов. Срок лекарственного обеспечения указанной категории граждан был увеличен до 2-х лет.

Таким образом, для реализации региональных задач, установленных Федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на уровне медицинской организации региона необходимо выстроить комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на достижение поставленных задач с четко определёнными целями в течение заданного периода времени в рамках установленного бюджета, закреплённый нормативным правовым актом субъекта.

В соответствие с Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Минздравом субъекта внесены изменения в государственную программу региона от 30.04.2013 № 136-ПП. Данная инициатива направлена на реализацию прав категории пациентов с ССЗ на получение лекарственных препаратов и достижению индикативных показателей, установленных соглашением.

Субсидии предоставляются в целях финансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами категории пациентов с ССЗ на основании соглашения,

заключенного между Минздравом России и Правительством субъекта от 22.12.2019г. № 056-09-2020-265 (далее – Соглашение).

Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) *исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.*

Органом исполнительной власти субъекта утвержден Паспорт регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Кабардино-Балкарская Республика)», в соответствии с которым определены цели и показатели регионального проекта, результаты, финансовое обеспечение и участники.

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» изданы приказы Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 30.01.2020 № 39-П «Об утверждении Порядка взаимодействия медицинских организаций по обеспечению граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения...», от 01.07.2022 № 251-П «Об использовании лекарственных препаратов, закупленных за счет средств субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» с регламентацией Порядка взаимодействия, перечня мероприятий, задач, стоящих перед медицинскими организациями и стейкхолдерами проекта.

Нормативная правовая база субъекта в контексте с общими практико-ориентированными основами и подходами к процессу управления проектами дает понимание и оценку возможным перспективам реализации механизмов управления структурой проекта, человеческими ресурсами, сроками проекта, его стоимостью и качеством.

В жизненном цикле проекта, с момента начала его реализации и окончания, необходимо выделить основные группы процессов, вех (6 этапов жизненного цикла), по истечении каждого из которых, необходимо осуществлять проверку завершенности результатов процесса [9].

Этап инициализации (инициации) - принятие решение о дате начала воплощения проекта - регламентирован нормативными документами Минздрава субъекта. Одним из условий предоставления субсидии на обеспечение категории пациентов с ССЗ является наличие правового акта субъекта Российской Федерации, утверждающего перечень мероприятий, при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации.

Ключевым этапом шести групп процессов, является этап планирования проекта, именно на этой фазе происходит определение целей проекта, уточнение ожиданий ключевых участников сторон и планирование тех действий, которые необходимы для достижения целей [8].

Следующие этапы — это исполнение, анализ, управление (контроль). Необходимо отметить, если на фазе планирования достаточно тщательно проработаны возможные риски, и предприняты необходимые меры для их предотвращения, то возможно своевременно и в полном объеме обеспечить данную категории пациентов с ССЗ и достичь значений целевых показателей (индикаторов), установленных государственной программой («Развитие здравоохранения») субъекта на текущий год.

Финальная фаза завершение проекта, время подведения итогов с оценкой, достигнутых целей, исполнения сроков, в рамках заданных ресурсов с соблюдением ожидания заинтересованных сторон.

По результатам ретроспективного анализа реализации Региональной программы ССЗ стал очевиден ряд не решенных вопросов, которые требуют дополнительной проработки, выводов и закрепления нормативной правовой базой субъекта для применения в целях дальнейшего использования в проектной деятельности медицинской организацией.

Процесс управления любым объектом, предметной областью, проектом должен осуществляться на основе системного подхода [10]. При этом в качестве системы необходимо рассматривать как собственно объект или предмет исследования, так и методологию, и методику процесса управления.

До начала проекта (*инициализации*), медицинской организации необходимо провести предварительный (предпроектный) анализ рисков для оценки возможности их предотвращения, фиксировать старт начала, определить *измеримый* ожидаемый результат,

установить приоритетные цели проекта для предотвращения избыточности (сверхзатратности).

Постановка целей возможна с использованием SMART принципов. По условиям определенных Порядком предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, медицинской организации необходимо определить результат, который она должна достичь в установленные временные рамки [8].

В контексте изложенного медицинская организация в рамках Регионального проекта ССЗ берет на себя обязательства по обеспечению категории пациентов с ССЗ лекарственными препаратами, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

В рамках реализации необходимо задействовать главных внештатных специалистов экспертов Минздрава субъекта (врач-кардиолог, врач-невролог) компетентных в своей предметной области, готовых принять решение по выбору тактики и методам лечения, в том числе коррекции медикаментозной терапии.

Во избежание «подводных камней» на последующих этапах (исполнение, анализа, управления) заказчик и ключевые участники – стейкхолдеры проекта должны иметь единообразие в представлении конечных результатов проекта, так как предметная область последних гораздо шире и может инициировать конфликт.

Исполнение целей проекта в срок возможно при условии определения *видов зависимости* между ними, урегулированных нормативным(и) актом(ми) субъекта, а именно между задачами ответственных лиц медицинской организации, медицинскими организациями стационаров субъекта(ов), из которых выписываются категории пациентов с ССЗ, главными внештатными специалистами-экспертами по профилям (неврология, кардиология), аптечным складом субъекта и непосредственно курирующими лицами органа исполнительной власти.

При реализации процессов на этапе планирования медицинской организации необходимо создать план-проект, формально утвержденный документ для управления и контроля хода исполнения поставленных задач, закрепленный локальным приказом.

Затрагивая вопросы управления медицинской организации необходимо получить ответы на основные вопросы, которые имеют оценочные значения: отклонение по расписанию, индекс исполнения расписания, прогнозная продолжительность проекта, отклонение по затратам, индекс выполнения бюджета, индекс необходимой эффективности [8, 11].

После того, как этот список проектных задач медицинской организацией будет полностью подготовлен, необходимо максимально полно определить длительность проекта и затраты (временные, трудовые, материальные).

Создание иерархической структуры работ (далее - ИСР), определение состава операций, их длительности и взаимосвязи, разработки расписания, оценки ресурсов операций, составление бюджета и его принятие в работу является ключевыми моментами в реализации проекта. Уровни декомпозиции ИСР определяются медицинской организацией самостоятельно, вместе с тем оптимальным является создание не более 5 уровней для единого восприятия проекта, главное, чтобы медицинская организация, создавая иерархическую структуру работ не потеряла важные работы [8].

Основанием для декомпозиции могут служить условия, ресурсы и иные факторы, определенные медицинской организацией, влияющие на исход проекта, в частности: фазы жизненного цикла проекта, временные этапы; подсистемы управления проектом; функции управления проектом; процессы; работы, задачи (*предшественники* либо *последователи*), подзадачи.

При оценке *длительности* задач медицинская организация может выбрать два способа планирования проекта: от даты начала проекта, последовательно прибавляя каждую задачу получая общее понимание даты его окончания и от даты окончания проекта. Реализуя Региональный проект медицинской организации наиболее выгодно брать крайнюю точку заданной даты окончания, определенной нормативным актом и выстраивать все задачи от данной даты по настоящее время для успешной его реализации. Для расчёта ожидаемой продолжительности выполнения задач можно использовать формулу PERT для оценки минимального времени, требуемого для реализации как задачи в целом, так и ее отдельных частей [12].

При выборе *метода планирования времени* (последовательного, параллельного, стохастического, набегающей волны) медицинской организацией для реализации Регионального проекта оптимальным является использование метода параллельного

планирования, когда несколько задач решаются параллельно. Учитывая временную протяженность обеспечения категории пациентов с ССЗ в течение двух календарных лет, *метод набегающей волны* становится весьма актуальным.

Если рассматривать время реализации Регионального проекта медицинской организацией, то ограничения, фиксированные на начале и окончании, являются негибкими в отношении расписания и обозначают точную дату размещения в расписании, связи и задержки не влияют на положение задачи в расписании. Соответственно «буферный запас времени», созданный на предпроектном этапе важен для успешной реализации всего проекта.

*Разработка расписания* является следующим процессом фазы планирования и связан с использованием метода критического пути, т.е. общей продолжительности всех операций в проекте. Медицинская организация должна четко понимать для каких целей формируется расписание (оценка продолжительности, качества и полноты взаимосвязей и др.) [13].

Сетевые диаграммы, предпочтительны для наглядной оценки взаимосвязей, но не корректны для оценки продолжительности работ. Тогда, как полосковые диаграммы (диаграмма Ганта) четко отражают продолжительность задач, без наглядной оценки связей и являются удобным способом визуализации расписаний проекта для медицинской организации, где по дням расписаны задачи, видна их продолжительность, могут быть заданы временные промежутки плана их исполнения. Поэтому, медицинская организация для схематического отображения плановых операций проекта и логических взаимосвязей между ними должна использовать адаптированное расписание под назначенные цели [8, 17]. Использование расписания позволит эффективно проводить работу медицинской организацией без нарушения топологии сети.

Ставя во главу угла принцип проектного треугольника, а именно изменение одной из измеряемых сторон (время, объем работы, стоимость), изменение двух других составляющих, зависящих от данной стороны, оценивается в качестве прогностических рисков. Соответственно каждая организация в рамках исполнения проекта должна сама определиться в наибольшей значимости (приоритетности) решения задач для достижения успешного окончания проекта.

По-видимому, анализ на уровне куратора Регионального проекта, ответственного лица органа исполнительной власти может дать понимание стоимостной оценке реализации проекта на каждом из этапов. Как результат, финансирование в регионах придет к понятной

схеме: есть пациент - есть примерная сумма затрат на его лечение, под это выделяется бюджет [14].

Основными параметрами, подлежащими анализу при управлении планирования рисками в медицинской организации, являются *вспомогательные процессы планирования*: идентификация рисков, проведение качественного и количественного анализа и планирование реагирования на риски. Кроме того, медицинской организации необходимо учитывать и следующие параметры, которые подлежат оценке и входят в канву вспомогательных процессов планирования – это планирование: человеческих ресурсов, покупок и приобретений, контрактов, качества и коммуникаций [15].

В силу функционально-организационной структуры медицинской организации, применение проектного принципа для них трудно реализуемо, поэтому необходимо четко оценивать и уметь управлять рисками.

*Управление рисками*, в первую очередь это определение рисков (анализ первопричины, условия возникновения, последствия, общие потери и стоимость противодействия) и их документирование. При этом на протяжении управления проектом предотвращение и снижение влияние рисков должно быть постоянным и структурированным процессом [8, 16].

Параллельно ответственным лицом медицинской организации актуализируется информационная база по управлению проектом, оценивается прогресс и прогнозирование. Последнее обстоятельство необходимо для обновления текущих данных о затратах и расписании проекта.

При проведении мониторинга исполнения проекта необходимо применять несколько техник (*инструменты мониторинга*). *Метод освоенного объема* предназначен для измерения эффективности от момента его инициализации до закрытия. Методология управления освоенного объема служит также средством прогнозирования эффективности на основе измеренной ранее [18, 19, 20].

На основании этого проект медицинской организацией управляемо может быть изменен, необходимым условием является обеспечение документального подтверждения причин изменений (изменение расписания, бюджета и т.д.).

Конечным этапом будет являться *процессы завершения проекта* - формализация проекта и подведение его к упорядоченному финалу. Оценке подвергается полнота выполненных работ, достижение целей, получение искомых результатов.

**Выводы.** Опыт осуществления национальных проектов «Здравоохранение» показал, что перед тем, как приступать к реализации крупных проектов, должны быть решены основные организационные вопросы. Необходимо не только своевременное принятие полного и достаточного комплекта нормативно-правовых документов, но и обеспечение согласования взаимодействия исполнителей всех уровней. Только такой подход может обеспечить адекватную отдачу от финансовых ресурсов, направленных на развитие страны. Недостатки администрирования, на различных властных уровнях, связанные с отсутствием использования основных принципов проектного менеджмента приводят к нарушениям в использовании выделенных средств и в целом уменьшают положительный эффект от проводимых мероприятий.

Использование методологии управления проектами дает возможность оценить эффективность нормативного правового акта субъекта по исполнению поставленных задач и достижению целей, как результат принять решение о необходимости внесения обоснованных изменений.

Четкая регламентация на каждом из этапов реализации процессов, установочных целей, способов их достижения и оценочных характеристик результатов даст возможность проводить контрольные результаты процесса и причин отклонений от плановых значений, установленных соглашением, заключенным между федеральным органом исполнительной власти и органом исполнительной власти субъекта, оценивать фактически достигнутые и итоговые значения результатов использования субсидии (кассовое исполнение, количество пациентов категории с ССЗ, обеспеченных лекарственными препаратами и др.) для своевременного принятия управленческих решений.

Применение общепринятой в мире методологии управления проектами позволит сократить сроки реализации проектов, минимизировать расходы, удовлетворить ожидания ключевых стейкхолдеров проекта, максимизировать результативность и качество реализуемых задач.

### Список литературы

1. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031

2. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б. Управление качеством и стандартизация медицинской помощи - основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006; 12:3-7.
3. Руденко М.Н., Багаутдинова И.В. «Специфика внедрения проектного управления в учреждениях здравоохранения», 2018; Известия СПбГЭУ. 2018. №4 (112) (дата обращения: 09.03.2023).
4. Огрызко Е.В., Иванова М.А., Одинец А.В., Ваньков Д.В., Люцко В.В. Динамика заболеваемости взрослого населения острыми формами ишемической болезни сердца и смертности от них в Российской Федерации в 2012-2017 гг. Профилактическая медицина. 2019; 5(22):23-26.
5. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Глобальные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
6. Сергейко И.В., Немсверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:280.
7. Ильенкова Н.Д. Системный подход к управлению проектами. Международный научно-исследовательский журнал. 2016; (51): 40-44. DOI: 10.18454/IRJ.2016.51.079.
8. Боронина Л.Н., Сенук З.В. Основы управления проектами: Учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015; 32-110.
9. Абрамов Н.В., Мотовилов Н.В., Наумов Н.Д. Управление проектами: Учебное пособие. Нижневартовск. 2008; 197 с.) (дата обращения: 09.03.2023).
10. Ворожейкина Т. Процессный подход развития инфраструктуры продовольственного рынка // АПК: Экономика, управление. 2008; (8): 53-55.
11. Комарова В. В., Некрасова О. И., Зорькина Ю. И. Управление проектами: Учебное пособие. Хабаровск: Изд-во ДВГУПС. 2020;158.
12. Федоров И.Г. Методология создания исполняемой модели и системы управления бизнес-процессами: диссертация ... доктора экономических наук. ФГБОУ ВО Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, 2017.
13. Руководство к своду знаний по управлению проектами (Руководство РМВОК). Сертификация по стандартам PMI. Институт управления проектами (Project Management

Institute – PMI) Стандарт ANSI PMBOK®, пятое издание.URL:  
<https://pmpractice.ru/training/certification/pmi/>).

14. Заместитель Министра Евгений Камкин о мерах по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ. Министерство здравоохранения Российской Федерации. <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/05/27/18783-zamestitel-ministra-evgeniy-kamkin-o-merah-po-borbe-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami-v-rf> (дата обращения: 09.03.2023).

15. Назмутдинов В.Я., Яруллин И.Ф. Управленческая деятельность и менеджмент в системе образования личности. Казань: ТРИ «Школа». 2013; 360.

16. Шкурко. В.Е. Управление рисками проектов: Учебное пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та. 2014; 184.

17. Кофман А., Дебазей Г. Сетевые методы планирования. М.: Прогресс. 1968; 182.

18. Воргунова В.Р. Методы и инструменты мониторинга и управления работами проекта. Вопросы студенческой науки. 2018; (28): 125-145.

19. Положихина. М.А. Организация управления национальными проектами, 2008:29.

20.Симонова И.Ф. Управление проектами в учреждении культуры: подходы, ценности, технологии. Учебное пособие. Санкт-Петербург: Научное издание. 2021: 417.

### References

1. Voskanyan JE, Shikina IB. Upravlenie bezopasnost'yu medicinskoj pomoshchi v sovremennom zdavoohranenii. Medicinskie tekhnologii. [Management of the safety of medical care in modern health care. Medical technologies]. Ocenka i vybor. [Evaluation and selection]. 2019; 1(35): 18–31.DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031 (In Russian).

2. Vardosanidze S.L., Shikina I.B. Upravlenie kachestvom i standartizaciya medicinskoj pomoshchi - osnova obespecheniya bezopasnosti pacientov v stacionarnyh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyah. [Quality management and standardization of medical care - the basis for ensuring the safety of patients in inpatient medical and preventive institutions]. Problemy standartizacii v zdavoohranenii. [Standardization problems in health care]. 2006; 12:3-7. (In Russian).

3. Rudenko M.N., Bagautdinova I.V. "The specifics of the implementation of project management in healthcare institutions", 2018; (4): 106-116. (in Russ.).

4. Ogryzko E.V., Ivanova MA, Odinets A.V., Vankov D.V., Lyutsko V.V. Dinamika zaboлеваemosti vzroslogo naseleniya ostrymi formami ishemicheskoy bolezni serdca i smertnosti ot

nih v Rossijskoj Federacii v 2012-2017 gg. [Dynamics of adult morbidity with acute forms of coronary heart disease and mortality from them in the Russian Federation in 2012-2017]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2019; 5 (22):23-26. (In Russian).

5. Voskanyan JE, Shikina IB. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health and medical statistics issues]. Current health and medical statistics issues. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652.

6. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdravooхранeniya: obzor normativnyh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian).

7. Il'yenkova N.D. Sistemnyy podkhod k upravleniyu proyektami. Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal. 2016; (51): 40-44. (in Russ.).

8. Boronina L N., Senuk Z. V. Osnovy upravleniyaproyektami: uchebnoyeposobiye. Yekaterinburg: Izd-voUral. un-ta, 2015; 32-110.

9. Abramov N.V., Motovilov N.V., Naumov N.D. Upravleniyeprojektami: Uchebnoyeposobiye. Nizhnevartovsk. 2008; 197 s.

10. Vorozheykina T. Protsessovyy podkhod razvitiya in frastruktury prodovol'stvennogorynka // APK: Ekonomika, upravleniye. 2008; (8): 53-55. (in Russ.).

11. Komarova V.V., Nekrasova O.I., Zor'kina YU.I. Upravleniyeprojektami: uchebnoyeposobiye. Khabarovsk: Izd-vo DVGUPS. 2020;158.

12. FedorovI.G. Metodologiya sozdaniya ispolnyayemoy modeli i sistemy upravleniya biznes-protsessami: dissertatsiya ... doktoraekonomicheskikh nauk. FGBOUVO Rossiyskiy ekonomicheskiy universitetimeni G.V. Plekhanova, 2017.

13. Rukovodstvo k svoduznaniypoupravleniyuprojektami (Rukovodstvo PMBOK), pyatoyeizdaniye.

14. Zamestitel' Ministra Yevgeniy Kamkin o merakh po bor'be s serdechno-sosudistymizabolevaniyami v RF. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii.

15. Nazmutdinov V.YA., Yarullin I.F. Upravlencheskayadeyatelnost' i menedzhment v sistemeobrazovaniyalichnosti. Kazan': TRI «Shkola». 2013; 360.

16. Shkurko. V. Ye. Upravleniyeriskamiprojektov: uchebnoyeposobiye. Yekaterinburg: Izd-voUral. un-ta. 2014; 184.
17. KofmanA., DebazeyG. Setevyyemetodyplanirovaniya. M.: Progress.1968;182.
18. Vorgunova V.R. Metody i instrumentymonitoringa i upravleniyarabotamiprojekta. Voprosystudencheskoynauki. 2018; (28): 125-145.
19. Polozhikhina M.A. Organizatsiya upravleniya natsional'nymi proyektami, 2008:29.
20. Simonova I.F. Upravleniye proyektami v uchrezhdeniikul'tury: podkhody, tsennosti, tekhnologii. Uchebnoyeposobiye. Sankt-Peterburg: Naukoymkiyetekhnologii. 2021: 417.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Ахохова Азис Владимировна** – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и профилактической медицины, ФГБОУВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173; заместитель главного врача, ООО Фирма «СЭМ», Российская Федерация, 360017, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик ул. Головки, д.7а, e-mail: [Aza\\_stih@mail.ru](mailto:Aza_stih@mail.ru), ORCID 0000-0003-2370-9701; SPIN-код: 8076-6544

**Тхабисимова Ирина Корнеевна** - кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кабардино- Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: [tkhabisim@mail.ru](mailto:tkhabisim@mail.ru), ORCID 0000-0003-4065-989X; SPIN-код: 4319-1539

**Хадзугов Артур Барасбиевич** - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик, Российская Федерация, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: [arturahad1976@gmail.com](mailto:arturahad1976@gmail.com), ORCID 0000-0002-7530-7483 SPIN-код: 1711-0978

**Ахметов Асланбек Вячеславович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной и патологической анатомии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173,

e-mail: [electrum999@mail.ru](mailto:electrum999@mail.ru); ORCID 0009-0005-1908-4480; SPIN-код: 7789-6584

**Чудопал Сергей Михайлович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, E-mail: [chudopal55@mail.ru](mailto:chudopal55@mail.ru); ORCID 0009-0009-0546-4393; SPIN-код: 1237-3708

**Забарова Милана Юрьевна**, ассистент кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: [manuna95@bk.ru](mailto:manuna95@bk.ru); ORCID 0009-0004-3345-0814; SPIN-код: 9419-5436

**Бжихатлова Марианна Руслановна**, студентка 6 курса специальности «Лечебное дело» медицинского факультета ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: [bjihatlova1509@gmail.com](mailto:bjihatlova1509@gmail.com); ORCID 0009-0004-4059-1295

**Мирзантова Алина Аллахбердиевна**, студентка 6 курса «Лечебное дело» медицинский факультет ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: [mirzantovaalina@gmail.com](mailto:mirzantovaalina@gmail.com); ORCID 0009-0005-0222-474X

#### About the authors

**Akhokhova Azis Vladimirovna** – Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Public Health, Public Health and Preventive Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173; Deputy Chief Physician, SEM Firm LLC, Russian Federation, 360017, Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, st. Golovko, d.7a, e-mail: [Aza\\_stih@mail.ru](mailto:Aza_stih@mail.ru)., ORCID 0000-0003-2370-9701; SPIN: 8076-6544

**Tkhabisimova Irina Korneevna** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of General Medical Training and Medical Rehabilitation, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: [tkhabisim@mail.ru](mailto:tkhabisim@mail.ru), ORCID 0000-0003-4065-989X; SPIN: 4319-1539

**Khadzegov Artur Barasbievich** - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of general medical training and medical rehabilitation FSBEI HE Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: [arturahad1976@gmail.com](mailto:arturahad1976@gmail.com), ORCID 0000-0002-7530-7483 SPIN-код: 1711-0978

**Akhmetov Aslanbek Vyacheslavovich**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Normal and Pathological Anatomy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: electrum999@mail.ru; ORCID 0009-0005-1908-4480; SPIN-код: 7789-6584

**Chudopal Sergey Mikhailovich**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, E-mail: chudopal55@mail.ru; ORCID 0009-0009-0546-4393; SPIN: 1237-3708

**Zabarova Milana Yurievna**, Assistant of the Department of general medical training and medical rehabilitation, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, E-mail: e-mail: manuna95@bk.ru; ORCID 0009-0004-3345-0814; SPIN-код: 9419-5436

**Bzhikhatlova Marianna Ruslanovna**, 6th year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: bjihatlova1509@gmail.com; ORCID 0009-0004-4059-1295

**Mirzantova Alina Allahberdievna**, 6th year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: mirzantovaalina@gmail.com; ORCID 0009-0005-0222-474X

Статья получена: 27.03.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.