

Функціонування і розвиток механізмів державного управління
УДК 001.891.572:351:614.2

Вовк Світлана Михайлівна

*доктор наук з державного управління,
професор кафедри публічного управління та адміністрування
Державний університет телекомунікацій*

Vovk Svitlana

*Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Professor at the Department of Public Administration and Administration
State University of Telecommunications*

ORCID: 0000-0003-3883-1320

Вовк Тетяна Вікторівна

*старший викладач кафедри галузевого менеджменту
Навчально-науковий інституту управління
Маріупольського державного університету*

Vovk Tetiana

*Senior Lecturer at the Department of Industry Management
Educational and Scientific Institute of Management of
Mariupol State University*

ORCID: 0000-0002-0946-8473

**МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ –
АЛЬТЕРНАТИВИ
MEDICAL INSTITUTION MANAGEMENT MODELS –
ALTERNATIVES**

Анотація. Сучасна охорона здоров'я України це повний комплекс різноманітних підходів, методів та алгоритмів управління. Вони використовуються за різними напрямками та ланками, але у повсякденній

діяльності вони більш стереотиповані та не завжди спрямовані на результат. Виникає питання чому зараз, коли йде військова агресія ми звернули на це увагу?

Це пов'язано насамперед з тим, що війна закінчиться й медична система постане перед питанням відбудови механізмів управління, створення нових підходів та умов в наданні медичних послуг. І це не тільки фінансування, а й внутрішні структури лікарень, їх взаємодія з місцевою владою, відбудова матеріально-технічного забезпечення, оновлення підходів до мотивації та залучення медичних кадрів до закладів охорони здоров'я.

За різними даними в країні високий рівень відтоку фахівців за кордон, у тому числі й медичних. Всі розуміють якщо фахівець порівняє умови роботи закордоном й там де він працював, вибір є очевидним, людина обиратиме там де краще. Тому ми повинні створити такі моделі та механізми управління, в яких умови для роботи, мотивації фахівців є найкращими та відбудова сучасної системи охорони здоров'я стане скорішою.

Проте, на сьогодні існує велика кількість моделей управління з різними методами. Всі вони різняться, їх можна знайти в мережі інтернет на веб-сайтах або виданнях присвячених бізнесу, при чому кожна може бути застосована у медичному закладі, як комунальної власності, так й у приватному.

Ключові слова: моделі управління, механізми управління, охорона здоров'я, медичний заклад, керівник лікарень, альтернативи управління.

Summary. Modern healthcare in Ukraine is a complete complex of various management approaches, methods and algorithms. They are used in different directions and links, but in everyday activities they are more stereotyped and not

always aimed at the result. The question arises, why do we pay attention to it now, when there is military aggression?

This is primarily due to the fact that the war will end and the medical system will face the issue of rebuilding management mechanisms, creating new approaches and conditions in the provision of medical services. And this is not only financing, but also the internal structures of hospitals, their interaction with local authorities, the reconstruction of material and technical support, renewal of approaches to motivation and the involvement of medical personnel in health care institutions.

According to various data, there is a high level of outflow of specialists abroad, including medical ones. Everyone understands that if a specialist compares working conditions abroad and where he worked, the choice is obvious, a person will choose where is better. Therefore, we must create such management models and mechanisms, in which the conditions for work, the motivation of specialists are the best, and the reconstruction of the modern health care system will be faster.

However, today there are a large number of management models with different methods. All of them are different, they can be found on the Internet on websites or publications dedicated to business, and each can be used in a medical institution, both communally owned and privately owned.

Key words: *management models, management mechanisms, health care, medical institution, head of hospitals, management alternatives.*

Постановка проблеми. Дослідження моделей управління не є новими. Таки дослідження найбільш присвячені формуванню бізнес-моделей, IT-моделюванню, в системах якості (наприклад ISO), моделюванню захворювань людини тощо. Однак, у сфері охорони здоров'я – як методу керування лікарнею, їх не багато, а ті що є найбільш поширені серед закордонних дослідників [1-3].

Узагальнив існуючі підходи щодо моделювання в сфері охорони здоров'я ми вважаємо що, саме такий підхід до управління може забезпечити основу для відповідного вибору певного механізму управління сучасним закладом охорони здоров'я (ЗОЗ). Щоправда, широкий спектр запропонованих моделей управління може збити з пантелику директорів, медичних директорів, менеджерів лікарень, тобто всіх хто має відношення до створення механізмів управління для надання якісної медичної допомоги та послуги. Ми не претендуємо на виключність цих моделей. Тому, ми зацентруємо увагу на деяких, які з нашої точки зору, найліпше впроваджувати у роботу керівника лікарнею.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Моделі доступні усім, тож їх часто використовують. Якщо підійти до моделювання з різних точок зору, то найбільша увага до нього приділяється серед наукових доробок в управлінських рішеннях. Серед науковців треба відзначити М. Мескона, Ф. Тейлора, А. Дегтяря, В. Бакуменко, Н. Чумаченко та інших.

Керівники лікарень найчастіше використовують лише деякі підходи з моделей управління (наприклад, Майкла Портера, Абрахама Маслоу або Елтона Мейо). Проте, реформування системи охорони здоров'я змусило керівників змінити своє ставлення до традиційних моделей та шукати нові. Кожна з лікарень, від першого рівня до третього, створює стратегічні плани та дорожні карти їх реалізації. Змінюючи структуру медичного закладу, матеріально-технічне забезпечення, підходи до формування кадрового складу дає потужний стимул до пошуку інноваційних моделей управління.

Метою статті стало дослідження альтернативних моделей управління для розв'язання утворюваних проблем і практичних завдань у закладах охорони здоров'я країни.

Викладення основного матеріалу дослідження. Певний досвід дослідження механізмів управління серед керівників медичними закладами, на базі післядипломної освіти, підштовхнуло нас розібратися в тому, чому

моделі та механізми управління в лікарнях, на різних рівнях можуть виявитися безрезультатними. Адже саме управління незалежно від галузі, або інакше менеджмент, може стати найпотужнішим стимулом до вдосконалення роботи та розвитку конкретної лікарні, медичних послуг, які вона надає населенню і в цілому на здоров'я суспільства. Це підтверджується сотнями компаній, що працюють на різних ринках по всіх країнах світу.

Це змусило нас замислитися. Що ж таке управління в охороні здоров'я й що ж являють собою моделі управління? Чи є такі, що можна впроваджувати у нашу систему практичної охорони здоров'я та медичного закладу?

Для того щоб відокремити які з альтернативних моделей можна запропонувати, як механізм управління закладом охорони здоров'я, розберемося які саме повинні бути складові.

Усі види управлінської діяльності в охороні здоров'я перерахувати неможливо, але деякі з них, що мають для менеджменту найбільш важливе значення, назвати необхідно. Найчастіше керівник лікарні займається господарсько-економічним управлінням. До складових економічного управління віднесемо: виробничу (медичні послуги), маркетингову, фінансову діяльність й формування кадрового забезпечення в медичних установах. Господарське управління охоплює більш широке коло питань забезпечення життєдіяльності лікувальної установи.

Відзначимо, що класична теорія управління має три підходи до моделювання – класичне, поведінкове та ірраціональне [3]. Головними в них є: мета для прийняття рішення, наявність або відсутність певної інформації для прийняття рішення, інформація щодо альтернатив та наслідків реалізації, систему впорядкування за ступенями важливості, чіткий результат від такої діяльності. Виходячи з цього керівник ЗОЗ має визначати основну модель управління, за якою покроково відбудовує роботу медичної організації та/або підприємства.

За нашими маркуваннями, моделювання управління в охороні здоров'я – процес в якому суб'єкт управління визначає дії, що дозволяють вирішити проблемну ситуацію, наявну або спроектовану. Обрана модель в даному випадку буде результатом спроектованого протікання дії/процесу в медичній системі лікарні. Таким чином для ефективної роботи медичної організації та/або підприємства потрібно чітко визначати модель.

Обираючи альтернативну модель за якою буде йти розвиток лікувального закладу треба враховувати: мету використання моделі та її сутність; вимоги щодо застосовності її в конкретному медичному закладі; можливість поетапності в застосуванні; наявність у обмеженнях її використання.

Зауважимо, що саме керівник медичного закладу буде обирати модель управління для своєї лікарні, яка на його думку корисна, легка в інтерпретуванні інформації та приведе до розуміння колективом прийняття обраного рішення.

Вже певний період, з 2017 року у межах трансформаційних змін галузі, кожний керівник з своїми заступниками складає стратегічні плани розвитку лікарні. Вони є орієнтирами для розвитку лікарні. Але, чи є вони дійсно якісними в моделі управління, або вони складаються тому що це вимагають структури департаментів охорони здоров'я?

Аналіз стратегій закладів охорони здоров'я, з відкритих джерел та при викладанні циклів тематичного удосконалення для керівників лікарень, звернув нашу увагу на не системність в цих стратегіях. Анкетування керівників медичних закладів (на протязі 7 років), різних форм власності, виявив що тільки 10% розроблених стратегій стали у нагоді в роботі лікувальних закладів. Інша частина, 90%, не вплинула на процеси господарсько- економічної діяльності взагалі.

Тому, ми пропонуємо поглянути на процес стратегування у лікарнях з позиції моделі стратегічного діалогу. Стратегічний діалог – це універсальна

восьмиступінчаста модель, яку використовують для формування стратегії та її впровадження у практичну діяльність організації, установи, підприємства або власного бізнесу. За найбільш поширеними підходами завдання з розробки стратегії ЗОЗ полягають у: підготовці медичного закладу до майбутнього (зосередження на глобальних речах); зосередженні на своїх унікальних функціях та активах для більш ефективного використання (відмінності від конкурентів); стабільність, бо саме організація процесів управління та стабільність дає можливість для реалізації та розвитку всього потенціалу; точка відліку, якщо обставини змінюються то всередині та зовні медичного закладу можуть дізнатися від яких планів відхилення; створення управлінської дисципліни, саме стратегія забезпечує комплексний огляд найбільш важливих чинників (внутрішніх та зовнішніх), які мають братися до уваги. Треба розуміти, що стратегія направляє дії медичного закладу. Проте, стратегія, раді стратегії приречена не провал.

Головна ідея моделі стратегічного діалогу вказати напрям що робити, інакше дії становлять низку розрізнених, нескоординованих та контпродуктивних дій. На рисунку 1, зображено два кола які відображають інтегрований та ітеративний характер підходу до вибору «ідеальної» моделі стратегії ЗОЗ. Ми навмисно обрали «ідеальне» у лапки, бо всі знають що такого не буває. Якщо це розглядати взагалі, так, але для конкретного лікувального закладу може бути.

«Ідеальна» модель стратегії має певні цикли. Проходячи крізь них удосконалюється процес механізму прийняття рішень щодо розвитку лікарні. Процес розроблення місії, бачення, стратегії знаходиться зверху. Процес реалізації зробленого вибору – знизу, він більш жорсткий та його орієнтовано на визначення конкретної дії.

Ця модель, за нашими роздумами, є ітеративним процесом в механізмах управління закладом, що веде до певного вибору,

зосереджуючись на змісті та процесах медичної допомоги та медичних послугах, при чому інші можливості залишаються відкритими.

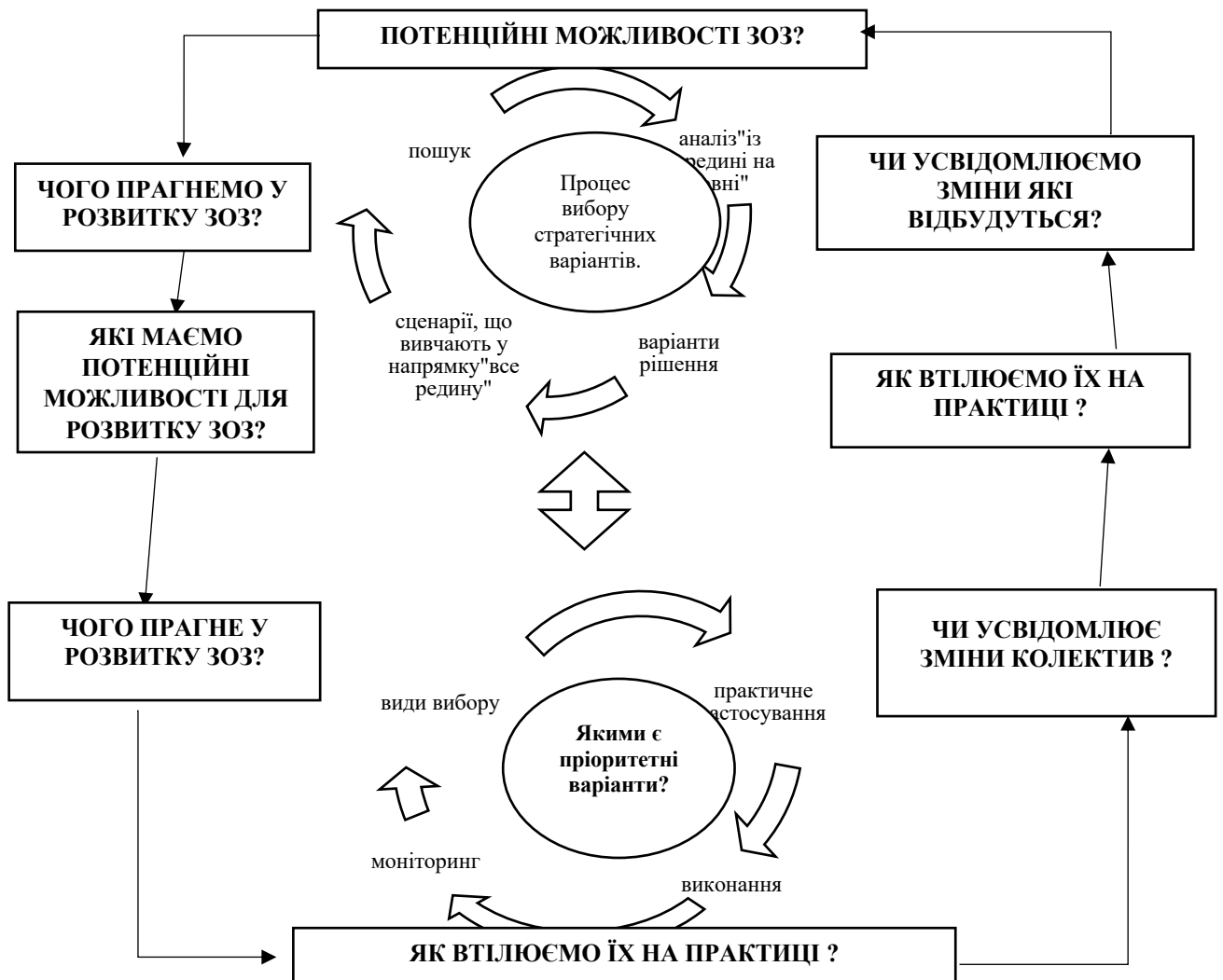


Рис. 1. Універсальна восьмиступінчаста модель – стратегічний діалог.

Джерело: складено на основі [6; 9; 10;15]

Головним, за нашим роздумом, є те що модель ґрунтується на взаємодії всіх ключових зацікавлених сторонах процесу надання медичних послуг, тобто не ізольовано від зовнішнього світу. Кожний варіант, що з’являється, розвитку той чи іншій ситуації вивчається та обговорюються у межах медичного закладу.

Наступна модель Канвас бізнес-моделі – використовується для розробки для нових або альтернативних моделей управління.

Запропонована у 2010 році Олександром Остервальдером та Іва Піньє [18]. Найчастіше до неї звертаються приватні організації не пов'язані з охороною здоров'я. В ній можна побачити як організація веде свій бізнес і заробляє гроші, завдяки опису, візуалізації, розвитку та дослідження використаних ділових моделей управління підрозділами.

В сфері управління медичним закладом, адже якщо він є комунальним неприбутковим підприємством, гроші йдуть за пацієнтом тому його певною мірою можна розглядати як бізнес-модель. Ключовим результатом діяльності якої є покращення якості надання медичних послуг громаді.

Питання на які відповідає Канвас це, як лікарня може створити та поширити цінності здоров'я та яка найкраща модель управління для закладу. На рис. 2 наведено загальний шаблон яким можна користуватися при створенні моделі.



Рис. 2. Шаблон бізнес-моделі Lean Canvas

Джерело: складено на основі [4; 8; 17; 18]

В межах лікарні керівник має всі необхідні данні що дозволяють заповнити цей шаблон. Насправді, це аналітична робота об'єднуюча управлінську команду медичного закладу. Проте, аналізування блоків моделі принесе розуміння які медичні послуги можуть бути унікальними для населення, як лікарня організовує роботу по наданню медичних послуг де і як можуть закріпитися додаткові гроші, чи є перспектива розвитку при зміні механізмів управління.

Зауважимо, з моделлю Канвас, також тісно пов'язане технічне управління. Не важливо який рівень допомоги (перший, другий, третій) складовими якого є: управління лікувально-медичною технікою та їх технологіями; обслуговування (поточний ремонт, профілактичні огляди тощо) технічних пристроїв та механізмів; заміна фізично й морально застарілого устаткування на нове; навчання персоналу прийомам і методам роботи; наукова організація праці й низка інших питань.

Об'єктом управління медичною організацією є люди – найголовніший чинник, облік якого вимагає не лише використання наукового підходу, але і мистецтва його застосування в конкретних ситуаціях. Адже кожен працівник має свій особливий характер, має свою систему цінностей і мотиви для праці.. Щоб люди, що працюють в організації, направляли свої зусилля на досягнення її цілей, менеджери повинні постійно взаємодіяти з ними й створювати умови для більш повнішого розкриття потенціалу працівників.

У всіх організаціях, де відбувається колективна праця, виникла необхідність ще одного виду управлінської діяльності – управління соціально-психологічними процесами спільної діяльності людей. На виробництві та в установах з'являються фахівці – соціологи та психологи, об'єктом роботи яких став морально – психологічний клімат у колективі, психологічний стан окремих працівників, розв'язання соціальних питань, організація відпочинку, формування командної роботи тощо.

За цим підходом розглянемо модель дев'яти командних ролей за Белбіном. Реймонд Мередит Белбін [17], ще у 1985 році у книзі «Management Teams», на основі досліджень у коледжі менеджменту Хенлі, довів – ефективною є команда в якій взаємодіють дев'ять ключових ролей та як вона виконує свою роботу. Також, він зазначав, що деякі ролі сумісні, і їх легше виконувати одній людині, а деякі ні, тому треба декілька людей з різними кластерами поведінки. А значить команда може й не складатися з дев'яти осіб, а може бути з трьох та/або чотирьох [17].

Ці ролі розподіляються за трьома орієнтаціями:

перша, орієнтація на людей – координатор (керівник), член команди(орієнтована на командні дії), дослідник ресурсів (відкритий до комунікації екстраверт);

друга, орієнтація на розум – ідейний генератор (творець, винахідник, той хто має нестандартне мислення), контролер/аналітик (оцінює дії й обдумує стратегію), спеціаліст (людина яка має рідкісні знання, та може самостійно розпочати роботу);

третья, орієнтована на дії – джерело формування думки (людина , яка завдяки тиску може спонукати до успіху); упроваджувач змін (консервативний працівник, практик); фінішер (прискіплива, пунктуальна і відповідальна людина, яка ніколи не делегує свою роботу іншим) [17].

Керівнику лікарні щоб працювати з цією моделлю треба провести оцінювання членів своєї команди, яке може бути у в різний спосіб, наприклад, самооцінка, командна оцінка або оцінка неупередженої особи. Виникає питання як, де і хто це повинен робити? Ми пропонуємо наступне, в цьому питанні допоможуть заклади вищої освіти (ЗВО) які працюють у системі безперервного професійного розвитку лікарів або соціологи та психологи. Керівник завжди співпрацює з медичним вишем. Тому створення анкетування, його оцінка покладається на ЗВО), а керівник

медичного закладу отримавши результат самостійно визначить свою команду.

Ми вважаємо використання моделі Белбіна особливо корисно у ситуаціях, коли перед директором медичної установи виникають ситуації в яких треба виконати окреслене завдання з певним набором навичок, або оптимізувати вплив у вже існуючій команді. Спочатку всі у команді визначаються які ролі вони можуть та хочуть виконувати. Через деякий час треба оцінити кожного, з огляду чи не міг би він виконувати більше однієї ролі з дев'яти.

Позитивним, за нашим роздумом є те, що спонукає людину уважніше подивитися на сильні та слабкі сторони і зробити теж саме по відношенню інших членів команди й можливості співпраці з ними. Результати можуть піддаватися корегуванню, а це допомагає сформувати більш гнучку, взаємодоповнювальну й сильну команду. Хоча, це питання відкрите для дискусій.

Сьогодні точаться різні дискусії щодо вдосконалення вже наявних сформованих моделей управління в охороні здоров'я. Однак, питання щодо модернізації сформованої моделі управління на різних рівнях закладів охорони здоров'я досі залишається актуальним.

Висновки. Ми живемо у вирі динамічного часу. Він вимагає від сучасного керівника закладом охорони здоров'я не тільки медичних знань, а й ще теоретичних знань та практичних вмінь з управління (менеджменту), бізнес-моделювання, правових питань тощо.

Отже, сучасні умови управління сферою охорони здоров'я – це, управління розвитком медичної системи, починаючи з державного рівня й закінчуючи конкретним лікувальним закладом, а не тільки установами та людьми. Крім того, управління охороною здоров'я має бути орієнтоване на кінцевий результат.

Література

1. Вовк С. М. Механізми реконструкції майна медичних закладів України. Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін. Серія "Державне управління" : зб. наук. праць. Маріуполь : ДонДУУ, 2015. Т. XVI, Вип. 297. С. 194–200.
2. Підгаєць С. В., Сіташ Т. Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. Економіка розвитку. 2012. № 3(63). С. 32-37. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/1356> (дата звернення: 07.04.2020).
3. Біла І., Драгованова М. Особливості державно-приватного партнерства в сучасних умовах України. Економіка України. 2013. № 6. С. 26–31.
4. Gerard M. B. What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations. Finance & Development. 2001. Vol. 38. № 3. URL: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/022/0038/003/article-A014-en.xml> (дата звернення: 10.03.2020).
5. Finger M. What Role for Government in E-Government. Journal of E-Governance. 2010. Т. 33. № 4. Р. 197–202.
6. Chotray V., Stoker G. Governance theory and practice : A Cross Disciplinary Approach. Houndsmills : Palgrave Macmillan. 2009. 299 p.
7. Вовк С. М., Лобас В. М., Черниш О. І. Модернизация собственности лечебных учреждений Украины в переходный период. Asigurarea viabilitatii economico-manageriala pentru dezvoltarea durabila a economiei regionale in conditiile integrării in UE : materialele conferinței științifice internaționale : Bdli. 2016. С. 65-69.
8. Про концесії: Закон України від 16.07.1999 №997-XIV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14> (дата звернення: 13.05.2020).
9. Європейська економічна комісія ООН // Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у

- Женеви : веб-сайт. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/> (дата звернення: 09.06.2020).
- 10.UNCITRAL: веб-сайт. URL: <http://www.uncitral.org/> (дата звернення: 15.05.2020).
- 11.Harris C. Private Participation in Infrastructure in Developing Countries: Trends, Impacts, and Policy Lessons. Washington D.C. : The World Bank, 2003. 47 p.
- 12.Про приватизацію невеликих державних підприємств (малу приватизацію) : Закон України №2171-ХІІ від 03.06.1992. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-12> (дата звернення: 15.06.2020).
- 13.Ball R., Heafey M., King D. The Private Finance Initiative and Public Sector Finance. Environment and Planning: Government and Policy. 2002. Vol. 20(1). P. 57-74.
- 14.Сараєва І. Н., Носова Н. І. Проблеми оптимізації податкового навантаження підприємницького сектору в Україні. Економічні інновації. 2015. Вип. 60, т. II. С. 159-170 URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/handle/123456789/98071> (дата звернення: 30.01.2017).
- 15.Osborne S. P. Managing Public-Private Partnerships for Public Services: An International Perspective. L. : Rutledge, 2000. P. 29-38.
- 16.Basanes A., Willing R. Second Generation Reforms in infrastructure Services. Washington : Inter-American Development Bank. 2002. 368 p.
- 17.Belbin R.M. *Management Teams: Why they Succeed or Fail*. London : Heinemann. 1985.
- 18.Osterwalder A., Pigneur Y. Business Model Generation. URL: <https://canvanizer.com/book/business-model-generation> (дата звернення: 17.12.2023).

References

1. Vovk S. M. Mekhanizmy rekonstruktsii maina medychnykh zakladiv Ukrainy. Suchasni problemy derzhavnoho upravlinnia v umovakh systemnykh zmin. Seriia "Derzhavne upravlinnia" : zb. nauk. prats. Mariupol : DonDUU, 2015. T. KhVI, Vyp. 297. S. 194–200.
2. Pidhaiets S. V., Sitash T. D. Problemy ta perspektyvy rozvytku derzhavno-pryvatnoho partnerstva v systemi okhorony zdorovia. *Ekonomika rozvytku*. 2012. № 3(63). S. 32-37. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/1356> (data zvernennia: 07.04.2020).
3. Bila I., Drahovanova M. Osoblyvosti derzhavno-pryvatnoho partnerstva v suchasnykh umovakh Ukrainy. *Ekonomika Ukrainy*. 2013. № 6. S. 26–31.
4. Gerard M. B. What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations. *Finance & Development*. 2001. Vol. 38. № 3. URL: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/022/0038/003/article-A014-en.xml> (data zvernennia: 10.03.2020).
5. Finger M. What Role for Government in E-Government. *Journal of EGovernance*. 2010. T. 33. № 4. P. 197–202.
6. Chotray V., Stoker G. *Governance theory and practice : A Cross Disciplinary Approach*. Houndsmills : Palgrave Macmillan. 2009. 299 r.
7. Vovk S. M., Lobas V. M., Chernysh O. I. Modernyzatsiia sobstvennosti lechebnykh uchrezhdenyi Ukrainy v perekhodnyi peryod. Asigurarea viabilitatii economico-manageriala pentru dezvoltarea durabila a economiei regionale in conditiile integrarii in UE : materialele conferintei stiintifice internationale : Bdlfi. 2016. S. 65-69.
8. Pro kontsesii: Zakon Ukrainy vid 16.07.1999 №997-KhIV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14> (data zvernennia: 13.05.2020).

9. Ievropeiska ekonomichna komisiia OON // Postiine predstavnytstvo Ukrainy pry viddilenni OON ta inshykh mizhnarodnykh orhanizatsiakh u Zhenevi : veb-sait. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/> (data zvernennia: 09.06.2020).
10. UNCITRAL: veb-sait. URL: <http://www.uncitral.org/> (data zvernennia: 15.05.2020).
11. Harris C. Private Participation in Infrastructure in Developing Countries: Trends, Impacts, and Policy Lessons. Washington D.C. : The World Bank, 2003. 47 p.
12. Pro pryvatyzatsiiu nevelykykh derzhavnykh pidpriemstv (malu pryvatyzatsiiu) : Zakon Ukrainy №2171-XII vid 03.06.1992. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-12> (data zvernennia: 15.06.2020).
13. Ball R., Heafey M., King D. The Private Finance Initiative and Publik Sector Finance. Enviropment and Planning: Government and Policy. 2002. Vol. 20(1). P. 57-74.
14. Saraieva I. N., Nosova N. I. Problemy optymizatsii podatkovoho navantazhennia pidpriemnytskoho sektoru v Ukraini. Ekonomichni innovatsii. 2015. Vyp. 60, t. II. S. 159-170 URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/handle/123456789/98071> (data zvernennia: 30.01.2017).
15. Osborne S. P. Managing Public-Private Partnerships for Public Services: An International Perspective. L. : Rutledge, 2000. P. 29-38.
16. Basanes A., Willing R. Second Generation Reforms in infrastructure Services. Washington : Inter-American Development Bank. 2002. 368 p.
17. Belbin R.M. Management Teams: Why they Succeed or Fail. London : Heinemann. 1985.
18. Osterwalder A., Pigneur Y. Business Model Generation. URL: <https://canvanizer.com/book/business-model-generation> (data zvernennia: 17.12.2023).