

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА ІМЕНІ  
ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

**ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ**

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: «Стратегія управління персоналом  
закладу охорони здоров'я (на матеріалах Вінницької обласної  
клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова)»

**Виконав:** студентка магістратури за  
спеціальністю 073 Менеджмент зі  
спеціалізацією Організація і  
управління охороною здоров'я за  
заочною формою

**Заремба О. В.**

(прізвище та ініціали)

**Керівник:**

д.е.н., доцент

**Іжевський П.Г.**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Рецензент:**

к.е.н., доцент

**Арзянцева Д.А.**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Хмельницький – 2022 рік**

## Анотація

**Заремба О.В. Стратегія управління персоналом закладу охорони здоров'я (на матеріалах Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова).** Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2022. 82 с.

В роботі розглянуто та узагальнено зміст понять «стратегія», «стратегія управління персоналом», проведено систематизацію методів та моделей стратегічного управління.

Здійснено аналіз системи стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» підтверджено, що в закладі охорони здоров'я проблемними залишаються питання стратегічного управління персоналом в цілому та планування зокрема. Доведено, що відсутність професійного стратегічного управління персоналом призводить до більш низької ефективності функціонування закладу порівняно з можливою. Проведено оцінку ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» на основі інтегрального оцінювання, що засвідчила скорочення показників ефективності практично за усіма складовими.

На основі SWOT-аналізу визначено сильні та слабкі внутрішні сторони системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» та ідентифіковано зовнішні можливості і загрози, що стало підґрунтям для формулювання місії та візії, розробки базових стратегічних рішень. Обґрунтовано доцільність розроблення та впровадження комплексу заходів щодо вдосконалення управління часовими ресурсами в медичному закладі.

**Ключові слова:** персонал, стратегія управління персоналом, ефективність управління персоналом, оптимізація чисельності персоналу.

## Abstract

**Zaremba O.V. Personnel management strategy of a health care facility (based on the materials of the Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M.I. Pyrogov).** Qualifying scientific paper on copywriting. Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073 Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2022. 82 p.

The work considers and summarizes the meaning of the concepts "strategy", "personnel management strategy", systematization of methods and models of strategic management is carried out.

An analysis of the strategic personnel management system of the CNE "Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M. I. Pirogov" it is confirmed that the issues of strategic personnel management in general and planning in particular remain problematic in the health care institution. It has been proven that the lack of professional strategic personnel management leads to a lower efficiency of the institution's functioning compared to what is possible. An assessment of the effectiveness of strategic personnel management of the Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M. I. Pirogov on the basis of an integral evaluation, which proved the reduction of efficiency indicators in almost all components.

On the basis of the SWOT analysis, the internal strengths and weaknesses of the personnel management system of the CNE "Vinnytsia Regional Clinical Hospital named after M. I. Pirogov" and identified external opportunities and threats, which became the basis for formulating the mission and vision, developing basic strategic solutions. The expediency of developing and implementing a set of measures to improve the management of time resources in a medical institution is substantiated.

**Keywords:** personnel, personnel management strategy, personnel management efficiency, optimization of the number of personnel.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1.Сутність стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я .....	8
1.2. Методичний інструментарій стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМЕНІ І.М. ПРОГОВА.....	22
2.1. Аналіз організації процесів стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я .....	22
2.2. Оцінювання ефективності стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я.....	33
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМЕНІ І.М. ПРОГОВА .....	43
3.1. Визначення стратегічних пріоритетів управління персоналом закладу охорони здоров'я.....	43
3.2. Оптимізація чисельності персоналу закладу охорони здоров'я на основі управління часом.....	54
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	76

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Стратегічне управління персоналом як вид управлінської діяльності, орієнтований на забезпечення досягнення організаційних цілей, спрямований на гнучке регулювання та своєчасні зміни у діяльності з управління персоналом залежно відступеня динамічності середовища. Сьогодні цей вид управління стає невід'ємним компонентом діяльності будь-якої організації незалежно від сфери функціонування.

Ключовим фактором будь-якої організації є її людські ресурси. Тому одним із головних засобів, що визначають результати та ефективність організації, виявляється розробка та впровадження успішної кадрової стратегії. При цьому слід враховувати, що людина є найбільш складним в управлінні суб'єктом, оскільки його поведінка будується на індивідуальних принципах, внутрішніх переконаннях, рівні виховання та характерологічних особливостях. Отже, регулюючим фактором стратегічного управління людськими ресурсами має стати політика організації щодо персоналу.

Ефективна стратегія управління персоналом закладу охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на трьох складових, які є результатом стратегічного аналізу: правильно вибрані довгострокові цілі управління персоналом, глибоке розуміння впливу факторів середовища управління персоналом, реальна оцінка власних ресурсів та можливостей медичного закладу у галузі управління персоналом.

Розробка і реалізація стратегії управління персоналом – найважливіші функції керівників закладу охорони здоров'я вищої ланки управління. Стратегія визначає основні цілі медичного закладу і шляхи їх досягнення таким чином, щоб забезпечити єдину спрямованість дій усього колективу.

Проблеми стратегічного управління персоналом в цілому та у сфері охорони здоров'я зокрема, були предметом дослідження таких науковців як: Ансофф І. [2], Безгінова Л. І., Забродська Л. Д., Швед С. А., Яроцька О. Г.

[7], Бутко М.П., Дітковська М.Ю., Задорожна С.М. [11], Верба В. А. [13], Годлевский М.Д., Романович Н.Ю. [17], Грішнова О. А., Заїчко О. С. [21], Коровіна О.В. [32], Крамаренко А.В. [33], Петрова І. Л. [47], Семенькова А.В. [57]. Однак, досі залишаються невирішеними питання, пов'язані із особливостями розробки та реалізації стратегії управління персоналом закладу охорони здоров'я. Вищезазначене зумовило вибір теми дослідження, визначило його мету та завдання.

**Мета і завдання дослідження.** Метою магістерської роботи є опрацювання теоретико-практичних основ здійснення стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я та розробки пропозицій щодо їх використання в практиці Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова.

Досягнення зазначеної мети зумовило необхідність вирішення комплексу взаємопов'язаних завдань:

- визначити сутність стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- систематизувати методичний інструментарій стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати основні напрями діяльності Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пироговата провести аналіз організації процесів стратегічного управління персоналом в медичній установі;
- здійснити оцінювання ефективності стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- визначити стратегічні пріоритети управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- сформулювати пропозиції щодо оптимізації чисельності персоналу закладу охорони здоров'я на основі управління часом.

**Об'єкт дослідження** – процес організації стратегічного управління персоналом медичної установи.

**Предметом дослідження** є практичні підходи щодо удосконалення

теоретичних та практичних аспектів організації стратегічного управління персоналом Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова.

**Методи дослідження.** Теоретичним підґрунтям роботи є дослідження у сфері стратегічного менеджменту, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених. У процесі дослідження використано методи: узагальнення і системного аналізу – для дослідження теоретичних основ стратегічного управління персоналом медичного закладу та опрацювання понятійного апарату; критичний аналіз – для обґрунтування методичного інструментарію стратегічного управління персоналом; методи економічного аналізу – для оцінки фінансово-економічного стану медичного закладу; SWOT – аналіз для вивчення особливостей управління персоналом медичного закладу, метод моделювання та проектного аналізу – для обґрунтування стратегічних пріоритетів управління персоналом закладу охорони здоров'я.

**Інформаційну базу** досліджень становлять вітчизняні та зарубіжні наукові джерела, матеріали періодичних видань та Інтернет-ресурсів з проблем стратегічного управління персоналом, дані офіційної звітності Комунального неприбуткового підприємства «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова».

**Апробація результатів дослідження.** Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на VI Всеукраїнській звітній науково-практичній конференції «Проблеми і перспективи соціально-економічного розвитку в умовах модернізаційних процесів в Україні та світі» (8 грудня 2022 року, м. Київ) [30].

**Практичне значення одержаних результатів.** Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення стратегічного управління персоналом медичного закладу можуть використовуватись в практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

**Структура роботи.** Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 86 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг

роботи

82 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сутність стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я

Етимологія слова «стратегія» походить від давньогрецького «strategos» (від «stratos» - військо і «ago» - веду), яке дослівно можна перекласти як «веду військо». Термін «стратегія» прийшов в управління з військової сфери, де означає розробку і здійснення бойових операцій, які вирішують результат цілих кампаній і забезпечують перемогу над противником. Таке поняття було відомо і в стародавньому Китаї, де вже в період між 480 і 221 рр. до н. е. написана книга, назва якої в перекладі звучить як «Мистецтво стратегії». Стосовно господарської діяльності термін «стратегія» вперше був використаний в другій половині 1950-х рр. спочатку як синонім довгострокового планування.

Істотні труднощі виникають вже при уточненні самого терміну «стратегія». Чітко визначеного понятійного змісту в науковій літературі допоки не сформовано. Розглянемо існуючі трактування цього поняття.

Одним з перших визначення поняттю «стратегія» дав А. Чандлер: «Стратегія – це визначення основних довгострокових цілей і завдань організації та затвердження курсу дій, розподіл ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей» [61, с. 13]. Дане визначення є класичним поглядом на саму сутність стратегії. Надалі поняття стратегії було доповнено і перероблено відомими фахівцями в галузі стратегічного менеджменту.

Так, І. Ансофф стверджує, що: «Стратегія – набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності» [1]. І. Ансофф,

розглядаючи відмінності стратегії, наводить таке визначення стратегії і її орієнтира (бачення): «Орієнтир являє собою мету, яку прагне досягти фірма, а стратегія – засіб для досягнення мети» [1].

Спробу дати найбільш узагальнене визначення стратегії зробив Г. Мінцберг: «Стратегія – це модель (зразок поведінки) в потоці майбутніх дій або рішень» [87, с. 5]. Пізніше він запропонував розглядати сукупність п'яти визначень стратегії (п'яти «П»): стратегія - план, напрям розвитку; стратегія - принцип поведінки, слідування певній моделі поведінки; стратегія - позиція, розташування певних товарів на конкретних ринках; стратегія - перспектива, основний спосіб дії організації; стратегія - прийом, особливий маневр з метою обдурити, залякати, перехитрити конкурентів [86, с. 13].

Схожої позиції дотримується і Дж. Барні: «Стратегія – це модель розміщення ресурсів, яка дозволяє організації поліпшити результати її господарської діяльності» [83, с. 32].

Великий тлумачний словник визначає стратегію як «...мистецтво планування будь-якої діяльності (економічної, наукової і т.п.) на тривалу перспективу...» [9].

Систематизація наукових поглядів на сутність стратегії наведено в таблиці А.1. додатку А. В результаті аналізу існуючих визначень ми дійшли до висновку, що всі їх різноманіття можна класифікувати на три групи:

1. Стратегія як система (Герчікова І.М. та ін.).
2. Стратегія як модель (Барні Дж, Владімірова Л.П., Зуб А.Т. і ін.).
3. Стратегія як план (Мінцберг Г., Мескон М., Томпсон А.А., Фатхутдінов Р.А., Гершун А. і ін.).

Аналіз представлених трактувань визначення поняття «стратегія» різних авторів дозволив нам також виділити ключові характеристики цього терміну, а саме: системність; просторово-часова характеристика; ресурсозабезпеченість; вплив внутрішніх і зовнішніх чинників.

Спробуємо запропонувати авторське визначення поняття «стратегія», враховуючи при цьому зазначені характеристики: «Стратегія – це

сформульований образ бажаного стану системи в довгостроковій перспективі, шляхи і засобів його досягнення з урахуванням складних умов функціонування даної системи».

Стратегічне управління персоналом як вид управлінської діяльності, орієнтований на забезпечення досягнення організаційних цілей, при якому здійснюється гнучке регулювання та своєчасні зміни в діяльності з управління персоналом залежно від ступеня динамічності середовища, що робить її невід'ємним компонентом діяльності організацій у динамічних умовах її функціонування.

Сутність стратегічного управління персоналом у загальному вигляді становлять розробка стратегії перспективного розвитку персоналу, її реалізація та постійна адаптація до умов динамічного середовища, що змінюються. Ми визначаємо стратегію управління персоналом як комплексний план, призначений для забезпечення здійснення місії та досягнення цілей управління персоналом.

Ефективна стратегія управління персоналом повинна ґрунтуватися на трьох складових, які є результатом стратегічного аналізу: правильно вибрані довгострокові цілі управління персоналом, глибоке розуміння впливу факторів середовища управління персоналом, реальна оцінка власних ресурсів та можливостей підприємства у галузі управління персоналом. При аналізі цієї проблеми багато дослідників вважають за необхідне розрізнити рівні формулювання стратегії управління персоналом.

Наприклад, Ю.Г. Одегов та Л.В. Карташова [47, с. 10] виділяють національний рівень розробки та реалізації стратегії, рівень організації, рівень підрозділу організації та рівень окремого працівника; М. Пул та М. Уорнер [36, с. 187] описують також міжнародний рівень. Ми обмежуємося внутрішньоорганізаційним управлінням персоналом, тому не розглядаємо національний, регіональний та світовий рівні. На наш погляд, стратегія управління персоналом може і повинна розроблятися лише на рівні організації в цілому; для підрозділів організації з урахуванням

сформульованої стратегії управління персоналом визначаються стратегічні плани, які деталізують завдання для конкретних підрозділів і працівників. Під підрозділами закладу охорони здоров'я ми розуміємо як відділення так відділи адміністрації всередині організації.

Окремі автори зазначають, що на практиці багато менеджерів успішно діють на підставі інтуїтивної стратегії управління персоналом, яка замінює їм формальне планування. Стратегія як офіційно затверджений та оформлений план досягнення цілей об'єктивно затребувана життям на етапі досягнення системою управління персоналом певного рівня розвитку, коли формально описуються бізнес-процеси, впроваджуються регламенти та процедури. Розділи стратегії управління персоналом як документа можуть бути різними залежно від особливостей організації, кваліфікації укладачів. Для конкретних кадрових заходів стратегія управління персоналом визначає такі основні параметри, як пріоритетність (на основі критерію відповідності цілям), часовий інтервал та поетапність реалізації, співвідношення власної діяльності та зовнішніх ресурсів, що залучаються, ресурсне забезпечення [21, с. 52].

Стратегія управління персоналом має свої специфічні відмінні риси, основними з яких є:

1. Формулювання стратегії управління персоналом є, з одного боку, безперервним, з іншого – нерегулярним процесом. Необхідність уточнення та корегування стратегії виникає найчастіше у випадках появи криз, нових ідей, можливостей та управлінських ініціатив.

2. При формулюванні стратегії не можна передбачати всі можливості, які відкриваються під час її реалізації, використовується нечітка та неточна інформація про різні стратегічні альтернативи.

3. Стратегія управління персоналом перебуває у тісному взаємозв'язку з обраними стратегічними цілями управління персоналом. Так, стратегія, виправдана при одному наборі цілей, не буде такою, якщо цілі зміняться.

Стратегія управління персоналом тісно пов'язана із загальноорганізаційною стратегією. Їхній нерозривний зв'язок підкреслюють

багато вчених: Ю.Г. Одегов, П.В. Журавльов, С.В. Шекшня, Є.В. Олій, В.І. Маслов, І. Прокопенко, Д.А. Аширов та ін. Як правило, виділяють два можливі варіанти взаємозв'язку стратегії організації та стратегії управління персоналом. При першому, широко розповсюдженому варіанті стратегія управління персоналом розуміється як залежна похідна від стратегії організації в цілому. Менеджери з управління персоналом повинні пристосовуватися до дій керівництва організації, які продиктовані інтересами організаційної стратегії. Другий варіант передбачає, що стратегія організації та стратегія управління персоналом розвиваються паралельно та закріплюються як єдине ціле. Це передбачає залучення менеджерів з управління персоналом до вирішення загальностратегічних завдань, а також наявність у них високого ступеня компетентності, завдяки якому вони можуть розглядати сферу персоналу з точки зору перспектив розвитку всієї організації та робити власний внесок у розробку загальної стратегії. Теоретично можливим є також ізольований підхід до формування стратегії управління персоналом, коли вона розробляється як автономний план дій окремо від загальної стратегії [11, с. 67]. Такий підхід характеризує поняття «управління персоналом» як сферу інтересів виключно фахівців з кадрових питань.

Визначивши поняття та основні характеристики стратегії управління персоналом, перейдемо до розгляду видів цих стратегій. Питання класифікації стратегій управління персоналом присвячували свої роботи В.І. Маслов, В.С. Половінко, О.Т. Зуб, В.Р. Веснін, НМ. Армстонг, Р. Марр, Р. Шмідт та інші науковці. Кожен з них пропонував власну класифікацію кадрових стратегій у рамках предметної галузі дослідження. Ми спробували систематизувати наявні напрацювання та пропонуємо такий поділ стратегій управління персоналом:

1. Залежно від об'єкта:

децентралізована – що враховує специфіку умов діяльності для великих багатопрофільних організацій, підрозділи якої функціонують у різних економічних, демографічних, соціальних умовах тощо;

централізована – для невеликих, вузькоспеціалізованих організацій із однорідним складом персоналу.

## 2. За способом реагування на зміни середовища:

внутрішня – система управління персоналом реагує пристосуванням до змін організації та середовища;

зовнішня – система управління персоналом намагається змінити середовище, для того щоб вона краще відповідала можливостям системи та організації в цілому.

## 3. З точки зору вибору стратегії:

інноваційна – характеризується наявністю у персоналу схильності до інновацій та можливості реалізації нововведень у всіх сферах діяльності організації;

орієнтована на поліпшення якості – передбачає активне залучення персоналу у вирішення проблем, наприклад, за допомогою організації «гуртків якості»;

стратегія скорочення витрат – спрямовано оптимізацію чисельності персоналу, передбачає заохочення економії витрат основної діяльності [11, с. 72].

4. Залежно від типу загальної стратегії організації: стратегії підприємництва, стратегії динамічного зростання, стратегії прибутковості, стратегії ліквідації, стратегії різкої зміни курсу.

5. Залежно від основи стратегії: стратегія, яка базується на ресурсах, що є в розпорядженні організації; стратегія, яка базується на умовах, в яких функціонує організація; стратегія, яка керується амбіціями.

6. Залежно від стадії розвитку організації: стратегія на стадії зародження; стратегія на стадії зростання; стратегія на стадії зрілості; стратегія на стадії скорочення та реорганізації чи ліквідації.

7. Залежно від механізму розробки та формалізації: інтуїтивна (низький ступінь формалізації процесу, одноособовий стиль управління); авторитарна (високий ступінь формалізації процесу, одноосібний стиль управління); класична (високий ступінь формалізації процесу, партисипативний стиль управління); спонтанна (низька ступінь формалізації процесу, партисипативний стиль управління).

8. За характером: реальна та декларативна.

9. Залежно від визначальних умов оточуючого середовища: стратегія обумовлена динамізмом оточуючого середовища та стратегіями конкурентів; стратегія, що визначається змінами в технології, організаційній структурі; стратегія, що визначається фінансово-економічним станом організації (ситуація банкрутства); стратегія, що визначається рівнем ринкових відносин у внутрішньоорганізаційних і зовнішніх зв'язках прийняття (стратегія маркетингу персоналу)[21, с. 56].

10. Залежно від цілей та засобів:

стратегія інвестування – велика гнучкість і пристосовуваність працівників, функціональні повноваження значні і чітко не сформульовані; ініціативність працівників обмежена високим рівнем директивного контролю та жорсткою системою звітності;

стратегія стимулювання – підтримка мінімальної чисельності персоналу з чітко регламентованими вузькими повноваженнями, чіткий зв'язок між зусиллями, що докладається та рівнем оплати праці;

стратегія залучення – значна частка висококваліфікованих співробітників, постійний розвиток та стимулювання творчості та ініціативи, робота в командах на основі самоконтролю, висока відданість співробітників організації.

Таким чином, опрацьована нами класифікація видів стратегій хоч і може бути продовжена, але з менш істотних підстав та критеріїв. Стосовно різних класифікацій стратегій вірним є твердження: неважливо, які види стратегій розглядає організація, важливо, щоб її керівництво та

співробітники чітко розуміли, якої лінії поведінки дотримується організація у сфері управління персоналом.

Підсумовуючи, можна сказати, що стратегія управління персоналом як основний елемент стратегічного управління в цілому є місткою та багатоплановою категорією, яка має свої характеристики, особливості та може бути класифікована за різними підставами.

Таким чином, стратегічне управління – це безперервний формалізований процес встановлення стратегічних цілей, що є основою для розроблення стратегічного плану їх досягнення на основі обраної стратегії, моніторингу досягнення поставлених цілей, коригування стратегічних пріоритетів. В свою чергу стратегія управління персоналом закладу охорони здоров'я являє собою комплекс рішень і дій щодо формулювання та реалізації кадрової стратегії, покликаної забезпечити ефективне використання та розвиток інтелектуального капіталу як стратегічного ресурсу для досягнення цілей медичного закладу.

## **1.2. Методичний інструментарій стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Для діяльності медичних установ стратегічне управління є відносно новим інструментом, який використовує достатньо обмежену кількість методів. Одна з причин полягає в тому, що методи стратегічного управління, які використовуються у зарубіжній практиці, не адаптовані до особливостей функціонування закладів охорони здоров'я, і, як наслідок, результати їхнього використання виявляються не завжди задовільними. Вітчизняна і зарубіжна теорія та практика стратегічного управління персоналом виробили інструментарій вибору кадрових стратегій. Під інструментарієм слід розуміти систему методів і моделей, способів і механізмів обґрунтованого вибору стратегій за чітко визначеними критеріями [23, с.48].

У сучасних умовах господарювання існує широкий спектр методів управління. Тому медичний заклад може вибрати серед цього переліку необхідні методи управління і використовувати їх для розробки відповідних стратегій управління персоналом. Переважно в міжнародній практиці застосовуються моделі стратегічного аналізу, які мають вигляд матриць [19, с. 159].

Логінов Г. і Попов Є. зазначають, що в стратегічному управлінні та в маркетингу застосовується багато матриць та існує необхідність їх систематизації та поетапного впровадження матричного підходу на всіх етапах стратегічного управління [37]. При цьому треба пам'ятати, що між різними техніками існують певні зв'язки: при використанні однієї техніки необхідна інформація потрапляє в модель і може бути використана в інших техніках. Погоджуємось з думками авторів, які обґрунтовують доцільність застосування відповідних моделей залежно від етапу здійснення стратегічного управліннята рівнів стратегічного управління (додаток Б) [55, с.110]. Узагальнене бачення застосування матричного інструментарію на різних рівнях стратегічного управління персоналом медичного закладу представлено на рис. 1.1.

Таким чином, відповідно до послідовності стратегічного планування, що розглядалось нами вище необхідно виконати:

1) SWOT-аналіз – аналіз сильних і слабких сторін діяльності медичного закладу за умови впливу на них можливостей і загроз цільового ринку [16, с.57; 32, с.155; 63, с.51]. Аббревіатура SWOT походить від англійських слів strengths (сильні сторони), weaknesses (слабкі сторони), opportunities (можливості), threats (загрози). Це легкий у використанні інструмент швидкої оцінки стратегічного стану.

2) STEP-аналіз або PEST-аналіз, які методично однакові, а застосовуються: перший – для країн із розвинутою економікою й стабільною політичною ситуацією, а другий – для країн зі слаборозвиненою економікою або економікою перехідного періоду. Важливою є пріоритетність врахування

певних факторів з огляду на їх можливості впливу та стабільність. Рекомендується обмежитися тими сферами, які роблять істотний вплив на діяльність організацій [20, с. 12] STEP-аналіз – аналіз соціальних, технологічних, економічних та політичних факторів макросередовища; PEST-аналіз – аналіз політичних, економічних, соціальних та технологічних факторів макросередовища [65, с. 185];



Рисунок 1.1 – Схема застосування матричного інструментарію на різних рівнях стратегічного управління персоналом

Примітка. Складено автором на основі: [22, с.74]

3) ETOM-аналіз – аналіз загроз і можливостей зовнішнього середовища на основі матриці з обмеженою кількістю виокремлених експертами факторів і подій [38, с. 81-82]. При розробленні таблиці аналізу ETOM оцінюються чинники за розширеною кількістю компонент макросередовища, серед яких

економічна, соціально-культурна, демографічна, географічна, політико-правова, технологічна, конкурентна, природна. Кожен чинник аналізується з виявленням можливості чи загрози, вагомості, важливості та сукупного його впливу та компоненти макросередовища на стратегію медичного закладу. Остаточну таблицю рекомендується формувати за трьома найважливішими чинниками макросередовища за результатами роботи кожного експерта. Методика аналізу ETOM дає змогу обґрунтувати реакцію конкретного медичного закладу на сукупну дію чинників і компонент макросередовища;

4) QUEST-аналіз (техніка швидкого сканування зовнішнього середовища) – аналіз, який на відміну від STEP-аналізу та ETOM-аналізу дозволяє враховувати можливі взаємозв'язки і взаємовплив факторів зовнішнього середовища [44, с. 83]. Перший етап аналізу за методикою QUEST збігається з етапами інших методів стратегічного аналізу. Потім здійснюється вибір надзвичайних чинників макросередовища на підставі рейтингу. Кількість чинників обмежується п'ятьма, оскільки велика їхня кількість ускладнює аналізування. Результатна таблиця аналізу QUEST містить оцінку ймовірності прояву чинника та взаємозв'язку і взаємовпливу інших. Таке дозволяє більш урівноважено розробляти програми дій з урахуванням впливу макросередовища на діяльність медичного закладу;

5) SNW-аналіз – SNW-аналіз розкриває сильні (Strengths), нейтральні (Neutral) та слабкі (Weaknesses) [49, с.245] сторони внутрішнього середовища ЕС, є вдосконаленою версією SWOT-аналізу. SNW – аналіз окрім вивчення слабких та сильних сторін по матриці додатково пропонує аналіз середньо ринкового стану (N);

6) Content-аналіз (від англ. contents – зміст, вміст) – стандартна методика дослідження, що має своїм предметом аналіз змісту текстових масивів і продуктів комунікативної кореспонденції [39], тобто полягає у визначення кількісних та якісних комунікаційних показників в текстовій інформації.

7) КФУ (ключові фактори успіху) – дозволяє виокремити ті сфери(технологічна, виробнича, реалізації, маркетингу, професійних навичок, організаційних можливостей тощо), у яких удосконалення діяльності буде найбільш ефективним [10; 69, с.65]. З цієї причини необхідно постійно приділяти особливу увагу покращенню цих факторів, фокусуватись на їх оптимізації, спираючись при цьому на галузеву особливість КФУ та на їх мінливість з часом, а отже на необхідність постійного контролю та змін.

У рамках проведення портфельного аналізу використовують:

8) модель БКГ (зростання /частка ринку) – ґрунтується на аналізі динаміки в рамках ЖЦТ (темп зростання ринку) та ефекту кривої досвіду (відносна частка ринку) [76, с. 111]. За допомогою матриці визначається співвідношення «зростання ринку (попиту)» і зіставлення стратегічних зон господарювання. Матриця дає змогу визначити стратегічну позицію за кожним стратегічним економічним елементом потенціалу, тобто стратегічну позицію та результати аналізу цих позицій і обрати правильну стратегію дій;

9) модель Мак-Кінсі (привабливість/конкурентоспроможність) – ґрунтується на оцінці привабливості ринків і конкурентоспроможності медичного закладу на кожному з них [44, с.80; 79, с.143]. Являє собою розвиток і узагальнення матриці BCG. Використовується комплексний показник привабливості ринку та комплексний показник конкурентоспроможності медичного закладу. Призначена для визначення стратегії інвестицій та розпитку для стратегічних позицій бізнесу. У матриці виділяються три зони стратегічних позицій: зона «переможців»; перехідна зона, куди входять позиції, де стабільно генерується прибуток від бізнесу, середні позиції бізнесу і сумнівні види бізнесу; зона «переможених»;

10) загальна портфельна матриця DPM ((модель Shell/DPM) – це адаптований варіант моделі Мак-Кінсі для використання з моделлю БКГ (має чотири поля матриці, а не дев'ять) [46, с. 40]. Застосування під час вироблення стратегії системи якісних і кількісних показників дозволяє обґрунтувати стратегічний вибір; забезпечує можливість підтримки балансу

між надлишком і дефіцитом коштів шляхом розвитку перспективних стратегічних позицій; позиціонування на різних фазах (життєвого циклу продукту, попиту);

11) модель кривої досвіду – відтворює математичну залежність витрат на одиницю послуг від сукупного обсягу наданих послуг (зменшувальний характер) завдяки підвищенню рівня навичок працівників, покращання технології [15, с.103];

12) GAP-аналіз – це аналіз відмінностей (операційного і стратегічного розривів) між поставленими цілями медичного закладу й очікуваними результатами при незмінній політиці дій [67, с. 130]. В залежності від виду розривів виділяють: 1) зовнішні стратегічні розриви, які спричинені впливом зовнішніх факторів макросередовища (економічні, політичні, соціально-демографічні, правові тощо); 2) внутрішні стратегічні розриви, які пов'язані з неефективною структурою внутрішнього потенціалу (інформаційний, кадровий, організаційний та ресурсний розриви); 3) змішані розриви, обумовлені впливом як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Якщо такий розрив існує, то доцільно встановити, як його заповнити.

Для визначення стратегії розвитку доцільні:

13) модель І. Ансоффа – дозволяє визначати прийнятну стратегію інтенсивного зростання [2, с. 150]. Вона дозволяє виробити рекомендації відносно поведінки медичного закладу в різних умовах.

Для визначення конкурентних стратегій:

16) Концепція конкурентної стратегії М. Портера – дозволяє визначати конкурентну стратегію на основі аналізу п'яти сил конкуренції: нові конкуренти, проникаючі в галузь і випускаючі подібні товари/послуги; існуючі конкуренти в галузі; загроза з боку товарів-замінників; сила дії покупців; дія постачальників [51, с. 159]. Цінність підходу Портера полягає в тому, що він дає можливість структурувати діючі чинники, виділити найбільш важливі з них (саме – ці 5 сил), а вже потім аналізувати вплив кожного з них. Для оцінки кількісного впливу окремих чинників можна

використовувати прості бальні методи або бальний метод із урахуванням вагомості чинників, а для графічної інтерпретації – використовувати побудову «радарів»;

17) модель PIMS – аналіз ґрунтується на використанні емпіричної моделі, що пов’язує широкий діапазон стратегічних змінних (якість послуг, ринкова частка, вертикальна інтеграція і ситуаційних змінних, стадія розвитку галузі, швидкість зростання ринку, інтенсивність потоків капіталу з величиною прибутковості та здатністю організації генерувати готівку) [6, с. 168; 13, с. 166]. Кожна з застосовуваних моделей і аналітичних інструментів робить свій внесок у визначення стратегії. Більш того, існуючі між ними зв’язки створюють інтегровану картину стратегічного планування [56, с. 86].

Таким чином, розглянуто сучасний інструментарій стратегічного управління персоналом медичної установи, досліджено необхідні умови для використання існуючих стратегічних інструментів в плануванні кадрової роботи медичного закладу. Подальші дослідження за проблемою буде здійснено в напрямі опрацюванні практичних аспектів застосування інструментарію стратегічного управління персоналом в діяльності медичного закладу та його удосконаленні за галузевою прив’язкою.

**РОЗДІЛ 2**  
**СУЧАСНИЙ СТАН СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ**  
**ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМЕНІ**  
**І.М. ПИРОГОВА**

**2.1. Аналіз організації процесів стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної Ради» є багатoproфільною високоспеціалізованою, лікувально-профілактичною установою охорони здоров'я, повноваженнями якої є надання медичної допомоги на третинному рівні. Головна місія КНП «ВОКЛ ім. М. І. Пирогова ВОР» – якість та доступність в наданні медичної допомоги».

Основними функціями лікарні є здійснення консультативних, діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів хворим області згідно затверджених уніфікованих клінічних протоколів та клінічних настанов лікування. Головним принципом роботи є якісне надання медичної допомоги, максимальне задоволення пацієнта, збереження та примноження іміджу лікарні[60].

Основними цілями діяльності КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» є:

- здійснення медичної практики відповідно до чинного законодавства та Статуту;
- медична діяльність, включаючи терапевтичну, хірургічну, кардіологічну, діагностичну;
- забезпечення умов перебування: розміщення, харчування тощо;
- короткотермінові та довготермінові послуги лікарень широкого профілю;

- консультативна амбулаторно-поліклінічна медична допомога;
- стаціонарна медична допомога;
- невідкладна медична допомога всім хворим, які її потребують;
- постійне вдосконалення форм і методів взаємодії з іншими ЛПЗ, профілактичної роботи, діагностики та лікування хворих, виходячи з потреби населення і реальних умов господарювання;
- інша діяльність у сфері охорони здоров'я, в т. ч. придбання, транспортування, зберігання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та робота з джерелами іонізуючого випромінювання;
- впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, а також наукової організації роботи;
- проведення клінічних випробувань лікарських засобів;
- виконання спільно зі штабом цивільної оборони об'єкта та міста заходів щодо забезпечення готовності медичної служби до виконання покладених на неї завдань в умовах застосування факторів масового ураження, можливої виробничої аварії або спалаху масових інфекційних захворювань та епідемії;
- здійснення медичного обслуговування за договорами із суб'єктами господарювання, відповідними страховими організаціями;
- здійснення на умовах госпрозрахунку, інших видів діяльності у встановленому законодавством порядку, які відповідають меті її створення і незаборонені чинними нормативно-правовими актами [60].

Основними видами діяльності КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» є:

- надання планово-консультативної допомоги населенню області.
- надання амбулаторно-поліклінічної допомоги.
- надання екстреної допомоги.
- надання стаціонарної допомоги дорослому населенню області.

- проведення експертизи стійкої та тимчасової втрати працездатності.
- проведення попередніх та періодичних працівників певних категорій.
- проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій.
- проведення передрейсових (післярейсових) медичних оглядів водіїв транспортних засобів
- організаційно-методичне керівництво.
- проведення медичних оглядів для одержання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи.
- статистичний облік, аналіз показників здоров'я населення.
- надання планової консультативної допомоги з використанням телемедичних технологій закладам охорони здоров'я області [60].

Лікарня бере на себе зобов'язання із забезпечення високої якості виконання робіт у сфері надання медичної допомоги згідно з вимогами чинного законодавства України, керівних і розпорядчих документів у сфері охорони здоров'я.

Діяльність лікарні спрямована на неухильне поліпшення якості всіх робіт і задоволення очікуваних потреб замовника (пацієнта/клієнтів). Цілі у сфері якості спрямовані на постійний розвиток і вдосконалення основної діяльності з надання медичної допомоги зокрема на ефективне функціонування процесів управління та допоміжних процесів, контролю, аналізування та їх поліпшення.

Завданнями лікарні є забезпечення широкого впровадження новітніх технологій за допомогою малоінвазивних хірургічних втручань (лапароскопічних і ендоскопічних у всіх стаціонарних підрозділах, сприяння впровадженню найсучасніших методик діагностики і лікування з метою забезпечення ефективності надання медичної допомоги хворим та бути самодостатнім і фінансово-забезпеченим закладом.

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова є найстарішим лікувальним закладом Вінниччини. Лікарня отримала сертифікат на систему

управління якістю від ДП «Вінницястандартметрологія». Пироговська лікарня неодноразово була акредитована головною акредитаційною комісією МОЗ України на вищу акредитаційну категорію і підтвердила її в 2020 році.

В Пироговській лікарні розміщено 12 клінічних кафедр і циклів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова відповідно до рішення 39 сесії 7 скликання Вінницької обласної Ради від 26 вересня 2019 року №849 «Про питання діяльності закладів охорони здоров'я – об'єктів спільної і власності територіальних громад сіл, селищ, міст Вінницької області» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» перетворено у Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної Ради».

Сьогодні у лікарні функціонують 20 спеціалізованих відділень стаціонару, консультативна поліклініка та 10 параклінічних відділень. У відділеннях стаціонару розгорнуто 669 ліжок, щорічно лікуються понад 120 тис.хворих.

На базі лікарні функціонують такі центри: обласний перинатальний центр, до складу якого входить обласний центр планування сім'ї, репродукції людини і медико-генетичного консультування; центр нефрології та діалізу; обласний лікувально-діагностичний пульмонологічний центр; обласний спеціалізований клінічний гастроентерологічний центр, високоспеціалізований клінічний центр ревматології, остеопорозу та біологічної терапії, клінічний центр термічної травми та пластичної хірургії; високоспеціалізований клінічний центр отоларингології та склероми з малоінвазивними технологіями; клінічний високоспеціалізований урологічний центр з відділом трансплантації органів; клінічний високоспеціалізований хірургічний центр з малоінвазивними технологіями; клінічний центр торакальної хірургії клінічний високоспеціалізований центр мікрохірургії ока з блоком очної травми та гострої патології органів зору;

клінічний високоспеціалізований центр серцево-судинної хірургії та рентгеноваскулярної хірургії, інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії з блоком інтенсивної терапії; високоспеціалізований центр ортопедії, ендопротезування та реконструктивної травматології; клінічний центр анестезіології та інтенсивної терапії; клінічний центр променевої діагностики; клінічний центр високоспеціалізованої ендоскопічної діагностики та лікування; високоспеціалізований багатопрофільний центр функціональної діагностики; клініко-діагностичний лабораторний центр; клінічний центр медичної реабілітації та фізіотерапії; інформаційно-аналітичний центр медичної статистики. Структура медичного закладу наведена в додатку А.

Висококваліфікованими спеціалістами лікарні надається планова та ургентна допомога хворим як в умовах відділень, центрів лікарні, так і в лікувальних закладах області по лінії «центру медицини катастроф».

Крім цього, в умовах стаціонару спеціалістами лікарні сумісно зі співробітниками кафедр Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова надається консультативно-поліклінічна допомога жителям області.

Однією з форм наближення висококваліфікованої медичної допомоги сільським мешканцям є проведення консультацій та відбір хворих на подальше лікування в умовах обласної лікарні під час планово-консультативних виїздів фахівців у райони. Так, упродовж року здійснюється понад 350 виїздів.

Лікарня є основною клінічною базою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. З колективом лікарні співпрацюють 12 кафедр університету. Сьогодні КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова» є зосередженням надання висококваліфікованої багатопрофільної медичної допомоги дорослому населенню на третинному рівні.

У КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» працюють 1608 працівників, з них: 306 лікарів (у т.ч. 31 кандидат медичних наук, 4 доктори медичних наук, 1 кандидатів психологічних наук, 11 заслужених лікарів України, 268 мають вищу категорію); 642 медичні сестри (у т.ч. заслужений медичний працівник України); 469 молодших медичних працівники, 271 особа допоміжного персоналу.

Щорічно фахівцями лікарні впроваджується більше 80 новітніх технологій лікування та діагностики. Варто відзначити такі як малоінвазивні хірургічні втручання в абдомінальній хірургії, гінекології, урології. Проводиться заміна колінних, кульшових та ліктьових суглобів на штучні, імплантується штучний водій ритму серця, проводиться перитоніальний діаліз хворим з хронічним гломерулонефритом, здійснюється ксенопластика хворим з важкими опіками шкіри, проводиться магнітно-резонансна томографія головного та спинного мозку і органів черевної порожнини, здійснюються рентген-операції на судинах з проведенням локальної хіміотерапії.

Перейдемо до аналізу системи стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я. Стратегічне управління персоналом ще не набуло значного поширення у вітчизняних закладах охорони здоров'я. Менеджери, які в повній мірі усвідомлюють необхідність стратегічного управління персоналом, не завжди правильно підходять до впровадження і організації цього процесу. Результативність та ефективність процесу стратегічного управління персоналом в значній мірі обумовлюється організаційними факторами, формулювання функцій і завдань відповідальних за здійснення стратегічного управління персоналом, результативність управління бізнес-процесів. Незважаючи на те, що до теперішнього часу стратегічне управління персоналом визнано в якості інструменту управління, у багатьох медичних закладах даний інструмент не використовується, оскільки вимагає значних фінансових і трудових витрат.

Розглянемо існуючу практику стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова».

В здійсненні стратегічного планування можна виділити три рівні (рис. 2.1).

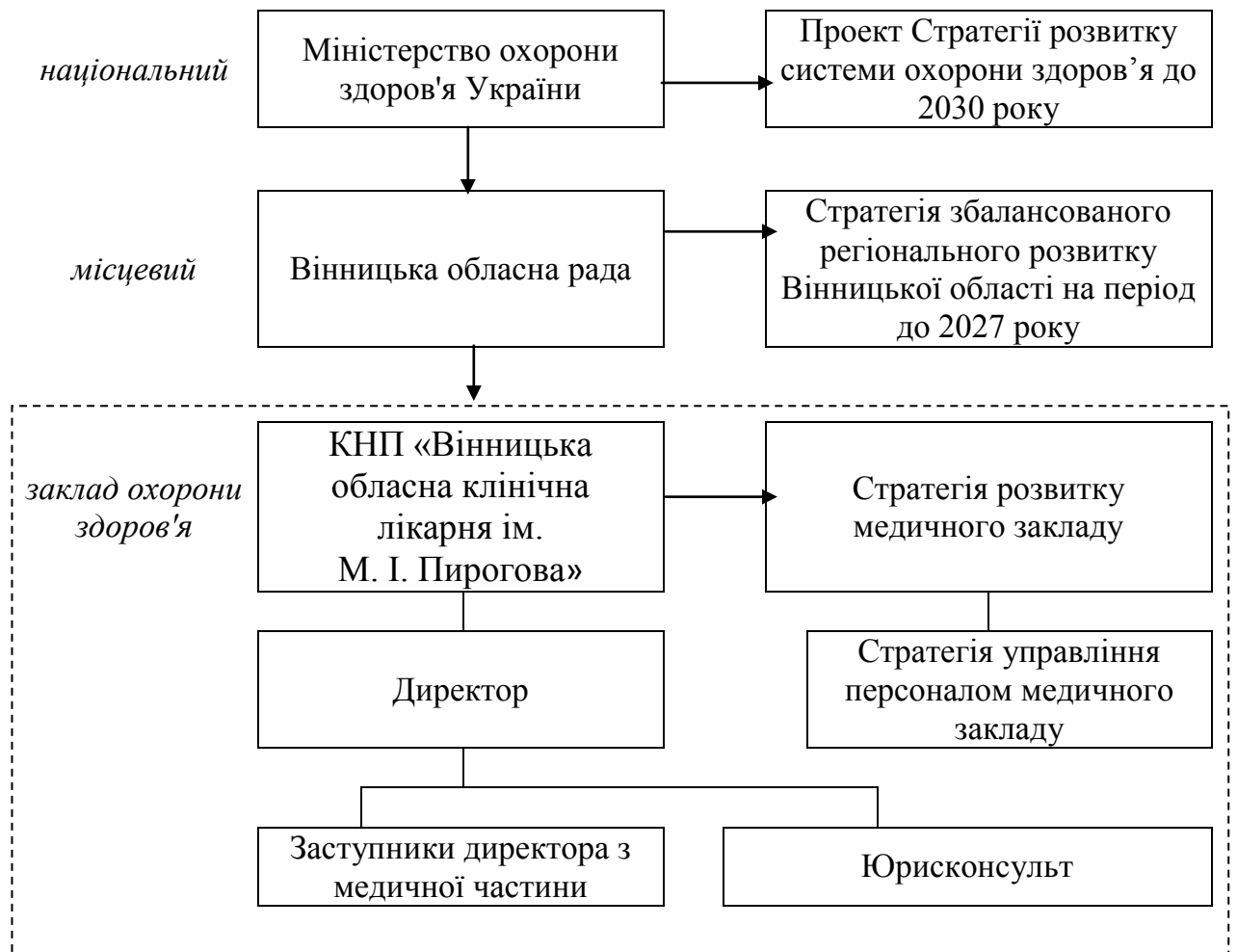


Рисунок 2.1– Ієрархічна структура стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Примітка. Складено автором за даними КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Перший рівень – національний – здійснюється на рівні Міністерства охорони здоров'я України. Зокрема Проектом Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року визначено, що під час реформування та модернізації системи охорони здоров'я України повинні бути окреслені цілі та завдання, виконання яких допоможе реалізувати соціальні цінності та

прагнення в дусі традицій сучасної, демократичної Європи. Право людини на здоров'я повинно базуватися на економічному та соціальному розвитку і політичній стабільності. Україна потребує ефективного функціонування юридичних, фінансових, економічних, структурних, управлінських, організаційних, інформаційних і комунікаційних інститутів із метою досягнення найкращих результатів для здоров'я (його рівня та рівності в ньому), фінансової захищеності при отриманні медичної допомоги, оперативного задоволення вимог та очікувань громадян і загальної ефективності галузі [62]. Відповідно при розробці стратегії кожен заклад охорони здоров'я повинен враховувати принципи та стратегічні орієнтири, передбачені цим документом.

Другий рівень – регіональний – оскільки КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» є комунальним закладом, його стратегія повинна відповідати цілям та завданням, передбачених у Стратегія збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року.

Третій рівень – рівень закладу охорони здоров'я, базується на стратегії розвитку громади і потребах населення щодо надання медичної допомоги.

На сьогоднішній день для КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова» характерним є концентрація функцій стратегічного планування у функціональних ланках, що здійснюють загальне управління закладом. Як формалізований документ стратегія управління персоналом відсутня, однак питання стратегічного характеру вирішується декількома суб'єктами: директором КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова», заступниками директора з медичної частини, юрисконсультом та відділом кадрів. Аналіз посадових інструкцій працівників у КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова» показав управління персоналом планування. В цілому можна виділити такі проблеми стратегічного управління персоналом, з якими стикається медичний заклад:

1) наявність більш гострих проблем (зокрема, існуюча епідеміологічна ситуація через COVID-19, воєнний стан, необхідність лікування та реабілітації військових), що потребують уваги керівництва закладу;

2) відсутність досвіду здійснення стратегічного управління персоналом медичного закладу;

3) недостатність навичок управлінського персоналу щодо розробки стратегічних рішень у сфері управління персоналом, їх обґрунтування тощо;

4) відсутність регламенту (методик) організація процесу стратегічного управління персоналом та розробки стратегії як на рівні закладу, так і на рівні Міністерства охорони здоров'я;

5) формальний підхід до необхідності розробки стратегії управління персоналом як "модного тренду".

Проаналізуємо рекомендовані та фактично здійснювані функції зі стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова» в межах окремих посад (табл. 2.1).

Як видно з проведеної нами оцінки реалізації окремих управлінських функцій з стратегічного управління персоналом медичного закладу, що переважна більшість з них не виконується, хоча деякі функції управління можуть і повинні бути реалізованими кількома підрозділами одночасно. Щодо функціональних сфер, які стосуються стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я, на сьогодні домінують управлінські рішення у сферах кадрового потенціалу, а інші - управлінські аспекти, що характеризують прогнозування чисельності персоналу, майбутніх кадрових потреб та способів їх задоволення – по суті відсутні.

Нами було проведено опитування керівного складу медичної установи та завідувачів відділень з питань необхідності стратегічного управління персоналом і розробки функціональної стратегії організації. Домінуюче число респондентів вважають за необхідне виявляти конкурентні переваги персоналу порівняно з найближчими конкурентами (72%) і розробляти відповідну стратегію управління персоналом (66%). У зв'язку з тим, що

домінуюча частина респондентів (86%) відповіла позитивно на питання чи знають вони, що таке стратегія, можна стверджувати, що керівний склад закладу розуміє сутність даної категорії. Насторожує те, що 14% опитаних не бачать необхідності розробляти стратегію управління персоналом, вважають її формальним документом.

Таблиця 2.1. Аналіз функцій окремих структурних підрозділів щодо стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова»

№	Функції структурних підрозділів підприємства з стратегічного планування	Структурні підрозділи підприємства					
		Директор	Заступники директора з медичної частини	Відділ кадрів	Головний бухгалтер	Юрисконсульт	Кількість фактично виконуваних функцій
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Визначення місії та стратегічних цілей управління персоналом медичного закладу	+	+	+			3/3
2.	Обґрунтування нових напрямів роботи з персоналом з метою нарощення кадрового потенціалу закладу	-	+	-			1/3
3.	Дослідження ринку праці з метою визначення джерел покриття потреби в персоналі	+	-	-		-	1/4
4.	Прогнозування потреби в персоналі медичного закладу та обґрунтування необхідного кадрового потенціалу	-	+	-	+	-	2/5
5.	Розробка стратегії і тактики управління персоналом медичного закладу	-	-	-			0/3
6.	Організація і проведення економічних розрахунків та аналізу ефективності від впровадження заходів, передбаченою стратегією управління персоналом	-			-		0/2
7.	Контроль за виконанням стратегії управління персоналом	-	-	-			0/3
	Всього функцій стратегічного управління персоналом по окремих підрозділах	2/7	3/6	1/6	1/2	0/2	-

рекомендовані функції для виконання  
Примітка. Складено автором на основі власних спостережень

Встановлено, що значний відсоток респондентів не використовують наукові методи і способи стратегічного планування, крім того, багато хто не мають чіткого уявлення про них (табл.2.2).

Найбільш відомими є SWOT-аналіз (78%). Також досить добре знайомі методи експертної оцінки (50%), системний (44%), позиціонування (42%). Третя частина респондентів знають нормативний (32%) і комплексний (28%), модель Портера - 26%. Найменш популярні: матриця Ансоффа - 16%, МакКінзи - 10%, вивчення конкурентного профілю об'єкта - 8%. Абсолютно не відомі: LOTS, PIMS, GAP, Артура Д.Літла.

Таблиця 2.2. Знання та використання в практичній діяльності КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» методів стратегічного планування

Методи стратегічного планування	Знаю	Застосовую	Лише в разі крайньої необхідності	Не знаю
Модель М. Портера	26,0	0,0	10,0	74,0
Модель експертної оцінки	76,0	0,0	30,0	24,0
PEST	0,0	0,0	0,0	100,0
LOTS	0,0	0,0	0,0	100,0
GAP	0,0	0,0	0,0	100,0
SWOT-аналіз	82,0	14,0	34,0	18,0
Матриця БКГ	36,0	4,0	8,0	64,0
Матриця Ансоффа	16,0	6,0	8,0	64,0
Матриця МакКінзі	10,0	0,0	0,0	80,0
Матриця Артура Д. Літла (АДЛ)	0,0	0,0	0,0	100,0
Системний	44,0	12,0	16,0	56,0
Комплексний	28,0	6,0	24,0	72,0
Нормативний	32,0	18,0	32,0	68,0

Примітка. Складено автором на основі опитування

Слід зазначити, що лише близько 4-18% керівників застосовують окремі способи на практиці. Керівництво медичного закладу не використовує SWOT-аналіз і анкетне опитування задоволеності працівників умовами праці. Використання методу «бенчмаркінгу» має обмежений характер. Планова

діяльність підприємства у сфері управління персоналом націлена виключно на задоволення поточних потреб в персоналі без орієнтації на перспективу.

Таким чином, ми бачимо, що стратегічне управління персоналом медичного закладу здійснюється фрагментарно та несистемно. Окремі функції стратегічного управління або зовсім не здійснюються, або здійснюються без належної взаємодії між структурними підрозділами, що не забезпечує цілісного уявлення про пріоритети діяльності закладу у сфері управління персоналом.

## **2.2. Оцінювання ефективності стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Для оцінювання ефективності стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я скористаємось методикою, запропонованою Крамаренко А.В. [33], яка передбачає розрахунок інтегрального показника ефективності стратегічного управління персоналом та адаптуємо її до умов діяльності медичної установи.

Інтегральний показник складається з групових оцінок результативної, мотиваційної складових та складових «процеси управління персоналом», «навчання/розвиток». Показники результативної складової дозволяють оцінити ефективність використання персоналу для більш раціонального застосування коштів медичного закладу. Показники мотиваційної складової оцінюють ефективність системи мотивації та стимулювання праці в медичній установі. Ефективність процесів стратегічного управління персоналом оцінюється за окремими підсистемами управління персоналом, що існують в закладі охорони здоров'я, їх оцінка допомагає створити сприятливі умови для ефективної роботи персоналу. Показники складової «Розвиток/Навчання» дозволяють визначити ефективність системи розвитку персоналу для забезпечення більш повного використання здібностей та професійних навичок працівників. За кожною складовою розроблено

комплекс показників ефективності (КПЕ), що характеризують результати та їх причини, а також проблеми в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я (рис. 2.2).

Для вирішення завдання відбору ключових показників, скорочення розмірності простору оцінюваних ознак та відсіву неінформативних показників запропоновано використовувати ітераційний метод «гойдалки». Сформована система показників ефективності стратегічного управління персоналом базується на стратегічних цілях закладу охорони здоров'я, враховує вклад кожного показника та відповідає сучасному стану та тенденціям розвитку медичних установ.



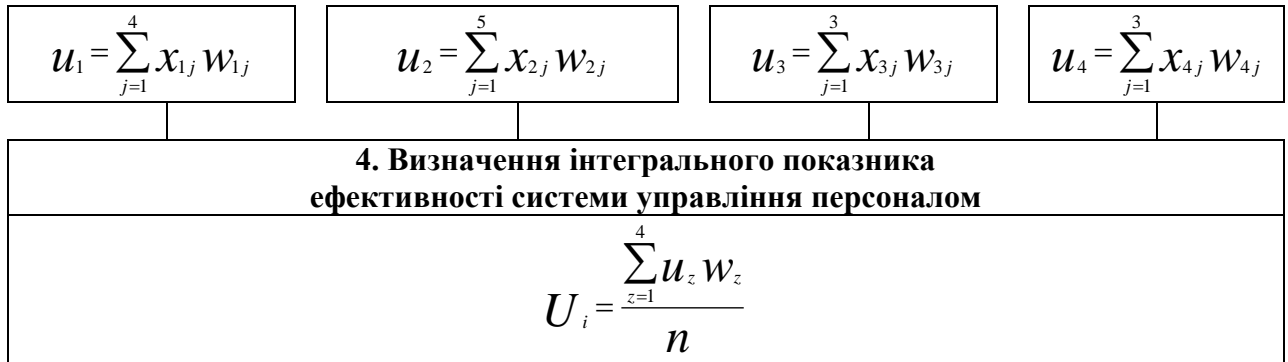


Рисунок 2.2 – Етапи розрахунку інтегрального показника ефективності стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я  
Примітка. Складено на основі джерела [33, с. 12]

Їх запропоновано включити до системи інформаційно-аналітичного забезпечення стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова», що має містити базу даних показників та наступну інформацію: назва показника, методика розрахунку, зміст показника, відповідальний, джерело інформації, планове (цільове) значення, зв'язок показника з ключовими факторами успіху.

Отже, першим етапом оцінки ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» є формування бази одиничних показників. Оцінку будемо проводити у 2020-2021 рр., оскільки медичний заклад було перетворено в комунальне неприбуткове підприємство лише у вересні 2019 р. Відобразимо базові показники для розрахунку у табл. 2.3.

Наведені дані свідчать, що за досліджуваний період спостерігається покращення одних показників (обсяг реалізації послуг на одного працівника, частка працівників із вищою освітою, зростання частки працівників, що прийшли навчання тощо). Проте одночасно можемо спостерігати скорочення частки витрат на персонал в обсязі надання медичних послуг, зниження коефіцієнту обороту за прийомом, зниження частки працівників задоволених умовами праці.

В цілому можемо констатувати позитивну динаміку більшості показників, що відбиває покращення управління персоналом у 2020 р.

порівняно із 2021 р. Крім того, необхідно відзначити, що в медичному закладі не формується кадровий резерв на заміщення керівних посад а також не фінансуються заходи з навчання та підвищення кваліфікації працівників.

Представлені нами показники мають бути приведені до одного знаменника з метою забезпечення їх порівнюваності та узгодження. У зв'язку з цим необхідним є проведення нормування. Варіанти нормування значень достатньо різноманітні і передбачають декілька способів уніфікації: до максимального значення, середнього значення, еталону, тощо. Способи уніфікації економічних показників детально охарактеризовано у праці [14]. Оскільки у методиці використані лише показники-стимулятори, зростання яких є бажаним для ефективного використання персоналу медичного закладу, то при розрахунку можна використовувати стандартний підхід, який репрезентований інструментарієм математичної статистики.

Таблиця 2.3. Одиничні показники ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

№ з/п	Показники	Роки		Відхилення, +/-
		2020	2021	
1.	Результативна складова			
1.1	Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу	94570,90	199427,48	104856,59
1.2	Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу	21793,66	-12467,18	-34260,83
1.3	Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %	58,88	55,56	-3,32
2.	Мотиваційна складова			
2.1	Коефіцієнт обороту за прийомом, %	0,0597	0,0382	-0,0215
2.2	Частка працівників з вищою освітою в загальній чисельності персоналу, %	38,81	38,93	0,1253
2.3	Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %	15,28	14,32	-0,9600
2.4	Коефіцієнт стабільності персоналу, %	0,7948	0,9008	0,1060
3.	«Процеси управління персоналом»			
3.1	Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од.	63,00	59,45	-3,55
3.2	Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %	85,68	86,70	1,02

3.3	Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.	94,02	92,01	-2,01
4.	«Розвиток / Навчання»			
4.1	Частка працівників, що пройшли навчання, %	12,69	18,32	5,63
4.2	Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %	-	-	-
4.3	Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %	-	-	-

Примітка. Розраховано автором на основі даних звітності КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

При цьому серед усіх значень статистичних даних зміни в часі заданого показника знаходять максимальне  $x_{max}$  – значення, використовуючи яке проводять нормування за формулою:

$$\bar{x}_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_{max}}, \quad (2.1)$$

де  $\bar{x}_{ij}$  – нормоване значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі;

$x_{ij}$  – фактичне значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі;

$x_{max}$  – максимальне значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі [43].

При цьому  $\bar{x}_{ij} = 1$ , коли  $x_{ij} = x_{max}$ .

Результати нормування показників оцінки ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4. Нормовані показники ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

№ з/п	Показники	Роки	
		2020	2021
1.	Результативна складова		
1.1	Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу	0,4742	1
1.2	Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу	1	-0,5721
1.3	Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %	1	0,9436
2.	Мотиваційна складова		
2.1	Коефіцієнт обороту за прийомом, %	1	0,6393
2.2	Частка працівників з вищою освітою в загальній	0,9968	1

	чисельності персоналу, %		
2.3	Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %	1	0,9372
2.4	Коефіцієнт стабільності персоналу, %	0,8823	1
3.	«Процеси управління персоналом»		
3.1	Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од.	1	0,9436
3.2	Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %	0,9882	1
3.3	Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.	1	0,9786
4.	«Розвиток / Навчання»		
4.1	Частка працівників, що пройшли навчання, %	0,6925	1
4.2	Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %	-	-
4.3	Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %	-	-

Примітка. Розраховано автором на основі даних табл. 2.3

Проведені обчислення свідчать, що найбільша кількість максимальних значень показників спостерігається у 2020 р. Це в подальшому відобразиться на результатах розрахунку значень інтегрального показника ефективності стратегічного управління персоналом медичного закладу.

Наступною процедурою оцінювання ефективності стратегічного управління персоналом є встановлення вагових коефіцієнтів оціночних показників. З метою призначення вагових коефіцієнтів для одиничних та групових показників в роботі використано метод експертної оцінки. Для цього ми запропонували 5-м керівним працівникам медичного закладу оцінити одиничні та групові показники за ступенем важливості по 10-бальній шкалі (1- найменш важливий, 10 – найбільш значимий).

На основі отриманих сумарних бальних значень ми провели розрахунок коефіцієнтів вагомості для одиничних та групових показників за формулою:

$$w_{ij} = \frac{\left[ \sum_{t=1}^m (b_{it} \div bc_s) \right]}{c}, \quad (2.2)$$

де  $w_{ij}$  – коефіцієнт вагомості  $i$ -го показника;

$t$ – номер експерта;

$c$  – кількість експертів в групі;

$b_{it}$  – бал привласнений  $i$ -му показнику  $t$ -м експертом;

$Vc_s$  – сума балів привласнених  $t$ -м експертом всім показникам.

При проведенні розрахунків сума вагомості всіх показників певної групи буде дорівнювати 1. Результати проведених обчислень відобразимо у табл. 2.5.

Отже, на основі експертного опитування було встановлено, що керівний персонал КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» найбільшу вагу надає таким групам показників як результативні та мотиваційні. Найменш важливими керівництво медичного закладу вважають групу показників, пов'язаних з навчанням. Крім того, найменше балів серед експертів отримав коефіцієнт обороту по прийому, а найбільше – співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом.

Таблиця 2.5. Коефіцієнти вагомості показників ефективності стратегічного управління персоналом медичного закладу

№ з/п	Показники	Коефіцієнт вагомості
1	2	3
<b>1.</b>	<b>Результативна складова</b>	<b>0,2895</b>
1.1	Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу	0,3777
1.2	Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу	0,3254
1.3	Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %	0,2969
<b>2.</b>	<b>Мотиваційна складова</b>	<b>0,2895</b>
2.1	Коефіцієнт обороту за прийомом, %	0,1503
2.2	Частка працівників з вищою освітою в загальній чисельності персоналу, %	0,2295
2.3	Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %	0,2918
2.4	Коефіцієнт стабільності персоналу, %	0,3284
<b>3.</b>	<b>«Процеси управління персоналом»</b>	<b>0,2171</b>
3.1	Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од.	0,4713
3.2	Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %	0,3563

3.3	Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.	0,1724
<b>4.</b>	<b>«Розвиток / Навчання»</b>	<b>0,2039</b>
4.1	Частка працівників, що пройшли навчання, %	0,4063
4.2	Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %	0,375
4.3	Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %	0,2187

Примітка. Розраховано автором на основі опитування експертів

Наступний етап розрахунку передбачає обчислення групових та інтегрального показників ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Тому, використовуючи формули, відображені на рис. 2.2 в етапах 3 і 4 проведемо розрахунки вищезазначених показників (табл. 2.6) та рис. 2.3.

Таблиця 2.6. Оцінка ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

№ з/п	Показники	Роки	
		2020	2021
1	2	3	4
1.	Результативна складова	0,8014	0,4717
2.	Мотиваційна складова	0,9606	0,9275
3.	«Процеси управління персоналом»	0,9958	0,9698
4.	«Розвиток / Навчання»	0,2814	0,4063
Інтегральний показник ефективності управління персоналом		0,7837	0,6984

Примітка. Розраховано автором

Наведені дані демонструють зниження ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Так результативна складова скоротилась на 0,3297, мотиваційна – на 0,0332, складова «процеси управління персоналом» на 0,0261, проте складова «розвиток/навчання» збільшилась на 0,1249.

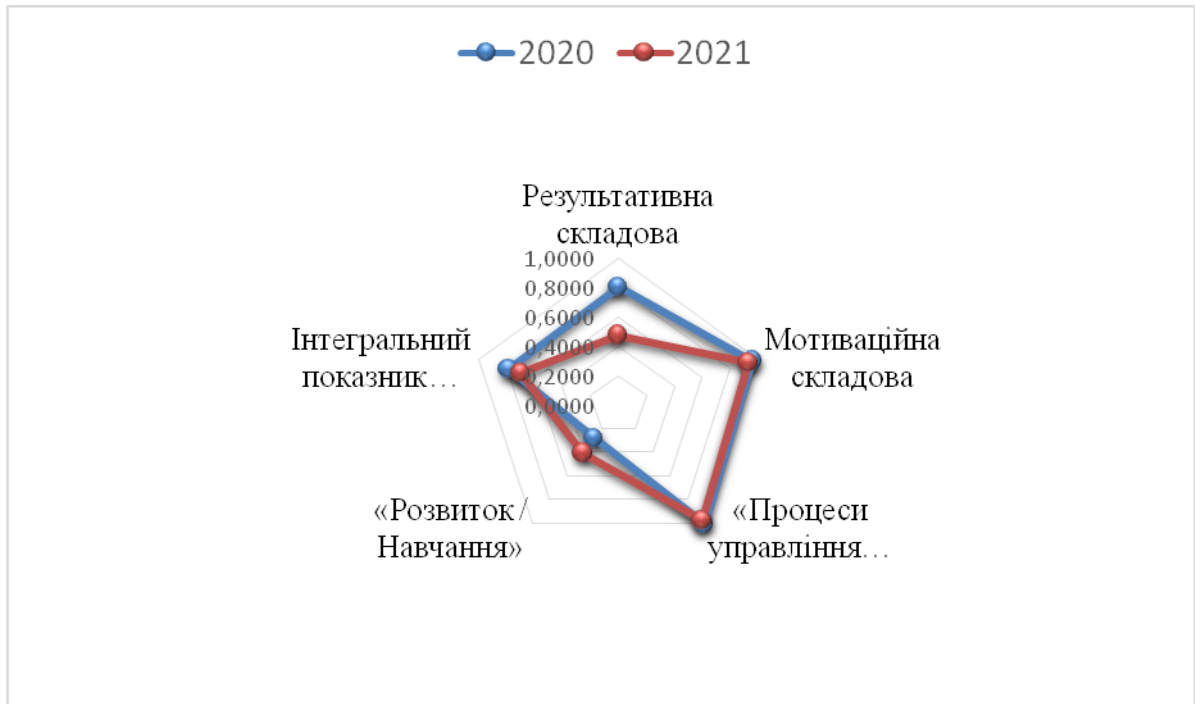


Рисунок 2.3 – Динаміка показників ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»  
Примітка. Розраховано автором

В цілому інтегральний показник ефективності стратегічного управління персоналом за 2021 р скоротився на 0,0852, що безумовно є негативним явищем.

Інтерпретація результатів оцінювання передбачає їх порівняння із інтервалами нормативних значень показників (табл. 2.7)

Таблиця 2.7

Градациї рівня ефективності управління персоналом

Градация		Характеристика	Запропоновані заходи
1		2	3
<i>Інтегральний показник</i>			
Еталонний рівень	1,0-0,81	Дуже високий рівень	Корегування не потрібне. Стан ефективності управління персоналом повністю відповідає вимогам.
Достатній рівень	0,8-0,67	Достатній рівень	Корегування потрібне в галузі зміни та підкріплення окремих показників. Стан ефективності управління персоналом в цілому відповідає вимогам.
Посередній рівень	0,66-0,37	Посередній рівень організації праці на підприємстві	Корегування потрібне в галузі зміни значної частини показників. Можливо удосконалення організаційної структури в області управління персоналом. Стан ефективності управління персоналом частково відповідає вимогам.

Проблемний (критичний) рівень	0,36-0,0	Дуже низький рівень	Ситуація вимагає комплексної розробки заходів та значних корегуючих дій в сфері: розробки нормативної та методичної кадрової документації; впровадження заходів, спрямованих на встановлення чіткого взаємозв'язку між винагородою та результатами праці; впровадження технології управління профорієнтацією й адаптацією (можливо створення системи наставництва); впровадження методики ділової оцінки та атестації кадрів; підвищення рівня організації праці.
-------------------------------	----------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Примітка. Джерело: [57]

Порівняння розрахункових значень показників із встановленими інтервалами дає підстави зробити висновок, що протягом 2020 та 2021 рр. має місце достатній рівень ефективності стратегічного управління персоналом, однак його негативні динаміка свідчить про необхідність підвищення ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» шляхом корегування окремих показників, які мали негативну динаміку.

Отже, розрахунок одиничних, групових та інтегрального показників дозволив визначити існуючі проблеми ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Використання запропонованих показників надасть керівнику медичної установи можливість отримання регулярної аналітичної інформації для контролю ключових процесів в управлінні персоналом, оцінити відповідність поточної діяльності закладу охорони здоров'я стратегічним цілям.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М. І. ПИРОГОВА»

### **3.1. Визначення стратегічних пріоритетів управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Ключовим чинником розвитку будь-якої організації є її людські ресурси. Тому одним із основних засобів, що визначає результати та ефективність функціонування організації, є розробка та впровадження успішної кадрової стратегії. При цьому слід враховувати, що людина є найбільш складною в управлінні суб'єктом, оскільки її поведінка будується на індивідуальних принципах, внутрішніх переконаннях, рівні виховання та характерологічних особливостях [84]. Отже, регулюючим фактором стратегічного управління людськими ресурсами має стати політика компанії щодо персоналу. Успішна реалізація стратегії компанії залежить від причетності її працівників до цієї стратегії.

Умовою успіху реалізації будь-якої стратегії є охоплення трьох основних сфер. Це орієнтація на клієнта; орієнтація на співробітників; орієнтація на процеси. Орієнтація на клієнта передбачає підтримку перетворень, спрямованих на краще задоволення потреб клієнта та підвищення його лояльності до організації. Мета орієнтації на співробітників – спонукати їх реально орієнтуватися на клієнта, а орієнтація на процеси – забезпечити їм таку можливість на основі оптимізованих процесів, у яких вони самостійно здійснюють управління та контролінг. Безумовно, що ця думка має стати основним принципом формування та реалізації стратегії управління персоналом будь-якої організації, особливо медичної.

Так, для розроблення стратегій управління персоналом у довгостроковій перспективі необхідно прогнозувати тенденції розвитку шансів і загроз, своєчасно складати стратегічний баланс організації під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, що згідно методичних рекомендацій щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору[57]рекомендується здійснювати із використанням SWOT-моделі. SWOT-аналіз потенціалу розвитку організації є зручним прийомом структурного опису стратегічних характеристик його ринкового середовища.

При підготовці до розробки стратегії управління персоналом нами було здійснено стратегічний аналіз, в результаті якого було проведено ідентифікацію стейкхолдерів, оцінено ресурси організації, фактори макросередовища з традиційною побудовою матриці SWOT-аналізу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1. Сильні та слабкі сторони, можливості та загрози системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відомий бренд КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова».</li> <li>2. Наявність підрозділів, що дозволяють забезпечити повний цикл надання якісної медичної допомоги (поліклініка-стаціонар-долікування-реабілітація).</li> <li>3. Наявність ремонту у лікувальних корпусах, використання сучасного медичного обладнання.</li> <li>4. Наявність системи управління якістю медичної допомоги.</li> <li>5. Наявність власного гуртожитку.</li> <li>6. Реалізація програми наставництва в інтернатурі.</li> <li>7. Безперервне навчання.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дефіцит окремих кваліфікованих лікарських кадрів.</li> <li>2. Не запроваджено повною мірою систему моніторингу та інформатизації медичних процесів.</li> <li>3. Відносно невисокі доходи щодо сегменту платних послуг.</li> <li>4. Є дефіцит площ у розвитку нових відділень і служб.</li> <li>5. Ризик емоційного вигорання персоналу.</li> <li>6. Недостатня мотивація окремих працівників (обмежене використання методів нематеріальної мотивації)</li> <li>7. Дефіцит фінансових ресурсів</li> <li>8. Перехід КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» на умови самофінансування</li> </ol>
Можливості (O)	Загрози (T)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наявність затверджених протоколів лікування та надання медичної допомоги.</li> <li>2. Впровадження у діяльність державних установ контрактної системи надання послуг з НСЗУ</li> <li>3. Розвиток нових медичних технологій.</li> <li>4. Розвиток нових інформаційних технологій.</li> <li>5. Наявність міцних зв'язків із кафедрами Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова.</li> <li>6. Розвиток управлінських технологій.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Втрата кваліфікованих кадрів (звільнення, вихід пенсію, виїзд за кордон та інших.).</li> <li>2. Перманентні перевірки наглядових органів щодо відповідності порядків надання медичної допомоги.</li> <li>3. Посилення юридичної відповідальності медпрацівників.</li> <li>4. Підвищення юридичної грамотності населення. Розвиток системи юридичного захисту пацієнтів.</li> <li>5. Відсутність правової основи для здійснення розподілу випускників ВНЗ та коледжів.</li> <li>6. Розвиток у суспільстві негативного ставлення до медичних працівників.</li> </ol>

Примітка. Складено автором

В результаті проведеного SWOT-аналізу сформульовані стратегії на різних рівнях управління (рис. 3.1).

### Зовнішнє середовище

		<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
<b>Внутрішнє середовище</b>	<b>Сильні сторони</b>	<p><b>Поле СіМ</b></p> <p>Рішення: в повній мірі використовувати та нарощувати (шляхом підтримки безперервного професійного розвитку) кадровий потенціал з метою забезпечення повного циклу надання якісної медичної допомоги</p>	<p><b>Поле СіЗ</b></p> <p>Рішення: розвивати існуючу матеріально-технічну базу шляхом придбання на новій техніки та устаткування;</p> <p>провадити наукові дослідження в медицині із залученням персоналу закладу та науково-педагогічних працівників Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова</p>
	<b>Слабкі сторони</b>	<p><b>Поле СлМ</b></p> <p>Рішення: покривати дефіцит кваліфікованих кадрів за рахунок студентів випускних курсів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; на основі збільшення обсягу сучасних платних послуг покривати дефіцит в фінансових ресурсах</p>	<p><b>Поле СлЗ</b></p> <p>Рішення: посилити складову юридичного консультування медичних працівників щодо надання медичної допомоги пацієнтів; мінімізувати відтік кадрів шляхом перегляду системи мотивації персоналу</p>

Рисунок 3.1 – Матриця SWOT-аналізу системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Примітка. Складено автором.

На корпоративному рівні стратегія КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» звучить як продовження інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я для забезпечення керованої якості медичної допомоги населенню Вінницької територіальної громади у рамках трирівневої моделі.

Оскільки КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» працює в умовах ринкового середовища, його діяльність має базуватися на стратегічному баченні, зокрема на необхідності здійснення інноваційної діяльності у сфері персоналу, яка характеризується підвищеним рівнем витрат на етапах впровадження. Недостатня кількість інноваційних проектів закладу може призвести до втрати частини персоналу, і як наслідок пацієнтів на користь приватних медичних закладів, а це ще послабить позиції медичного закладу на ринку та його фінансовий стан.

Таким чином, у системі управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» існують і позитивні моменти, і негативні. Для того, щоб нівелювати негативні моменти, керівництвом уже здійснюються певні заходи: частково модернізовано матеріально-технічну базу, здійснюється постійний контроль за якістю медичних послуг, забезпечено тісний взаємозв'язок із Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова в сфері пошуку наукових кадрів та проведення медичних досліджень. Успішній реалізації цих завдань сприятиме обґрунтована стратегія управління персоналом закладу, що є перспективою подальших досліджень.

Базуючись на результатах аналізу поточної ситуації, SWOT-аналізі та висновках були визначені пріоритетні напрями стратегії управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова», зокрема: підвищення якості надання медичних послуг, покращення матеріально-технічного забезпечення закладів ПМД, більш ефективного використання наявних ресурсів та забезпечення розвитку кадрового потенціалу.

Сформуємо місію, стратегічне бачення, цінності та принципи у сфері управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова».

Бачення КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» у сфері управління персоналом може бути сформульована так: Ми обираємо

кращих, даємо можливості для розвитку та створюємо ґрунт для культивування талантів! В свою чергу, місія виглядатиме таким чином: надання доступної, кваліфікованої медичної допомоги з використанням сучасних досягнень світової науки і практики, на основі професіоналізму та всебічного розвитку персоналу. Відповідно до бачення та місії формулюємо генеральну мету: надання якісної спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги на рівні світових стандартів шляхом відбору, всебічного розвитку та ефективного використання персоналу.

Відповідно до сформованого бачення можемо визначити перелік цінностей медичного закладу у сфері управління персоналом:

- нашим найціннішим капіталом є наші співробітники;
- ми усвідомлюємо відповідальність перед кожним, хто прийшов до нас на роботу;
- ми несемо відповідальність перед своїми працівниками за дотримання високих морально-етичних норм і створення належних умов праці;
- ми пишаємося тим, що відповідаємо високим стандартам надання медичної допомоги;
- ми йдемо в ногу з часом, застосовуючи високотехнологічне обладнання та новітні методи навчання і розвитку нашого персоналу;
- ми прагнемо зберегти історію і традиції нашої установи.

Для реалізації бачення необхідно наслідувати такі принципи:

- медичну допомогу надавати з урахуванням прав, інтересів, очікувань, особливостей пацієнтів та відповідно до медичних показань;
- систематично аналізувати результати своєї роботи і постійно підвищувати рівень професійної компетентності, ділової культури та якості медичного обслуговування;

– вивчати і впроваджувати досягнення сучасної науки, медичної практики та нових технологій, які дозволяють досягати гарантованих результатів діагностики і лікування;

– вище керівництво установи приймає на себе зобов'язання по створенню відповідних умов для реалізації політики і цілей в сфері якості, постійного підвищення результативності системи менеджменту якості.

У систему головних цілей у сфері управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» будуть входити наступні пріоритети:

- «високий темп зростання доходів» за показником «чистий дохід», «дохід від платних послуг»;
- «лідерство на цільових ринках» з показниками «частка на конкретних ключових ринках установи»;
- «оптимізовані витрати» з показником «операційна рентабельність»;
- «зростання фінансових результатів» з показником «фінансовий результат основної діяльності»;
- «зростання результативності лікування» з показниками «кількість тих, що одужали»;
- «зростання інновацій» з показником «кількість інновацій»;
- «гідна оплата праці» з показником «середній дохід на одного співробітника в місяць».

Таким чином, нами були обрані три головні сфери зосередження зусиль спрямованих на стратегічне управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» (рис. 3.2). Важливою передумовою для проведення наміченої системи заходів є наявність у медичного закладу вихідного високого кадрового та матеріально-технічного потенціалу.

Реалізація обраної стратегії має здійснюватись на основі системного підходу з використанням принципів стратегічного управління, що включають пріоритетність обраних напрямків, обґрунтування механізмів вирішення

проблем, системність ресурсного забезпечення, плановість виконання  
намічених заходів, командного принципу управління, залучення та  
підвищення ініціативи всього колективу до раціоналізації процесу власної

**Місія:** надання доступної, кваліфікованої медичної допомоги з використанням сучасних досягнень світової науки і практики, на основі професіоналізму та всебічного розвитку персоналу

**Генеральна мета:** надання якісної спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги на рівні світових стандартів шляхом відбору, всебічного розвитку та ефективного використання персоналу.

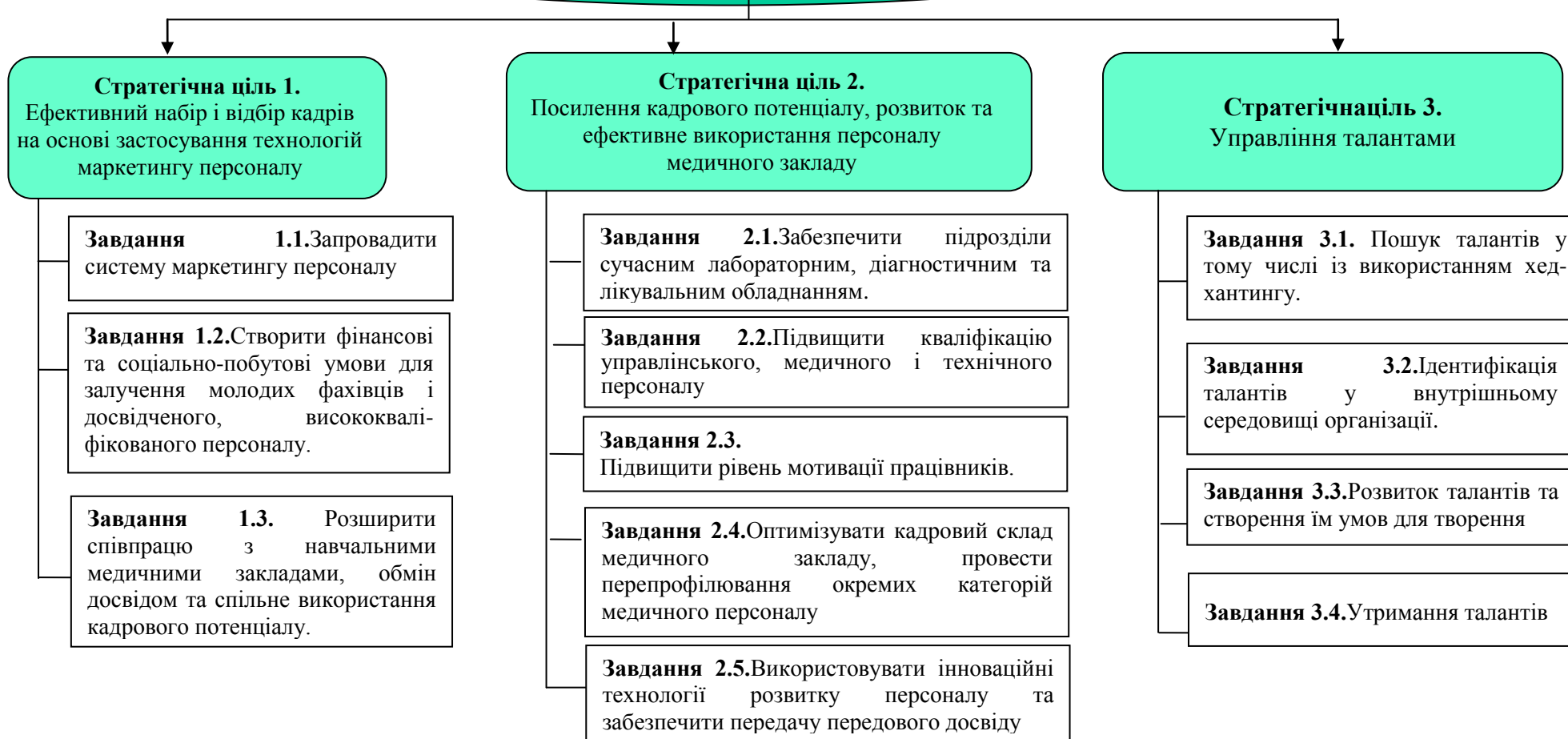


Рисунок 3.2 – Стратегічні цілі та завдання управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Примітка. Складено автором.

роботи, постійного інформування колективу про результати перетворень, а також забезпечення зовнішніх умов для проведення перетворень на основі зміцнення взаємодії з органами управління, відомчими підприємствами, пацієнтами та фінансуючими організаціями [21].

Для кожної стратегічної цілі визначають цільові значення на період стратегічного планування, як правило на 5 років. Потім формулюють стратегічні завдання розвитку установи з показниками і їх цільовими значеннями на найближчі 5 років у вигляді стратегічної карти установи. Нами опрацьовано стратегічну карту для системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»(рис. 3.3).

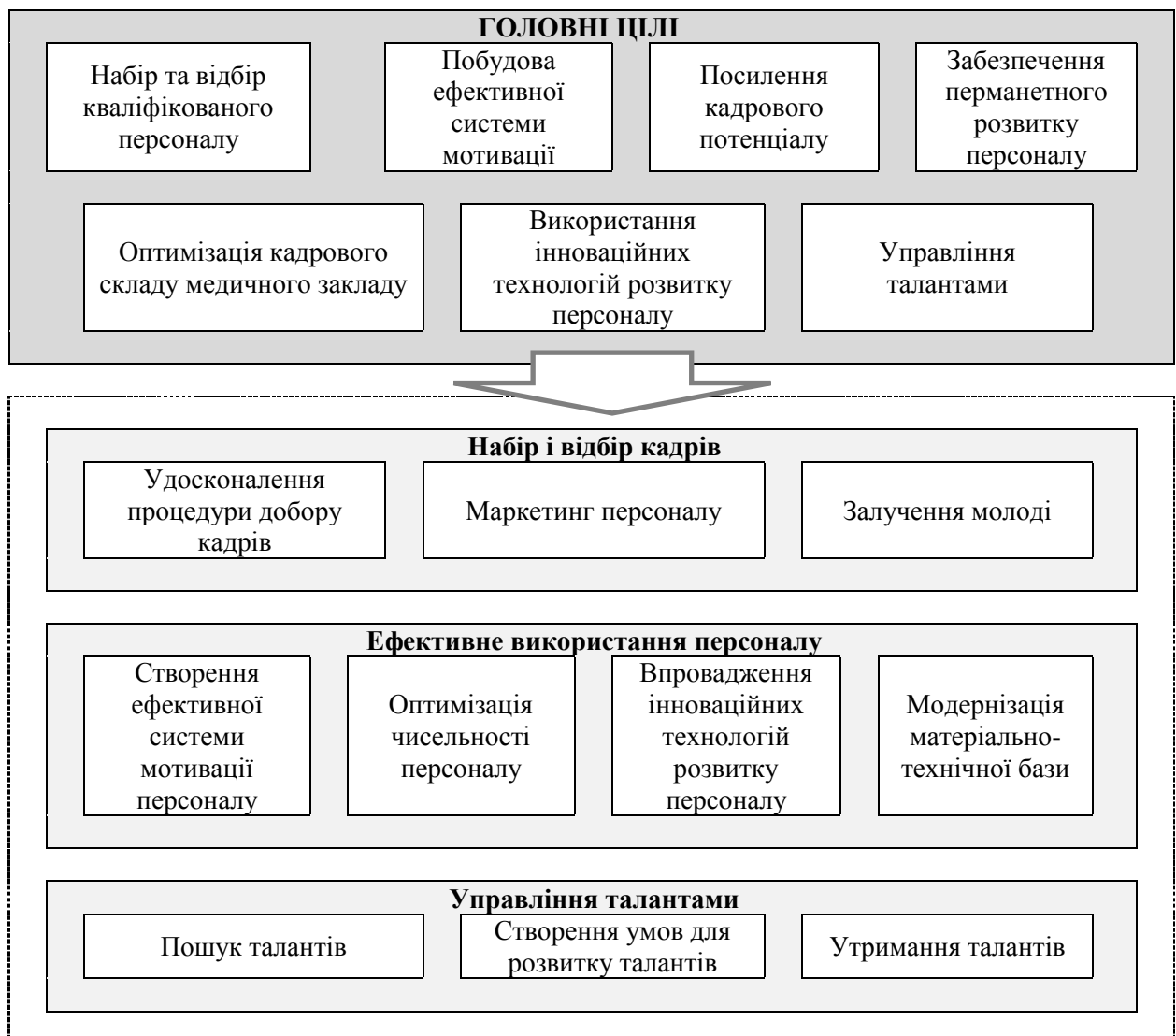


Рисунок 3.3 – Стратегічна карта для КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» у сфері управління персоналом  
Примітка. Запропоновано автором.

Кожна область стратегічних завдань КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» визначає напрями діяльності медичного закладу у сфері управління персоналом і передбачає вжиття комплексу заходів щодо реалізації визначеної в стратегічній карті мети.

Наступний етап процесу стратегічного управління – розробка цільових значень показників для кожного стратегічного завдання. Нижче нами наведено таблицю показників розвитку системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» (табл. 3.2). При цьому для контролю їх виконання ми пропонуємо включити у форму фактичні показники та відсоток досягнення цільових показників

Таблиця 3.2. Цільові показники розвитку КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» за блоком «Ефективне використання персоналу»

№ з/п	Показники	Роки				
		2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7
1.	Створення ефективної системи мотивації персоналу					
1.1	Відсоток медичних працівників, які позитивно оцінюють систему мотивації	70	80	90	95	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.2	Відсоток медичних працівників, які задоволені розміром матеріальної винагороди	70	80	90	95	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.3	Відсоток медичних працівників, які вважають ефективною систему нематеріальних стимулів	70	80	90	95	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.4	Рівень рентабельності діючої системи мотивації праці	5	10	15	20	25
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
1.5	Чисельність працівників, які звільнились внаслідок незадоволення розміром оплати праці	10	5	2	1	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					

Продовження табл. 3.2

1	2	3	4	5	6	7
2.	Оптимізація чисельності персоналу					
2.1	Рівень дублювання робіт і функцій персоналу	20	15	10	5	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.2	Відсоток працівників, спрямованих на перепрофілювання основної діяльності	15	10	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.3	Відсоток працівників, які завантажені виконанням посадових обов'язків понад норму робочого часу	15	10	5	5	0
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
2.4	Кількість випадків професійного вигорання	25	20	15	10	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.	Впровадження інноваційних технологій розвитку персоналу					
3.1	Частка лікарів, які приймали участь у всеукраїнських та міжнародних конференціях	20	20	20	25	25
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.2	Частка лікарів, які були спрямовані на зарубіжне стажування	5	5	10	10	10
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.3	Частка лікарів, які отримали гранти на клінічні дослідження	5	5	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.	Модернізація матеріально-технічної бази					
3.1	Ступінь відповідності оснащення медичних кабінетів паспорту	100	100	100	100	100
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.2	Рівень впровадження інноваційного обладнання	10	10	10	10	10
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					
3.3	Відсоток обладнання придбаного для проведення клінічних досліджень	5	5	5	5	5
	Фактичний рівень показника*					
	Відсоток досягнення, %*					

Примітки. 1. Складено автором

2. Умовні позначення: \* - показник заповнюється по факту виконання (досягнення)

Після вироблення показників і їх цільових значень для стратегічних завдань розробляють операційні плани (дорожні карти), спрямовані на реалізацію кожного стратегічного завдання. Для кожного відділення лікарні нами виділені наступні чотири розділи заходів в операційному плані.

1. Підвищення ефективності процесів надання медичної допомоги.
2. Розробка проектів модернізації існуючих і впровадження нових засобів і методів роботи з персоналом.
3. Розвиток кадрового та наукового потенціалу відділення
4. Розвиток матеріально-технічного забезпечення відділення.

Для кожного заходу, відповідно до поширеної методології стратегічного управління, визначають строки реалізації, відповідальних за реалізацію заходу, а також планований результат.

Таким чином, впровадження системи стратегічного управління персоналом в медичній установі, спрямоване на забезпечення його ефективного розвитку, досягнення запланованих показників діяльності, контроль виконання системи комплексних заходів розвитку, а також формування ефективних менеджерів з управління персоналом в системі охорони здоров'я. Необхідно також відзначити, що стратегічний розвиток персоналу медичного закладу має здійснюватися в межах основних напрямків державної політики щодо підвищення якості та доступності медичної допомоги, інноваційного розвитку лікувально-діагностичного та управлінського процесів на основі нових клінічних, організаційно-структурних і організаційно-управлінських методів і технологій.

### **3.2. Оптимізація чисельності персоналу закладу охорони здоров'я на основі управління часом**

Кожен заклад охорони здоров'я зацікавлений в раціональному розподіленні та ефективному використанні робочого часу. За допомогою цього можна оптимізувати чисельність персоналу та раціоналізувати процес надання медичних послуг. Для цього і проводяться постійні дослідження втрат робочого часу та на основі попередніх досліджень, проводиться аналіз помилок і висуваються нові та оптимальніші ідеї скорочення втрат робочого часу. Ефективність використання персоналу характеризують такі показники, як використання робочого часу в структурі витрат, використання фонду робочого часу. За допомогою цих критеріїв видно позитивні та негативні сторони існуючої організації праці. Завдяки раціональному використанню робочого часу зростає продуктивність праці, тому дуже важливим є ефективний розподіл використання робочого часу. Майже усі ефективні методи оптимізації передбачають прискорення тих чи інших операцій, маючи, зазвичай, на меті дві основні цілі – збільшення обсягу надання послуг тією самою чисельністю персоналу, або зменшення чисельності персоналу за незмінних обсягів надання медичних послуг.

Грамотне планування робочого дня дає змогу просунутися до виконання не лише середньострокових, але і довгострокових завдань. Для ефективного управління часом необхідне виявлення тимчасових витрат [24]. Інвентаризація часу включає хронометраж як кількісний облік часу різних видів діяльності та може проводитися за певний проміжок часу і з певною періодичністю. На основі інвентаризації проводиться аналіз витрат часу. Одним з найбільш простих варіантів організації інвентаризації часу в рамках закладу охорони здоров'я є використання таких методів дослідження робочого часу як: фотографія та хронометраж.

У загальному вигляді етапи інвентаризації і аналізу часу виглядають

таким чином (рис.3.4).



Рисунок 3.4 – Етапи інвентаризації та аналізу часу КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Примітка. Запропоновано автором.

Підвищення якості медичної допомоги населенню вимагає не тільки нарощування матеріальної і кадрової бази охорони здоров'я, а й подальшого вдосконалення стилю і методів роботи, організаторської діяльності на всіх рівнях з урахуванням економічної ефективності проведених заходів [72].

В даний час середній медичний персонал, від якого багато в чому залежить якість і ефективність медичних послуг, відіграє одну з провідних

ролей у вирішенні завдань з надання медичної допомоги значній частині населення [12]. Раціональний розподіл і використання робочого часу – один з ключових моментів в забезпеченні результатів праці, доступності та належної якості наданої медичної послуги [18].

Робочий час є основою для розрахунку норм навантаження, нормативів чисельності та інших норм праці медичних працівників, які надають спеціалізовану медико-санітарну допомогу в умовах стаціонару. Вивчити середні витрати часу на окрему технологічну операцію з урахуванням фактичного коефіцієнта повторюваності операції можливо за допомогою фотохронометражу [26].

При застосуванні методів наукової організації праці в медичних установах можна підвищити продуктивність праці, поліпшити результативність діяльності і зробити так, щоб середній медичний персонал ефективно виконував свої посадові обов'язки [50]. Раціоналізація робочого часу в медичній організації має на увазі не тільки оптимальний розподіл загального трудового циклу, але і виділення «часового коридору» для окремих видів робочої діяльності, що, безумовно, впливає на планування і організацію робочих процесів в цілому. Однак існуючі базові нормативи часу для здійснення медичних маніпуляцій не завжди відповідають реальним потребам і не сприяють підвищенню якості медичної допомоги [74].

Фотохронометраж – вид спостереження, при якому одночасно з фотографією робочого часу в окремі його періоди проводиться хронометраж. Метод дозволяє отримати дані про структуру і величину витрат робочого часу на трудові операції, види діяльності, робочий процес, послідовності виконання елементів роботи; встановити невластиві функції, які виконуються персоналом, виявити непродуктивні витрати робочого часу [54].

Проведене нами дослідження ґрунтувалося на класифікації трудових витрат середнього і молодшого медичного персоналу семи видів діяльності: основної, допоміжної, іншої діяльності, роботи з документацією, службових розмов, приватних потреб і незавантаженого часу [75].

Фотохронометраж робочого часу проводився з понеділка по п'ятницю два робочі тижні у медичної сестри у поліклініці КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Отримані дані про витрати часу медичного персоналу заносилися в лист фотохронометражних спостережень, де фіксувався порядок і найменування трудових операцій, витрати праці за поточним часом.

Тривалість трудової операції визначалася вирахуванням з часу початку наступної за нею операції часу початку даної операції. Кожна трудова операція кодувалася відповідно до класифікатора видів діяльності та трудових операцій медичного працівника. Результати спостережень відобразимо на рис. 3.5.

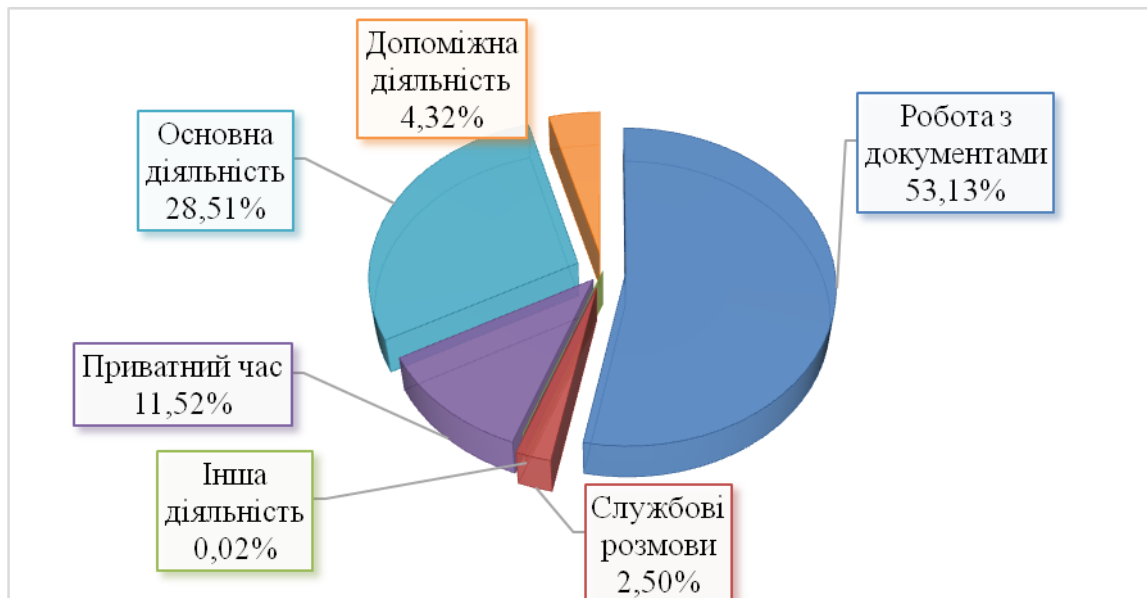


Рисунок 3.5. – Частка видів діяльності медичної сестри при роботі на прийомі з лікарем у поліклініці КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» (у %)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

На рис. 3.2 продемонстровано, що найбільшу частку робочого часу медична сестра, яка працює в кабінеті з лікарем, витрачає на роботу з документацією (53,13%), 28,51% на основну діяльність, 11,52% на приватні

потреби, 4,32% на допоміжну діяльність, 2,50% на службові розмови і 0,02% на іншу діяльність.

Витрати робочого часу за елементами основної діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на прийомі показані в табл. 3.3.

Таблиця 3.3. Витрати робочого часу за елементами основної діяльності медичної сестри на прийомі при роботі в кабінеті лікаря

Код	Елементи трудової діяльності	Витрачений час, хв.	Частка в розділі, %	Частка в підрозділі, %
1	2	3	4	5
<b>1</b>	<b>ОСНОВНА ДІЯЛЬНІСТЬ</b>	<b>151,63</b>	<b>100,00</b>	
<b>1.1</b>	<b>Доставка амбулаторних карт з реєстратури</b>	<b>20,17</b>	<b>13,30</b>	
<b>1.2</b>	<b>Підготовка робочого місця лікаря:</b>	<b>18,61</b>	<b>12,27</b>	<b>100,00</b>
1.2.1	Підготовка оргтехніки (ПК, принтер)	2,00		10,75
1.2.2	Підготовка приладів (тонометр)	0,08		0,43
1.2.3	Підготовка інструментарію (термометри, шпателя)	8,92		47,93
1.2.4	Підготовка матеріалів (серветки медичні, рукавички) тощо	1,93		10,37
1.2.5	Підготовка медичної документації (бланків, направлень, амбулаторних карт)	5,68		30,52
<b>1.3</b>	<b>Робота у кабінеті під час прийому:</b>	<b>6,86</b>	<b>4,52</b>	<b>100,00</b>
1.3.1	Контроль за дотриманням черги за записом	5,83		84,99
1.3.2	Виявлення пацієнтів, які потребують першочергового прийомі	1,03		15,01
<b>1.4</b>	<b>Робота на амбулаторному прийомі:</b>	<b>105,72</b>	<b>69,72</b>	<b>100,00</b>
1.4.1	Термометрія	30,22		28,58
1.4.2	Роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень	19,23		18,19
1.4.3	Виписка рецептів	34,77		32,89
1.4.4	Контроль заповнення інформованої добровільної згоди на медичні втручання і відмов від них	13,12		12,41
1.4.5	Огляд пацієнта на педикульоз			
1.4.6	Контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті	6,75		6,38
1.4.7	Навчання хворого правилам самодогляду	0,58		0,55
1.4.8	Навчання хворого проведенням лікувальних процедур в домашніх умовах	0,93		0,88
1.4.9	Вимірювання артеріального тиску	0,12		0,12
<b>1.5</b>	<b>Після закінчення прийому:</b>	<b>0,27</b>	<b>0,19</b>	<b>100,00</b>
1.5.1	Запрошення пацієнтів на профогляд телефоном.	0,27		100,00
<b>1.6</b>	<b>Інші види робіт:</b>			
1.6.1	Виконання медичних маніпуляцій і забір матеріалу у відповідності з призначенням лікаря (в / м, в / в ін'єкції, перев'язки, забір крові, мазків на BL, ЕКГ).			
1.6.2	Запрошення пацієнтів на вакцинацію			
1.6.3	Робота в контактному осередку – збір			

інформації про контактних осіб			
--------------------------------	--	--	--

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Частки основних елементів трудової діяльності в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на прийомі показано на рис. 3.6.

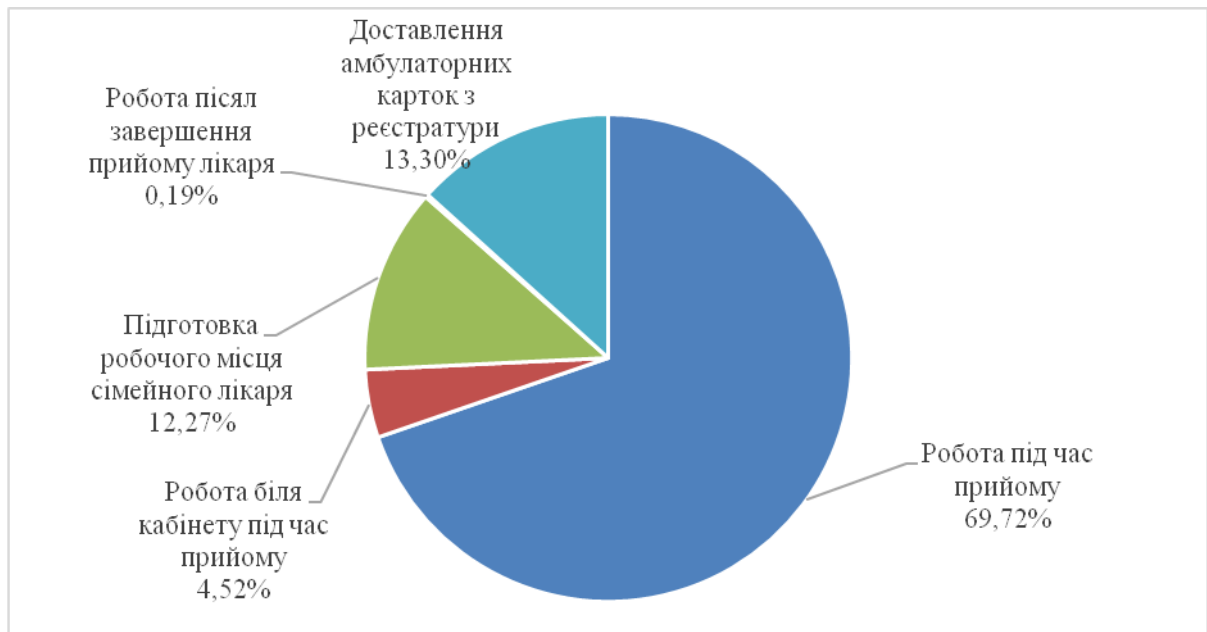


Рисунок 3.6. – Частка основних елементів трудової діяльності медичної сестри в основній діяльності на прийомі при роботі з сімейним лікарем в кабінеті (у%)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Як видно з табл. 3.3 і рис. 3.6, в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті витрачається 69,72% часу на «роботу на прийомі» (32,89% - виписка рецептів), 28,58% - термометрія, 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень, 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них, 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.); 13,30% - на доставку амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - на підготовку робочого місця лікаря (з них на підготовку інструментарію - 47,93%, медичної документації - 30,52%, оргтехніки - 10,75%, матеріалів -

10,37% (медичні серветки, рукавички та ін.) і 0,19% - робота після закінчення прийому (їх цього 100,00% часу витрачається на запрошення пацієнтів на диспансеризацію дорослого населення по телефону).

У табл. 3.2 представлені дані щодо витрат робочого часу на різні елементи трудової діяльності при роботі з документами медичною сестрою на прийомі в кабінеті з лікарем у поліклініці КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова».

Таблиця 3.4. Витрати робочого часу за елементами діяльності на роботу з документами медичної сестри на прийомі, що працює в кабінеті з лікарем

Код	Елементи трудової діяльності	Витрачений час, хв.	Частка в розділі, %
1	2	3	4
<b>3</b>	<b>РОБОТА С ДОКУМЕНТАМИ</b>	<b>282,53</b>	<b>100,00</b>
3.1	Електронна реєстрація пацієнтів для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів	102,10	36,14
3.2	Перевірка наявності всіх амбулаторних карт пацієнтів, записаних на прийом	2,93	1,04
3.3	Отримання результатів досліджень з лабораторії	16,48	5,83
3.4	Збір направлень для контролю даних пацієнта	3,15	1,12
3.5	Розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями	9,97	3,53
3.6	Заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження	43,55	15,41
3.7	Внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень	19,28	6,82
3.8	Заповнення карт обліку диспансеризації	23,40	8,28
3.9	Заповнення довідок на отримання путівки, санаторно-курортних карт	6,95	2,46
3.10	Перевірка журналу призначень	6,10	2,16
3.11	Інші види роботи з документацією (складання звітів з різних видів діяльності)	48,62	17,21

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

Отже, 36,14% витрат при роботі з документами витрачаються на: електронний запис для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів; 17,21% - інші види роботи з документацією (складання звітів з різних видів діяльності); 15,41% - заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження; 8,28% - заповнення

карток обліку деспансеризації; 6,82% - внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень; 5,83% - отримання результатів досліджень з лабораторії; 3,53% - розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями незначну частину часу на інші роботи з документацією (наприклад, 2,46% - заповнення довідок на отримання путівки, санаторно-курортних карт, 2,16% - перевірка журналу призначень та ін.).

Так, непродуктивними витратами і втратами часу в процесі проведеного дослідження ми вважаємо витрати часу на приватні потреби 11,52% робочого часу (це витрати на приватні телефонні розмови, каву, спілкування з колегами). В загальному місячному фонді робочого часу ці витрати складають 20,27 год. або майже 2,5 робочих дня. Крім того, в процесі дослідження визначені резерви зменшення непродуктивних витрат, пов'язаних з основною діяльністю (доставка амбулаторних карт з реєстратури – 20,17 хв. щодня) та роботою з документами (розкладка амбулаторних карт в реєстратурі – 9,97 хв. щодня). В перспективі витрати часу на роботу з документами можна скоротити на 30% за рахунок цифровізації карток пацієнтів та внесенням у них відомостей в електронному вигляді.

Репрезентативність, наочність і відносна простота, а також невисока вартість проведених методом хронометражу первинних досліджень сприяють розширенню застосування даної методики для вивчення розподілу робочого часу сестринського персоналу. Беручи до уваги, що саме сестринський персонал складає 2/3 від загального числа працівників медичних організацій, даний напрямок досліджень має широкі перспективи.

Безумовно, для керівника медичної організації оптимальним є раціональна організація робочого процесу, що відповідає вимогам часу і рівню розвитку сучасної медицини, що дозволяє мінімізувати ризик вимушеного простою, очікування співробітником моменту, коли можна буде

приступити до виконання наступної трудової операції і уникнути повторення наданих пацієнту медичних послуг.

Отримані результати за допомогою хронометражу робочого часу медичних сестер, які працюють на прийомі з лікарем у поліклініці КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова», показали, що:

1. Найбільшу частку робочого часу медична сестра лікаря, витрачає на роботу з документацією (53,13%). Основна діяльність займає у неї 28,51% робочого часу; 11,52% на особисті потреби; 4,32% - на допоміжну діяльність; 2,50% - на службові розмови і 0,02% - це витрати часу на іншу діяльність.

2. В основній діяльності медичної сестри, при роботі в кабінеті з лікарем, 69,72% часу витрачатися на «роботу на прийомі» (з них - 32,89% - виписка рецептів; 28,58% - термометрія; 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про прядки підготовки до різних видів досліджень; 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них; 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.; 13,30% - доставка амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - підготовка робочого місця лікаря.

3. Медична сестра, яка працює з лікарем в кабінеті, 36,14% часу витрат при роботі з документами витрачає на запис для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів, 17,21% - на інші види роботи з документацією, 15,41% - на заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження, 8,28% - на заповнення карт обліку диспансеризації.

Таким чином, проведене нами фотохронометражні дослідження дозволило переглянути навантаження на медичну сестру КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» з виявленням реальних ресурсів для збільшення частки робочого часу на безпосередню роботу з пацієнтом, зменшення часу на роботу з документами, нормування допоміжної діяльності лікарів. Отримані результати дослідження дають можливість розрахувати норми навантаження, нормативи чисельності та інші норми праці персоналу

медичних організацій, що підвищить ефективність управління персоналом медичних організацій.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, у роботі опрацьовано та науково обґрунтовано теоретичні основи та практичні рекомендації щодо удосконалення процесу стратегічного управління персоналом медичного закладу. За результатами дослідження можна зробити наступні висновки:

1. В роботі розглянуто та узагальнено зміст понять «стратегія», «стратегія управління персоналом». Запропоновано розглядати стратегічне планування як безперервний формалізований процес встановлення стратегічних цілей, що є основою для розроблення стратегічного плану їх досягнення на основі обраної стратегії, моніторингу досягнення поставлених цілей, коригування стратегічних пріоритетів. В свою чергу, стратегія управління персоналом закладу охорони здоров'я являє собою комплекс рішень і дій щодо формулювання та реалізації кадрової стратегії, покликаної забезпечити ефективне використання та розвиток інтелектуального капіталу як стратегічного ресурсу для досягнення цілей медичного закладу.

2. У сучасних умовах господарювання розроблення виваженої стратегії управління персоналом медичного закладу вимагає використання адекватних методів та моделей стратегічного управління. Найбільш поширеними в практиці є наступні методи стратегічного управління: розрахунково-аналітичні, до числа яких можна віднести балансовий, нормативний та ін.; графоаналітичні, екстраполяційні (трендові), мережеві, регресійно-аналітичні, методи кореляції трендів та ін.; економіко-математичні, в тому числі методи лінійного, нелінійного і динамічного програмування, моделі теорії ігор і теорії масового обслуговування та ін.; евристичні, до яких відносяться методи експертної оцінки (індивідуальної, колективної, систематичної, колективної, спільної колективної, масової та ін.), метод сценаріїв і т. д. Проаналізовано основні матричні методи

стратегічного управління та можливості їх застосування для розроблення стратегій управління персоналом медичних закладів.

3. Аналіз системи стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я проводилось нами на матеріалах КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» підтверджено, що в закладі охорони здоров'я проблемними залишаються питання стратегічного управління персоналом в цілому та планування зокрема, не повне використання кадрового потенціалу медичного закладу відбувається через невизначення сильних та слабких місць у сфері управління персоналом, можливих загроз та ризиків оточуючого середовища, недооцінка значення стратегічного планування управління персоналом, зосередження уваги на проблемах поточного заповнення кадрових потреб. Доведено, що відсутність професійного стратегічного управління персоналом призводить до більш низької ефективності функціонування закладу порівняно з можливою. Визначено причини повільного впровадження інструментів стратегічного планування управління персоналом в діяльність закладу.

4. Здійснено оцінку ефективності стратегічного управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» на основі інтегрального оцінювання, що засвідчила скорочення показників ефективності практично за усіма складовими. Так результативна складова скоротилась на 0,3297, мотиваційна – на 0,0332, складова «процеси управління персоналом» на 0,0261, проте складова «розвиток/навчання» збільшилась на 0,1249. В цілому інтегральний показник ефективності управління персоналом за 2021 р скоротився на 0,0852, що безумовно є негативним явищем. Порівняння розрахункових значень показників із встановленими інтервалами дає підстави зробити висновок, що протягом 2020 та 2021 рр. має місце достатній рівень ефективності управління персоналом, однак його негативні динаміка свідчить про необхідність підвищення ефективності стратегічного управління персоналом КНП

«Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» шляхом корегування окремих показників, які мали негативну динаміку.

5. На основі SWOT-аналізу визначено сильні та слабкі внутрішні сторони системи управління персоналом КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» та ідентифіковано зовнішні можливості і загрози, що стало підґрунтям для формулювання місії та візії КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова», розробки базових стратегічних рішень. Зокрема визначено, що загальною місією КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» є надання доступної, кваліфікованої медичної допомоги з використанням сучасних досягнень світової науки і практики, на основі професіоналізму та всебічного розвитку персоналу. Сформовано три базові стратегічні цілі, зокрема: ефективний набір і відбір кадрів на основі застосування технологій маркетингу персоналу; посилення кадрового потенціалу, розвиток та ефективне використання персоналу медичного закладу та управління талантами. Запропоновано стратегічну карту для КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» та визначено цільові показники розвитку медичного закладу за блоком «Ефективне використання персоналу».

5. Обґрунтовано доцільність розроблення та впровадження комплексу заходів щодо вдосконалення управління часовими ресурсами в медичному закладі. На основі аналізу використання робочого часу та продуктивності праці медичної сестри, наведено процес оптимізації витрат часу, пошуку та виявлення граничних меж навантаження працівників, що дасть змогу не лише максимізувати продуктивність праці в розрахунку на одну годину часу, а й визначити необхідний рівень напруженості праці, усунути неефективні втрати і витрати робочого часу, оптимізувати чисельність персоналу.

Отже, опрацьовані в роботі теоретичні положення та практичні пропозиції можуть бути використані в діяльності закладів охорони здоров'я як в процесі розробки стратегічних планів управління персоналом, так і при їх реалізації.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия. СПб.: Издательство «Питер», 1999. 416 с.
2. Ансофф И. Стратегическое управление: монография; пер. Е.В. Леонтьева [и др.]; ред. Л.И. Евенко. М.: Экономика, 1989. 520 с.
3. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2019.  
2 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2020.  
2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2021.  
2 с.
6. Баринов В.А., Харченко В.Л. Стратегический менеджмент: Учебник. М.: Инфра-М, 2016. 237 с
7. Безгінова Л. І., Забродська Л. Д., Швед С. А., Яроцька О. Г. Моделі стратегічного управління підприємством. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2014. Вип. 2. С. 300-308
8. Божкова В. В. Теоретичні основи стратегічного планування маркетингових комунікацій інновацій промислових підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 1 (171). С. 154-156.

9. Большой толковый словарь русского языка / Сост. и гл. ред. С. А. Кузнецов. СПб., 1998. 1536 с.
10. Бояринова К. О. Формування та реалізація стратегічного управління бізнес-процесами інноваційного розвитку підприємства URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/3\\_2018/55.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/3_2018/55.pdf)
11. Бутко М.П., Дітковська М.Ю., Задорожна С.М. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с
12. Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э., Можаров В.Н., Славицкая Е.С., Шикина И.Б. Система измерения эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2005. №5. С. 35-38.
13. Верба В. А. Трансформація інструментів стратегічного розвитку підприємства. *Економіка підприємства: теорія і практика* : зб. матеріалів VI Міжнар. наук.-практ. конф., 13 жовт. 2016 р. К.: КНЕУ, 2016. С. 165-167.
14. Волощук Р.В. Підходи до нормування економічних показників. *Індуктивне моделювання складних систем: Зб. наук. пр. — К.: МННЦ ІТС НАН та МОН України*, 2009. Вип. 1. С. 17-25.
15. Вороніна А.В., Берьозкіна А.Ю Стратегічне управління: навч. Посібник. Кам'янське: ДДТУ, 2017. 418 с.
16. Воронко О. С. Особливості SWOT-аналізу в управлінні підприємством. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Розвиток соціально-економічних систем в геоeкономічному просторі: теорія, методологія, організація обліку та оподаткування»* 11-12 травня 2017 р. К, 2017. С.57-58/
17. Годлевский М.Д., Романович Н.Ю. Обобщенная модель стратегического управления предприятием на основе системной оптимизации. *Вісник національного технічного університету «ХПі». серія: системний аналіз,*

- управління та інформаційні технології*. 2014. № 61. С. 3–7. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vcpisa\\_2014\\_61\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vcpisa_2014_61_3).
18. Голева О.П., Федорова Г.В., Тасова З.Б., Сморгжаник Е.Ю., Дулева И.В., Черникова Т.М. Мотивирующие факторы в повышении качества сестринской помощи. *Здравоохранение*. 2015. №4. С. 38-40.
  19. Гордієнко П.Л., Дідковська Л.Г., Яшкіна Н.В. Стратегічний аналіз: Навч. посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Алерта, 2018. 478 с.
  20. Грабарчук, О. Вибір альтернативних стратегій на засадах урахування інноваційного потенціалу підприємств. *Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету*. Серія: Економічні науки. 2016. Вип. 41, Ч. 1, С. 10–16.
  21. Грішнова О. А., Заїчко О. С. Новітні технології в економіці персоналу: нові можливості й нові виклики. *Вісник економічної науки України*. 2016. №2, с. 52-57.
  22. Гузь Д. О. Сутність стратегії забезпечення економічного розвитку підприємств. *Вісник Сумського національного аграрного університету*. 2017. № 8. С. 72–77.
  23. Дикань В.Л., Зубенко В.О., О.В. Маковоз Стратегічне управління : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2013. 272 с.
  24. Євтушевська О. Тайм-менеджмент як вияв світогляду сучасної людини. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2017. № 3(192). С. 15–18.
  25. Єфімова, С.А. та Гринько, Т.В., Методичні підходи до оцінки інноваційного потенціалу підприємства сфери послуг. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: Менеджмент інновацій, 2015. Т. 23, Вип. 5, с. 30-37.
  26. Зайцева Н.В., Присяжная Н.В., Богачанская Н.Н., Павлов С.В., Шурупова Р.В., Дубоград Е.В., Воробьева Г.Ю. Хронометраж рабочего времени как инструмент оценки и формирования организационной

- культуры в медицинской организации. *Социология медицины*. 2015. №14 (2). С. 35-40.
27. Звіт про фінансові результати за 2019 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2019. 2 с.
28. Звіт про фінансові результати за 2020 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2020. 2 с.
29. Звіт про фінансові результати за 2021 р. КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова». Вінниця, 2021. 2 с.
30. Заремба О.В. Сутність та різновиди стратегії управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Збірник VI Всеукраїнської звітної науково-практичної конференції «Проблеми і перспективи соціально-економічного розвитку в умовах модернізаційних процесів в Україні та світі»*. Київ, 2022. С. \_\_\_\_\_.
31. Корнийчук А.А. Стратегическая диагностика производственного потенциала в системе управления деятельностью предприятия. *Молодий вчений*. 2015. № 2(2). с. 120–124.
32. Коровіна О.В. Обґрунтування стратегії розвитку підприємства на основі моніторингу факторів зовнішнього середовища. *Соціально–економічний розвиток регіонів в контексті міжнародної інтеграції*. Херсон. 2017. №4. С. 150–160
33. Крамаренко А.В. Оцінка ефективності управління персоналом на промисловому підприємстві. автореф. Дис.. к.е.н. : Спеціальність 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Дніпропетровськ, 2014. 24 с.
34. Кузнєцова А. В. Застосування стратегічного планування на підприємстві: переваги та недоліки. *Управління розвитком*. 2014. №1. С. 124-126.
35. Ламбен Ж. Менеджмент, ориентированный на рынок; пер. с англ. СПб.: Питер, 2006. 800 с.
36. Лесечко М.Д. Стратегічне планування : навчальний посібник. Львів: ЛРІДУ НАДУ. 2004. 250 с.

37. Логинов Г.В., Попов Е. В. Матричные методы стратегического планирования деятельности компании *Маркетинг в России и за рубежом*. 2004. № 2 URL: <http://www.mavriz.ru/articles/2004/2/1816.html>.
38. Македон В.В. та Рубець Д.С., Стратегічний інноваційний розвиток підприємств: теорія та методологія. *Вісник Національного технічного університету «ХП»*. Серія: Технічний прогрес та ефективність виробництва. 2013. № 45(1018). С. 75–86.
39. Манаев О. Т. Контент-анализ — описание метода URL: <http://psyfactor.org/lib/kontent.htm>.
40. Мескон, М., Альберт, М., Хедоури, Ф. Основы менеджмента. М.: Дело, 1999. 800 с.
41. Методичні рекомендації щодо складання стратегічних планів підприємствами державного сектору від 18.03.2015 р. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=eadd6427-cbee-4d97-8357-b008592e68cf&title=MetodichniRekomendatsiiScho doSkladanniaStrategichnikhPlanivPidprimstvamiDerzhavnogoSektoru>
42. Минцберг, Г., Альстренд, Б., Лэмпэл, Дж. Школа стратегий; под ред. Ю.Н. Каптуревского. СПб.: Питер, 2000. 336 с.
43. Степашко В.С., Мельник І.М., Кваша Т.К., Волощук Р.В. Моделі розрахунку інтегрального індексу для груп первинних економічних показників. *Науково-технічна інформація*. 2005. №2. С.8-12.
44. Орлова В.М. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Економічний нобелівський вісник*. 2015. № 1(8). С. 79–85.
45. Парсяк В.Н., Журавльова М.Б. Планування господарської діяльності малих та середніх підприємств. К., 2001. 191 с.
46. Пасенко В.М., Лещенко М.М. Використання матричних методів портфельного аналізу для оцінки ефективності інтеграційних стратегій ТНК. *Фінансовий простір*. 2013. № 2 (10). С. 37-43.
47. Петрова І. Л. Стратегічне управління розвитком персоналу. *Науковий вісник PUET: Economic Sciences*. 2014. №5 (50), с. 128-132.

48. Петрова І. Л. Ідентифікація стратегії управління персоналом: родові ознаки та видові відмінності. *Україна: аспекти праці*. 2011. №5. С. 9-14
49. Погайдак, О. Б. Методичні підходи до впровадження технологій стратегічного планування реструктуризації підприємств: колективна монографія. За ред. В. В. Микитенко. Київ: РВПС України НАН України і КНУТД МОН України, 2010. 694 с.
50. Попович В.К., Шикина И.Б., Турчиев А.Г., Бакланова Т.Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011; №17. URL:<http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang,ru/>
51. Портер Е. Майкл Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов/ Майкл Е. Портер; Пер. с англ. М.: Альпина Паблишер, 2017. 453 с.
52. Протасова Л.В. Стратегічне планування розвитку підприємства: особливості оцінки та інтеграції. Вісник житомирського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. 2015. № 3. с. 101–105.
53. Ридинг К. Стратегическое бизнес-планирование: динамическая система повышения эффективности и обеспечения конкурентного преимущества. Днепропетровск: Баланс Бизнес Букс. 2005. с. 384.
54. Роговой М.А. Изучение затрат рабочего времени работников учреждений здравоохранения в целях нормирования: Методические указания Минздрава СССР. М., 1979. 41 с.
55. Рудніченко Є.М., Гавловська Н.І. Стратегічне управління підприємством: сучасний аспект. *Наука й економіка*. 2015. Випуск 1 (37). С. 110–114.
56. Ряховский Д. И. Современные инструменты реализации антикризисных стратегий. М., 2018. 288 с.
57. Семенькова А.В. Формування методичних основ розробки системи показників ефективності управління людськими ресурсами на промислових підприємствах. *Економіка і маркетинг в умовах всесвітньої*

- інтеграції: проблеми, досвід, передова думка : Тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і молодих вчених, 25-26 березня 2010 р. Донецьк, 2010. Т. 2. С. 126-128.
58. Сибурина Т. А., Мишина О. С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/30/lang,ru>
59. Сомов Д.А. Стратегическое управление предприятием: западноевропейский и украинский подходы. *Бізнес-інформ*. 2014. № 6. с. 394–398.
60. Статут КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»: затверджено рішенням XXII сесії Вінницької обласної ради 19.12.2019 р.. Вінниця, 2019. 18 с.
61. Стратегический менеджмент ; Под ред. А.Н. Петрова. СПб.: Питер, 2006. 496 с.
62. Стратегічний менеджмент. [навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с
63. Ткаченко А.М., Задніпряна Т.С. Стратегічне управління – головний чинник функціонування суб'єкта господарювання. *Вісник Хмельницького національного університету*. Науковий журнал. Хмельницький, 2014, №3. Т. 3 (212). С. 51-54.
64. Томпсон А.А. Стрикленд А.Дж. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа. М.: Вильямс, 2006. 928 с.
65. Фадєєва ГМ. Методологічні аспекти розробки стратегії розвитку промислового підприємства. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014;9(1). С. 182–186.
66. Фатхутдинов, Р.А. Стратегический менеджмент: Учебник. 7-е изд., испр. и доп. М.: Дело, 2005. 448 с.
67. Фроленко Р., Жукевич С. Використання матричних методів у стратегічному аналізі диверсифікованих компаній. *Галицький економічний вісник*. 2012. №6 (39). С. 124-132.

68. Холява І.П. стратегічне планування в управлінні діяльністю підприємства. *Вісник Національного технічного університету «ХІТ»*. Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами. 2015. № 2. с. 107–112.
69. Череп А.Г., Разработка эффективной качественной модели развития предприятий Украины. *Потребительская кооперация*. 2017. № 2(57) С. 67-71.
70. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Сер.: Економічні науки. 2017. № 3 (25). Т. 2. С. 167–171.
71. Швайка Л.А. Планування діяльності підприємства: Навч. посібник. Львів: «Магнолія 2006»–2007. 268с.
72. Шевченко В.В. Норматив затрат на выполнение государственного (муниципального) задания как инструмент повышения финансовой эффективности учреждений здравоохранения. Часть 2. *Менеджер здравоохранения*. 2014. №1. С.37-41.
73. Шершньова З.Є. Стратегічне управління: Підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2004. 669 с.
74. Шильникова Н.Ф., Карпова И.П. Методика оценки деятельности среднего медицинского персонала. Методическое пособие. Чита. 2010. 30 с.
75. Шипова В.М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала. *Главная медицинская сестра*. 2008; (8):37-59.
76. Шишкова Е. А. Способы оценки эффективности реализации стратегии развития компании. *Экономический журнал*. 2015. № 26. С. 111-117.
77. Шматько Н. М. Організація планування структурних змін у процесі розвитку промислового підприємства. *Управління розвитком*. 2016. № 4. С. 138–143.
78. Шмиголь Н.М., Антонюк А.А., Кошелева М.О. Застосування стратегічного планування для стабілізації підприємства при загрозі

- банкрутства. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво, 2015. №3. С.57-61.
79. Юринець З. В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика. Львів : СПОЛОМ, 2016. 412 с.
80. Якимов, А.В. Теория и практика стратегического планирования. *Бизнес-журнал*. 2010. №5. С.23.
81. Яковлев, В.Ю. Система сбалансированных показателей как инструмент формирования стратегии развития организации: автореф. дис. ...канд. экон. наук: 08.00.05. Казань, 2008. 21 с.
82. Ястремська О.М., Строкович Г.В. Методичний підхід до стратегічного планування якості функціонування підприємства. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. №4 (166). С.470-483.
83. Barney, J.B. *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. New York, 1996. 570 p.
84. Kolesnikova J., Camille R., Kamasheva A., Zhao Y. Current trends of realization of the intellectual capital and problems of intellectual migration. *Procedia Economics and Finance*. 2014. Vol. 14. P.326-332.
85. Kaufman B. E. Evolution of strategic HRM as seen through two founding books: A 30th anniversary perspective on development of the field. *Human Resource Management*. 2015. №54(3). Pp. 389-407.
86. Mintzberg, H., McHugh, A. Strategy formulation in adhocracy. *Wash.: Administrative Science Quarterly*, 1985. 460 p.

**Виконав** студент 2 курсу  
магістратури спеціальності  
073 Менеджмент  
заочної форми навчання  
«\_\_\_\_» грудня 2022 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
О.В. Заремба  
Ініціали, прізвище

**Науковий керівник**  
д.е.н., доцент  
«\_\_\_\_» грудня 2022 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
П.Г. Іжевський  
Ініціали, прізвище

**Робота допущена до захисту:**  
завідувачка кафедри  
к.е.н., доцентка  
«\_\_\_\_» грудня 2022 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
Н.П. Захаркевич  
Ініціали, прізвище

## Додаток А

Таблиця А.1. Зміст поняття «стратегія»

№	Автор	Рік	Зміст поняття
1	Мескон М., Альберт М., Хедоурі Ф.	1992	Детальний всебічний комплексний план, призначений для того, щоб забезпечити здійснення місії організації і досягнення її цілей
2	Томпсон А. А. Стрикленд А. Дж.	1995	Комплексний план управління, який повинен зміцнити становище компанії на ринку і забезпечити координацію зусиль, залучення та задоволення споживачів, успішну конкуренцію і досягнення глобальних цілей. Комбінація методів конкуренції і організації бізнесу, спрямована на задоволення клієнтів і досягнення організаційних цілей. Стратегія означає вибір компанією шляху розвитку, ринків, методів конкуренції і ведення бізнесу
3	Каплан Р.С. Нортон Д.П.	2005	Стратегія компанії описує, яким чином транслювати цінність для акціонерів, клієнтів і членів спільноти взагалі. Стратегія - це те, як компанія збирається в майбутньому створювати довгострокову (стійку) вартість
4	Аакер Д.	2007	Визначається чотирма елементами або напрямками: стратегія товарно-ринкового інвестування, пропозиція споживчої цінності (або цінності для покупця), активи і компетенції, функціональні стратегії та програми
5	Герчікова І.Н.	1995	Це розрахована на перспективу система заходів, що забезпечує досягнення конкретних намічених компанією цілей
6	Градов А.П.	2000	Набір правил і прийомів, за допомогою яких досягаються основні цілі розвитку системи
7	Владімірова Л.П.	2001	Узагальнююча модель тривалих дій, необхідних фірмі для досягнення поставлених цілей при наявних можливостях
8	Зуб А.Т.	2002	Узагальнююча модель дій, необхідних для досягнення поставлених довгострокових цілей шляхом координації та розподілу ресурсів компанії. По суті, стратегія є набір правил для прийняття рішень, якими організація керується у своїй діяльності
9	Фатхутдінов Р.А.	2005	Програма, план, генеральний курс суб'єкта управління до досягнення нею стратегічних цілей у будь-якій сфері діяльності
10	Гершун А.	2006	Стратегія - це шлях, що складається з декількох етапів який повинна пройти компанія від свого нинішнього стану до того цільового стану, який ми плануємо і передбачаємо
11	Яковлев В.Ю.	2008	Сукупність фінансових і нефінансових цілей, які в короткостроковій, середньостроковій і довгостроковій перспективах дозволяють організації максимально наблизитися до її місії

Примітка. Систематизовано автором

## Додаток Б

Таблиця Б.1. Застосування матричного інструментарію у стратегічному плануванні

Рівні планування	Назва матриці	Основні характеристики
1	2	3
Початковий аналіз	Матриця SWOT-аналізу	Аналіз сильних і слабких сторін підприємства, можливостей і загроз
	Матриці STEP-аналізу або PEST-аналізу	Аналіз факторів з огляду на їх можливості впливу та стабільність за пріоритетністю врахування
	Матриця ETOM-аналізу	Аналіз загроз і можливостей зовнішнього середовища з обмеженою кількістю виокремлених експертами факторів і подій
	Матриця QUEST-аналізу	Техніка швидкого сканування зовнішнього середовища – враховує можливі взаємозв'язки і взаємовплив факторів зовнішнього середовища
Визначення цілей підприємства Корпоративний рівень	Методика вибору і оцінки привабливості ринку для підприємства	На основі досліджень мікро- та макросередовища складають перелік факторів, які оцінюють і обирають ті з них, що найбільш актуальні з огляду на цілі і ринки, на яких підприємство працює/бажає працювати
	Матриця МСС-аналізу	Аналіз відповідності місії підприємства і його основних можливостей
	Матриця КФУ (ключові фактори успіху)	Виокремлює галузі (технологічна, виробнича, реалізації, маркетингу, професійних навичок, організації тощо), в яких удосконалення діяльності буде більш ефективним
	Матриця вектора економічного розвитку підприємства	Аналіз статистичних даних
	Матриця BCG (зростання / частка ринку)	Аналіз динаміки в рамках ЖЦТ (темپ зростання ринку) та ефекту кривої досвіду (відносна частка ринку)
	Модель Мак-Кінсі / GE (привабливість / конкурентоспроможність)	Оцінка привабливості ринків і конкурентоспроможності бізнесу підприємства на кожному з них
	Загальна портфельна матриця DPM	Це адаптований варіант моделі Мак-Кінсі для використання з моделлю BCG (має чотири поля матриці, а не дев'ять)
	Модель ЖЦТ	На основі визначення положення товару на етапі ЖЦТ визначають фактори виробництва, продаж, маркетингу, фінансів, (що може бути покладене в основу коригування бізнес-портфеля, а потім для визначення маркетингової стратегії)
	Модель кривої досвіду	Математична залежність витрат на одиницю продукції від сукупного обсягу виробленої

		продукції завдяки підвищенню рівня навичок робітників, технології, економії на масштабах
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------

## Продовж.додатку Б

1	2	3
	Матриця Hofer / Schendel	Аналіз положення серед конкурентів в галузі та стадій розвитку ринку
	Матриця основних форм об'єднань	Аналіз об'єднань в галузевому оточенні
	GAP-аналіз	Аналіз відмінностей (операційного і стратегічного розривів) між цілями підприємства і очікуваними результатами при незмінній політиці дій
	Матриця Томпсона - Стрікланда	Вибір стратегії залежно від двох параметрів: динаміки зростання ринку і конкурентної позиції
	Матриця стратегій бізнесу, що переживає спад	Аналіз конкурентних переваг у галузевому оточенні
Бізнес-рівень	Матриця І. Ансоффа (ринок/продукт)	Визначає стратегію інтенсивного зростання для існуючих/нових товарів на існуючих/нових ринках
	Матриця ADL	Аналіз життєвого циклу галузі і відносного положення на ринку
	Матриця «Диференціація/відносна ефективність витрат»	Аналіз диференціації і відносної ефективності витрат
	Матриця еластичності конкурентної реакції на ринку	Аналіз дії підприємства за чинниками конкурентоспроможності товару залежно від еластичності реакції пріоритетного конкурента з товару
	Матриця групування товару	Аналіз групування товару
	Матриця Купера	Аналіз привабливості галузі і сили бізнесу
	Матриця групування товару	Аналіз групування товару
	Матриця покращення конкурентної позиції	Аналіз диференціації та охоплення ринку
	Матриця виробність – інновації /диференціації	Аналіз інновацій / диференціацій
	Матриця «Дія/невизначеність»	Аналіз рівня дії і ступеня невизначеності при виході на новий ринок
Функціональний рівень	Матриця «Ціна/якість»	Позиціонування продукту залежно від якості та ціни
	Матриця стратегії розширення марочних сімейств	Аналіз залежності відмітних переваг і сегментації цільового ринку
	Матриця «Обізнаність/ставлення до марки»	Аналіз залежності маржі валового прибутку і збуту

	Матриця маркетингових каналів	Аналіз залежності темпів розвитку ринку і цінності, що додається каналом
--	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Продовж. додатку Б

1	2	3
	Матриця «Контакт/рівень пристосування послуг»	Аналіз залежності рівня пристосування послуг до вимог клієнтів від ступеня контакту персоналу з клієнтом
	Матриця «Діагностика маркетингу»	Аналіз залежності стратегії від здійснення стратегії
	Матриця типів купівельної поведінки	Аналіз ступеня залучення покупців, ступеня раціональності
	Матриця способів стратегічного управління	Аналіз залежності стратегії й впливу планування
	Матриця моделі стратегічного менеджменту	Аналіз залежності моделі менеджменту від типу змін
	Матриця Херсі—Бланшара	Аналіз ситуативної моделі керівництва

Примітка. Систематизовано автором за даними [8; 78].

## Додаток В

## Структура КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова»

## Назва структурного підрозділу

1. Адміністративна- управлінська частина
  1. Адміністративна - управлінська частина
  2. Планово-економічний відділ
  3. Бухгалтерія
    1. Відділ матеріальних цінностей
    2. Розрахунковий відділ
  4. Відділ кадрів
  5. Відділ закупівель
  6. Загально-медичний відділ
2. Консультативна поліклініка
  1. Поліклініка
  2. Отоларингологічний кабінет
  3. Сурдологічний кабінет
  4. Фоніатричний кабінет
  5. Офтальмологічний кабінет
  6. Кабінет складної та соціальної корекції зору
  7. Глаукомний кабінет
  8. Кабінет реабілітації
  9. Кабінет функціональної діагностики і лазерної терапії
  10. Геріатричний кабінет
  11. Кабінет профпаталогії
  12. Відділення сімейно-лікарського діагностично-психологічного консультування
  13. Кабінет андрології
3. Обласний перинатальний Центр
  1. Обласний Центр планування сім'ї репродукції людини і медико-генетичного консультування
    1. Адміністративний відділ
    2. Реєстратура
    3. Лікувально-діагностичний відділ з кабінетами
      1. Кабінет планування сім'ї
      2. Кабінет лікування безпліддя
      3. Кабінети лікарів-акушер-гінекологів
        1. Кабінет № 1
        2. Кабінет № 2
        3. Кабінет № 3
        4. Кабінет № 4
        5. Кабінет № 5
        6. Кабінет № 6
      4. Кабінет лікаря - гінеколога дитячої та підліткової гінекології
      5. Кабінет лікаря-сексопатолога
      6. Кабінет лікаря- терапевта
      7. Кабінети медико-генетичного консультування
        1. Кабінет № 1
        2. Кабінет № 2
        3. Кабінет № 3
      8. Кабінет психолога
      9. Кабінет процедурний
      10. Відділ пренатальної та ендоскопічної діагностики
        1. Кабінет лікаря-акушер-гінеколога
        2. Кабінет ультразвукової діагностики
        3. Стационар денного перебування на 2 ліжка
  4. Учбово-симуляційний Центр з телемедичними технологіями
  5. Медико-генетична лабораторія
  6. Катамнестичний кабінет

2. Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології (30 ліжок)
3. Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами та операційним блоком
  1. Анестезіологічний блок
4. Акушерське післяпологове відділення спільного перебування матері та новонародженого (20 ліжок)
5. Відділення гінекології з малоінвазивними технологіями медицини плода та патології раннього терміну вагітності (30 ліжок)
6. Відділення інтенсивної терапії новонароджених та постінтенсивного догляду (13 ліжок)
4. Центр нефрології та діалізу на 56 діалізних місць ( 40 ліжок)
  1. Консультативний поліклінічний кабінет
  2. Нефрологічне відділення ( 40 ліжок)
  3. Відділення хронічного гемодіалізу на 40 діалізних місць
  4. Сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу на 10 діалізних місць №1 (Немирів)
  5. Сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу на 6 діалізних місць №2 (Могилів -Подільський)
5. Обласний лікувально-діагностичний Пульмонологічний центр
  1. Поліклінічний відділ з кабінетами
    1. Необструктивних захворювань легень
    2. Бронхообструктивної паталогії та оцінки зовнішнього дихання
    3. Алерголога
  2. Стаціонарний відділ з ліжками ( 40 ліжок)
    1. Стаціонарний відділ пульмонології ( 30 ліжок)
    2. Стаціонарний відділ алергології ( 10 ліжок)
6. Стаціонар
  1. Приймальне відділення
  2. Група терапевтичних стаціонарних центрів та відділень
    1. Клінічне високоспеціалізоване гематологічне відділення (50 ліжок)
    2. Обласний спеціалізований клінічний гастроентерологічний Центр (20ліжок)
    3. Клінічне кардіологічне відділення з ліжками реабілітації кардіологічних хворих (30ліжок)
    4. Високоспеціалізований клінічний Центр ревматології, остеопорозу та біологічної терапії ( 40 ліжок)
  3. Група хірургічних стаціонарних центрів та відділень
    1. Клінічний Центр термічної травми та пластичної хірургії (40 ліжок)
      1. Відділення для лікування дорослих з опіками , в тому числі та блоком пластичної хірургії (20 ліжок)
      2. Відділення для лікування дітей з опіками (14 ліжок)
      3. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії (6 ліжок)
    2. Високоспеціалізований Клінічний Центр отоларингології та склероми з малоінвазивними технологіями (40 ліжок)
    3. Клінічне відділення щелепно-лицьової хірургії (30 ліжок)
    4. Клінічний високоспеціалізований урологічний Центр з відділом трансплантації органів (40 ліжок)
      1. Відділ трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів ( 6 ліжок)
    5. Клінічний високоспеціалізований хірургічний Центр з малоінвазивними технологіями (56 ліжок)
    6. Клінічний Центр торакальної хірургії (35 ліжок)
    7. Клінічний високоспеціалізований Центр мікрохірургії ока з блоком очної травми та гострої паталогії органів зору (30 ліжок)
      1. Відділення мікрохірургії ока
      2. Блок очної травми та гострої паталогії органів зору
    8. Клінічний високоспеціалізований Центр серцево-судинної хірургії та рентгеноваскулярної хірургії, інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії з блоком інтенсивної терапії (54 ліжок)
      1. Відділення серцево-судинної хірургії (38 ліжок)
      2. Відділення рентгеноваскулярної хірургії, інтервенційної кардіології і реперфузійної терапії (10 ліжок)
      3. Блок анестезіології та інтенсивної терапії ( 6 ліжок)
    9. Високоспеціалізований Центр ортопедії , ендопротезування та реконструктивної травматології (46 ліжок)
    10. Операційний блок
    11. Клінічний Центр анестезіології та інтенсивної терапії (12 ліжок)
      1. Відділ екстракорпоральної детоксикації
  7. Допоміжні медичні підрозділи
    1. Відділення гіпербаричної оксигенації

2. Клінічний Центр променевої діагностики
  1. Відділення променевої діагностики
  2. Відділення ультразвукової діагностики
  3. Рентгеновський кабінет
  4. Рентгентерапевтичний кабінет
  5. Кабінет МРТ
3. Клінічний Центр високоспеціалізованої ендоскопічної діагностики та лікування
4. Високоспеціалізований багатопрофільний Центр функціональної діагностики
5. Клініко-діагностичний лабораторний Центр
  1. Клініко-діагностична лабораторія
  2. Відділ бактеріологічної діагностики
  3. Токсикологічна лабораторія
  4. Центральна лабораторія з діагностики токсоплазмозу
6. Клінічний Центр медичної реабілітації та фізіотерапії ( 8 ліжок)
  1. Відділення гострої , підгострої та амбулаторної реабілітації
7. Лікарняний банк крові
8. Централізоване стерелізаційне відділення
9. Аптека
8. Допоміжні підрозділи
  1. Інформаційно-аналітичний Центр медичної статистики
    1. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики
    2. Відділ обробки інформації , підтримки інформаційних технологій
    3. Архів
  2. Центр телемедичних консультацій
  3. Господарська(обслуговуюча) частина
  4. Пральня
  5. Гараж
  6. Харчоблок

