

**Мікроекономіка**

Надія ДУБРОВІНА,  
Анджей СІВЕЦЬ,  
Віра ДУБРОВІНА,  
Оксана ТУЛАЙ

**АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНИХ ПОЗИЦІЙ  
ЦЕНТРУ ПЕДІАТРІЇ:  
ПРОБЛЕМА ВДОСКОНАЛЕННЯ  
УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ**

**Резюме**

Розглянуто проблему аналізу стратегічних позицій на прикладі Центру педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець. Центр педіатрії – одна з провідних медичних установ у Сілезькому воєводстві в Польщі. Метою дослідження було вивчення позицій Центру педіатрії в національних рейтингах, виявлення причин зниження оцінки Центру педіатрії за різними критеріями, про-

---

© Надія Дубровіна, Анджей Сівець, Віра Дубровіна, Оксана Тулай, 2020.

Дубровіна Надія, кандидат наук, PhD, доцент кафедри економіки та фінансів, Вища школа економіки та менеджменту публічного управління у м. Братиславі, Словаччина. ORCID: 0000-0003-1346-9708, Емейл: nadiya.dubrovina@gmail.com.

Сівець Анджей, PhD, Центр педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець, Польща. Емейл: sivietsz@wp.eu.

Дубровіна Віра, старший викладач кафедри міжнародного бізнесу, фінансів та бухгалтерського обліку, Харківський торговельно-економічний інститут КНТЕУ, Україна. ORCID: 0000-0001-6104-1138, Емейл: v.dubrovina@knu.edu.ua.

Тулай Оксана, доктор економічних наук, професор кафедри фінансів ім. С. І. Юрія, Західноукраїнський національний університет, Україна. ORCID: 0000-0002-5588-7046, Емейл: oksana.tulai@gmail.com.

ведення первинних соціологічних досліджень медичного персоналу та розробка основних рекомендацій щодо покращення позицій Центру педіатрії в національних рейтингах. Для аналізу стратегічних позицій Центру педіатрії за різними критеріями були використані результати національного рейтингу провідних медичних установ Польщі за період 2015–2018 років. Було виявлено, що протягом останніх років стратегічні позиції Центру педіатрії погіршилися, а основними причинами втрат позицій були зменшення компонентів «Управління» та «Якість медичної допомоги». Розглянуто проблему вдосконалення управління людськими ресурсами у зазначеній організації. Згідно з наданим первинним соціологічним дослідженням виявлено потреби та цінності різних категорій персоналу та розроблено комплекс заходів для Програми стратегічного розвитку, що підвищує ефективність Центру педіатрії протягом наступних 5 років. Реалізація вказаної програми дасть змогу підвищити конкурентоспроможність цієї організації та її стратегічні позиції в національних рейтингах провідних медичних закладів Польщі.

### Ключові слова

Стратегічне становище, медична організація, управління людськими ресурсами.

Класифікація за JEL: I11, L21, M12.

### Огляд літератури

Стратегічне управління людськими ресурсами в медичній організації є однією з найважливіших складових стратегії розвитку медичної організації. Особливості стратегічного управління та деякі приклади практичного застосування в закладах охорони здоров'я розглянуто у статтях та монографіях, підготовлених різними науковцями (Swayne et al., 2006; Kabene et al., 2006; Hass-Symotiuk, 2011; Nica, 2013). Стратегічне управління, зокрема стратегічне управління людськими ресурсами, почали застосовувати в медичних організаціях порівняно недавно – лише 20–30 років тому (Miles & Snow, 1984; Wright et al., 2005; Armstrong, 2006; Armstrong & Taylor 2017; Mathias & Jackson, 2006; Voxall & Purcell, 2008). Більше того, перші проєкти, пов'язані із

впровадженням стратегічного управління в системі охорони здоров'я, переважно реалізовувались у США, де були створені умови для високої конкуренції на ринку медичних послуг та з'явилися великі національні медичні корпорації й міжнародні мережі медичних та фармацевтичних компаній (Swayne et al., 2006; Stępniewski, 2009; Hass-Symotiuk, 2011). На відміну від США, у країнах з перехідною економікою або постсоціалістичних країнах розвиток управління людськими ресурсами розпочався пізніше, менше ніж 10–15 років тому, в результаті важливих реформ у галузі охорони здоров'я після вступу цих країн до ЄС (Nica, 2013; Tusteanu, 2014). Таким чином, згадані науковці описали типові проблеми охорони здоров'я для постсоціалістичних країн на прикладі Румунії, у т. ч.: міграцію медичних працівників, відсутність фінансування та низькі зарплати медичного персоналу, корупцію, відсутність підходу, орієнтованого на пацієнта, та низький рівень задоволеності пацієнтів. У праці Е. Ніка (E. Nica, 2013) науковець описує складні зв'язки між сприйняттям працівниками системи людських ресурсів та ефективністю роботи лікарні, обговорює механізми, за допомогою яких управління людськими ресурсами може підвищити задоволеність пацієнтів в організаціях охорони здоров'я. Тукмену (Tusteanu, 2014) аргументує вплив системи фінансування охорони здоров'я на використання послуг та визначає слабкі сторони в справедливості та ефективності розподілу державних витрат на послуги охорони здоров'я, підтверджуючи недосконалість ринку медичної допомоги. Інший дослідник Р. Вулканеску (R. Vulcanescu, 2014) наголошує на розвитку економічних оцінок охорони здоров'я в останні роки та аналізує відносну результативність охорони здоров'я в Румунії й інших країнах з перехідною економікою. Він також обговорює динаміку відповідної поведінки в галузі охорони здоров'я, важливість збільшення кількості та консолідації цих заходів. Іншою важливою проблемою для сучасних організацій у різних галузях, зокрема в галузі охорони здоров'я, є ділова етика та соціальна відповідальність, а також організаційна підтримка у зв'язках співробітників та організацій (Nicolaescu, 2013; Nica, 2016). Ці особливості потрібно враховувати для розвитку управління людськими ресурсами в організаціях охорони здоров'я, особливо в країнах – нових членах ЄС.

У дослідженні зосереджено увагу на аналізі розвитку охорони здоров'я в іншій постсоціалістичній країні (в Польщі) та описано вплив реформ у галузі охорони здоров'я на значні зміни в організації та управлінні людськими ресурсами в лікарнях та інших медичних закладах Польщі.

Ситуація в системі охорони здоров'я Польщі почала поступово покращуватися у період підготовки країни до вступу в ЄС у зв'язку із структурними реформами та запровадженням системи медичного страхування (Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). Багато медичних закладів було розширено, реструктуризовано; почали приділяти увагу методам підвищення ефективності роботи медичних закладів, контролю над потоком та використанням фінансових ресурсів (Stępniewski, 2009; B. Detyna & J. Detyna, 2011; Kiliková & Jakušová, 2016; Ondruš & Ondrušová, 2017). Після

вступу до ЄС Польща почала доволі детально вивчати досвід інших країн, запровадила різні навчальні програми для медичного персоналу, систему підготовки менеджерів організацій охорони здоров'я, розробила правила корпоративного кодексу та високу організаційну культуру в багатьох медичних закладах, також почала приділяти велику увагу іміджу медичних закладів, якості лікування та оцінці умов у лікарні чи клініці з точки зору пацієнтів (Stępniewski, 2009).

Суттєві зміни відбулись у системі підготовки медичного персоналу; були введені міжнародно визнані стандарти догляду за пацієнтами; лікарі мають можливість стажуватися за кордоном або проводити дослідження у провідних медичних інститутах; була запроваджена система вищої медичної освіти для медсестер та інших медичних спеціальностей; з'явилися недержавні медичні школи з метою підготовки спеціалістів у медичній та інших близьких соціальних сферах; виникли недержавні та приватні медичні організації, компанії, центри, які залучають висококваліфікований медичний персонал та надають якісні медичні послуги (Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach lekarza, pielęgniarki i położnej). На польський фармацевтичний ринок вийшли відомі міжнародні компанії та концерни; з'явилися серйозні інвестори, які готові фінансувати перспективні проекти в медицині та фармації; низка проектів охорони здоров'я фінансувалася з фондів ЄС; були проведені реформи, пов'язані з фінансуванням медичних закладів та розширенням повноважень місцевої влади та самоврядування. Таким чином, виникли нові ситуації, що зумовили необхідність впровадження стратегічного управління в різних великих та середніх державних та недержавних медичних організаціях Польщі (Korpalska, 2015).

Важливим фактором у розробці механізмів вдосконалення управління медичними організаціями було активне розширення ринку медичних послуг у Польщі та сильна конкуренція між провідними медичними закладами (Korpalska, 2015; Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia [CMJOZ], 2015, 2016, 2017, 2018). Варто зазначити, що рейтинговий метод використовується доволі часто для оцінювання конкурентної позиції підприємств, фінансової стійкості фінансових установ (банків та страхових компаній), якості управління персоналом у різних організаціях тощо. (Armstrong, 2006, 2017).

За останнє десятиліття періодичне оцінювання стратегічних позицій провідних медичних закладів та аналіз їхньої якості проводили PZU Group, медіа-агенції, експерти та інші (Hass-Symotiuk, 2011; B. Detyna & J. Detyna, 2011; Korpalska, 2015; CMJOZ, 2015, 2016, 2017, 2018). Для порівняльного аналізу різних стратегічних позицій провідних медичних закладів за різними критеріями часто використовуються оцінювання та рейтинги експертів. Суть цього підходу полягає в тому, що визнані незалежні експерти оцінюють або класифікують досліджувані об'єкти на основі різних критеріїв, використовуючи кількісні або якісні показники (CMJOZ, 2015, 2016, 2017, 2018). Оцінки або бали узагальнюються за різними критеріями з урахуванням вагових коефіцієнтів.

ентів, у результаті чого визначають в балах або в інших кількісних одиницях кінцеву позицію досліджуваного об'єкта. Об'єкти дослідження упорядковуються відповідно до їхніх підсумкових значень, а потім визначається їхнє порядкове місце (позиція) в рейтингу.

Центр педіатрії – один із фундаментальних медичних закладів, що спеціалізується на педіатрії у Сілезькому воєводстві та брав участь у щорічному оцінюванні та рейтингу укладеному PZU Group. Втім протягом останніх років Центр педіатрії опускався у рейтингах, що зумовило необхідність вивчення ситуації в цьому закладі охорони здоров'я та покращення його позицій у національних рейтингах.

### **Постановка проблеми та методологія дослідження**

**Мета дослідження** полягала у вивченні позицій Центру педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець в національних рейтингах провідних медичних закладів, складених PZU Group для виявлення причин зниження оцінки Центру педіатрії за різними критеріями, проведенні первинного соціологічного дослідження медичного персоналу в Центрі педіатрії та розробці основних рекомендацій щодо покращення позицій Центру педіатрії в національних рейтингах. Як дані ми використовували результати оцінювання позицій Центру педіатрії в національних рейтингах наданих PZU Group за період 2015–2018 років, документи та звіти Центру педіатрії, результати опитування представників різних категорій медичного персоналу. Для цього дослідження ми використовували кількісні та якісні методи (порівняльний аналіз, синтез, системний підхід та загальні статистичні методи).

### **Основні результати дослідження**

Центр педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець (Центр педіатрії) – це провідний медичний заклад, що спеціалізується на педіатрії у Сілезькому воєводстві (Korpalska, 2015, Statistics Poland, 2018). Цей центр був створений на базі двох дитячих лікарень, які вже давно функціонують у м. Сосновець: лікарні № 3 із загальним педіатричним профілем та лікарні № 6 з ревматологічним профілем.

Центр педіатрії було засновано у другому півріччі 1996 р. За постановою Маршальського офісу в Катовіце було проведено загальний ремонт «старої» будівлі та додано третє крило. До складу Педіатричного центру та-

кож входить відділення дитячої хірургії, переведене із лікарні № 1 м. Сосновець. У квітні 1999 р., після консультацій з представниками церкви СП ЗОЗ, Центру педіатрії було присвоєно ім'я Івана Павла II. З самого початку свого існування Центр педіатрії розвивався надзвичайно динамічно. Протягом 15 років у ньому постійно виникають нові відділення, студії та клініки, що надають максимально комплексну медичну допомогу. Протягом усього цього часу персонал Центру також піклувався про постійне підвищення якості, стандартів, кваліфікації персоналу, а також про оснащення лікарні сучасними медичними приладами та постійну модернізацію обладнання – все з метою надання найкращих послуг для маленьких пацієнтів. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених та дітей – це вузько-спеціалізоване відділення, яке займається лікуванням дітей, чиє життя під загрозою.

В рамках діяльності педіатричного медичного центру як закладу медичної діяльності у структурі Центру функціонує три основні установи та додаткові відділення: лікарня; денний центр; амбулаторна служба охорони здоров'я та додаткові відділення (Dubrovina et al., 2019).

Як ми вже згадували вище, незважаючи на серйозні досягнення та потенціал медичної діяльності в Центрі педіатрії, цей заклад продемонстрував тенденцію до зниження стратегічних позицій у національних рейтингах провідних медичних установ Польщі. Таким чином, потрібно розкрити можливі причини та слабкі сторони Центру педіатрії, які виникли протягом останніх років.

Для цього завдання ми вивчили методологію оцінювання провідних медичних закладів Польщі, розроблену PZU Group, та проаналізували позиції Центру педіатрії за різними критеріями.

Як ми вже зазначали раніше, рейтинги та ранжування часто використовуються для аналізу стратегічних позицій медичних організацій та порівняння їх з позиціями інших медичних організацій. Окрім того, рейтинги часто використовуються для оцінювання ефективності діяльності медичних організацій.

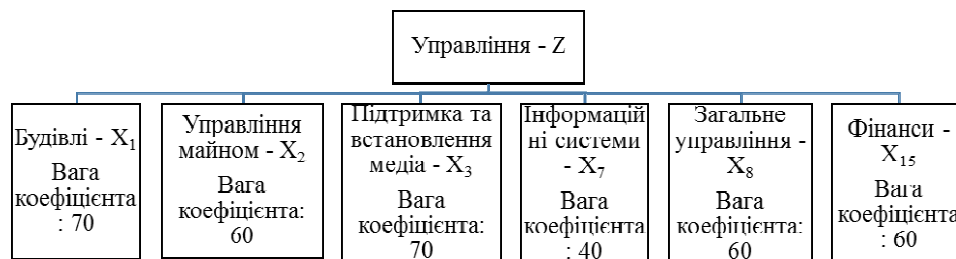
Зокрема, протягом останніх кількох років група PZU проводила оцінювання провідних медичних організацій Польщі, публікуючи ці результати в пресі та розміщуючи на різних вебсайтах. Оцінювання проводиться за такими критеріями, як: управління (Z), якість медичної допомоги (IO), медичне обслуговування (OM), рівень та кваліфікація медичного персоналу тощо. Середньозважений метод використовується для формулювання остаточної оцінки на основі різних критеріїв.

Більш детальний опис цього методу та схема розрахунку кінцевого показника запропоновані на рис. 1.

Формування показника якості медичної допомоги надано на рис. 2.

Рисунок 1

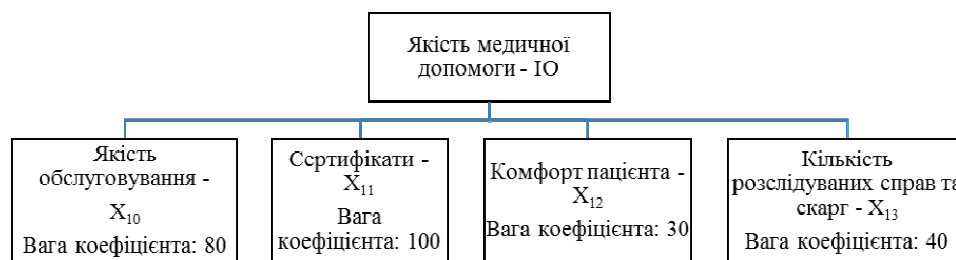
## Елементи для оцінювання компонента «Управління»



Джерело: створено авторами на основі методології оцінювання провідних лікарень Польщі. URL: <https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki>.

Рисунок 2

## Елементи для оцінювання компонента «Якість медичної допомоги»



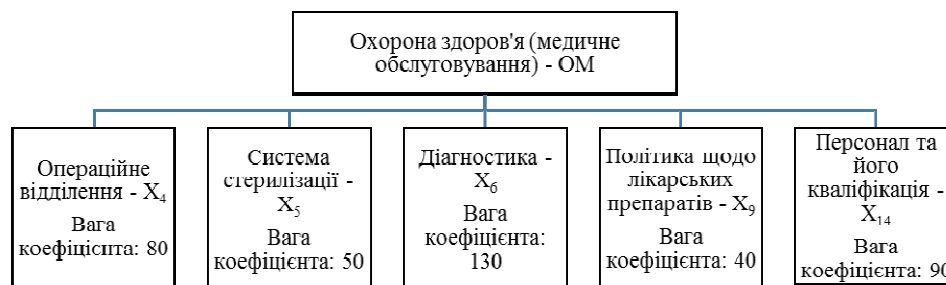
Джерело: створено авторами на основі методології оцінювання провідних лікарень Польщі. URL: <https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki>.

Структура показника, що характеризує якість медичного обслуговування, відображена на рис. 3.

Далі потрібно проаналізувати стратегічні позиції за кінцевим показником та окремими компонентами для Центру педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець. Для порівняння ми використаємо аналіз динаміки та позицій кінцевих показників Центру педіатрії за останні кілька років, а також порівняльну оцінку окремих компонентів цього центру порівняно з кількома провідними педіатричними центрами Польщі та деякими медичними центрами Сілезького воєводства.

Рисунок 3

## Елементи для оцінювання компонента «Охорона здоров'я (медичне обслуговування)»



Джерело: створено авторами на основі методології оцінювання провідних лікарень Польщі. URL: <https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki>.

Таким чином, оцінка  $Z_i$  показника  $Z$  (управління) для  $i$ -того медичного закладу розраховується за формулою:

$$Z_i = 70 \cdot x_{1i} + 60 \cdot x_{2i} + 70 \cdot x_{3i} + 40 \cdot x_{7i} + 60 \cdot x_{8i} + 60 \cdot x_{15i}, \quad (1)$$

де  $0 \leq x_{ji}$ ,  $i$  – номер лікарні (медичного центру); змінні  $x_1, x_2, x_3, x_7, x_8, x_{15}$  позначають такі характеристики експертних оцінок, як: Будівлі; Управління майном; Підтримка та встановлення медіа; Інформаційні системи; Загальне управління; Фінанси.

Згідно з методикою, підготовленою PZU Group, оцінка  $Z_i$  не перевищує 360, тобто максимальне  $Z = 360$ .

Подібним чином за формулами обчислюють інші оцінки.

Наприклад,  $IO$  (якість медичної допомоги) для  $i$ -того медичного закладу розраховується за формулою:

$$IO_i = 80 \cdot x_{10i} + 100 \cdot x_{11i} + 30 \cdot x_{12i} + 40 \cdot x_{13i}, \quad (2)$$

де  $0 \leq x_{ji} \leq 1$ ,  $i$  – номер лікарні (медичного центру); змінні  $x_{10}, x_{11}, x_{12}, x_{13}$  позначають такі характеристики експертних оцінок, як: Якість обслуговування; Сертифікати; Комфорт пацієнта; Кількість розслідуваних справ та скарг.

Згідно з методикою, підготовленою PZU Group, оцінка  $IO_i$  не перевищує 250, тобто максимальне  $IO = 250$ .



Показник  $OM$  (Охорона здоров'я або медичне обслуговування) розраховано як:

$$OM_i = 80 \cdot x_{4i} + 50 \cdot x_{5i} + 130 \cdot x_{6i} + 40 \cdot x_{9i} + 90 \cdot x_{14i}, \quad (3)$$

де  $0 \leq x_{ji} \leq 1$ ,  $i$  – номер лікарні (медичного центру); змінні  $x_4$ ,  $x_5$ ,  $x_6$ ,  $x_9$ ,  $x_{14}$  позначають такі характеристики експертних оцінок, як: Операційний відділ; Система стерилізації; Діагностика; Персонал та його кваліфікація.

Згідно з методикою, підготовленою PZU Group, оцінка  $OM_i$  не перевищує 390, тобто максимальне  $OM = 390$ .

У табл. 1 представлений аналіз результатів рейтингу деяких медичних центрів. Ми обирали медичні установи, що спеціалізуються на послугах охорони здоров'я дітей у Польщі та включені до рейтингу, а також медичні заклади Сілезького воєводства, які теж були включені до рейтингу. Спеціалізовані медичні заклади для дітей у Польщі є об'єктами оцінювання позиції Центру педіатрії серед інших подібних центрів. Але нам також потрібно оцінити позицію Центру педіатрії серед інших медичних установ у Сілезькому воєводстві, оскільки деякі палати або відділення цих медичних установ можуть пропонувати медичні послуги також для дітей.

Таблиця 1

## Рейтинг медичних центрів «Безпечна лікарня 2018»

Номер у рейтингу	Назва медичного закладу	Всього балів	Оцінка показників (балів)		
			Управління	Якість медичної допомоги	Охорона здоров'я (медичне обслуговування)
6	Недержавна установа охорони здоров'я, Клініка для дітей та дорослих «Szpital im. I. Mościckiego Sp.» (Сілезьке воєводство)	860,57 878 2017)	334,94	149,45	376,19
18	Провінційна спеціалізована лікарня № 5 ім. Св. Варвари в м. Сосновець (Сілезьке воєводство)	825,2 848 2017)	272,34	193,7	359,16
22	Провінційна дитяча лікарня ім. Й. Брудзінського у м. Бидгощ (Куявсько-Поморське воєводство)	822,9 – (2017)	258,05	190,51	374,33

Номер у рейтингу	Назва медичного закладу	Всього балів	Оцінка показників (балів)		
			Управління	Якість медичної допомоги	Охорона здоров'я (медичне обслуговування)
28	Провінційна спеціалізована дитяча лікарня ім. проф. Станіслава Поповського в м. Ольштин (Вармінсько-Мазурське воєводство)	816,89 817 (2017)	266,02	185,27	365,6
53	Районна лікарня ім. лікаря Юзефа Ростка в м. Ратибор (Сілезьке воєводство)	778,13 787 (2017)	247,25	182,71	348,17
66	Заглембський онкологічний центр Спеціалізована лікарня ім. Ш. Старкевича в м. Домброва-Гурнича (Сілезьке воєводство)	763,8 793 (2017)	232,17	196,44	335,19
70	Провінційна спеціалізована лікарня № 2 (Сілезьке воєводство)	760,01 794 (2017)	221,32	185,12	353,58
72	Центр педіатрії ім. Івана Павла II у м. Сосновець (Сілезьке воєводство)	758,7 782 (2017)	237,24	199,1	322,36
74	Верхньосілезький медичний центр ім. проф. Лешка Гієка, Медичного університету Сілезії в м. Катовіце (Сілезьке воєводство)	754,88 749 (2017)	238,32	183,21	333,35
80	Верхньосілезький Центр дитячого здоров'я ім. Івана Павла II Незалежна державна клінічна лікарня № 6 Медичного університету Сілезії в м. Катовіце (Сілезьке воєводство)	749,72 792 (2017)	223,28	166,23	360,21
98	Комплекс закладів охорони здоров'я (Сілезьке воєводство)	732,11 748 (2017)	189,51	169,78	372,82

Джерело: розроблено авторами на основі даних рейтингу провідних лікарень Польщі.  
URL: [https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki\\_2018](https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki_2018).

Рейтинг лікарень «Безпечна лікарня 2018» охоплює 11 медичних центрів, розташованих не лише в Сілезькому воєводстві, а й поза ним. Вони вказані у табл. 1 за місцем у рейтингу. Місце в рейтингу визначається відповідно до загальної кількості балів. Наданий рейтинг охоплює 9 медичних центрів, розташованих у Сілезькому воєводстві, один медичний центр з Куявсько-Поморського воєводства та 1 медичну організацію з Вармінсько-Мазурського воєводства. Як видно з табл. 1, найвище місце в рейтингу (6-а позиція) посідає Недержавна установа охорони здоров'я, Клініка для дітей та дорослих «Szpital im. I. Mościckiego Sp.», що знаходиться в Сілезькому воєводстві.

Для цього медичного центру, а саме: Недержавної установи охорони здоров'я, Клініки для дітей та дорослих «Szpital im. I. Mościckiego Sp.», загальний бал за рейтинг становив 860,57 у 2018 р. та 878 у 2017 р. Це означає, що протягом року загальний бал зменшився на 17,43 бали. Також цей медичний центр отримав найбільше балів за такі компоненти, як управління та охорона здоров'я. Медичний центр з найменшою кількістю балів – Комплекс закладів охорони здоров'я, що також знаходиться в Сілезькому воєводстві. Цей медичний центр займає 98-ту позицію в рейтингу та отримав 732,11 бали загалом і значно поступається іншим медичним центрам в управлінні. Однак цей центр має високі бали за такі компоненти, як якість медичної допомоги та охорона здоров'я (медичне обслуговування).

Далі ми проаналізували стратегічні позиції Центру педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець. Згідно з рейтингом на 2018 р., Центр займає 72 позицію в загальному списку. Загальна кількість балів у підсумковому оцінюванні у 2018 р. становила 758,7 та 782 у 2017 р. Водночас Центр отримав найбільшу кількість балів серед інших медичних організацій за якістю надання медичної допомоги (199,1), що характеризує високий рівень якості обслуговування, комфорт пацієнта та безліч отриманих сертифікатів. Щодо компонентів управління та охорони здоров'я, то Центр займав середні позиції у 2018 р. Так, управління – 237,24, а охорони здоров'я – 322,36. Зокрема, за показниками управління Центр значно поступається рейтинговому лідеру – на 97,7 бали.

Для вивчення стратегічних позицій Центру необхідно проаналізувати його рейтинг за останні 4 роки, що виявить тенденції його розвитку та дасть можливість сформулювати рекомендації щодо покращення його позиції в рейтингу медичних центрів у Польщі. За досліджуваний період найкращі позиції Центру в рейтингу медичних центрів Польщі були в 2015 р. (52 місце в загальному списку).

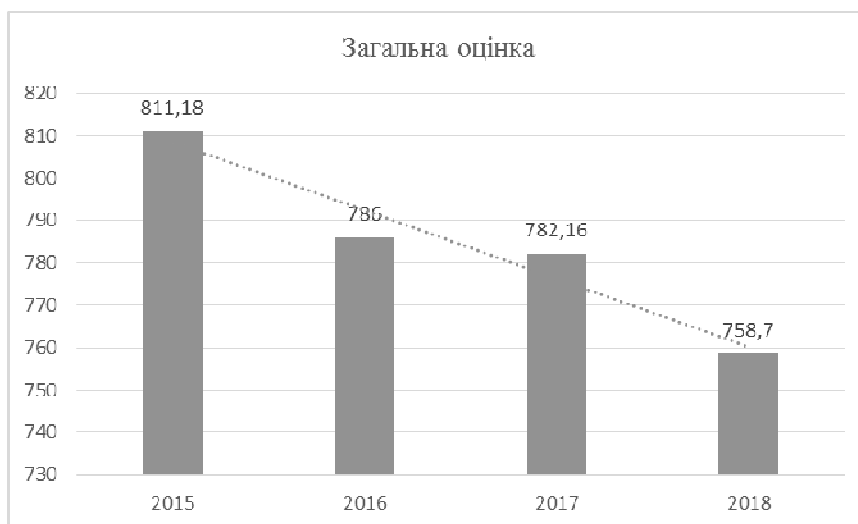
У 2016–2017 рр. позиція Центру знизилася до 77-го місця в рейтингу, а в 2018 р. ми спостерігали зростання до 72-ї позиції. Водночас загальна кількість балів коливалась від 758,7 у 2018 р. до 811,18 у 2015 р.

На рис. 4 представлені позиції Центру педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець за період 2015–2018 рр.

Як ми бачимо з рис. 4, загальний бал для Центру педіатрії суттєво зменшився за період 2015–2018 рр. Протягом 2015–2016 р. цей показник знизився більш ніж на 3% (з 811,18 у 2015 р. до 786 у 2016 р.). Протягом 2016–2017 р. загальна сума балів була стабільною, але в 2018 р. загальний бал знову знизився до 758,7 (або впав на 5% порівняно з 2017 р.). За період 2015–2018 рр. загальний бал зменшився на 6,5%. Якщо у 2015 р. Центр педіатрії займав 52 місце, а у 2018 р. – 72, це означає, що втрати Центру становили 20 місць у рейтингу.

Рисунок 4

#### Динаміка загальних балів Центру педіатрії у рейтингу



Джерело: створено авторами на основі даних Центру педіатрії рейтингу провідних лікарень Польщі.

Важливими були причини, що призвели до негативної динаміки позицій Центру педіатрії. На рис. 5 відображена динаміка компонентів загальних балів Центру педіатрії у рейтингу.

Рисунок 5

## Динаміка компонентів загальних балів Центру педіатрії у рейтингу



Джерело: створено авторами на основі даних Центру педіатрії рейтингу провідних лікарень Польщі.

Як бачимо з цього графіку, основною причиною втрат позицій було погіршення компонентів «Управління» та «Якість медичної допомоги». У 2015 р. показник компонента «Управління» становив 296,15, але в 2018 р. він зменшився до 237,24, тобто зменшення становило 20%. Оцінка за компонентом «Якість медичної допомоги» зменшилась з 220,28 балів у 2015 р. до 199,1 балів у 2018 р., або більше ніж на 9%.

Таким чином, можна зробити висновок, що важливо підвищити якість управління завдяки вдосконаленню процесів прийняття рішень та більшій продуктивності адміністративного персоналу, кращому контролю за фінансовим станом та актуалізації інформаційної системи. Також необхідно вдосконалити компонент «Якість медичної допомоги», де потрібно приділити увагу підвищенню якості послуг та умов комфорту для пацієнтів, збільшити кількість сертифікатів та нагород і зменшити кількість скарг.

Для досягнення вказаної мети важливо покращити якісні характеристики персоналу в Центрі педіатрії та розробити програму стратегічного управління людськими ресурсами в цій медичній організації.

Щодо розвитку стратегічного управління людськими ресурсами в Центрі педіатрії, то необхідно краще зрозуміти потреби та цінності персоналу в цій організації. З цієї причини ми розробили анкету та провели первинне опитування різних представників медичного персоналу в Центрі педіатрії. Деякі питання стосувались оцінювання зовнішнього середовища, в якому функціонує система охорони здоров'я в Польщі, деякі питання стосувались оцінювання якості медичної допомоги в Польщі, а деякі – методів мотивації персоналу та організаційної культури. В опитуванні взяли участь 36 осіб, з них: 12 лікарів (33,3%) та 24 особи (66,7%) – інші представники медичного персоналу (медсестри – 22 особи, 1 – фельдшер, 1 – медичний технік, електро-рентгенолог). Таким чином, в опитуванні взяли участь представники різних відділень Центру педіатрії, 83% лікарів були педіатрами, а 75% лікарів мали додаткову спеціалізацію. Серед опитаних 28% мали середню освіту, 26 осіб мали неповну або повну вищу освіту. Середній вік респондентів становив 41 рік; в опитуванні взяли участь респонденти від 25 до 56 років. Була представлена доволі велика кількість молодих спеціалістів зі стажем роботи до 5 років (22,5% вибірки), а також медичних спеціалістів зі стажем роботи понад 25 років (27 8%).

У табл. 2 показано розподіл респондентів за ступенем задоволеності якістю медичних послуг та за двома ролями – медичного працівника і пацієнта.

Таблиця 2

**Розподіл респондентів за ступенем задоволеності  
якістю медичних послуг**

Рівень якості медичної допомоги	Як медичний працівник		Як пацієнт	
	Кількість	%	Кількість	%
«Низький»	7	19,4	6	16,7
«Середній»	23	63,9	24	66,7
«Високий»	6	16,7	6	16,7

Джерело: складено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Як видно з даних цієї таблиці, понад 60% респондентів оцінюють якість медичних послуг як «середню», а більше 16% респондентів – як «високу». Водночас між відповідями респондентів не було суттєвої різниці як з точки зору медичного працівника, так і з точки зору пацієнта. Щодо оцінювання якості медичної допомоги в м. Сосновець, то 8 людей (або 22,2%) повністю задоволені якістю, 20 людей (55,5%), швидше за все задоволені якістю, тоб-

то обрали варіант «середній», а 8 осіб (22,2%) не задоволені, тобто оцінюють рівень як «низький». Ці результати відрізняються від оцінювання респондентами якості медичних послуг загалом у Польщі. Отже, у порівняно з оцінками якості медичних послуг у Польщі, у м. Сосновець був дещо вищий відсоток респондентів, які оцінили якість медичних послуг як «низьку», однак був і більший відсоток респондентів, які оцінили якість медичних послуг як «високу».

Очевидно, що сам рівень медичного закладу, компетентність медичних спеціалістів, а також позитивний чи негативний досвід отримання певних медичних послуг у якості пацієнта відіграють важливу роль в оцінці якості медичних послуг у м. Сосновець. Серед 36 респондентів, які брали участь в опитуванні, 24 респонденти (66,7%) вважають, що медичні послуги доступні всім верствам населення в державних медичних закладах, а 12 осіб (33,3%) переконані, що лише ті, хто має медичну страховку, можуть ними скористатися. Щодо ступеня доступності медичних послуг у недержавних медичних закладах, 5 респондентів (13,9%) вважають, що медичні послуги в недержавних медичних закладах доступні для всіх верств населення; 19 респондентів (52,8%) переконані, що медичні послуги в недержавних медичних закладах доступні для людей із середнім та високим рівнем доходу, а 12 респондентів (33,3%) стверджують, що медичні послуги в недержавних медичних закладах є доступними тільки для людей з високим рівнем доходу. Коли ми запитали про необхідність запровадження обов'язкового медичного страхування в Польщі, думки респондентів розбіглися. Шістнадцять респондентів (44,4%) вважали, що введення обов'язкового медичного страхування є необхідним, 14 респондентів (38,9%) були переконані, що введення обов'язкового медичного страхування швидше за все є необхідним, а 6 респондентів (16,7%) висловились, що немає потреби вводити обов'язкове медичне страхування. Таким чином, понад 80% респондентів вважали, що обов'язкове медичне страхування населення в Польщі є необхідним або необхідним швидше за все.

Щодо питання про ставлення респондентів до розвитку приватної та / або комерційної медицини, думки респондентів розділились: 25 респондентів (69,4%) висловились за розвиток комерційної медицини; 4 респонденти (11,1%) вважали, що всі медичні заклади мають бути державною власністю; 7 респондентів (19,4%) переконані, що необхідно скоротити частину комерційних медичних центрів. Коли ми запитали, які з перерахованих медичних послуг потрібно оплатити, думки респондентів розділились (табл. 3).

Згідно з даними табл. 3, усі респонденти вважають, що екстрена медична допомога має бути безкоштовною, а інші послуги можуть бути платними. Однак менше 50% опитаних вважають, що медичні послуги, перелічені в табл. 3, мають бути платними. Щодо питання про відкриття та ведення свого бізнесу в галузі охорони здоров'я, респонденти відповіли так: 1 респондент

(2,8%) готовий отримати для цього другу спеціальну вищу освіту (економічну чи юридичну освіту); 24 респонденти (66,7%) наймуть бухгалтера або менеджера для управління своїм бізнесом, а 11 респондентів (30,6%) керуватимуть власним бізнесом.

Розподіл думок респондентів щодо ступеня важливості проблем у галузі охорони здоров'я в Польщі наведено в табл. 4.

Таблиця 3

**Розподіл думок респондентів щодо потреби в платних медичних послугах**

Які медичні послуги, на вашу думку, має оплачувати населення	Кількість	%
екстрена медична допомога	0	0
виклик лікаря або швидкої допомоги додому	14	38,9
консультація лікаря в клініці	15	41,7
перебування в лікарні	5	13,9
діагностичні послуги, аналізи	9	25
фармацевтичні препарати	17	47,2

Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Таблиця 4

**Розподіл думок респондентів щодо ступеня важливості проблем зі здоров'ям у Польщі**

Які з перелічених проблем польської медицини є найважливішими	Кількість	%
боротьба з корупцією	6	16,7
низький рівень фінансування медицини	35	97,2
недостатня якість медичних послуг	8	22,2
необхідність підвищення кваліфікації медичного персоналу, вивчення передового європейського досвіду	7	19,4
реформа медичного страхування	12	33,3
реформа охорони здоров'я	13	36,1

Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.



Як видно з даних, наведених у табл. 4, майже всі респонденти або 35 осіб (97,2%) вважають, що найважливішою проблемою є недостатнє фінансування охорони здоров'я в Польщі. Більше третини респондентів вказують на необхідність реформ як у системі медичного страхування, так і в секторі медичних послуг. Більше 20% респондентів вважають проблему недостатньої якості медичних послуг важливою, приблизно така сама кількість (19,5%) вказує на необхідність підвищення компетентності медичного персоналу та вивчення європейського досвіду; 16,7% респондентів переконані, що важливою є боротьба з корупцією у секторі охорони здоров'я.

У табл. 5 наведено результати опитування респондентів щодо заробітної плати (в євро) різних категорій медичного персоналу.

Таблиця 5

**Результати опитування респондентів щодо заробітної плати (в євро) різних категорій медичного персоналу**

Категорія	Середня	95% довірчих інтервалів		Медіана	Мінімальна	Максимальна
		Нижчий	Вищий			
медсестра	3411	3252	3571	3200	3000	5000
практик-початківець	5308	4978	5638	5000	4000	10000
лікар-початківець, що спеціалізується на наукових дослідженнях (аспірант)	5783	5396	6171	5900	3500	10000
лікар зі стажем роботи понад 10 років за профілем спеціалізації	8494	7498	9491	7450	6000	20000
сімейний лікар	7767	7159	8375	7100	6000	15000
хірург	9617	8363	10870	7900	7000	25000
інтерн	7650	6997	8303	6950	6000	15000
лікар-фахівець	10164	7609	12719	7000	6200	50000

Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Як ми бачимо з наведених даних, на думку респондентів, мінімальна заробітна плата медичного персоналу повинна становити не менше 3 тис. євро для медсестер та лікарів-початківців, а мінімальна заробітна плата лікарів зі стажем понад 10 років – не менше 6 тис. євро. З опитування видно, що респонденти оцінюють рівень заробітної плати в галузі охорони здоров'я на прикладі високорозвинених західних країн ЄС, а в Польщі, за статистикою, середня зарплата в галузі становить трохи більше 1000 євро, а реальна зарплата більшості лікарів коливається від 2,5–3 тис. євро до 5 тис. євро. Отже, оцінки респондентів більше відповідають їхнім очікуванням, а не реальним системам охорони здоров'я в Польщі. Водночас, щоб запобігти проблемі відпливу персоналу за кордон, необхідно збільшити зарплату медичного персоналу, щоб протягом 5 років можна було досягти цілей.

Коли ми запитали про вартість однієї консультації з лікарем, респонденти вказали, що мінімальна вартість може становити 20 злотих (приблизно 5 євро), а максимальна – 200 злотих (приблизно 50 євро). Середня вартість консультації становить 71 злотих (приблизно 18 євро), довірчі інтервали для середнього значення коливаються від 55 злотих (приблизно 14 євро) до 88 злотих (приблизно 22 євро), а медіана для вибірки становить 50 злотих (приблизно 12,5 євро).

Щодо питань, пов'язаних із навчанням у медичних школах, 86,1% респондентів зазначили, що держава повинна оплатити ці витрати, а 94,4% респондентів вказали, що джерелом фінансування медичних шкіл мають бути кошти з державного бюджету. Думки респондентів щодо перспектив розвитку сектору охорони здоров'я в окремих сферах (табл. 6), найбільш пріоритетними напрямками визначили вузькі спеціалізації (58,3%) та педіатрію (55,6%). Понад 30% респондентів зазначили, що акушерство та гінекологія також є важливими сферами розвитку; 27,8% респондентів також відзначили сімейну медицину та хірургію.

Таблиця 6

**Розподіл оцінок респондентів щодо важливості розвитку певних сфер здоров'я**

Область спеціалізації	Кількість	%
педіатрія	20	55,6
сімейна медицина	10	27,8
терапія	3	8,3
хірургія	10	27,8
акушерство та гінекологія	11	30,6
вузькі спеціалізації	21	58,3

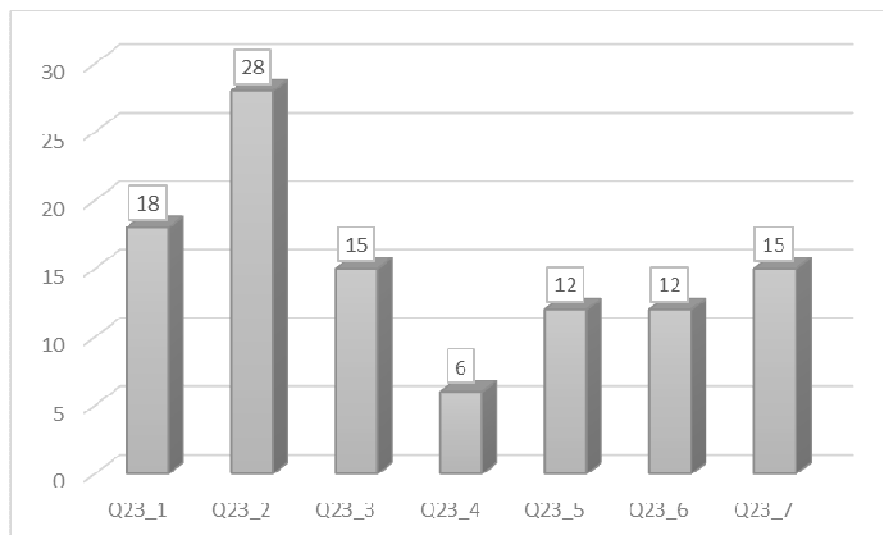
Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Серед респондентів 63,9% відзначили високий рівень попиту на свою спеціальність на ринку праці, а 52,8% – рівень попиту на свою спеціальність на ринку праці медичних спеціалістів та 47,2% респондентів оцінили рівень попиту на свою спеціальність на ринку праці медичних спеціалістів як «середній».

На рис. 6 надано розподіл думок респондентів щодо факторів, за якими пацієнти визначають успішність лікаря. Отже, 18 респондентів (50%) вважають важливим фактор «здатність спілкуватися з пацієнтами та викликати довіру» (Q23\_1); 28 респондентів (77,8%) зазначають, що важливим є такий фактор, як «професіоналізм» (Q23\_2); 15 респондентів (41,7%) вказали на важливість фактора «комунікабельність, зовнішність, стиль поведінки» (Q23\_3).

Рисунок 6

**Важливість факторів, що визначають успіх лікаря у сприйнятті пацієнтів**



Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

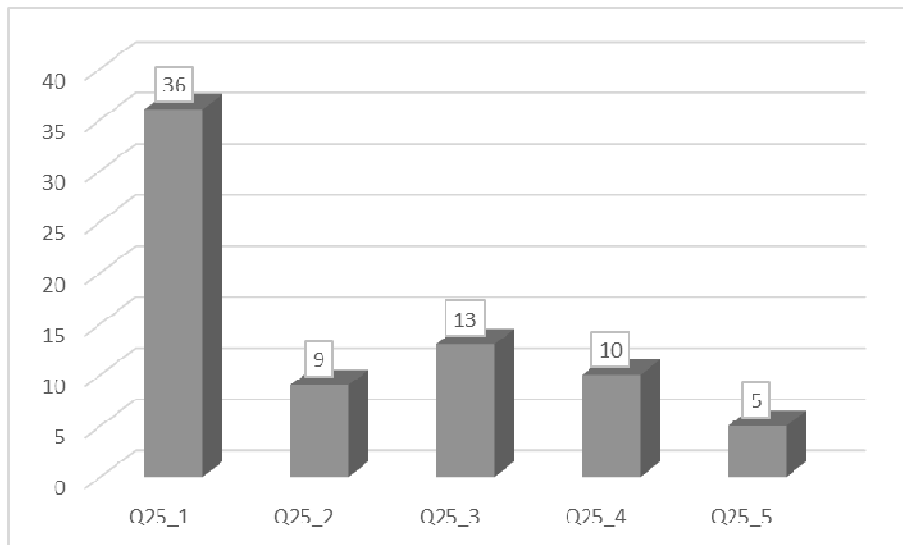
Лише 6 респондентів (16,7%) вказали фактор «добросесність, порядність» (Q23\_4); 12 респондентів (33,3%) вважають важливим фактор «скромність, відсутність наміру вимагати гроші у пацієнта» (Q23\_5); аж 33,3% респондентів відзначили фактор «бездоганна репутація» (Q23\_6); та 15 рес-

пондентів (41,7%) вказали на фактор «часті рекомендації інших лікарів та / або пацієнтів» (Q23\_7). Таким чином, з урахуванням думки респондентів, перше місце посідає такий фактор, як «професіоналізм», друге – фактор «здатність спілкуватися з пацієнтами та викликати довіру», третє та четверте – фактори «Комунікабельність, зовнішній вигляд, стиль поведінки» та «часті рекомендації інших лікарів та / або пацієнтів». На запитання щодо спілкування з пацієнтами, всі респонденти висловили думку про непотрібність додаткових знань з психології та PR, які потрібно було вивчати на тренінгах або курсах; 21 респондент (58,3%) вважав, що достатньо загальних знань про деонтологію, а 15 респондентів (41,7%) – що необхідний практичний досвід спілкування з людьми.

Щодо питання про те, які фактори, на думку респондентів, визначають їхній вибір лікаря для себе чи своїх родичів, респонденти вказали такі фактори (рис. 7). Отже, всі 36 респондентів відзначили такий фактор, як «компетентність та професіоналізм лікаря» (Q25\_1); 9 респондентів (25%) назвали фактор «хороше ставлення до пацієнта» (Q25\_2); 13 респондентів (36,1%) вважають фактор «рекомендації друзів та знайомих» важливим (Q25\_3).

Рисунок 7

## Фактори, що визначають вибір лікаря



Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Крім того, 10 респондентів (27,8%) вказали на такий фактор, як «особисте знайомство або дружба» (Q25\_4), а 5 респондентів (13,9%) відзначили – «відносно низька вартість його послуг» (Q25\_5). Таким чином, головним критерієм вибору лікаря є його компетентність та професіоналізм, однак рекомендації друзів та знайомих також важливі для більш ніж третини респондентів.

Респонденти зазначили, що вони регулярно беруть участь у курсах підвищення кваліфікації, зазвичай кожні три-чотири роки; деякі респонденти проходять післядипломну освіту раз на два роки. Лише 16 респондентів брали участь у міжнародних та європейських проєктах, тобто 44,4%. Хоча лікарі різною мірою володіють однією або двома іноземними мовами, решта медичного персоналу, наприклад медсестри, вказали, що вони не володіють жодною іноземною мовою.

Понад 88% респондентів користуються Інтернетом та електронною поштою. Однак на питання «Як ви ставитесь до обговорення медичної якості та професійних характеристик лікарів пацієнтами на різних форумах?» ніхто не відреагував позитивно. 10 респондентів (27,8%) зазначили, що це негативне явище; 22 респонденти (61,1%) нейтрально ставляться до цього питання, а 4 респонденти (11,1%) не визначились зі своєю думкою.

Респонденти також оцінили рівень важливості методів мотивації медичного персоналу (результати надані на рис. 8).

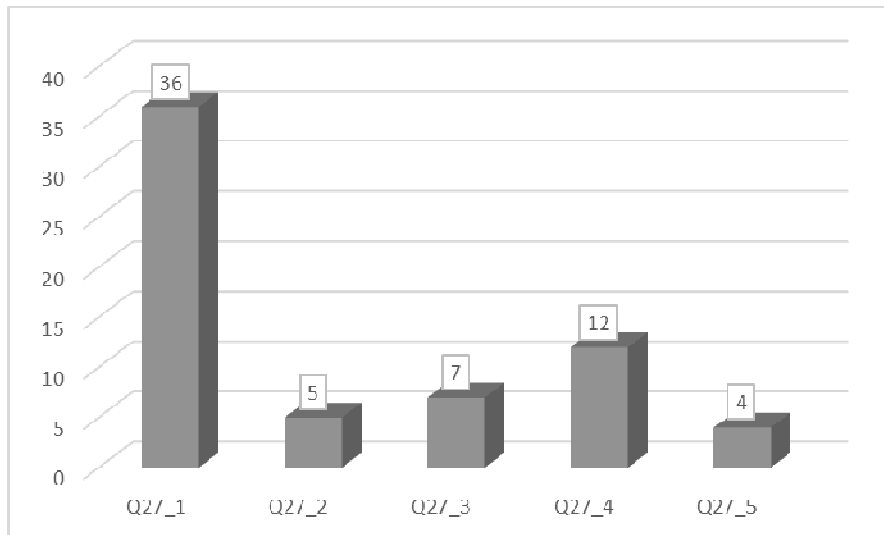
Отже, коли ми поставили запитання про найважливіші фактори мотивації, усі 36 респондентів вказали на такий фактор, як «збільшення зарплати» (Q27\_1); 5 респондентів (13,9%) – забезпечення житлом (Q27\_2).

Крім того, 7 респондентів (19,4%) вважають фактор «соціальні вигоди» важливим (Q27\_3); 12 респондентів (33,3%) вказали такий фактор, як «підвищення, присвоєння категорії» (Q27\_4), а 4 респонденти (11,1%) зазначили такий фактор, як «отримання нагород, дипломів» (Q27\_5). Таким чином, головним критерієм мотивації персоналу, на думку всіх респондентів, є підвищення заробітної плати, але кар'єрне зростання та отримання категорії та спеціалізації також важливі для більш ніж третини респондентів. Усі інші фактори менш значущі або важливі лише для окремих медичних працівників.

Таким чином, анкетування дало змогу: оцінити думки респондентів щодо оцінювання стану системи охорони здоров'я в Польщі та напрямків її розвитку, рівня якості медичних послуг загалом у Польщі, зокрема у місті Сошновець; окреслити найважливіші фактори, що визначають вибір лікаря та його успішність з точки зору пацієнтів; оцінити очікувані зарплати для різних категорій медичного персоналу та ступінь важливості певних факторів, що впливають на мотивацію медичного персоналу.

Рисунок 8

**Фактори, що визначають мотивацію персоналу**



Джерело: розроблено авторами на основі результатів опитування респондентів.

Як показав аналіз людських ресурсів та результати опитування персоналу, необхідно планувати тренінги та семінари для різних категорій персоналу. Такий комплекс заходів разом із мотивацією персоналу матиме вплив на розвиток людських ресурсів та якість медичних послуг у Центрі педіатрії, що покращить його позицію в національному рейтингу лікарень у Польщі.

На основі аналізу матеріалів про Центр педіатрії, опитувань представників різних підрозділів цієї організації, бесід з директором Центру ми дійшли висновку, що Центр має амбіційні плани розвитку на майбутнє. Однак є ще багато проблем, пов'язаних із реалізацією стратегічного управління організацією, зокрема людськими ресурсами.

Таким чином, одним із завдань для Центру педіатрії є розробка Програми стратегічного розвитку на період 2020–2025 рр., яка має усунути недоліки попередньої Програми, яка переважно мала декларативний характер та була недостатньо структурованою. Попередня Програма не містила SWOT-аналізу, не передбачала використання систем BSC (збалансованої системи показників) та KPI (ключових показників ефективності) для оцінювання ефективності роботи кожного відділу чи структурного підрозділу. Крім того, у ста-

рій програмі стратегічного розвитку не було окремого детального розділу про планування управління людськими ресурсами в Центрі педіатрії.

Щодо розвитку BSC та KPI для Центру педіатрії та оцінки розвитку людських ресурсів із системою KPI, ми запропонували план Центру педіатрії, у т. ч. такі дії, як: семінар «Впровадження BSC та KPI у медичних закладах» для цільової групи «Рада директорів, начальники відділів та палат»; Презентація «Що таке BSC та KPI і навіщо нам це потрібно?» для медичного персоналу; воркшопи з визначення та опису процесів у відділах, палатах, структурних підрозділах; воркшопи з розробки Збалансованої системи показників для Центру педіатрії; тренінги для адміністративного та медичного персоналу щодо використання комп'ютерної програми для BSC та KPI для Центру педіатрії; впровадження комп'ютерної програми для BSC та KPI для Центру педіатрії.

Відповідно до цієї мети ми запропонували певний комплекс заходів для різних категорій персоналу, які можуть бути включені до «Програми стратегічного розвитку на період 2020–2025 рр.» в Центрі педіатрії імені Івана Павла II у м. Сосновець. Комплекс заходів для різних категорій персоналу в «Програмі стратегічного розвитку на період 2020–2025 рр.» охоплює різні заходи (семінари, воркшопи, проведення щорічних опитувань для різних категорій медичного персоналу).

Як очікується, серед результатів цієї «Програми стратегічного розвитку на період 2020–2025 років» будуть: розробка нового внутрішнього кодексу організаційної культури в Центрі педіатрії, який підтримає відповідальну поведінку персоналу; вдосконалення системи мотивації персоналу, що зменшить можливі причини професійного вигорання та покращує умови праці персоналу; вдосконалення співпраці між професіоналами, лікарями, медсестрами та іншими медичними працівниками з різних відділень та палат, що базується на розвитку командної роботи та забезпечить кращу координацію діяльності та обмін інформацією; покращення спілкування медичного персоналу з дітьми різних вікових груп та просування різних профілактичних програм для підтримки фізичного та психічного здоров'я.

## Обговорення та висновки

Охорона здоров'я є сектором, що активно розвивається у Польщі, та є прикладом галузі соціальної інфраструктури, де управління людськими ресурсами відіграє важливу роль. Сілезьке воєводство займає значні позиції в галузях, що пов'язані з медичними послугами. Це воєводство має доволі великий потенціал медичних спеціалістів завдяки функціонуванню Сілезького медичного університету, вищих медичних шкіл та багатьох університетів, які

готують медичний персонал за такими спеціальностями, як медсестра, медичний рятувальник, дієтолог, соціальний працівник тощо. Водночас, незважаючи на збільшення кількості студентів, які навчаються за медичними спеціальностями, випускників медичних університетів та медичних шкіл, у багатьох медичних організаціях Польщі, зокрема Сілезького воєводства, простежується кадровий дефіцит, особливо серед лікарів певних спеціальностей, медсестер та санітарок. Однією з причин є висока трудова міграція медичного персоналу з Польщі до інших країн ЄС, де заробітна плата в кілька разів вища.

У зв'язку з цим проблема стратегічного управління людськими ресурсами в медичних організаціях Польщі є надзвичайно актуальною. Центр педіатрії, взятий як приклад для вивчення та аналізу людських ресурсів, є одним із провідних спеціалізованих центрів у Сілезькому воєводстві з діагностики, лікування та профілактики захворювань у пацієнтів-дітей.

Ми проаналізували динаміку стратегічних позицій Центру педіатрії за останні п'ять років та вивчили позиції Центру педіатрії порівняно з іншими педіатричними центрами та клініками Польщі, а також порівняно з позиціями в рейтингу медичних організацій Сілезького воєводства. Було визначено, що за останні роки Центр педіатрії дещо знизив свої позиції в рейтингу. Це може призвести до зниження конкурентоспроможності організації та її привабливості для перспективних медичних спеціалістів.

Майже всі респонденти зазначили низький рівень фінансування та необхідність підвищення заробітної плати як головні проблеми закладу, проте про важливість інших методів (проведення реформ системи охорони здоров'я чи боротьби з корупцією) практично не згадувалося. Також існує певне незадоволення щодо спілкування з пацієнтами через нові інформаційні технології, застосування електронних ресурсів та публічного обговорення якості медичних послуг пацієнтами.

Взявши до уваги виявлені особливості стану людських ресурсів у Центрі педіатрії, ми розробили рекомендації щодо впровадження методу збалансованої системи показників та інших стратегічних методів управління людськими ресурсами. Серед цих рекомендацій є SWOT-аналіз, аудит та планування розвитку людських ресурсів, розробка методу KPI (основних показників ефективності) для оцінювання рівня кваліфікації, навичок медичного персоналу та підвищення ефективності його роботи. Завдяки цим планам та комплексу заходів щодо стратегічного розвитку можна буде виміряти ефективність різних категорій медичного персоналу, створити портфель професійних досягнень для лікарів та дослідників, які працюють у Центрі педіатрії. Ці пропозиції посилять вплив додаткових знань та навичок людських ресурсів на рівень конкурентоспроможності Центру педіатрії в м. Сосновець та на покращення його позицій у національних рейтингах провідних лікарень Польщі.



## Подяка

Стаття є результатом наукового проєкту IGA 3/2020-M «Покращення ефективності охорони здоров'я: нові тенденції та виклики». (Фінансування: VSEMs IGA VSEMs, тобто Школа економіки та менеджменту державного управління).

## Список використаної літератури

1. Armstrong, M. *Strategic human resource management: a guide to action* (3rd ed.). 2006. Kogan Page.
2. Armstrong M., & Taylor S. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice* (14th ed.). 2017. Kogan Page.
3. Boxall P., & Purcell J. *Strategy and Human Resource Management* (2nd ed.). 2008. Palgrave MacMillan.
4. Centrum Monitorowania Jakosci w Ochronie Zdrowia. *The best hospitals: Multi-specialized procedures* [in Polish]. 2015. URL: [https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki\\_2015/index.php?typ=publiczne](https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki_2015/index.php?typ=publiczne).
5. Centrum Monitorowania Jakosci w Ochronie Zdrowia. *The best hospitals: Multi-specialized procedures* [in Polish]. 2016. URL: [https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki\\_2016/index.php?typ=publiczne](https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki_2016/index.php?typ=publiczne).
6. Centrum Monitorowania Jakosci w Ochronie Zdrowia. *The best hospitals: Multi-specialized procedures* [in Polish]. 2017. URL: [https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki\\_2017/index.php?typ=zwonk](https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki_2017/index.php?typ=zwonk).
7. Centrum Monitorowania Jakosci w Ochronie Zdrowia. *The best hospitals: Multi-specialized procedures* [in Polish]. 2018. URL: [https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki\\_2018/index.php?typ=zwonk](https://www.cmj.org.pl/ranking/wyniki_2018/index.php?typ=zwonk).
8. Detyna B., & Detyna J. *Quality of medical services. Statistical evaluation. Methodological basics* [in Polish]. 2011. Difin.
9. Dubrovina N., Siwiec A., Dubrovina V., & Tulai O. Perspectives of the development of human resources management in the center of pediatrics. In M. Duczmal, M. Azhazha, S. Filip (Eds.), *Improving the Life Quality: View of Scientists, Volume of Scientific Papers*. 2019. P. 306–314. The Academy of Management and Administration in Opole.
10. Hass-Symotiuk M. (Ed.). *System pomiaru i oceny dokonań szpitala*. 2011. Wolters Kluwer Polska Sp. z o. o.
11. Kabene S. M., Orchard C., Howard J. M., Soriano M. A., & Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context.

- Human resources for health*. 2006. 4(1). P. 20. URL: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>.
12. Kiliková M., & Jakušová V. *Theory and practice of management in nursing* [in Slovak]. 2016. Martin, Osveta.
  13. Korpalska W. (Ed.). *Polish hospitals* [in Polish]. 2015. Wydawnictwo «Promocja».
  14. Mathias R., & Jackson J. *Human Resource Management* (11th ed.). 2006. South Western.
  15. Miles R. E., & Snow C. C. (1984). Designing strategic human resources systems. *Organizational Dynamics*. 1984. 13(1). P. 36–52. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0090261684900305?via%3Dihub>.
  16. Nica E. The importance of human resources management to the health system. *Journal of Economics, Management, and Financial Markets*. 2013. 4(8). P. 166–171.
  17. Nica E. The effect of perceived organizational support on organizational commitment and employee performance. *Journal of Self-Governance and Management Economics*. 2016. 4(4). P. 34–40.
  18. Nicolaescu E. Business ethics, corporate governance, and social responsibility. *Journal of Self-Governance and Management Economics*. 2013. 1(1). P. 86–92.
  19. Ondruš P., & Ondrušová I. *Management and financing in healthcare* [in Slovak]. Turany. 2017.
  20. Statistics Poland. *Health and health care in 2017*. Statistical Office in Krakow. 2018.
  21. Stępniewski J. (Ed.). *Organization and management of hospitals – selected issues* [in Polish]. 2009. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
  22. Swayne L. E., Duncan, J. W., & Ginter P. M. *Strategic management of health care organizations* (5th ed.). 2006. Blackwell Publishing Ltd.
  23. Tucmeanu, A. I. The economics of health care system reform. *Journal of Self-Governance and Management Economics*. 2014. 2(2). P. 72–77.
  24. Vulcanescu R. T. Improvement of public health performance based on cost-effectiveness. *Journal of Self-Governance and Management Economics*. 2014. 2(2). P. 38–43.
  25. Wright P. M., Snell S. A., & Dyer L. New models of strategic HRM in a global context. *International Journal of Human Resource Management*. 2005. 16(6), 875–881. URL: <https://doi.org/10.1080/09585190500120814>.