

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ
Кафедра менеджменту імені професора Л.І. Михайлової

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський) рівень вищої освіти

на тему: Управління персоналом медичного закладу

Виконав:

Лазоренко Максим В'ячеславович
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОП «Менеджмент організацій і адміністрування»

**Науковий
керівник:**

Цebro Яна Ігорівна
к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту
імені професора Л.І. Михайлової

Рецензент:

Скопова Олена Сергіївна
к.е.н., завідувачка обліково-фінансового
відділення, спеціаліст вищої категорії,
викладач-методист ВСП «Сумський фаховий коледж СНАУ»

Суми – 2025

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	менеджменту імені професора Л.І. Михайлової
Освітній ступінь	другий (магістерський) рівень вищої освіти
Спеціальність	073 «Менеджмент»
	ОП «Менеджмент організацій і адміністрування»

Затверджую:
завідувач кафедри
Альвіна ОРЕХОВА
«__» _____ 2025р.

(підпис)

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Лазоренко Максиму В'ячеславовичу

1. **Тема кваліфікаційної роботи:** «Управління персоналом медичного закладу»
2. **База практичного дослідження:** Комунальне некомерційне підприємство «Краснопільська лікарня» Краснопільської селищної ради
3. **Керівник кваліфікаційної роботи:** к.е.н., доцент Яна ЦЕБРО
затверджена наказом по університету «25» листопада 2024 р. № _____
4. **Строк подання студентом проєкту (роботи):** 10 грудня 2025 р.
5. **Вихідні дані кваліфікаційної роботи.** Праці вітчизняних і зарубіжних вчених, законодавчо-нормативна база за темою дослідження, статистичні дані Державної служби статистики України, аналітична інформація Міністерства фінансів України, звітність підприємства, власні дослідження автора.
6. **Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити).**
 - розглянути теоретичні аспекти управління персоналом медичного закладу;
 - охарактеризувати методологічні підходи до оцінки ефективності управління персоналом в медичного закладу;
 - здійснити організаційно-економічну характеристику КНП «Краснопільська лікарня»;
 - оцінити ефективність діяльності медичного закладу;
 - провести аналіз кадрового складу та рівня кваліфікації персоналу медичного закладу;
 - виявити взаємозв'язок стратегічної діяльності медичного закладу з управлінням персоналу;
 - визначити ключові показники ефективності (KPI) розвитку персоналу медичного закладу;
 - обґрунтування доцільності реалізації заходів розвитку персоналу медичного закладу;
 - сформулювати висновки.

Завдання прийняв до виконання _____

(підпис)

Максим ЛАЗОРЕНКО
ім'я ПРІЗВИЩЕ

Дата отримання завдання «30» вересня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	вересень 2024 р.	Виконано
2	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	жовтень – грудень 2024 р.	Виконано
3	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	січень - червень 2025 р.	Виконано
4	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	липень-вересень 2025 р.	Виконано
5	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	жовтень 2025 р.	Виконано
6	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	листопад 2025 р.	Виконано
7	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	01-05 грудня 2025 р.	Виконано
8	Рецензування кваліфікаційної роботи	01-05 грудня 2025 р.	Виконано
9	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі, деканат	10 грудня 2025 р.	Виконано
10	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	11 – 23 грудня 2025 р.	Виконано
11	Захист кваліфікаційної роботи	24 грудня 2025 р.	Виконано

Керівник роботи

(підпис)Яна ЦЕБРО
ім'я ПРИЗВИЩЕ

Здобувач

(підпис)Максим ЛАЗОРЕНКО
ім'я ПРИЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Лазоренко Максим В'ячеславович. «Управління персоналом медичного закладу».

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра з менеджменту за освітньою програмою Менеджмент організацій і адміністрування спеціальністю 073 «Менеджмент», Сумський національний аграрний університет, Суми, 2025.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретико-методологічні засади управління персоналом медичного закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я. У роботі розкрито сутність і значення розвитку персоналу як ключового чинника підвищення якості медичних послуг та ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

У першому розділі узагальнено наукові підходи до управління персоналом у медичних закладах, визначено особливості формування та розвитку професійних компетенцій медичних працівників, а також охарактеризовано сучасні методи і інструменти управління розвитком персоналу. Другий розділ присвячено аналізу системи управління персоналом конкретного медичного закладу, оцінці кадрового потенціалу, рівня кваліфікації, мотивації та ефективності використання трудових ресурсів. У ході проведеного аналізу системи управління персоналом медичного закладу було виявлено проблему недостатнього рівня професійної кваліфікації окремих категорій кадрів, що негативно впливає на ефективність діяльності установи та якість надання медичних послуг. Незважаючи на високі показники проходження атестації та формальне підтвердження кваліфікаційного рівня, на практиці спостерігається розрив між наявними знаннями персоналу та сучасними вимогами до медичної діяльності. Причинами недостатньої кваліфікації кадрів є нерегулярність підвищення кваліфікації, обмежені можливості безперервного професійного навчання, недостатня мотивація до саморозвитку, а також відсутність системного підходу до планування розвитку персоналу з урахуванням стратегічних цілей медичного закладу. Додатковим чинником виступає дефіцит кадрів, що ускладнює заміну працівників на період навчання та підвищення кваліфікації.

У третьому розділі обґрунтовано напрями вдосконалення управління розвитком персоналу медичного закладу, зокрема шляхом упровадження сучасних інформаційних технологій, системи безперервного професійного навчання та мотиваційних механізмів. Запропоновано економічне обґрунтування доцільності впровадження ERP-системи як інструменту підвищення ефективності управління персоналом.

Практичне значення результатів роботи полягає у можливості використання запропонованих рекомендацій у діяльності медичних закладів з метою підвищення рівня професійної підготовки персоналу, мотивації працівників та якості надання медичних послуг.

Ключові слова: управління персоналом, розвиток персоналу, медичний заклад, кадровий потенціал, професійна компетентність, мотивація, ERP-система.

ABSTRACT

Lazorenko Maksym Viacheslavovych. «Human Resource Management of a Healthcare Institution».

Qualification work of the degree of Master in Management under the educational program Management of Organizations and Administration in the specialty 073 Management, Sumy National Agrarian University, Sumy, 2025.

The qualification thesis investigates the theoretical and methodological foundations of human resource management in a healthcare institution under the conditions of transformation of the healthcare system. The study reveals the essence and significance of personnel development as a key factor in improving the quality of medical services and the overall efficiency of healthcare institutions.

The first chapter generalizes scientific approaches to human resource management in healthcare institutions, identifies the features of formation and development of professional competencies of medical staff, and characterizes modern methods and tools for managing personnel development. The second chapter is devoted to the analysis of the human resource management system of a specific healthcare institution, including an assessment of human resource potential, qualification level, staff motivation, and efficiency of labor resource utilization. The analysis of the human resource management system revealed the problem of an insufficient level of professional qualification of certain categories of staff, which negatively affects the efficiency of the institution's activities and the quality of medical services. Despite high certification rates and formal confirmation of qualification levels, in practice there is a gap between the existing knowledge of personnel and modern requirements of medical practice. The reasons for insufficient staff qualifications include irregular professional development, limited opportunities for continuous professional training, insufficient motivation for self-development, and the lack of a systematic approach to personnel development planning in accordance with the strategic goals of the healthcare institution. An additional factor is staff shortages, which complicate the replacement of employees during periods of training and professional development.

The third chapter substantiates the directions for improving the management of personnel development in a healthcare institution, in particular through the implementation of modern information technologies, a system of continuous professional training, and motivational mechanisms. An economic justification for the feasibility of implementing an ERP system as a tool for improving the efficiency of human resource management is proposed.

The practical significance of the research results lies in the possibility of using the proposed recommendations in the activities of healthcare institutions to enhance the professional training level of personnel, employee motivation, and the quality of medical services.

Keywords: human resource management, personnel development, healthcare institution, human resource potential, professional competence, motivation, ERP system.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	10
1.1. Система управління розвитком персоналу медичного закладу	10
1.2. Моделі управління персоналом медичного закладу	15
1.3. Методологічні підходи до оцінки ефективності управління персоналом в медичного закладу	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «КРАСНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ» КРАСНОПІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	24
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Краснопільська лікарня»	24
2.2. Оцінка ефективності діяльності медичного закладу	29
2.3. Аналіз кадрового складу та рівня кваліфікації персоналу медичного закладу	38
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «КРАСНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ» КРАСНОПІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	45
3.1. Взаємозв'язок стратегічної діяльності медичного закладу з управлінням персоналу	45
3.2. Формування ключових показників ефективності (KPI) розвитку персоналу медичного закладу	52
3.3. Економічне обґрунтування доцільності реалізації заходів розвитку персоналу медичного закладу	62
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	80

ВСТУП

Актуальність теми. Система охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку перебуває в умовах постійних трансформацій, у межах яких людський капітал відіграє визначальну роль у забезпеченні якості медичних послуг, безпеки пацієнтів та результативності діяльності медичних установ. У процесі еволюції медичної галузі, у відповідь на виклики та проблеми, з якими стикаються заклади охорони здоров'я, було сформовано широкий спектр підходів, методів і моделей управління персоналом, серед яких виокремлюються як універсальні інструменти, адаптовані до різних організаційних умов, так і спеціалізовані рішення, що враховують специфіку функціонування медичних установ. Це підкреслює ключову роль людських ресурсів як рушійної сили розвитку галузі. У зв'язку з цим управління персоналом у закладах охорони здоров'я набуває особливого значення для підвищення ефективності їх діяльності та забезпечення надання медичних послуг високої якості.

Аналіз стану наукової розробки проблеми. Дослідженню особливостей формування системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я присвятили свої праці такі науковці, як Барзилович А. Д. [3], Бричко А.М. [5], Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. [9], Спіфанова І.Ю., Панкова В.Д. [10], Климчук А. О., Михайлов А. М. [6], Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф., Веселовський О. Б. [16], Бабчинська О., Посвалюк О. [3] та ін. Вивчення літературних джерел дозволяє зробити висновки про необхідність подальшого обґрунтування теоретико-методичних аспектів розвитку системи управління персоналом в медичних закладах на інноваційних засадах.

Мета та завдання. Метою дослідження є обґрунтування та розробка теоретико-методичних положень і прикладних рекомендацій щодо удосконалення управління персоналом медичного закладу.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні завдання:

- охарактеризувати теоретичні основи управління персоналом медичного закладу;
- дослідити організаційно-економічну характеристику КНП «Краснопільська лікарня»;
- проаналізувати кадровий склад та рівень кваліфікації персоналу медичного закладу;
- виявити взаємозв'язок стратегічної діяльності медичного закладу з управлінням персоналу;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення системи управління розвитком персоналу медичного закладу та обґрунтувати їх економічну доцільність впровадження.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є система управління персоналом медичного закладу.

Предметом дослідження кваліфікаційної роботи є теоретичні, методичні та практичні аспекти управління персоналом медичного закладу.

Методи досліджень. Для досягнення мети та виконання поставлених завдань використано комплекс: теоретичні методи – використано проблемний аналіз та системний аналіз, що дозволив структурувати понятійно-категоріальний апарат дослідження, виявити закономірності, суперечності та тенденції розвитку системи управління персоналом медичного закладу; емпіричні методи – моніторинг первинної документації підприємства (звітності, внутрішніх регламентів) дозволив отримати емпіричну базу для оцінки ефективності управлінських рішень у період 2022–2024 років; математичні та статистичні методи – застосовано методи середніх величин, порівняння та структурного аналізу для оцінки динаміки активів, капіталу, прибутковості та рентабельності підприємства; графічний метод, використано для візуального відображення змін у структурі активів і динаміці фінансових показників підприємства.

Елементи наукової новизни. Удосконалено підхід до управління

розвитком персоналу медичного закладу, який базується на інтеграції процесів оцінювання професійних компетенцій, безперервного навчання та мотивації персоналу з урахуванням стратегічних цілей закладу охорони здоров'я; уточнено систему показників оцінювання ефективності управління персоналом (KPI); запропоновано комплекс практичних заходів щодо подолання проблеми недостатньої кваліфікації персоналу, який включає впровадження ERP-системи як інструменту підвищення ефективності управління персоналом медичного закладу та оптимізації адміністративних процесів.

Практична значимість одержаних результатів полягає в можливості їх безпосереднього використання в діяльності медичних закладів з метою вдосконалення системи управління персоналом, підвищення рівня професійної підготовки працівників та ефективності використання кадрового потенціалу.;

Апробація результатів роботи. 1. Лазоренко М. Особливості управління персоналом в закладі охорони здоров'я. *Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» (December 2-4, 2024. Bergen, Norway)*. European Open Science Space, 2024. Р. 153-155. 2. Лазоренко Максим. Розвиток персоналу як складова ефективного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання»* / за заг. ред.: І. І. Рекуненка, В. В. Сулим. Суми : Сумський державний університет, 2025. С. 51-53.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел 42 найменування, додатків. Текст кваліфікаційної роботи викладений на 67 сторінках, робота містить 19 таблиць та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1 Система управління розвитком персоналу медичного закладу

В умовах сучасної економічної глобалізації та проведення системних реформ медичний персонал, який має належні знання, досвід і професійні компетенції, виступає ключовим чинником ефективного функціонування будь-якої організації. Раціональне використання кадрового потенціалу забезпечує конкурентоспроможність закладу на ринку, тому медичним установам необхідно приділяти особливу увагу управлінню персоналом і стимулюванню його професійного розвитку. Отже, однією з головних цілей сучасного бізнесу є створення дієвої системи управління розвитком персоналу.

У 2017 році в Україні розпочалася масштабна реформа системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України розробило покроковий план її впровадження, центральним елементом якого стало запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» [35]. Реалізація цієї реформи має на меті формування сучасної моделі системи охорони здоров'я, що гарантуватиме з боку держави доступність та якість медичної допомоги, посилений соціальний захист громадян у разі хвороби, а також ефективний і справедливий розподіл фінансових ресурсів.

Щоб ефективно реагувати на раптові зміни, зумовлені реформою системи охорони здоров'я, та адаптуватися до непередбачуваних викликів зовнішнього середовища, медичним установам необхідно переглядати підходи до управління людськими ресурсами. Сучасна практика свідчить, що багато закладів охорони здоров'я продовжують застосовувати застарілі моделі управління персоналом, які не відповідають вимогам сьогодення. Зростання

кількості приватних медичних закладів лише посилює конкуренцію, і це може негативно вплинути на конкурентоспроможність державних установ [23].

Отже, адміністраціям медичних закладів варто зосередити свої зусилля на розкритті потенціалу працівників і стимулюванні їхнього професійного зростання, адже саме персонал є стратегічним капіталом організації та основним рушієм її розвитку.

Під час аналізу кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я можна виділити дві основні групи характеристик [2]:

- кількісні показники - чисельність, вік, структура персоналу, стаж роботи, плинність кадрів, рівень укомплектованості, рентабельності та продуктивності праці;
- якісні показники - психофізіологічний, інтелектуальний, кваліфікаційний, адаптивний, етичний і організаційний потенціал працівників.

Система управління персоналом повинна бути спрямована на розроблення ефективних технологій, що поєднують можливості окремих працівників із колективним потенціалом організації. Головний акцент має робитися на розвитку здібностей персоналу, підвищенні його кваліфікації, формуванні мотивації до самовдосконалення та безперервного професійного росту.

Розвиток персоналу медичного закладу слід розглядати як цілеспрямований, безперервний процес формування та вдосконалення професійних, управлінських і соціально-психологічних компетентностей працівників з метою забезпечення відповідності їх знань і навичок сучасним вимогам медичної практики та стратегічним цілям закладу. На відміну від інших сфер економіки, розвиток персоналу в медицині безпосередньо пов'язаний із якістю лікування, рівнем довіри пацієнтів та соціальною відповідальністю закладу.

Система управління розвитком персоналу покликана не лише підтримувати необхідний рівень кваліфікації працівників, а й створювати

умови для професійного зростання, зниження ризиків професійного вигорання, формування командної взаємодії та підвищення мотивації до саморозвитку і включає взаємопов'язані елементи, а саме: стратегічне планування розвитку персоналу, оцінювання професійного рівня персоналу, організацію навчання та підвищення кваліфікації, управління кар'єрним зростанням, мотиваційне забезпечення розвитку, контроль і коригування процесів розвитку персоналу [14].

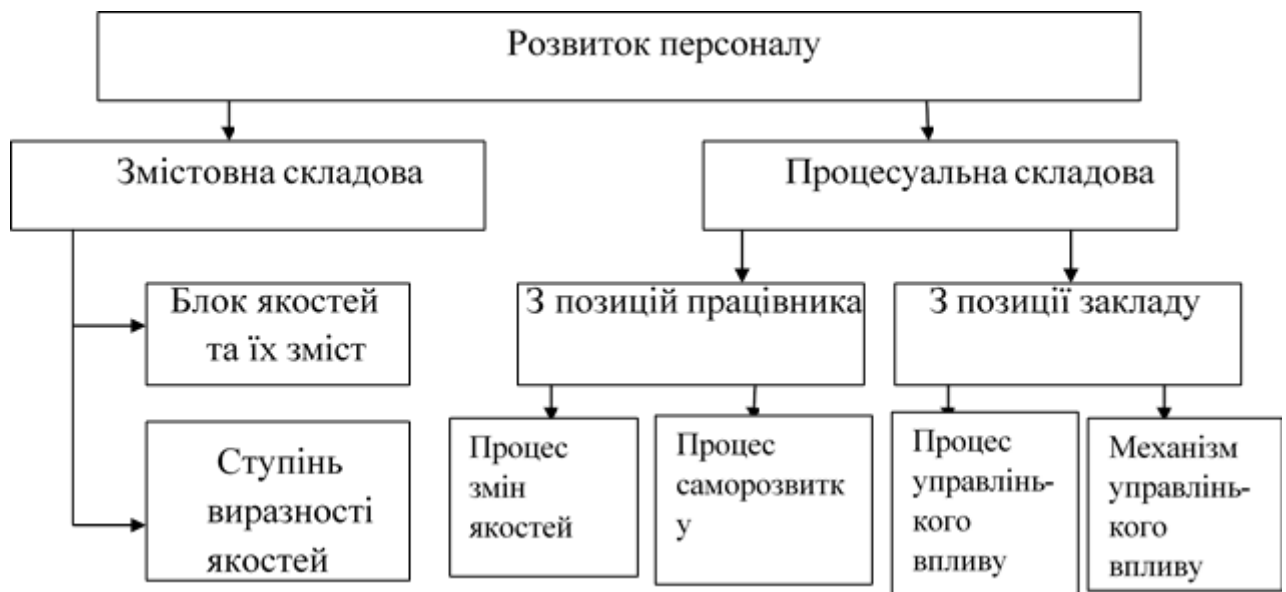


Рисунок 1.1 – Напрями розвитку персоналу в медичних установах

Джерело: [14]

Розглянемо основні компоненти процесу розвитку персоналу. Дана схема підходить до медичних установ, оскільки в них розвиток персоналу починається саме в пошуку кваліфікованих співробітників. Основними елементами розвитку персоналу є професійне навчання та планування кар'єрного зростання. Розглянемо їх основні види.

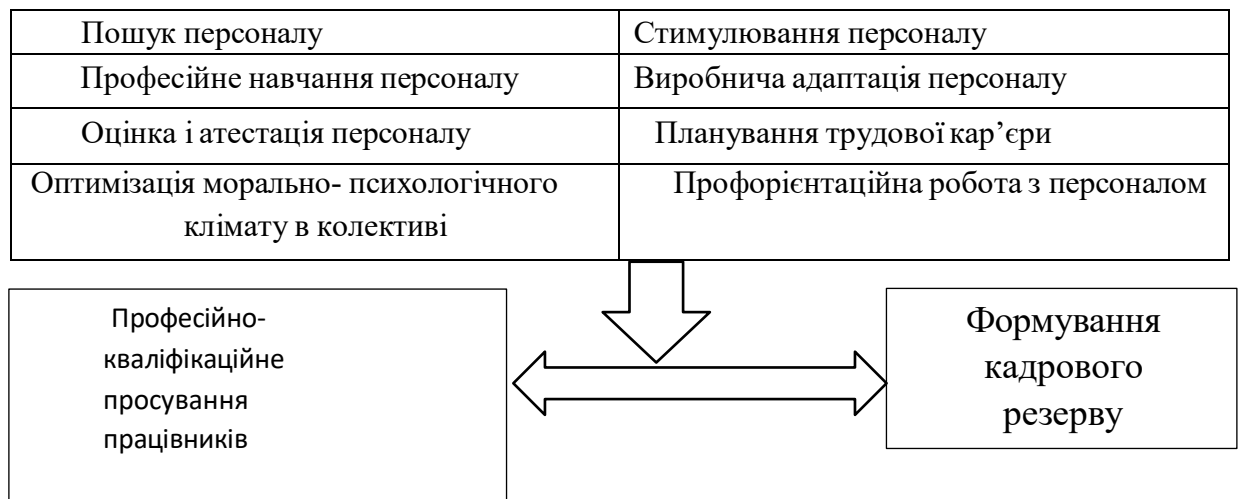


Рисунок 1.2 – Складові процесу розвитку персоналу

Джерело: [20]

Як видно із схеми, класифікація професійного навчання співробітників дуже обширна, з такими ознаками, як джерело фінансування, час реалізації, місце проведення, тематика і цілі. В сучасних умовах працівників охорони здоров'я найбільше цікавить джерело фінансування установи, оскільки практично всі курси, тренінги, семінари медичні працівники оплачують самі. Це часто стає приводом відмовитися від чергового підвищення кваліфікації та знань, підвищення кваліфікації за фахом.

Таблиця 1.1 – Види професійного навчання та кар'єрного росту

Ознака	Види
--------	------

Професійна підготовка	
За суб'єктами	Підготовка керівників, підготовка фахівців
За призначенням	Підготовка, підвищення кваліфікації, перепідготовка
За тривалістю	Коротко-, середньо-, довгосторокова
За місцем проведення	Без відриву, з відривом від роботи
За способом здійснення	За рахунок закладу, із залученням сторонніх фірм
Цільова група	Індивідуальне, групове
За характером отримуваних знань та вмінь	Загальна, спеціальна
За методами здійснення	Традиційні методи, специфічні (нетрадиційні)
За часом здійснення	На робочому місці, поза робочим місцем
За джерелами фінансування	Власні фінансові ресурси індивіда; ресурси підприємства; бюджетне фінансування; міжнародні фонди і фінансові організації; недержавні суспільні фонди й організації
Кар'єрне зростання	
За характером	Спеціалізоване, неспеціалізоване
За напрямом	Горизонтальне, вертикальне, комбіноване, приховане

Джерело: узагальнено автором на основі джерел [23, 32]

У процесі розвитку кар'єри співробітників, стає досить вагомим забезпечення взаємодії всіх видів кар'єри.

Необхідним при формуванні системи розвитку персоналу визначити принципи розвитку персоналу, які поділяються на базові і специфічні. Різні вчені, які вивчають процес управління розвитком персоналу в організації, узагальнюють ці принципи, оскільки вони визначають різний набір принципів.

У процесі розвитку персоналу організації важливе місце посідає система управління розвитком персоналу.

Більшість дослідників розглядають систему управління розвитком людських ресурсів як сукупність заходів, процесів, функцій та операцій, пов'язаних з тим, що система управління медичними установами повинна

надавати персоналу можливості для безперервного професійного самовдосконалення, систематично прагнути до підвищення кваліфікації та професійних навичок, а також надавати переваги кар'єрного росту та мотивацію для співробітників, які набувають нових знань та навичок у своїй сфері діяльності [23].

Медична установа має спрямовувати зусилля в насамперед на створення комфортних умов праці, розробляти ефективну систему мотивації та стимулів працівника, намагатися задіяти різноманітні джерела фінансування для оплати курсів, тренінгів та семінарів для працівників.

Якщо керівництво медичного закладу зацікавлене в систематичному підвищенні кваліфікації співробітників, рекомендується провести організаційні зміни щодо реорганізації системи управління персоналом організації та призначити Адміністративний персонал для управління розвитком персоналу, оскільки рівень якості медичних послуг, що надаються даною установою, безпосередньо залежить від кваліфікації та професійних можливостей.

Створення системи підвищення кваліфікації персоналу має ґрунтуватися на принципах науковості, відкритості, об'єктивності, системності, гнучкості, адаптованості, регулярності, практичності, незалежності, безперервності та корисності. Ці принципи дуже схожі на базові принципи.

Метою системи управління є характеристики персоналу установи - особистості, кваліфікації, фаховості.

Суб'єктом такої системи є всі співробітники установи, від вищого керівництва до співробітників нижчого рівня організації.

Основними документами, що регулюють систему розвитку персоналу, є нормативно-правові акти України у сфері управління персоналом медичних установ, а також організаційно-розпорядчі документи установи з цих питань.

У разі впровадження системи розвитку персоналу медичні установи отримують наступні переваги: швидке розкриття можливостей співробітників установи полегшує процес впровадження змін. Персонал стає прихильним

цілям, завданням організації. Таким чином, підвищується ефективність функцій структурних підрозділів і установ в цілому.

1.2 Моделі управління персоналом медичного закладу

Сучасна система охорони здоров'я перебуває в стані постійних змін і реформ, у яких людський капітал виступає визначальним чинником, що впливає на якість медичних послуг, безпеку пацієнтів і загальну результативність діяльності медичних установ. У процесі розвитку медичної сфери, реагуючи на виклики та проблеми, з якими стикаються заклади охорони здоров'я, було сформовано різноманітні методи та моделі управління персоналом - як універсальні, придатні для використання у будь-яких організаціях, так і спеціалізовані, розроблені з урахуванням особливостей функціонування медичних установ. Це ще раз підтверджує провідну роль людських ресурсів як рушійної сили розвитку галузі [30].

Відтак, ефективне управління персоналом у медичних закладах набуває особливого значення, адже саме воно забезпечує результативність діяльності установ та високу якість надання медичних послуг. Важливо при цьому враховувати сучасні тенденції розвитку галузі, визначати актуальні проблеми та суперечності, які перешкоджають вдосконаленню кадрової політики та стримують розвиток медичної сфери загалом і закладів охорони здоров'я зокрема.

Наукові дослідження доводять, що ефективне управління персоналом є не просто адміністративним інструментом, а стратегічним активом, який визначає рівень організаційної ефективності, якість медичних послуг та ступінь задоволеності пацієнтів [1]. У сучасних умовах HR-служба повинна виконувати не лише функції «відділу кадрів», а й відігравати роль «стратегічного бізнес-партнера», який розуміє цілі медичного закладу та сприяє їх досягненню через ефективне управління людським капіталом. Одночасно HR-фахівці мають формувати організаційну культуру, що мотивує, розвиває та утримує персонал [2]. Такий підхід вимагає від менеджерів із

персоналу не лише знання трудового законодавства, а й стратегічного мислення, аналітичних здібностей та лідерських якостей [3].

У науковій літературі управління персоналом у сфері охорони здоров'я розглядається з різних підходів - компетентнісного, інтеграційного та трансформаційного, що відображають еволюцію сучасних HR-практик:

1. Компетентнісний підхід зосереджується на розвитку професійних та особистісних компетенцій працівників медичної галузі, включаючи як Hard skills (технічні знання та вміння), так і Soft skills (комунікація, емоційний інтелект, командна робота тощо) [4].

2. Підхід інтегрованого розвитку передбачає системне оновлення, навчання та реструктуризацію кадрового потенціалу у відповідності до ринкових вимог та процесів європейської інтеграції [5–6].

3. Трансформаційний підхід орієнтований на зміну ролі HR-служби: від внутрішніх адміністративних завдань - до стратегічної участі у забезпеченні конкурентоспроможності медичної організації [7].

Зазначені підходи демонструють еволюцію від традиційної адміністративної моделі управління персоналом, орієнтованої переважно на ведення кадрового обліку та дотримання трудового законодавства, до концепції стратегічного управління людськими ресурсами (HRM), у межах якої персонал розглядається як ключовий ресурс, що визначає успішність реалізації цілей організації.

У сучасній медичній сфері HRM значно виходить за рамки стандартного кадрового адміністрування та перетворюється на стратегічний інструмент, який формує рівень ефективності, мотивації та задоволеності працівників. Ефективне управління персоналом включає комплекс дій, серед яких: якісний добір кадрів, адаптація нових працівників, систематичне навчання, оцінювання результативності, формування сприятливого робочого середовища й розвиток корпоративної культури.

У міжнародній практиці виділяють кілька ключових моделей HRM, що пропонують різні концептуальні підходи до управління людськими ресурсами у медичних установах.

Гарвардська модель уособлює «м'який» підхід, у центрі якого - людина. Вона підкреслює необхідність не лише досягнення організаційних цілей, а й задоволення потреб працівників, забезпечення їхнього добробуту та розвитку. У межах цієї моделі персонал трактується як ключовий актив організації. Ефективна HR-політика, згідно з підходом, має враховувати ситуаційні чинники (економічні, технологічні, правові) та інтереси всіх зацікавлених сторін - керівництва, співробітників, профспілок [8–9]. В українському контексті, особливо з огляду на війну та реформування системи охорони здоров'я, роль врахування зовнішніх і внутрішніх факторів для формування стійкої HR-стратегії стає ще значущішою.

В свою чергу, модель Дейва Ульріха виокремлює HR як повноправного бізнес-партнера, що активно долучається до формування стратегії та досягнення організаційних цілей. Вона передбачає інтеграцію HR-функцій у всі рівні стратегічного планування й операційної діяльності. Основне завдання HR у цій моделі - забезпечувати ефективний рух інформації, сприяти розвитку людського потенціалу, прискорювати бізнес-процеси, підвищувати рівень взаємодії та зменшувати організаційну складність.

Відповідно до трикомпонентної моделі Д. Ульріха, розвиток талантів ґрунтується на трьох основних складових: компетентності - наявності необхідних знань, умінь і цінностей, що забезпечують ефективну роботу сьогодні та створюють підґрунтя для майбутнього зростання; прихильності - рівні залученості працівників у діяльність організації та їхній лояльності; внеску - узгодженості індивідуальних цілей та переконань співробітника із місією та цінностями організації [10].

Модель Дейва Ульріха відображає сучасне розуміння HR як стратегічного партнера бізнесу. Вона охоплює чотири ключові напрями: управління талантами, розвиток лідерських якостей, формування

організаційної культури та впровадження HR-практик [11]. Використання цієї моделі в закладах охорони здоров'я дозволяє інтегрувати HR-стратегію в загальну систему цілей установи й об'єктивно оцінювати вплив HR-функцій на продуктивність праці, фінансові показники та якість менеджменту. Такий підхід має трансформаційний характер, адже змінює роль HR-служби з адміністративної на стратегічну [7].

Традиційні системи управління персоналом зазвичай зосереджені на інструментальних аспектах - посадових обов'язках, показниках результативності та управлінських процедурах, - приділяючи недостатню увагу людському аспекту діяльності медичних працівників [12]. Водночас ефективність медичної допомоги, рівень безпеки пацієнтів і продуктивність персоналу значною мірою залежать від психологічного стану медиків, який включає як мотивацію («will-do»), так і професійні компетенції («can-do») [12].

Вирішити цю проблему допомагає людиноцентричний підхід (Human-Centred Approach), що ставить працівника у фокус системи управління. Такий підхід не лише відповідає етичним принципам, але й є необхідним для сталого розвитку медичної установи. Навіть ефективні формальні управлінські механізми не матимуть належного результату без урахування емоційного стану, мотивації та психологічного добробуту персоналу. Тому результативна HR-стратегія повинна поєднувати інструментальні методи управління з підтримкою людяності та психологічного комфорту працівників, що є ключовим чинником запобігання професійному вигоранню - одній із найактуальніших проблем сучасної медицини [1].

Одним із наслідків неефективних HR-моделей є зростання кадрового дефіциту, характерного як для України, так і для світової системи охорони здоров'я. За оцінками ВООЗ, до 2030 року глобальний брак медичних працівників може досягти 11 млн осіб. В Україні ця проблема посилюється наслідками повномасштабної війни, що спричиняє міграцію та ускладнює управління персоналом. Основними причинами відтоку кадрів залишаються низький рівень оплати праці - один з найнижчих серед галузей економіки [13],

- а також несприятливі умови праці. Це формує своєрідне замкнене коло: кадровий дефіцит → перевантаження персоналу → професійне вигорання → плінність кадрів [14]. Така динаміка має накопичувальний негативний вплив і підриває стабільність та результативність системи охорони здоров'я.

Управління людськими ресурсами є важливою складовою діяльності будь-якої організації, однак у сфері охорони здоров'я його значення особливо зростає. Якщо в інших галузях персонал розглядають як один із ресурсів, то в медицині саме людський капітал визначає якість надання послуг. Рівень медичної допомоги, ступінь задоволеності пацієнтів і загальна ефективність роботи закладів безпосередньо залежать від професійної підготовки, мотивації та психологічного стану медичного персоналу [1].

Управління персоналом у медичній галузі є багатокомпонентним процесом, який включає планування кадрових потреб, добір працівників, їхню адаптацію, професійний розвиток, оцінювання результативності та систему стимулювання, що визначає здатність закладу досягати своїх стратегічних цілей [15]. Проте сучасна система охорони здоров'я, особливо в Україні, стикається з певним дисбалансом: соціологічні дослідження демонструють високий рівень довіри пацієнтів до сімейних лікарів [16], тоді як самі медичні працівники працюють у умовах постійного кадрового дефіциту, низьких зарплат і значного емоційного виснаження [14]. Така суперечність свідчить про нестабільність системи, оскільки якість медичних послуг часто забезпечується не завдяки наявним управлінським механізмам, а завдяки особистій професійній відданості медиків.

У довготривалій перспективі така модель є неефективною та сприяє загостренню проблем управління персоналом у закладах охорони здоров'я [17].

В Україні спостерігається суттєвий і такий, що продовжує поглиблюватися, дефіцит медичних кадрів - одна з найсерйозніших проблем у сфері HRM [15]. За статистичними даними 2024–2025 років, рівень укомплектованості лікарями становив лише 75%, а середнім і молодшим

медичним персоналом - 73,6% від необхідної чисельності [15]. Ситуація значно погіршилася в період пандемії військових дій в країні, коли виник феномен «Великої відставки»: через важкі умови праці, нестачу засобів індивідуального захисту, високі навантаження та застарілу матеріально-технічну базу у 2024 році звільнення подали понад 34 тисячі медичних працівників [15]. У результаті рівень укомплектованості лікарських посад у системі громадського здоров'я знизився з 71,8% у 2024 році до 60,9% у 2025 році, що свідчить про глибоку та системну кадрову кризу [18].



Рисунок 1.3 – Механізми управління розвитком персоналу в організаціях охорони здоров'я

Джерело: [20]

Одним з напрямків вдосконалення системи управління персоналом медичної системи є створення механізмів управління розвитком персоналу в медичних установах.

При розгляді системи управління розвитком персоналу у закладах охорони здоров'я слід враховувати характеристики, які притаманні даній

галузі [14]: 1) монополізм відомства; 2) бюрократизм в керівництві; 3) суворі ієрархічна структура; 4) професійна упередженість; 5) суворі спеціалізація; 6) суворе підпорядкування і чітке виконання наказів керівництва та ін.

Для удосконалення системи управління розвитком персоналу у закладах охорони здоров'я також слід запропонувати: впровадження інноваційних технологій; реорганізація системи управління персоналом, поліпшення інструментарію управління розвитком працівників, виокремлення центрів управління розвитком персоналу та інші.

Управління персоналом у медичних закладах слід розглядати як стратегічну функцію, яка має прямий вплив на якість медичних послуг, задоволеність пацієнтів та загальну організаційну ефективність. Перспектива подальших досліджень та практичних кроків полягає у впровадженні інноваційних моделей та методів, які включають регулярну оцінку ефективності, збалансоване поєднання фінансових і нематеріальних стимулів, а також створення можливостей для професійного та особистісного зростання, що є важливим кроком для подолання кризових явищ.

1.3 Методологічні підходи до оцінки ефективності управління персоналом в медичного закладу

Процес розвитку персоналу є комплексним, що означає одночасний облік всіх аспектів діяльності медичного закладу і, як наслідок, підвищення професійних можливостей співробітника. Це означає, що всі заходи з розвитку персоналу повинні бути узгоджені з заходами по створенню і забезпеченню умов для розвитку, забезпечувати необхідну мотивацію до розвитку, враховувати набуті професійні та особистісні здібності і відповідати індивідуальним особливостям розвитку медичного персоналу. Можна визначити специфіку оцінки ефективності розвитку людських ресурсів-це комплексність, яка спрямована на оцінку обраних засобів розвитку людських ресурсів в конкретній ситуації розвитку [20].

Високий рівень невизначеності в тенденціях змін зовнішнього

середовища дозволяє визначити таку особливість оцінки ефективності, як обумовленість цілей організації, які також є цілями розвитку співробітників. Слід припустити, що зміни в майбутніх цілях організації, які в певні моменти не відповідають конкретним тенденціям, що призводять до зміни поточних пріоритетних потреб, неминуче призведуть до змін в оцінці ефективності розвитку людських ресурсів, якщо компетенції та кваліфікація, придбані персоналом в нових і змінених умовах роботи, не будуть відповідати в залежності від попиту ефективність процесу розробки може як знижуватися, так і підвищуватися [20].

Л. Джуелл підкреслює, що розвиток людських ресурсів завжди конкретно, оскільки воно повинно бути пов'язане з цілями організації і професійним успіхом співробітників, має ґрунтуватися на аналізі індивідуальних бажань і потреб". В результаті характеристиками оцінки ефективності процесу розвитку людських ресурсів є індивідуалізація і відносність на базовому рівні, які можуть бути охарактеризовані параметрами функції і рівнем компетентності персоналу до початку процесу" [33].

Враховуючи, що в більшості випадків майбутня цінність набутих персоналом компетенцій не може бути надійно передбачена на початку процесу розвитку людських ресурсів, а оцінка в кінці процесу розвитку людських ресурсів не дозволяє розрахувати корисність набутих компетенцій для вирішення наступної задачі, обумовленої в силу викликів зовнішнього середовища оцінка ефективності процесу розробки може бути проведена тільки стосовно до певного моменту часу, коли відома корисність сформованих компетенцій. Вартісні показники ефективного процесу розробки дещо обмежені (неможливо визначити фактичну вартість придбаних можливостей), і можна спрогнозувати їх подальше використання [18]. Для того щоб спрогнозувати можливість використання існуючого кадрового потенціалу організації, при наявних професійних і кваліфікованих можливостях, визначаються основні вимоги і критерії, які

медичний заклад пред'являє до своїх співробітників, які в подальшому включаються в систему сертифікації медичного персоналу установи.

Таблиця 1.2 – Основні підходи щодо оцінювання ефективності розвитку персоналу

Підхід	Характеристика
Практико-орієнтований	«модель чотирьох рівнів» Д. Кіркпатрика допоможе оцінити процес розвитку співробітників, так звані результати навчання та їх вплив на фінансово-економічний стан установи. Фінансові та економічні показники можуть зіграти свою роль як основних показників якості потенційного розвитку співробітників, що відповідають потребам кар'єрного зростання [18]
Орієнтований на процес	модель складається з етапів, починаючи з постановки цілей і аналізу потреб, потім оцінюють проект програми навчання та вивчають успішні та невдалі елементи програми навчання. Цю інформацію потім використовують для документування ефективності та виявлення факторів, що сприяють чи перешкоджають їх зростанню. У ньому також наводяться дані про вплив навчання на корпоративну ефективність (модель Р. Брінкерхоффа) [11]
Орієнтований на дослідження	модель Д. Філліпса фокусується на розрахунку рентабельності фінансових вкладень в професійний розвиток співробітників організації. Це найефективніший критерій оцінки навчання, оскільки передбачає порівняння витрат з фактичними результатами, досягнутими персоналом [31]

Джерело: [10]

Особливість оцінки ефективності розвитку персоналу полягає в тому, що зовнішнє середовище формує основу для оцінки майбутньої цінності набутих здібностей. Отже, передбачити зміни у зовнішньому середовищі неможливо, тому керівництво організації має спрогнозувати можливість внесення змін у процес розвитку персоналу. Для цього рекомендується сформувати програму розвитку людських ресурсів (розділену на етапи) і сформувати набір показників для оцінки ефективності на кожному етапі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «КРАСНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ» КРАСНОПІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

2.1 Організаційно-економічна характеристика КНП «Краснопільська лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство «Краснопільська лікарня» Краснопільської селищної ради (далі в тексті КНП «Краснопільська лікарня») є багатопрофільним закладом охорони здоров'я, що забезпечує населення Краснопільської ОТГ Сумської області медичними послугами первинного та вторинного рівня. Його діяльність має особливу значущість у регіоні, адже заклад виконує функції не лише лікувально-діагностичного центру для мешканців громади, а й виступає ключовим елементом у системі екстреної допомоги, особливо в умовах постійних загроз з боку агресора – росії.

Установа створена у статусі комунального підприємства з метою надання населенню якісної та доступної медичної допомоги без орієнтації на отримання прибутку. Власником і засновником лікарні виступає Краснопільська селищна рада, яка забезпечує управління майном і відповідає за стратегічний розвиток установи. Основним партнером у фінансуванні та контрактуванні медичних послуг є Національна служба здоров'я України, завдяки якій лікарня отримує значну частину ресурсів для своєї діяльності.

Матеріально-технічна база КНП «Краснопільська лікарня» поєднує стаціонарні відділення, поліклінічні кабінети та діагностичні служби. На її базі функціонують відділення, що забезпечують надання терапевтичної і хірургічної, допомоги, а також служби, відповідальні за лабораторні дослідження та діагностику. Важливо, що заклад постійно намагається модернізувати свої можливості: здійснюється оновлення обладнання,

проводяться ремонти приміщень, впроваджуються сучасні інформаційні технології, що дозволяє підвищувати якість обслуговування пацієнтів.

Значну увагу у діяльності лікарні займає кадровий потенціал. Тут працюють фахівці різних спеціальностей, значна частина з яких має відповідні кваліфікаційні категорії. Водночас характерною проблемою для прикордонних громад є відтік кваліфікованих кадрів та складність залучення нових спеціалістів через близькість до фронту, що створює додаткові виклики для забезпечення стабільного функціонування установи.

У 2022–2024 рр. діяльність КНП «Краснопільська лікарня» відбувалася в умовах постійного впливу воєнних дій, що зумовлювало потребу в адаптації управлінських рішень та мобілізації ресурсів. Попри складну безпекову ситуацію, заклад зберігав здатність виконувати свої основні функції, забезпечуючи мешканців необхідними медичними послугами та демонструючи гнучкість у реагуванні на кризові обставини.

Подальший аналіз буде зосереджено на п'яти ключових аспектах функціонування закладу у 2022–2024 рр., які розкривають кадрову ситуацію, соціально-економічні параметри, стан матеріально-технічної бази, структуру витрат та джерела доходів лікарні. Це дозволить отримати цілісне уявлення про умови діяльності КНП «Краснопільська лікарня», виявити тенденції її розвитку та визначити сильні й проблемні сторони у функціонуванні.

У будь-якому закладі охорони здоров'я визначальним чинником якості медичного обслуговування населення є кадрове забезпечення. Саме від кількості та професійного рівня персоналу залежить можливість лікарні виконувати покладені на неї функції в повному обсязі, особливо в умовах прикордонної території, де фактор воєнних загроз безпосередньо впливає на роботу колективу.

Представлена організаційна модель є лінійно-функціональною організаційною структурою, що є традиційною для закладів вторинного рівня медичної допомоги. Її ключовими характеристиками є:

- чітка вертикаль управління;

– зворотний зв'язок забезпечується через інформаційно-аналітичний відділ, фінансову звітність та показники діяльності.

В свою чергу, організаційна структура лікарні є ефективною у межах традиційної адміністративної парадигми, однак потребує трансформації у напрямі:

- процесного та проектного управління;
- децентралізації управлінських рішень;
- інтеграції принципів TQM, KPI та value-based healthcare.

Така еволюція дозволить підвищити адаптивність, результативність та конкурентоспроможність закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Матеріально-технічне забезпечення є другим за значимістю ресурсом після кадрового потенціалу, адже саме воно визначає технічну спроможність закладу охорони здоров'я надавати медичні послуги в повному обсязі. Для лікарень, розташованих у прикордонних (тобто прифронтових) районах, питання оновлення та збереження основних фондів набуває особливої актуальності, оскільки безпекові ризики поєднуються з обмеженими можливостями залучення інвестицій. Аналіз динаміки необоротних активів КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. (табл. 2.1.) дозволяє оцінити, наскільки ефективно адміністрація змогла підтримати матеріальну базу закладу та чи були здійснені кроки у напрямку її модернізації.

Таблиця 2.1 - Динаміка наявності необоротних активів в КНП «Краснопільська лікарня» за 2022 - 2024 рр.

Показники, тис. грн.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. до 2022 р., %
Нематеріальні активи	4,1	4,1	4,1	100,0
Незавершені капітальні інвестиції	819,9	932,8	1737,5	211,9
Основні засоби з них:	10371,6	14733,1	17295,3	166,8
- Будинки і споруди	7684,4	10175,3	9921,3	129,1
- Машини і обладнання	1634,6	3115,4	5113,3	312,8
- Транспортні засоби	271,7	360,8	952,9	350,8
- Інструменти, прилади, інвентар	748,4	1037,9	1264,7	169,0

- Інші основні засоби	32,5	43,8	43,1	132,4
Разом необоротних активів	11195,6	15670,0	19036,9	170,0

Джерело: розраховано за даними бухгалтерського обліку КНП «Краснопільська лікарня»

Загальна вартість необоротних активів КНП «Краснопільська лікарня» зросла за три роки на 70% – із 11,2 млн. грн. у 2022 році до 19,0 млн. грн. у 2024 році. Це доводить факт масштабного оновлення матеріальної бази, яке відбувалося навіть попри складні зовнішні умови. Важливо, що позитивна динаміка охоплює майже всі групи активів, що вказує на комплексний характер змін.

Нематеріальні активи залишилися без змін (4,1 тис. грн), що є типовим для закладів охорони здоров'я, де цей сегмент не відіграє визначальної ролі. Натомість вагоме зростання зафіксовано за статтею «незавершені капітальні інвестиції», які збільшилися більш ніж удвічі – з 820 тис. грн. у 2022 році до 1,74 млн. грн. у 2024 році. Це означає, що установа реалізує низку інфраструктурних проєктів, пов'язаних із ремонтом приміщень або придбанням обладнання, що поки не введено в експлуатацію.

Суттєві зміни відбулися в групі «основні засоби», загальна вартість яких за два роки зросла у 1,7 рази – з 10,4 млн. грн. до 17,3 млн. грн. Найбільш динамічними були позиції «машини й обладнання» та «транспортні засоби». Так, вартість обладнання збільшилася у понад три рази (з 1,6 до 5,1 млн грн), що свідчить про масштабні закупівлі сучасної апаратури для діагностики й лікування. Транспортні засоби також зросли більш ніж утричі (з 272 тис. грн до 953 тис. грн), що пояснюється оновленням автопарку для швидкої допомоги та господарських потреб. Зростання вартості інструментів, приладів та інвентарю на 69% також підтверджує тенденцію до модернізації робочих місць і підвищення технічної оснащеності лікарні.

Єдиним винятком стала стаття «будинки і споруди», де у 2023 році спостерігалось зростання до 10,2 млн грн, але у 2024 році показник дещо знизився до 9,9 млн грн. Це пояснюється амортизаційними нарахуваннями, які

частково зменшили балансову вартість будівель, попри те що установа інвестувала кошти у ремонти.

У підсумку можна стверджувати, що матеріально-технічна база КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. зазнала відчутного оновлення. Найбільш інтенсивно розвивався сегмент медичного обладнання та автотранспорту, що на пряму впливає на якість і доступність послуг для населення. Разом із тим наявність значного обсягу незавершених капітальних інвестицій вказує на те, що модернізаційні процеси ще не завершені, і їх реалізація вимагає подальшого ресурсного забезпечення.

2.2 Оцінка ефективності діяльності медичного закладу

Фінансова діяльність медичного закладу значною мірою визначається структурою та динамікою його витрат (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Структура і динаміка витрат в КНП «Краснопільська лікарня» за 2022 - 2024 рр.

Групи витрат	Види витрат	2022р.		2023р.		2024р.		2024 р. до 2022 р., +/-	
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Оплата праці	Оплата праці працівників	23107,8	52,5	26978,2	50,5	25270,4	51,3	2162,6	9,4
	Нарахування на заробітну плату	4892,2	11,1	5632,4	10,5	5294,1	10,7	401,9	8,2
Закупівля товарів і послуг	Предмети, матеріали, обладнання і інвентар	728,2	1,7	914,5	1,7	648,7	1,3	-79,5	-10,9
	Медикаменти і перев'язувальні матеріали	582,9	1,3	1299,2	2,4	1149,6	2,3	566,7	97,2
	Продукти харчування	255,1	0,6	372,6	0,7	588,5	1,2	333,4	130,7
	Оплата послуг (крім комунальних)	660,3	1,5	821,8	1,5	842,5	1,7	182,2	27,6
	Видатки на відрядження	50,2	0,1	28,1	0,1	46,4	0,1	-3,8	-7,6
	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4138,4	9,4	5151,5	9,6	6240,6	12,7	2102,2	50,8
Соціальне забезпечення		113,4	0,3	100,1	0,2	114,7	0,2	1,3	1,1
Капітальні витрати		7491,1	17,0	7843,2	14,7	7611,6	15,5	120,5	1,6
Інші витрати		1976,0	4,5	4267,5	8,0	1457,9	3,0	-518,1	-26,2
Разом витрат		43995,6	100	53409,1	100	49265,0	100	5269,4	12,0

Джерело: розраховано за даними Звіту про виконання фінансового плану КНП «Краснопільська лікарня»

Від того, як розподіляються ресурси між оплатою праці, комунальними платежами, закупівлею медикаментів чи капітальними інвестиціями, залежить не лише фінансова стійкість установи, а й якість надання послуг. Для лікарні, що функціонує у прикордонному регіоні, питання раціонального використання коштів стає особливо важливим, оскільки постійні воєнні загрози створюють додаткові витрати й обмежують можливості отримання позабюджетних доходів.

Загальний обсяг витрат КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. зріс на 12% – з 43,99 млн грн до 49,27 млн грн. При цьому у 2023 році витрати досягли піку (53,4 млн грн), після чого у 2024 році відбулося певне зниження, що можна пояснити як оптимізацією окремих статей, так і коригуванням фінансових потоків відповідно до наявних доходів.

Найбільшу питому вагу у структурі витрат традиційно займає оплата праці працівників разом із нарахуваннями на заробітну плату – у середньому понад 62% усіх видатків. За три роки витрати на оплату праці зросли з 23,1 млн. грн. до 25,3 млн. грн. (плюс 9,4%), а нарахування – з 4,9 млн. грн. до 5,3 млн. грн. (плюс 8,2%). Це підтверджує, що збереження кадрового потенціалу залишалося головним пріоритетом адміністрації закладу.

Значне зростання спостерігалось за статтею «оплата комунальних послуг та енергоносіїв», які збільшилися на 50,8% – із 4,1 млн грн у 2022 році до 6,2 млн грн у 2024 році. Це наслідок як загального подорожчання енергоносіїв, так і специфічних умов роботи закладу в прикордонні, де витрати на забезпечення стабільного функціонування є вищими.

Суттєво змінилася структура витрат на медикаменти й перев'язувальні матеріали. Якщо у 2022 році на цю статтю припадало лише 1,3% бюджету (0,58 млн. грн.), то у 2023 році витрати зросли більш ніж удвічі, а у 2024 році становили вже 1,15 млн. грн. (2,3% загального бюджету). Це свідчить про

підвищену потребу в медикаментозному забезпеченні, особливо у зв'язку зі збільшенням навантаження на лікарню через військові ризики та обмежений доступ пацієнтів до інших медичних закладів.

Витрати на продукти харчування також продемонстрували позитивну динаміку – з 255 тис. грн у 2022 році до 588 тис. грн у 2024 році (зростання у 2,3 рази). Це пов'язано як із підвищенням цін, так і з необхідністю забезпечення кращих умов харчування пацієнтів у стаціонарі.

Капітальні витрати зберегли відносну стабільність – близько 7,5–7,8 млн. грн. щорічно, що становить 15–17% у структурі витрат. Це свідчить про намагання адміністрації паралельно з поточними видатками підтримувати інвестиційну складову й продовжувати оновлення матеріально-технічної бази.

Натомість стаття «інші витрати» мала нестабільну динаміку: у 2023 році вони різко зросли до 4,27 млн грн (8% бюджету), а у 2024 році скоротилися до 1,46 млн грн (3%). Це може пояснюватися разовими витратами, пов'язаними із забезпеченням безпеки, ремонтами чи непередбачуваними потребами у попередньому році.

Таким чином, структура витрат КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. залишалася орієнтованою на забезпечення персоналу, оплату енергоносіїв та підтримку інвестиційної складової. Разом із тим посилення ролі медикаментів, продуктів харчування й комунальних платежів свідчить про необхідність подальшого вдосконалення механізмів фінансового планування, щоб зберегти баланс між соціальними потребами пацієнтів та інвестиціями в розвиток закладу.

Фінансова база комунального медичного закладу формується за рахунок кількох джерел: доходів від надання послуг, коштів із місцевого бюджету та додаткових надходжень від операційної діяльності (табл. 2.3).

Співвідношення цих складових визначає не лише рівень фінансової незалежності закладу, але й його здатність до стратегічного розвитку та забезпечення якісних медичних послуг у довгостроковій перспективі.

Загальний обсяг доходів КНП «Краснопільська лікарня» за 2022–2024 рр. зріс на 23% – з 45,7 млн. грн. у 2022 році до 56,3 млн. грн. у 2024 році. При цьому структура доходів зазнала суттєвих трансформацій.

Найпомітнішою тенденцією стало скорочення питомої ваги доходів від надання медичних послуг: з 56,4% у 2022 році до 40,6% у 2024 році. Абсолютно ці надходження також знизилися на 11,3% (мінус 2,9 млн. грн.). Це свідчить про зменшення самостійної дохідності закладу та посилення його залежності від бюджетного фінансування.

Таблиця 2.3 - Структура і динаміка доходів КНП «Краснопільська лікарня» за 2022-2024рр.

Види доходів	2022р.		2023р.		2024р.		2024 р. до 2022 р., +/-	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Доходи від надання послуг	25783,8	56,4	22768,9	40,9	22862,5	40,6	-2921,3	-11,3
Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки	5939,7	13,0	18190,5	32,7	21047,0	37,4	15107,3	254,3
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	4340,8	9,5	1753,3	3,1	2324,2	4,1	-2016,6	-46,5
Інші доходи від операційної діяльності, з них	9684,6	21,2	12973,3	23,3	10050,2	17,9	365,6	3,8
- дохід від оренди активів	47,8	0,1	278,3	0,5	296,8	0,5	249,0	520,9
- дохід від надання платних послуг	1555,1	3,4	2123,8	3,8	1689,4	3,0	134,3	8,6
- дохід від реалізації необоротних активів	2,6	0,0	8,7	0,0	1,6	0,0	-1,0	-38,5
- благодійні внески	50,0	0,1	-	0,0	0,5	0,0	-49,5	-99,0
- дохід від безоплатно отриманих активів	8029,1	17,6	10562,5	19,0	8061,9	14,3	32,8	0,4
Доходи разом	45748,9	100	55686,0	100	56283,9	100	10535,0	23,0

Джерело: розраховано за даними Звіту про виконання фінансового плану КНП «Краснопільська лікарня»

Натомість доходи з місцевого бюджету значно зросли. Фінансування за програмою підтримки збільшилося у 3,5 рази – з 5,9 млн. грн. до 21,0 млн. грн. (37,4% усіх доходів у 2024 році). Це говорить про зростання ролі територіальної громади у забезпеченні функціонування лікарні. Цільові програми, навпаки, скоротили фінансування майже вдвічі – з 4,3 млн. грн. до 2,3 млн. грн. Така динаміка свідчить про зміщення акцентів із вузькоспеціалізованих заходів до системної підтримки діяльності закладу.

Інші доходи від операційної діяльності також залишалися вагомим джерелом, хоча їхня частка знизилася з 21,2% у 2022 році до 17,9% у 2024 році. Тут основну роль відігравали безоплатно отримані активи, обсяг яких у середньому становив понад 8 млн. грн. щороку. Варто відзначити й позитивну динаміку доходів від оренди активів (зростання більш ніж у 5 разів) та стабільність платних послуг (1,6–2,1 млн грн щороку). Натомість благодійні внески практично зникли з доходів лікарні, що може свідчити про виснаження донорських ресурсів у регіоні.

Таким чином, у 2022–2024 рр. КНП «Краснопільська лікарня» поступово втрачала фінансову автономність, зміщуючи акценти з власних доходів на бюджетну підтримку. Це створює подвійний ефект: з одного боку, забезпечується стабільність фінансування, з іншого – зростає залежність від політики органів місцевого самоврядування. Подальший розвиток закладу потребує посилення диверсифікації джерел доходів, зокрема за рахунок розширення спектра платних послуг і активнішого використання орендного потенціалу.

Аналіз діяльності КНП «Краснопільська лікарня» за 2022–2024 рр. засвідчив складний та суперечливий характер її розвитку. У зазначений період заклад функціонував у специфічних умовах прикордонного регіону, який зазнавав постійного тиску воєнних загроз. Це неминуче вплинуло як на кадровий потенціал, так і на фінансово-економічні показники лікарні. Загалом простежується тенденція скорочення чисельності персоналу та зміни його

структури з переважним збереженням базових підрозділів і одночасним зменшенням ресурсів у найбільш навантажених напрямках.

У фінансовій сфері лікарня продемонструвала відносну стабільність фонду оплати праці, поступове зростання середньої заробітної плати та певне вирівнювання співвідношення між основною та додатковою винагородою персоналу. Проте характерним стало посилення залежності від зовнішніх джерел фінансування, передусім від місцевого бюджету, частка якого у структурі доходів зросла більш ніж удвічі. Це з одного боку свідчить про ефективність управлінських рішень у сфері взаємодії з органами місцевого самоврядування, а з іншого – відображає втрату частини самостійної фінансової бази, що може обмежувати стратегічні можливості розвитку.

Матеріально-технічна база лікарні упродовж 2022–2024 рр. зазнала модернізаційних змін: зросли обсяги основних засобів, особливо машин та обладнання, а також капітальних інвестицій. Разом із цим структура витрат демонструє пріоритетність фінансування заробітної плати, комунальних послуг і підтримки функціональної інфраструктури, тоді як витрати на медикаменти та інші безпосередні потреби лікувального процесу збільшувалися більш повільно, що є відображенням фінансових обмежень у кризовому середовищі.

Комплексна оцінка фінансово-економічного стану КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. дає змогу визначити ключові тенденції у формуванні капіталу, структурі майна, динаміці доходів і витрат, а також оцінити ефективність використання трудових ресурсів та рівень фінансової стійкості. Для медичного закладу, який працює в умовах постійного ризику та нестабільності, характерних для прикордонних громад Сумської області, такі показники мають особливу вагу: вони відображають не лише господарські результати, а й здатність установи адаптуватися до зовнішніх загроз, підтримувати безперервність медичних послуг та приймати управлінські рішення в умовах ресурсних обмежень. Необхідна для аналізу інформація розміщена в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Основні фінансово-економічні показники діяльності КНП
«Краснопільська лікарня» за 2022-2024 рр.

Показники	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. у % до 2022 р.
1	2	3	4	5
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	18305,1	25221,1	32230,8	176,1
1.1. Власний капітал:	2522,9	4636,0	8715,2	345,4
1.1.1. Статутний + Додатковий капітал	1232,8	923,9	629,8	51,1
1.1.2. Нерозподілений прибуток	1290,1	3712,1	8085,4	626,7
1.2. Позиковий капітал:	15782,2	20585,1	23515,6	149,0
1.2.1. Короткостроковий позиковий капітал	13464,0	15841,2	17283,9	128,4
1.2.2. Довгостроковий позиковий капітал	2318,2	4743,9	6231,7	268,8
2. Майно станом на кінець року, тис. грн.	18305,1	25221,1	32230,8	176,1
2.1. Необоротні активи	13777,1	17562,7	20511,1	148,9
2.2. Оборотні активи:	4528,0	7658,4	11719,7	258,8
2.2.1. Запаси	2615,9	5328,6	4683,3	179,0
2.2.2. Дебіторська заборгованість	13,9	1,7	0,4	2,9
2.2.3. Грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	1811,7	2276,9	7018,9	387,4
2.2.4. Інші оборотні активи	86,5	51,2	17,1	19,8
3. Економічні показники:				
3.1. Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	27151,1	24644,5	24119,2	88,8
3.2. Собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	30103,5	36207,8	34493,4	114,6
3.3. Чистий прибуток (збиток), тис. грн.	-3560,3	2422,0	4373,3	-122,8
- в т.ч. на 1-ого середньорічного працівника, тис. грн.	-16,0	12,0	22,4	-140,0
3.5. Рентабельність (збитковість) обороту, %	-13,1	9,8	18,1	31,2 п.п.
3.6. Рівень рентабельності(+), збитковості(-), %	-11,8	6,7	12,7	24,5 п.п.
4. Трудові ресурси:				
4.1. Середньоспискова чисельність працюючих, осіб	222,8	202,5	195,5	87,8
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	24807,2	25016,4	26099,2	105,2
4.3. Середньомісячна заробітна плата, грн. / міс.	9280,7	10294,8	11125,0	119,9
4.4. Продуктивність праці, тис. грн. / особу	121,9	121,7	123,4	101,2
5. Фінансові коефіцієнти:				
5.1. Автономії	0,1	0,2	0,3	196,2
5.2. Маневрування	-3,5	-1,8	-0,6	-
5.3. Фінансового ризику	6,3	4,4	2,7	43,1
5.4. Абсолютної ліквідності	0,1	0,1	0,4	301,8
5.5. Покриття	0,3	0,5	0,7	201,6

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності, штатного розпису, звіту про виконання фінансового плану КНП «Краснопільська лікарня»

Як видно з таблиці у 2022–2024 рр. фінансова база КНП «Краснопільська лікарня» помітно зміцнилася: загальний капітал зріс у 1,76 рази, головним чином завдяки збільшенню власного капіталу, який зріс більш ніж утричі. Це пов'язано не стільки з отриманням прибутків, скільки з відновленням фінансової стабільності після кризового 2022 року та поступовим накопиченням позитивного фінансового результату, який залишається в закладі як джерело покриття майбутніх зобов'язань. Для неприбуткового медичного закладу така динаміка свідчить про підвищення фінансової стійкості, а не про комерційну ефективність.

Позиковий капітал збільшився менш інтенсивно (на 49%), переважно за рахунок довгострокових зобов'язань. Це узгоджується з модернізаційними процесами у лікарні та появою інвестиційних потреб, що в реаліях прикордонної громади слід розцінювати як ознаку розвитку, а не боргового навантаження.

Балансова вартість активів КНП «Краснопільська лікарня» зросла пропорційно до капіталу. Найбільш відчутне збільшення стосувалося оборотних активів, що свідчить про покращення ліквідності закладу та можливість покривати поточні потреби без ризику фінансових розривів. Значне зростання грошових коштів підтверджує формування резервів для забезпечення стабільної роботи в умовах підвищених ризиків.

Необоротні активи зросли майже на 50%, що відповідає загальній тенденції модернізації матеріально-технічної бази, про яку йшлося у таблиці 2.3. Для бюджетної установи це означає не нарощування комерційної спроможності, а зміцнення здатності виконувати соціальні функції - надавати безперервні та якісні медичні послуги.

У 2022 році лікарня зазнала збитку, що було типовим для періоду різкого зростання витрат через війну. У 2023–2024 рр. діяльність завершувалася

позитивним результатом, але для КНП він не розглядається як прибуток у комерційному розумінні, а як ресурс для покриття майбутніх витрат, оновлення обладнання та підвищення стійкості закладу. Показники рентабельності в цьому контексті мають допоміжний характер - вони відображають рівень збалансованості витрат і надходжень, а не фінансову вигоду.

Позитивний результат у 2024 році став свідченням того, що управлінські рішення дозволили вирівняти фінансові потоки, адаптувати витрати та забезпечити стійку операційну діяльність, незважаючи на складні зовнішні обставини.

Попри скорочення чисельності персоналу на 12%, продуктивність праці зросла, а середня заробітна плата підвищилася майже на 20%. Для лікарні, що працює в прикордонній зоні, це свідчить про вдалі управлінські кроки щодо збереження кадрового ядра та забезпечення персоналу прийнятним рівнем мотивації. Підвищення результативності праці без зниження якості медичних послуг підтверджує оптимізацію робочих процесів.

Зростання коефіцієнта автономії з 0,1 до 0,3 вказує на посилення незалежності від позикових ресурсів. Ліквідність покращилася за всіма ключовими показниками, а фінансовий ризик помітно знизився. Хоча коефіцієнт маневрування залишається від'ємним, його значення помітно покращилося, що відображає рух у напрямі збалансування структури капіталу. У сукупності ці дані підтверджують, що лікарня стала фінансово стабільнішою та більш захищеною від непередбачуваних змін у зовнішньому середовищі.

КНП «Краснопільська лікарня» у 2022–2024 рр. продемонструвала здатність адаптуватися до різких зовнішніх викликів, передусім спричинених воєнною ситуацією у прикордонному регіоні. Зміцнення капіталу, покращення ліквідності та модернізація матеріально-технічної бази є результатом виважених управлінських рішень, спрямованих не на отримання прибутку, а на забезпечення стійкого виконання соціальної функції - надання медичної допомоги населенню громади.

У цілому управлінські рішення адміністрації КНП «Краснопільська лікарня» можна оцінити як адаптивні та виважені. Попри скорочення персоналу й зростання залежності від бюджетних надходжень, заклад зберіг базову функціональність і навіть забезпечив оновлення частини матеріально-технічних ресурсів. Водночас виклики, спричинені війною, окреслили потребу у формуванні довгострокової стратегії диверсифікації доходів, підвищенні ефективності використання внутрішніх резервів і посиленні ролі громади у збереженні закладу як ключового елементу системи охорони здоров'я прикордонного регіону.

2.3 Аналіз кадрового складу та рівня кваліфікації персоналу медичного закладу

Важливим є аналіз кадрової структури КНП «Краснопільська лікарня» за 2022–2024 рр. (табл. 2.5), що дає можливість оцінити стійкість та адаптивність закладу до викликів, пов'язаних із безпековою ситуацією, а також виявити ті сегменти персоналу, де кадровий дефіцит був найбільш відчутним.

Таблиця 2.5 - Динаміка і структура працюючих за структурними підрозділами в КНП «Краснопільська лікарня» за 2022-2024 рр.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	2022 р.		2023 р.		2024 р.		2024 р. у % до 2022 р.
	Число штатних одиниць	структура, %	Число штатних одиниць	структура, %	Число штатних одиниць	структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8
Всього в т. ч.	222,75	100	202,50	100	195,50	100	87,8
Адміністративно-управлінський відділ, в т. ч.	11,50	5,2	11,25	5,6	10,75	5,5	93,5
- лікарі	2,00	0,9	2,00	1,0	2,00	1,0	100,0
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	2,00	0,9	2,00	1,0	2,00	1,0	100,0
- інший немедичний персонал	7,50	3,4	7,25	3,6	6,75	3,5	90,0
Господарський відділ (інший немедичний персонал)	16,00	7,2	15,00	7,4	16,00	8,2	100,0
Відділ бухгалтерського обліку (інший немедичний персонал)	7,00	3,1	7,00	3,5	6,00	3,1	85,7
Центральна стерилізаційна (молодший медичний персонал)	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0

Інформаційно-аналітичний відділ, в т. ч.	2,50	1,1	2,50	1,2	2,50	1,3	100,0
- лікарі	0,50	0,2	0,50	0,2	0,50	0,3	100,0
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
- інший немедичний персонал	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
Клініко-діагностична лабораторія, в т. ч.	7,00	3,1	6,50	3,2	6,00	3,1	85,7
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	4,00	1,8	4,00	2,0	4,00	2,0	100,0
- молодший медичний персонал	2,00	0,9	1,50	0,7	1,00	0,5	50,0
- інший немедичний персонал	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
Бактеріологічний відділ, в т. ч.	3,50	1,6	3,50	1,7	3,50	1,8	100,0
- лікарі	1,50	0,7	1,50	0,7	1,50	0,8	100,0
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0

Продовження до таблиці 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
- молодший медичний персонал	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
Терапевтичне відділення, в т. ч.	27,25	12,2	24,00	11,9	23,25	11,9	85,3
- лікарі	5,25	2,4	4,00	2,0	3,75	1,9	71,4
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	12,50	5,6	11,25	5,6	10,75	5,5	86,0
- молодший медичний персонал	9,50	4,3	8,75	4,3	8,75	4,5	92,1
Бригада мобільної паліативної допомоги, в т. ч.	3,00	1,3	3,00	1,5	3,00	1,5	100,0
- лікарі	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	2,00	0,9	2,00	1,0	2,00	1,0	100,0
Інфекційне відділення, в т. ч.	13,25	5,9	10,00	4,9	9,25	4,7	69,8
- лікарі	2,00	0,9	1,00	0,5	0,75	0,4	37,5
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	6,50	2,9	5,25	2,6	4,75	2,4	73,1
- молодший медичний персонал	4,75	2,1	3,75	1,9	3,75	1,9	78,9
Хірургічне відділення, в т. ч.	23,50	10,5	19,75	9,8	18,25	9,3	77,7
- лікарі	5,00	2,2	4,50	2,2	3,75	1,9	75,0
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	11,75	5,3	9,25	4,6	8,75	4,5	74,5
- молодший медичний персонал	6,75	3,0	6,00	3,0	5,75	2,9	85,2
Приймальне відділення, в т. ч.	16,75	7,5	14,75	7,3	14,75	7,5	88,1
- лікарі	4,50	2,0	3,50	1,7	3,50	1,8	77,8
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	7,75	3,5	6,75	3,3	6,75	3,5	87,1
- молодший медичний персонал	1,00	0,4	1,00	0,5	1,00	0,5	100,0
- інший немедичний персонал	3,50	1,6	3,50	1,7	3,50	1,8	100,0
Поліклінічне відділення, в т. ч.	90,50	40,6	84,25	41,6	81,25	41,6	89,8
- лікарі	38,25	17,2	36,50	18,0	35,75	18,3	93,5
- фахівці з базовою і неповною медичною освітою	34,75	15,6	33,00	16,3	32,50	16,6	93,5
- молодший медичний персонал	4,00	1,8	3,00	1,5	3,00	1,5	75,0
- інший немедичний персонал	13,50	6,1	11,75	5,8	10,00	5,1	74,1

Джерело: розраховано за даними штатного розпису КНП «Краснопільська лікарня»

Представлені у таблиці показники свідчать про зменшення загальної чисельності штатних одиниць у КНП «Краснопільська лікарня» протягом

2022–2024 рр. Якщо у 2022 році середньооблікова кількість працюючих становила 222,75 штатних одиниць, то у 2023 році вона скоротилася до 202,5, а у 2024 році – до 195,5 осіб, тобто на 12,2% менше, ніж у базовому році. Це зменшення є наслідком не тільки загальноукраїнських процесів, пов’язаних із кадровим дефіцитом у медичній сфері, а й специфіки прикордонного розташування Краснопільської громади, де умови праці залишаються особливо складними та небезпечними.

Структурно кадровий склад лікарні демонструє відносну стабільність. На адміністративно-управлінський відділ у всі роки дослідження припадає близько 5–5,5% штату, що відповідає оптимальним пропорціям у системі управління закладом. Водночас відчутним є скорочення в бухгалтерському відділі (з 7 до 6 осіб) та зменшення чисельності іншого немедичного персоналу в адміністративному секторі, що може свідчити про необхідність оптимізації непрофільних витрат у зв’язку зі зменшенням загального фонду заробітної плати.

Більш показові зміни відбулися у відділеннях, що безпосередньо забезпечують надання медичних послуг. Так, у терапевтичному відділенні зафіксовано зниження чисельності з 27,25 до 23,25 штатних одиниць (мінус 14,7%), що супроводжувалося зменшенням кількості лікарів на третину. Подібні процеси спостерігаються і в хірургічному відділенні, де кількість штатних працівників зменшилася з 23,5 у 2022 році до 18,25 у 2024 році, що означає скорочення майже на чверть. У цих сегментах кадровий дефіцит є особливо ризикованим, адже саме вони забезпечують критично важливі напрями стаціонарної допомоги.

Не менш показовою є ситуація в інфекційному відділенні, чисельність якого за два роки скоротилася на третину (з 13,25 до 9,25 осіб), при цьому найбільше постраждала група лікарів – їх кількість зменшилася удвічі. Це вказує на істотні труднощі у збереженні потенціалу інфекційної служби, яка є стратегічно значущою в умовах постійних епідемічних ризиків.

Водночас поліклінічне відділення, яке є найбільшим за чисельністю, демонструє відносну стабільність. Якщо у 2022 році тут працювало 90,5 штатних одиниць, то у 2024 році – 81,25, що становить скорочення на 10,2%. При цьому питома вага поліклінічного персоналу в загальній структурі залишилася майже незмінною – близько 41,6%. Це означає, що амбулаторний напрям діяльності лікарні продовжує залишатися її базовим сегментом, навіть попри певні втрати кадрів.

Загалом аналіз свідчить, що кадрова структура КНП «Краснопільська лікарня» зберігає відносну збалансованість, але кількісне скорочення персоналу є очевидною проблемою. Особливо критичними є тенденції у терапевтичному, хірургічному та інфекційному відділеннях, де кадровий дефіцит може мати прямий вплив на якість і доступність медичних послуг. Натомість адміністративні та допоміжні служби залишаються відносно стабільними, що демонструє певну пріоритетність утримання саме медичного персоналу, навіть попри обмежені фінансові ресурси.

Рівень оплати праці медичних працівників є одним із ключових чинників збереження кадрового потенціалу та забезпечення стабільності функціонування закладу охорони здоров'я. Особливо це актуально для лікарень прикордонних громад, де конкуренція за кваліфіковані трудові ресурси посилюється через міграційні процеси, високі ризики професійної діяльності та обмежені можливості для кар'єрного зростання. Динаміка фонду заробітної плати у 2022–2024 рр. (табл. 2.6.) відображає, наскільки адміністрація КНП «Краснопільська лікарня» була здатна підтримати матеріальну зацікавленість працівників у виконанні своїх обов'язків, а також якими були пріоритети у розподілі коштів між основною і додатковою частинами.

У 2022–2024 рр. загальний фонд оплати праці у КНП «Краснопільська лікарня» зріс на 5,2% – із 24,8 млн. грн. до 26,1 млн. грн.

Цей приріст виглядає доволі помірним, особливо з огляду на інфляційні процеси та зростання вартості життя, що супроводжували аналізований

період. Тобто реальне фінансове навантаження на колектив з боку заробітної плати зросло набагато менше, ніж було б необхідно для повної компенсації інфляційних втрат.

Найбільш примітним є те, що в структурі фонду відбулося скорочення частки основної заробітної плати. Якщо у 2022 році її обсяг складав понад 10,2 млн грн, то у 2024 році він знизився до 9,3 млн грн, тобто на 8,9% менше. Це говорить про обмеженість нормативного механізму зростання базових окладів, які встановлюються централізовано, і які не враховували достатньо специфічних викликів прикордонного регіону.

Таблиця 2.6 – Структура і динаміка фонду оплати праці в КНП «Краснопільська лікарня» за 2022 - 2024 рр.

Показники	2022р.	2023р.	2024р.	2024 р. у % до 2022 р.
Фонд оплати праці для штатних працівників, разом, тис. грн., в т. ч.	24807,2	25016,4	26099,2	105,2
- основна заробітна плата	10218	10824,8	9306	91,1
- додаткова заробітна плата, з неї	14589,2	14191,6	13654,4	93,6
- надбавки та доплати	10316,4	11649,6	10491,6	101,7
- премії та винагороди, що носять системний характер	1578,0	699,6	577,6	36,6
- виплати, пов'язані з індексацією	1250,0	-	233,6	18,7
- оплата невідпрацьованого часу	1444,8	1842,4	2351,6	162,8
Заохочувальні та компенсаційні виплати	-	-	3138,8	*
Середня заробітна плата на штатну одиницю, грн./міс.	9281	10295	11125	119,9

Джерело: розраховано за даними бухгалтерського обліку КНП «Краснопільська лікарня»

Водночас зменшення відбулося і за додатковою заробітною платою, яка охоплює надбавки, доплати, премії та інші обов'язкові виплати. За два роки її обсяг скоротився з 14,6 млн. грн. до 13,7 млн. грн. (мінус 6,4%). Примітно, що скорочення відбулося передусім за рахунок премій та системних винагород, які зменшилися у понад 2,5 рази (з 1,58 млн. грн. до 0,58 млн. грн.). Це може свідчити як про перегляд системи матеріального стимулювання в умовах

обмеженого бюджету, так і про переорієнтацію коштів на підтримку базових виплат.

Серед позитивних моментів варто відзначити поступове зростання оплати невідпрацьованого часу (відпустки, лікарняні тощо) з 1,44 млн. грн. у 2022 році до 2,35 млн. грн. у 2024 році, що пояснюється як нормативними гарантіями, так і реальним збільшенням випадків тимчасової непрацездатності в умовах стресового навантаження на персонал. Також з'явився новий елемент у структурі – заохочувальні та компенсаційні виплати, обсяг яких у 2024 році досяг 3,14 млн грн. Це підтверджує спробу адміністрації створити додатковий інструмент стимулювання колективу в умовах воєнних викликів.

Важливим узагальнюючим показником є середня заробітна плата на одну штатну одиницю. У 2022 році вона складала 9281 грн, а вже у 2024 році – 11 125 грн, тобто зросла на 19,9%. Це випереджає темпи приросту фонду в цілому й пояснюється зменшенням чисельності персоналу при відносно стабільному обсязі фінансування. Фактично адміністрація змушена була балансувати між скороченням штату та підвищенням зарплати тим, хто залишився працювати, що й забезпечило утримання кваліфікованих кадрів у найкритичніший час.

Таким чином, аналіз динаміки фонду оплати праці КНП «Краснопільська лікарня» показує, що установа змогла зберегти позитивну тенденцію у зростанні середньої зарплати, хоча й за рахунок зменшення загальної кількості працівників та обмеження обсягів преміювання. Умовно стабільний фонд і поява заохочувальних та компенсаційних виплат підтверджують прагнення керівництва підтримати колектив, проте загальний обсяг ресурсів залишається недостатнім для повного вирішення проблеми матеріальної мотивації персоналу.

Кваліфікація медичного персоналу є одним із ключових чинників результативності діяльності медичного закладу та визначає його здатність забезпечувати якісну, безпечну та економічно ефективну медичну допомогу. В свою чергу, рівень кваліфікації персоналу формує конкурентні переваги

закладу та впливає на всі підсистеми його функціонування. Проаналізуємо рівень кваліфікації персоналу, розглянувши таблицю 2.5.

Аналіз даних, наведених у таблиці 2.7, свідчить, що попри зростання кількості лікарів із вищою кваліфікаційною категорією з 37 осіб у 2022 році до 43 осіб у 2024 році, проблема недостатньої професійної підготовки окремих працівників залишається актуальною.

Таблиця 2.7 - Кваліфікація персоналу КНП «Краснопільська лікарня» за 2022 - 2024 рр.

Групи		2022 р.	2023 р.	2024 р.
	Кваліфікація персоналу			
I.	Лікарі:			
	Кількість працюючих (всього)	56	58	59
	Атестованих (всього), з них на:	56	55	57
	Вищу категорію	37	39	43
	Першу категорію	10	10	8
	Другу категорію	2	2	1
	Лікарі-спеціалісти	3	3	5
II.	Біологи (клініко – діагностичної, централізованої цитологічної лабораторій)			
	Кількість працюючих (всього)	7	7	7
	Атестованих (всього), з них на:	7	7	7
	Вищу категорію	-	-	-
	Першу категорію	-	1	5
	Другу категорію	6	5	1
	Спеціаліст (без категорії)	1	1	1
III	Молодші спеціалісти з медичною освітою (медсестри)			
	Кількість працюючих (фізичних осіб)	85	87	93
	Атестованих (всього), з них на:	70	72	76
	Вища категорія	54	54	56
	Перша категорія	10	10	10
	Друга категорія	6	8	10
	Не підлягають атестації (стаж роботи до 5 років)	15	5	13
	Питома вага атестованих від тих, що підлягають атестації			

	% атестованих лікарів, з тих що підлягають атестації (мінус лікарі - інтерни)	100 %	95 %	77 %
	% атестованих біологів	100%	100%	100%
	% атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою (медсестер)*	67,5 %	73,1 %	72,6%

Джерело: розраховано автором за даними КНП «Краснопільська лікарня»

Частка атестованих лікарів серед тих, хто підлягав атестації, у середньому становила 97–100%, однак формальний показник проходження атестації не повною мірою відображає рівень практичних компетенцій та відповідність сучасним вимогам медичної практики. Це вказує на необхідність подальшого системного підвищення кваліфікації персоналу лікарні та необхідності розробки відповідних заходів.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «КРАСНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ» КРАСНОПІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

3.1 Взаємозв'язок стратегічної діяльності медичного закладу з управлінням персоналу

Стратегічна діяльність медичного закладу полягає у визначенні довгострокових цілей розвитку, оптимізації ресурсів, підвищенні якості медичної допомоги та конкурентоспроможності на ринку медичних послуг. Ефективність реалізації стратегії безпосередньо залежить від управління персоналом, оскільки саме медичні та адміністративні працівники є основним ресурсом, який забезпечує виконання стратегічних цілей.



Рисунок 3.1 - Стратегічна діяльність медичного закладу КНП
«Краснопільська лікарня»

Джерело: вдосконалено автором на основі [34]

Стратегічна діяльність медичного закладу - це найвищий рівень управлінської діяльності, який визначає напрям розвитку медичного закладу.

Основні моменти:

- формування місії, візії та цілей закладу;
- визначення стратегічних пріоритетів (наприклад, які послуги будуть ключовими, розвиток спеціалізацій);
- планування ресурсів (фінансових, матеріальних, кадрових) для досягнення цілей;
- аналіз ринку медичних послуг та конкурентного середовища.

Стимуляція розширення спектру послуг передбачає збільшення кількості та якості медичних послуг, які пропонує заклад, а саме:

- впровадження нових медичних технологій та методів лікування.
- додаткові спеціалізації для персоналу та розширення профілю клініки.

- маркетинг та просування нових послуг серед пацієнтів.
- створення умов для підвищення ефективності роботи лікарів і медсестер.

Розвиток компетенцій та навчання персоналу. Персонал – ключовий ресурс для реалізації стратегії закладу:

- навчання та підвищення кваліфікації лікарів і медичного персоналу;
- впровадження програм професійного розвитку та тренінгів;
- розвиток управлінських і комунікаційних навичок;
- створення системи оцінки знань і компетенцій персоналу.

Залученість і мотивація працівників. Цей етап забезпечує ефективне виконання стратегічних цілей через активну участь персоналу:

- мотиваційні програми (матеріальні та нематеріальні стимулювання);
- залучення персоналу до процесу прийняття рішень;
- формування корпоративної культури та командної роботи;
- підтримка психологічного комфорту та задоволення від роботи.

Управління персоналом - кінцевий етап забезпечує практичну реалізацію всіх попередніх елементів:

- планування та організація роботи персоналу;
- розподіл обов'язків і контроль виконання завдань;
- оцінка ефективності роботи та зворотний зв'язок;
- підтримка кадрового резерву та адаптація нових працівників.

Стратегічна діяльність медичного закладу та управління персоналом тісно взаємопов'язані:

1. Персонал є ключовим ресурсом реалізації стратегії, без якого неможливе досягнення стратегічних KPI.
2. Кадрові KPI дозволяють контролювати готовність та ефективність персоналу, що забезпечує реалізацію стратегічних цілей.
3. Управління персоналом у стратегічному контексті включає планування кадрів, розвиток компетенцій, мотивацію та залученість, що

прямо впливає на фінансові, клінічні та пацієнт-орієнтовані результати закладу.

Таким чином, ефективна стратегія медичного закладу неможлива без системного управління персоналом, а кадрові КРІ стають інструментом для моніторингу та корекції стратегічних планів.



Рис. 3.2 – Взаємозв’язок етапів управління персоналом та моделей його розвитку

Джерело: [27]

У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров’я, особливо в період воєнних дій, розвиток персоналу медичного закладу набуває стратегічного значення. З позицій менеджменту персоналу ефективність розвитку кадрів визначається не окремою моделлю, а їх раціональним поєднанням відповідно до зовнішніх загроз, внутрішніх ресурсних обмежень і стратегічних цілей закладу.

Моделі розвитку персоналу відображають різні управлінські підходи до формування професійних, організаційних та поведінкових компетентностей медичних працівників, тоді як стратегії розвитку персоналу задають

довгостроковий напрям змін і визначають пріоритети інвестування в людський капітал.

Технікоцентрична модель розвитку персоналу орієнтована на підвищення рівня професійно-технічних компетентностей, опанування сучасного медичного обладнання, клінічних протоколів та алгоритмів надання допомоги. У межах медичного закладу дана модель найбільш ефективно поєднується з інтенсивною та випереджальною стратегіями розвитку персоналу, оскільки дозволяє швидко адаптувати персонал до зростаючого обсягу ургентних випадків та високих вимог до якості медичних послуг.

Бюрократична модель розвитку персоналу базується на чіткій ієрархії, формалізації управлінських процедур і дотриманні нормативно-правових актів. Вона тісно пов'язана з підтримувальною стратегією та стратегією безперервного професійного розвитку, забезпечуючи стабільність діяльності медичного закладу, контроль якості та дотримання стандартів медичної допомоги в умовах кризових ситуацій.

Соціоцентрична модель розвитку персоналу спрямована на формування сприятливого соціально-психологічного клімату, розвиток командної взаємодії та зниження рівня професійного вигорання. Дана модель відповідає стратегії кадрової стабільності та диференційованій стратегії розвитку персоналу, що є особливо актуальним для медичних працівників, які працюють в умовах постійного стресу та підвищених ризиків.

Партисипативна модель розвитку персоналу передбачає залучення медичних працівників до процесу прийняття управлінських рішень, обміну знаннями та колективного навчання. Вона ефективно поєднується з інноваційною стратегією та стратегією розвитку кадрового резерву, підвищуючи адаптивність медичного закладу та оперативність реагування на зміни зовнішнього середовища.

Знанневоорієнтована модель розвитку персоналу ґрунтується на управлінні знаннями, використанні цифрових освітніх платформ, доказової медицини та дистанційного навчання. Дана модель підтримує випереджальну

та інноваційну стратегії розвитку персоналу, сприяючи накопиченню та швидкій трансляції критично важливих знань у межах медичного закладу.

Етапи управління персоналом у медичному закладі

1. Управління персоналом – акцент на структурі лікарні та розподілі обов'язків.
2. Управління людськими ресурсами – фокус на мотивації, командній роботі, соціальних аспектах.
3. Управління людиною – розвиток корпоративної медичної культури, цінностей системи охорони здоров'я.
4. Ефективний менеджмент персоналу – інтеграція знань, технологій, культури та командної взаємодії для досягнення високого рівня якості медичних послуг.

В результаті досліджень, нами розроблені заходи розвитку персоналу медичного закладу КНП «Краснопільська лікарня» за моделями:

1. Технікоцентрична модель. Акцент: обладнання, технології, стандартизовані процеси. Заходи:
 - регулярне навчання персоналу роботі з новим медичним обладнанням (УЗД, лапароскопія, моніторинг, апарати ШВЛ);
 - тренінги по роботі за клінічними протоколами МОЗ і НСЗУ;
 - впровадження симуляційного навчання (манекени, тренажери для екстрених ситуацій);
 - сертифікація персоналу за критичними напрямками (BLS/ACLS/PALS);
 - стандартизація процедур -створення інструкцій, чек-листів, карт контролю;
 - оновлення технічного парку та навчання користуванню ним.
 2. Бюрократична модель. Акцент: управлінська структура, накази, регламенти, документообіг
- Заходи:

- оновлення внутрішніх положень та інструкцій (положення про відділення, обов'язки персоналу);

- навчальні сесії з медичної документації:

- ведення електронної амбулаторної карти,
- оформлення рецептів,
- звітність до НСЗУ;

- впровадження системи контролю якості документації (аудити карт, аудит вакцинації, маршрути пацієнтів);

- регулярні адміністративні наради для уточнення вимог МОЗ;

- створення внутрішніх маршрутів пацієнта (для педіатрії, поліклініки).

3. Соціоцентрична модель. Акцент: командна взаємодія, психологічний клімат, комунікація.

Заходи:

- тренінги з медичної комунікації:

- спілкування з пацієнтами,
- складні пацієнти,
- комунікація «лікар – батьки дитини» у педіатрії;

- тимбілдінг та зустрічі персоналу, спрямовані на покращення атмосфери;

- запровадження ролі медичного психолога або запрошення спеціалістів для командних консультацій;

- система заохочень та подяки (місяць кращого лікаря/медсестри);

- регулярні міжвідділові круглі столи для обговорення проблем і взаємодії (педіатрія – лабораторія – приймальне).

4. Партисипативна модель. Акцент: участь персоналу у прийнятті рішень, ініціативність

Заходи:

- створення робочих груп (інфекційний контроль, якість, закупівлі);

- система пропозицій персоналу: “Коробка ідей” або Google-форма для покращень;

- спільне формування графіків роботи (з урахуванням пропозицій медсестер/лікарів);
- обговорення клінічних випадків разом з персоналом (Case-conferences);
- залучення лікарів до вибору обладнання та розробки маршрутів пацієнтів;
- регулярні консультації з медсестринським персоналом, їх участь у плануванні розвитку відділення.

5. Знаннєвоорієнтована модель. Акцент: розвиток знань, інтелектуального капіталу, професійне навчання.

Заходи:

- безперервний професійний розвиток (БПР):
 - вебінари, конференції, курси
 - участь у симпозіумах з педіатрії, сімейної медицини, терапії;
- регулярні внутрішні освітні сесії: “Лікар навчас лікаря” або “Навчальний четвер”;
- співпраця з медичними університетами: стажування, обмін досвідом, база практики;
- створення внутрішньої бібліотеки знань: сучасні протоколи, гайдлайни, відеокурси;
- впровадження доказової медицини: аналіз ClinicalKey, Uptodate, рекомендацій ВООЗ;
- індивідуальні плани розвитку для лікарів і медсестер.

Функціонування медичного закладу на території ймовірних бойових дій характеризується дефіцитом кадрових ресурсів, зростанням навантаження на персонал, підвищеними ризиками для життя та здоров'я працівників, а також необхідністю швидкого прийняття управлінських рішень. За таких умов використання однієї моделі розвитку персоналу є недостатнім.

Оптимальним підходом є формування гібридної кризово-адаптивної моделі розвитку персоналу, яка поєднує:

- стабілізуючу роль бюрократичної моделі;

- операційну ефективність технікоцентричної моделі;
- адаптивність партисипативної моделі;
- підтримувальну функцію соціоцентричної моделі;
- інноваційний потенціал знанневоорієнтованої моделі.

Зазначене поєднання дозволяє забезпечити безперервність надання медичної допомоги, підвищити стійкість персоналу до кризових впливів та зберегти людський капітал медичного закладу.

3.2. Формування ключових показників ефективності (KPI) розвитку персоналу медичного закладу

Одним із ключових принципів, що забезпечує ефективне впровадження процесноорієнтованого управління в медичних закладах, є використання системи збалансованих показників. Вона дає можливість трансформувати стратегію лікувально-профілактичних установ у чітко визначені цілі, завдання та ініціативи, а також здійснювати оцінювання діяльності підрозділів і персоналу на основі ключових показників ефективності. У зв'язку з цим нами порушено питання розроблення системи показників результативності для КНП «Краснопільська лікарня».

Для визначення ефективності роботи медичної організації необхідно сформулювати перелік релевантних показників відповідно до вимог SMART, тобто таких, що є конкретними, вимірюваними, досяжними, змістовними й прив'язаними до певного терміну. У кількісному вимірі ці параметри подаються як ключові показники ефективності (Key Performance Indices, KPI), що слугують оцінці результативності співробітників або процесів за встановленими критеріями [13].

Сучасні медичні організації функціонують у середовищі, де важливо самостійно прогнозувати вплив зовнішніх факторів, зокрема рівень кваліфікації персоналу, лояльність пацієнтів, розвиток технологій та якість організаційних процесів. Тому оцінка результатів їх діяльності може

ґрунтуватися як на офіційній звітності, сформованій відповідно до чинного законодавства, так і на ступені досягнення стратегічних цілей. Перевагою такого підходу є можливість цілеспрямовано впливати на розвиток закладу та підвищувати лояльність працівників і пацієнтів. На нашу думку, найбільш універсальною моделлю, що відповідає принципам системного підходу, є система збалансованих показників (СЗП), концепцію якої у 1990-х роках запропонували Р. Каплан і Д. Нортон [13].

Дослідники довели, що найбільш ефективною є багатофункціональна система оцінювання діяльності. Згодом ця методологія перетворилася на один із найпоширеніших підходів до аналізу роботи організацій у різних сферах економіки, включно з охороною здоров'я. Нині СЗП розглядається як інструмент, що поєднує стратегічне управління з оцінюванням результативності на основі ключових показників ефективності та причинно-наслідкових зв'язків між ними. Відповідно до теорії СЗП, стратегічна діяльність медичного закладу може бути описана через чотири основні перспективи (рисунок 3.3).

Разом із тим існують певні труднощі у формуванні СЗП та її практичному застосуванні, що пов'язані з необхідністю адаптації методики, браком чітко формалізованих і задокументованих цілей, описаних внутрішніх процесів, а також потребою у розробленні стратегії. Крім того, повноцінна й об'єктивна оцінка не може ґрунтуватися на випадковому доборі показників. Підходи до побудови системи індикаторів слід максимально стандартизувати й формалізувати, використовуючи експертні методи для визначення ступеня досягнення поставлених цілей. При виборі показників дослідники широко застосовують експертні оцінки, бенчмаркінг, а також орієнтуються на конкретні інформаційні потреби суб'єктів управління.

Таким чином, алгоритм побудови системи оцінювання діяльності медичної організації на основі СЗП включає такі етапи: наявності стратегії -визначення системи стратегічних цілей, добір та обґрунтування показників, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між ними, визначення цільових

значень за допомогою інструментів бенчмаркінгу. Якщо стратегія відсутня, необхідно провести SWOT-аналіз, маркетингове дослідження та аналіз ключових виробничо-аналітичних показників для окреслення стратегічних напрямів розвитку.

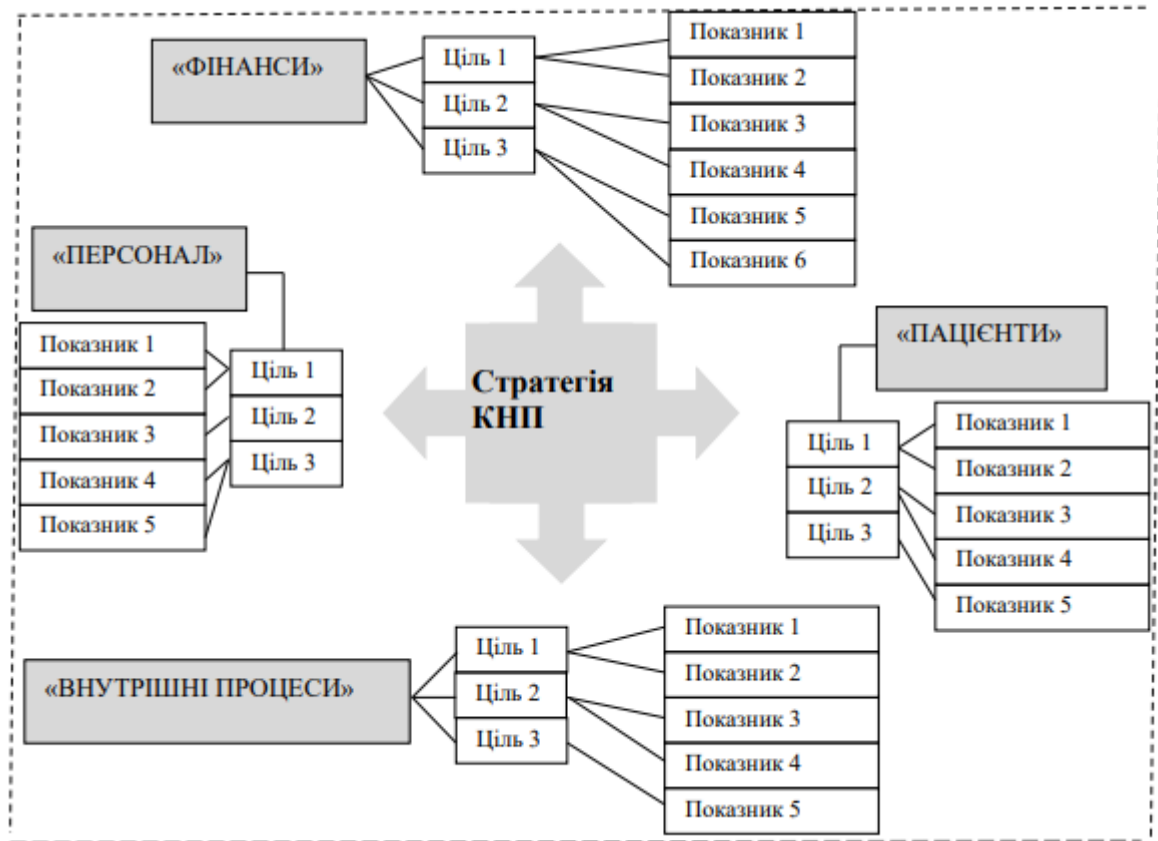


Рис. 3.3. Стратегічна діяльність медичного закладу в межах КРІ

Джерело: узагальнено автором на основі джерела [22]

Подібна система оцінювання ефективності активно впроваджується у медичних закладах. Дослідження, проведені нами на базі КНП «Краснопільська лікарня», дали змогу виокремити стратегічні КРІ для моніторингу результативності діяльності організації. Так, у межах стратегічного напрямку «Фінанси» використовуються такі показники, як: рентабельність активів (ROA), рівень простроченої кредиторської заборгованості, частка доходів від платних послуг у загальному обсязі фінансових надходжень, рівень забезпечення медичною технікою та оснащення відділень обладнанням.

Стратегічний напрям «Пацієнти» оцінюється через такі індикатори: зниження загальної смертності на 1 тис. населення, зменшення смертності від туберкульозу та онкопатологій, охоплення диспансеризацією пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями, 100% покриття запланованого населення профілактичними та скринінговими оглядами, частка скарг, що надходять до зовнішніх інстанцій, а також розширення спектра хірургічних послуг.

Найбільшу увагу приділяють оцінюванню персоналу медичних закладів. До КРІ у цьому напрямі належать: підвищення рівня укомплектованості кадрами (за всіма категоріями), зменшення коефіцієнта суміщення лікарями, забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом (СМР) на 10 тис. населення, показники укомплектованості лікарів загальної практики, терапевтів і педіатрів СМР, рівень кваліфікаційних категорій лікарів і СМР, частка медсестер із фаховою вищою освітою, співвідношення середньої зарплати лікаря до середньої зарплати в економіці, зменшення плинності кадрів тощо.

Отже, запропонована модель стратегічної карти забезпечує врахування ключових чинників успішної діяльності медичного закладу на основі формування стратегічних показників і застосування додаткових інструментів стратегічного планування.

Фінансові показники ефективності (КРІ) є ключовими індикаторами, що дозволяють оцінити економічну стабільність, раціональність використання ресурсів та результативність фінансового менеджменту медичного закладу. Вони відображають як здатність установи забезпечувати свою діяльність на достатньому рівні, так і ефективність залучення та використання бюджетних коштів, коштів НСЗУ та власних надходжень.

Таблиця 3.1 - Фінансові стратегічні КРІ

Назва КРІ	Формула / розрахунку	Метод	Що показує	Цільове значення / Коментар
-----------	-------------------------	-------	------------	--------------------------------

Дохід медзакладу	Σ усі надходження	Фінансову стійкість	Має зростати
Видатки медзакладу	Σ усі витрати	Рівень витратності	Контроль та оптимізація
Прибутковість	Дохід – витрати	Ефективність фінансового менеджменту	Позитивне значення
EBITDA	Прибуток до вирахування податків і амортизації	Операційну ефективність	>0
Собівартість медичної послуги	Витрати на послуги / кількість послуг	Ефективність витрат	Має бути оптимальною
Використання фінансування НСЗУ	Використані кошти / отримані кошти × 100%	Наскільки ефективно використано пакети	Близько 100%

Джерело: розроблено автором

Фінансові КРІ медичного закладу є основою для:

- оцінки стійкості та економічної ефективності,
- ухвалення стратегічних управлінських рішень,
- планування бюджету,
- підвищення конкурентоспроможності та якості медичних послуг.

Таблиця 3.2 - Операційні стратегічні КРІ

Назва КРІ	Формула / Метод розрахунку	Що показує	Цільове значення / Коментар
Оборотність ліжка	Кількість виписаних пацієнтів / кількість ліжок	Ефективність використання ліжкової бази	20–30 разів на рік
Середня тривалість госпіталізації	Ліжко-дні / кількість виписаних пацієнтів	Ефективність лікування	4–10 днів (залежить від профілю)
Завантаженість ліжок	(Зайняті ліжко-дні / всі ліжко-дні) × 100%	Рівень використання потужностей	75–85%
Кількість наданих послуг	Σ проведених процедур/аналізів/операцій	Обсяг роботи	Має зростати
Час очікування прийому	Середній час очікування пацієнта	Операційна ефективність + сервіс	≤ 15 хв амбулаторія

Джерело: розроблено автором

Операційні КРІ - це ключові показники, які відображають ефективність щоденних операційних процесів у медичному закладі -використання ресурсів,

роботу зі стаціонаром або амбулаторією, продуктивність, навантаження та пропускну здатність. Вони допомагають оцінити реальну операційну спроможність закладу, визначити вузькі місця, оптимізувати процеси, підвищити якість та доступність медичних послуг.

Кадрові KPI (Key Performance Indicators) дозволяють оцінити ефективність управління персоналом, рівень професійної підготовки, завантаженість та мотивацію медичних працівників. Вони допомагають керівництву забезпечити оптимальний штат, високу продуктивність, якість медичної допомоги та зниження плинності кадрів.

Таблиця 3.3 - Кадрові стратегічні KPI

	Назва KPI	Формула / Метод розрахунку	Що показує
Плинність кадрів	(Звільнених середньооблікова чисельність) × 100%	Стабільність персоналу	5–10%
Укомплектованість кадрами	Фактична чисельність / необхідна чисельність × 100%	Наявність потрібного персоналу	90–100%
Навантаження на лікаря	Кількість прийомів або процедур / лікаря	Ефективність праці	Оптимальне для профілю
Кількість навчань та курсів	Σ пройдених підвищень кваліфікації	Фаховий розвиток	Має зростати
Рівень лікарських помилок	Кількість помилок / кількість процедур × 100%	Якість професійної діяльності	Мінімальне значення

Джерело: розроблено автором

Розглянемо кожен із показників детально. 1. Плинність кадрів (Staff Turnover Rate) показує відсоток працівників, які покинули заклад протягом певного періоду, відносно середньооблікової чисельності персоналу [3].

Формула розрахунку:

$$\text{Плинність кадрів (\%)} = \frac{\text{Кількість звільнених працівників}}{\text{Середньооблікова чисельність персоналу}} \times 100$$

(3.1)

Значення:

- висока плинність свідчить про проблеми мотивації, умов праці або керівництва;
- низька плинність може вказувати на стабільний кадровий склад і задоволеність працівників.

Управлінське рішення: впровадження системи мотивації, преміювання, кар'єрного розвитку; проведення exit-інтерв'ю та аналіз причин звільнень.

2. Укомплектованість персоналом (Staffing Level / Vacancy Rate) показує відношення фактичної чисельності медичних працівників до потреб закладу [3].

$$\text{Укомплектованість (\%)} = \frac{\text{Фактична чисельність}}{\text{Необхідна чисельність}} \times 100 \quad (3.2)$$

Значення:

- дозволяє оцінити, чи забезпечений заклад достатньою кількістю лікарів, медсестер та технічного персоналу;
- впливає на якість обслуговування та навантаження на персонал.

Управлінське рішення: підбір та навчання нових кадрів; оптимізація розподілу завдань та графіків.

3. Навантаження на персонал (Workload per Provider / Staff-to-Patient Ratio) характеризує середню кількість пацієнтів або процедур, що припадає на одного медичного працівника.

Значення:

- допомагає визначити перевантаження персоналу;
- впливає на якість надання медичних послуг та безпеку пацієнтів.

Управлінське рішення: регулювання графіків, розподіл навантаження між співробітниками; найм додаткового персоналу при високих показниках.

4. Середній рівень кваліфікації та сертифікації вказує на відсоток персоналу, що пройшов атестацію, підвищення кваліфікації, сертифікаційні курси.

Значення:

- показує професійний рівень колективу;
- прямо впливає на якість лікування та дотримання протоколів.

Управлінське рішення: формування планів професійного розвитку; стимулювання участі у тренінгах та курсах підвищення кваліфікації.

Кадрові KPI медичного закладу дозволяють системно оцінювати ефективність управління персоналом, визначати слабкі місця у роботі колективу, оптимізувати штат і навантаження, підвищувати мотивацію і якість медичних послуг.

Використання цих показників є ключовим елементом системи управління персоналом, оскільки без ефективного HR-аналізу навіть фінансово стабільний заклад може стикатися з проблемами якості лікування та безпеки пацієнтів.

Таблиця 3.4 - Клінічні стратегічні KPI

Назва KPI	Формула / Метод розрахунку	Що показує	Цільове значення / Коментар
Рівень летальності	$(\text{Померлих} / \text{усі госпіталізовані}) \times 100\%$	Тяжкість контингенту і якість лікування	Мінімальний
Ускладнення після операцій	$\text{Ускладнення} / \text{загальна кількість операцій} \times 100\%$	Хірургічна якість	$\leq 5\%$ (за профілем)
Повторні госпіталізації 30 днів	$\text{Повторні випадки} / \text{загальна кількість}$	Якість первинного лікування	$\leq 10\%$
Інфекції, пов'язані з наданням допомоги (HAI)	$\text{Кількість HAI} / \text{госпіталізованих} \times 100\%$	Контроль інфекцій	Мінімізувати
Своєчасність лікування	$\% \text{ випадків розпочатих у нормативні строки}$	Дисципліну та якість організації	$\geq 90\%$

Джерело: розроблено автором

Клінічні KPI (Key Performance Indicators) відображають якість надання медичної допомоги, безпеку пацієнтів, дотримання стандартів лікування та результативність медичних процедур. Вони дозволяють оцінити не тільки роботу персоналу, а й ефективність організаційних процесів у закладі.

Клінічні KPI дозволяють:

- вимірювати якість лікування та безпеку пацієнтів,
- оцінювати ефективність роботи лікарів та медсестер,
- виявляти проблемні ділянки у процесі надання медичних послуг,
- підвищувати стандарти та професійний рівень персоналу,
- підтримувати репутацію закладу і задоволеність пацієнтів.

Ці показники є ключовими для стратегічного управління та контролю медичних процесів, оскільки без високої клінічної ефективності інші KPI (фінансові, операційні, кадрові) втрачають сенс.

Пацієнт-орієнтовані KPI відображають як пацієнти сприймають надану медичну допомогу, рівень комфорту, доступності та індивідуального підходу. Вони дозволяють закладу покращувати якість обслуговування та підвищувати лояльність пацієнтів.

Таблиця 3.5 - Пацієнт-орієнтовані стратегічні KPI

Назва KPI	Формула / Метод розрахунку	Що показує	Цільове значення / Коментар
Рівень задоволеності пацієнтів	Опитування (%)	Якість сервісу	$\geq 80-90\%$
Кількість скарг	Σ скарг за період	Якість обслуговування	Має зменшуватися
Час реагування на скарги	Δ години/дні	Клієнтоорієнтованість	≤ 48 год
Net Promoter Score (NPS)	% промоутерів – % критиків	Лояльність пацієнтів	+40 і вище
Доступність послуг	Час до першого доступного запису	Ефективність організації	≤ 7 днів для планових прийомів

Джерело: розроблено автором

Пацієнт-орієнтовані KPI дозволяють:

- оцінити задоволеність, комфорт та доступність медичних послуг;

- підвищити якість комунікації та обслуговування;
- виявити проблемні ділянки у роботі закладу з точки зору пацієнта;
- формувати стратегії покращення досвіду пацієнтів, що впливає на репутацію і фінансову стабільність закладу.

Ці показники тісно взаємопов'язані з клінічними, кадровими та операційними KPI і є ключовим елементом пацієнт-орієнтованого підходу у медичному закладі.

Таблиця 3.6 - Стратегічні KPI

Назва KPI	Формула / розрахунку	Метод	Що показує	Цільове значення / Коментар
Реалізація стратегічних цілей	% виконання плану		Розвиток закладу	$\geq 80\%$
Рентабельність послуг	$(\text{Прибуток} / \text{витрати}) \times 100\%$		Економічну ефективність	$> 0\%$
Інвестиції в оновлення обладнання	Σ витрат на обладнання		Розвиток матеріальної бази	Має зростати
Цифровізація процесів	% автоматизованих процесів		Інноваційність	$\geq 70-80\%$

Джерело: розроблено автором

Стратегічні KPI (Key Performance Indicators) оцінюють довгострокову ефективність, розвиток та конкурентоспроможність медичного закладу. Вони допомагають керівництву планувати стратегію, інвестиції, розвиток персоналу та послуг, а також оцінювати досягнення ключових цілей закладу.

Ці KPI необхідні для:

- планування та контролю розвитку закладу,
- визначення інвестиційних пріоритетів,
- підвищення якості та безпеки медичної допомоги,
- покращення репутації та лояльності пацієнтів.

Отже, персонал забезпечує безпосереднє надання медичних послуг, підтримку пацієнт-орієнтованих процесів та впровадження інновацій.

Досягнення таких показників, як розширення спектру послуг, підвищення якості лікування, інноваційний розвиток та фінансова стабільність, неможливе без активної участі та професійного рівня персоналу. Мотивація, залученість і лояльність персоналу визначають, наскільки швидко та ефективно заклад може впроваджувати зміни, адаптуватися до нових стандартів і технологій.

Таблиця 3.7 - Приклади взаємозв'язку стратегічних цілей медичного закладу з кадровими KPI, що впливають на їх реалізацію

Стратегічна ціль закладу	Роль управління персоналом	Кадрові KPI, що впливають на реалізацію
Розширення спектру послуг та впровадження інновацій	Підвищення кваліфікації лікарів і медсестер, навчання роботі з новим обладнанням	% сертифікованих та навчання персоналу, середній рівень кваліфікації
Підвищення якості та безпеки медичної допомоги	Контроль навантаження, забезпечення оптимальної кількості персоналу на змінах	Staff-to-patient ratio, середній час перебування пацієнтів, рівень ускладнень
Підвищення пацієнтської лояльності та задоволеності	Формування комунікаційних навичок, залучення персоналу у процеси поліпшення обслуговування	Рівень залученості персоналу, задоволеність роботою, плинність кадрів
Діджиталізація та впровадження електронних систем	Підготовка персоналу до роботи з цифровими платформами, підтримка змін	% персоналу, що пройшов навчання по електронних системах, адаптація до інновацій

Джерело: розроблено автором

Плинність кадрів і стабільність персоналу безпосередньо впливає на реалізацію стратегічних ініціатив: високий рівень плинності ускладнює впровадження нових послуг і знижує якість лікування. Рівень кваліфікації та навчання персоналу визначає, наскільки заклад здатний впроваджувати сучасні медичні технології, цифрові рішення та клінічні протоколи. Залученість і мотивація працівників забезпечує підтримку стратегічних змін

та активну участь персоналу у процесах покращення якості та ефективності медичних послуг.

Таким чином, кадрові KPI є інтегрованою частиною стратегічного управління, оскільки вони дозволяють вимірювати готовність та спроможність персоналу реалізовувати довгострокові цілі закладу.

3.3. Економічне обґрунтування доцільності реалізації заходів розвитку персоналу медичного закладу

КНП «Краснопільська лікарня» приділяє значну увагу розвитку персоналу, навіть у складних умовах компанія інвестує час і ресурси в підготовку своїх працівників. Важливо, що навчальні програми в лікарні мають цільовий характер і тісно пов'язані з поточними та стратегічними потребами бізнесу. Навчання охоплює як технічні, так і м'які навички, що відповідає сучасним вимогам до розвитку персоналу.

Аналіз системи розвитку персоналу КНП «Краснопільська лікарня» показав, що система загалом узгоджується зі стратегічними цілями організації.

З метою вдосконалення системи управління ефективністю та розвитком персоналу, пропонуємо використання ERP-системи (Enterprise Resource Planning). ERP-система - основне ІТ-ядро, в якому відбувається управління всіма ресурсами організації, а саме грошима, закупівлями, матеріальними ресурсами, виробничою діяльністю, логістикою тощо. В системі також є вся інформація про працівників, включаючи їх кількість, заробітні плати, нарахування, відрядження, відпустки тощо. Тож ERP – це система для управління людьми, грошима та виробничою діяльністю. Також в ERP-системі відбувається постановка цілей та визначення KPI для кожного працівника. Окрім цього, в цій системі впроваджене автоматизоване оцінювання роботи інженерно-технічних працівників і керівників за ключовими показниками (KPI). Це дозволяє охопити оцінкою результативності майже всіх співробітників і пов'язати їхні індивідуальні цілі з цілями організації.

Також ERP-система інтегрує дані про працівників, їхні графіки, навантаження, навчання та компетенції. Завдяки цьому стає можливим:

- автоматизувати управління робочими графіками, чергуваннями та відпустками;
- відстежувати продуктивність працівників через KPI;
- оперативно визначати потребу у додатковому навчанні або перепідготовці персоналу.

Таким чином, ERP-система знижує адміністративне навантаження на працівників та створює умови для підвищення їх професійних навичок.

Багато ERP-систем мають модулі управління навчанням (LMS-інтеграція), що дозволяє:

- планувати тренінги та курси відповідно до потреб закладу;
- вести облік проходження навчання та сертифікацій;
- формувати індивідуальні плани розвитку персоналу.

Завдяки цьому персонал отримує структуровану систему підвищення кваліфікації та можливість безперервного професійного розвитку.

Поруч з цим ERP-система забезпечує прозорість інформації про результати роботи працівників: оцінка продуктивності стає об'єктивною; працівники бачать свій прогрес і результати діяльності; створюється можливість прив'язки матеріальних та нематеріальних стимулів до конкретних показників, що сприяє підвищенню мотивації персоналу та стимулює професійне зростання.

Також дана система інтегрує різні відділи медичного закладу та забезпечує ефективний обмін інформацією: адміністративний та медичний персонал отримують доступ до актуальних даних про пацієнтів, ресурси та процедури; зменшується дублювання інформації та кількість помилок. У результаті персонал покращує навички командної роботи та швидше адаптується до нових процесів.

ERP-система дозволяє збирати статистичні дані для аналітики та прогнозування:

- виявляти слабкі місця у компетенціях персоналу;
- планувати навчання відповідно до потреб закладу;
- прогнозувати потребу у персоналі та ресурсах.

Це забезпечує обґрунтоване управління розвитком персоналу та підтримку кар'єрного зростання працівників.

Впровадження ERP-системи в медичному закладі має комплексний вплив на розвиток персоналу. Серед основних ефектів виділяють:

- підвищення ефективності управління та зниження адміністративного навантаження;
- систематизацію навчання та підвищення кваліфікації;
- прозорість оцінки роботи та підвищення мотивації;
- розвиток командної взаємодії та комунікаційних навичок;
- можливість стратегічного планування розвитку персоналу.

Отже, ERP-система не лише оптимізує управлінські процеси, але й створює умови для системного професійного та кар'єрного розвитку медичного персоналу.

Система управління ефективністю (Performance Management System) є ще одним із ключових інструментів менеджменту, що спрямований на підвищення результативності праці співробітників та загальної ефективності. Ця система передбачає затвердження річних ключових показників ефективності (KPI) й організувати проміжну та підсумкову оцінку досягнень за допомогою ERP-системи.

В цій системі створено «Бібліотеку KPI» - централізований каталог показників, упорядкований за функціональними групами, підрозділами та посадами. Спочатку, для визначення KPI, працівник зі своїм керівником обговорюють бачення цілей, які потрібно досягнути, після чого формують цілі на місяць, квартал, рік, залежно від рівня працівника. І, на основі визначених цілей, використовуючи «Бібліотеку KPI», визначають необхідні критерії

оцінки, переглядаючи стандартизовані KPI для своєї посади або, якщо позиції складні і нестандартизовані, то показники визначаються під власні завдання, після чого формується персональна форма KPI для кожного співробітника. За підсумками роботи за певний період відбувається оцінка KPI, аналізується, що з цього було досягнуто, обговорюється і визначається відсоток досягнення цієї цілі. І від цього відсотку досягнення цілі залежить премія, яку отримує людина. Такий підхід забезпечує одночасно як уніфікацію вимірювань у різних регіональних структурах, так і індивідуальні можливості до постановки цілей і оцінки ефективності [42].

По суті система управління ефективністю - це система, що відображає поставлені цілі та рівень їх досягнення, дозволяє аналізувати та коригувати плани розвитку як окремих працівників, так і організації в цілому. Кожен працівник має свої цілі на визначений період та працює над їх досягненням. По закінченню відповідного періоду визначається наскільки ці цілі було досягнуто. І на основі цього дається зворотний зв'язок, визначається рівень матеріальної винагороди та відбувається подальша постановка і коригування цілей. Таким чином, система Performance Management в компанії підкріплює досягнення стратегічних показників через мотивацію персоналу виконувати поставлені завдання.

Для більшої ефективності пропонуємо об'єднати вище зазначені система в єдину платформу розвитку, яка дасть змогу автоматично зіставляти цілі і завдання, поставлені для кожного працівника в існуючій ERP-системі, з набором компетенцій із внутрішньої бібліотеки, виконувати Gap-аналіз, пропонувати курси з зовнішніх ресурсів, формувати індивідуальні навчальні маршрути й після закінчення навчання бачити не лише факт проходження курсу, а й реальне виконання KPI із визначенням та аналізом причин успіху чи невдачі. Це сприятиме чіткому відокремленню операційного управління від управління розвитком, підвищить мотивацію працівників, зменшить витрати на навчання та розвиток персоналу, підвищить його ефективність, скоротить

час на впровадження нових технологічних стандартів і в кінцевому підсумку забезпечить більшу віддачу від інвестицій у людський капітал.

Основна ідея запропонованого проєкту полягає в тому, щоб створити єдину цифрову екосистему розвитку персоналу, яка пов'яже вже наявні корпоративні сервіси, такі як: - ERP-систему, в якій вже міститься повна бібліотека KPI, відбувається їх призначення кожному працівнику та відображаються результати виконання.

Система, що пропонується для розробки та впровадження, виступає як інтеграційна платформа, що забезпечить автоматизоване управління розвитком персоналу, а саме навчанням і результатами як навчання, так і роботи працівників з використанням AI-аналітики для визначення причин неефективного навчання, а також невиконання або перевиконання встановлених KPI для кожного працівника.

Створення єдиної цифрової екосистеми розвитку персоналу дозволить автоматично переносити встановлені для кожного працівника KPI з ERP-системи у модуль аналізу компетенцій, де система, використовуючи внутрішню бібліотеку, визначатиме перелік необхідних компетенцій для досягнення кожного KPI, проводитиме оцінку наявних знань працівника за допомогою тестувань та опитувань, порівнюватиме необхідний рівень знань і навичок із фактичним, визначатиме прогалини та шукатиме необхідні курси. Таким чином, працівник отримає чіткий маршрут індивідуального розвитку, що заснований на реальних бізнес-задачах, а не на формальному виконанні річного плану обов'язкових та необов'язкових навчань.

Не менш важливою буде функція зворотного зв'язку та аналітики. Після завершення навчання автоматично відбувається оцінка набутих компетенцій. Якщо працівник не проходить тест або курс, система проводить автоматичний аналіз причин (через коротке опитування працівника, оцінку складності матеріалу тощо) і генерує рекомендації щодо додаткових заходів (повторне навчання, менторство, адаптація курсу тощо).

Далі проводиться аналіз фактичного виконання KPI через дані з ERP-системи. У разі невиконання або перевиконання встановлених цілей, система за допомогою штучного інтелекту аналізуватиме причини. Наприклад, це можуть бути неправильно встановлені цілі, недостатній зміст курсів, технологічні або особисті обмеження, проблеми взаємодії з колективом тощо. На підставі аналізу система пропонуватиме рекомендації з додаткового навчання або перегляду KPI. Такий підхід гарантує, що інвестиції в розвиток персоналу працюватимуть на реальний результат, на кшталт зростання продуктивності, зменшення плинності кадрів та підвищення конкурентоспроможності КНП «Краснопільська лікарня» на ринку. Удосконалена цифрова платформа не лише з'єднає існуючі системи у єдину ланку управління знаннями та фінансовими показниками, а й надасть організації гнучкість, прозорість і нові можливості для ефективного управління персоналом.

Для додаткової мотивації персоналу до навчання й розвитку та підвищення залученості, в КНП «Краснопільська лікарня» доцільно впровадити таку програму, як Банк ідей. Це універсальний інструмент, який не просто збирає думки працівників, а й мотивує їх ділитися своїм досвідом, адже кожен знатиме, що його внесок має значення. Для лікарні це означатиме підвищення ефективності діяльності та зниження собівартості послуг, зміцнення командного духу і підвищення лояльності персоналу. Ця ідея перегукується з філософією безперервного вдосконалення кайдзен. Такий підхід було застосовано в японській компанії Toyota, і він став основою їх успіху. Впровадження цієї філософії в організації дає можливість покращити ефективність, забезпечити безперервний розвиток без істотних інвестицій, використовуючи внутрішній потенціал підприємства [43].

Щодо фінансування, то витрати на впровадження платформи становлять 2 млн.грн, включаючи резерв на непередбачені витрати – 13 тис. грн, на впровадження та підтримку банку ідей до кінця всього проєкту необхідно 375 тис. грн.

Зведемо основні очікувані вигоди від впровадження платформи розвитку та порівняємо їх з витратами. У таблиці 3.6 наведено прогноз грошових потоків від реалізації проекту на горизонті трьох років. Прогноз є експертним, із поступовим нарощенням ефектів у 2026–2027 роках, у міру того, як все більше працівників будуть охоплені новою системою. За 2026 рік планується середньорічне покриття 33 % та збільшення продуктивності на 1%, за 2027 рік – 100% та збільшення продуктивності на 3% (табл. 3.8).

Як видно з таблиці 3.6, проєкт уже з першого року після запуску починає приносити чисту вигоду. Для оцінки економічної доцільності проєкту розрахуємо період окупності. Він розраховується як відношення початкових витрат до прибутку від проєкту.

Таблиця 3.8 – Прогнозований економічний ефект від впровадження платформи (3-річний період), тис. грн.

Збільшення прибутку за рахунок	2025	2026	2027	Разом
Зниження витрат на навчання	-	136	414	5 50
Скорочення витрат від зниження плинності	-	367	1114	14 81
Збільшення продуктивності	-	158 7	476 1	634 8
Загалом	-	163 7	491 3	655 0
Витрати на впровадження та підтримку	20	2	2	24

Джерело: складено автором на основі даних КНП «Краснопільська лікарня»

Період окупності = $22 / 163\ 7 \approx 0,13$ року (приблизно 2 місяці). Це означає, що початкові вкладення окупаються менш ніж за квартал – період окупності близько 2 місяці. Такий короткий період окупності свідчить про високу фінансову привабливість проєкту. Після окупності платформа продовжуватиме приносити щорічну економію, що робить її вигідною інвестицією.

Для узагальненої оцінки доцільності інвестицій розрахуємо ROI за Філіпсом – показник віддачі від інвестиції у навчання персоналу [21]. Він визначається як відношення чистої вигоди від проєкту до вкладених коштів, у відсотках.

Розрахуємо ROI після повного впровадження платформи за формулою 3.1 [41]:

$$ROI = \frac{B-C}{C} \cdot 100\% \quad (3.1)$$

де В - сума вигод за 3 роки

С –сумарні витрати за три роки

$$ROI = (6550 - 240) / 240 \cdot 100\% = 2629,7\%$$

Отримане значення свідчить про надзвичайно високу віддачу.

Проект також включає ініціативу Банк ідей, яка заохочує працівників подавати пропозиції щодо оптимізації процесів. Ця програма, натхненна філософією Kaizen, може додатково знизити витрати та підвищити ефективність. Наприклад, ідеї, які зменшують виробничі втрати, можуть приносити економію від кількох тисяч до мільйонів гривень щорічно. Фінансові винагороди за реалізовані ідеї (наприклад, 5 000 грн за впроваджену ідею) мотивуватимуть працівників і сприятимуть залученості.

Запропонована програма Банк ідей - це простий цифровий інструмент на внутрішній платформі компанії, який дозволяє кожному працівникові швидко запропонувати конкретне вдосконалення виробничого чи адміністративного процесу. Процес подання займає кілька хвилин, автор описує проблему, суть пропозиції та очікувану економію. Далі заявка автоматично потрапляє до експертної комісії, яка ухвалює рішення. За позитивного висновку ідея переходить до реалізації, результати фіксуються в протоколі, а економічний ефект обраховується на основі фактичних даних. Автор отримує премію одразу після рішення щодо реалізації ідеї, що мотивує пропонувати справді вигідні рішення.

Одним з вагомих аспектів економічного обґрунтування є також оцінка ризиків проекту та визначення заходів з їх мінімізації, зазначимо їх в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9 – Ризики реалізації проекту

Ризик	Імовірність (1-5)	Важливість (1-5)	Оцінка ризiku	Заходи з мінімізації
Складність інтеграції існуючими системами	4	5	20	Детальний аналіз API існуючих систем на етапі проектування, залучення розробників ERP-системи та платформи

Опір персоналу змінам	3	4	12	Розробка програми комунікації та навчання, залучення лідерів думок з числа працівників на етапі тестування
Неточність оцінки необхідних компетенцій	3	4	12	Поетапне введення модуля бібліотеки компетенцій, початкове наповнення з залученням галузевих експертів
Технічні збої в роботі системи	2	5	10	Розробка надійної архітектури з резервуванням, регулярне тестування та оновлення системи
Недостатня якість навчальних матеріалів	2	4	10	Розробка системи оцінки та рейтингування навчальних курсів, постійне оновлення бази знань
Недооцінка витрат на зміну процесів	2	2	4	Створити резерв на непередбачені витрати, більш ретельно планувати бюджет

Джерело: складено автором

Тож, найбільші ризики пов'язані з технічною складністю інтеграції нової платформи з існуючими інформаційними системами та потенційним опором персоналу змінам. Проте, ці ризики можна суттєво знизити шляхом ретельного планування процесу впровадження та розробки ефективної комунікаційної стратегії. Щодо недооцінки витрат, то вони вже прогнозовані та закладені у статтю резерв. Проєкти мають терміни окупності менше року, крім цього, паралельне залучення банку ідей генерує додаткову внутрішню мотивацію співробітників та швидко збільшує якість даних для машинного навчання всередині системи.

Отже, економічна оцінка ефективності системи розвитку персоналу медичного закладу дозволяє розглядати розвиток персоналу як інвестиційний процес із вимірюваним фінансовим результатом та є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

ВИСНОВКИ

В ході проведеного нами дослідження була досягнена мета та розв'язані поставлені завдання, що дало змогу зробити наступні висновки.

1. Встановлено, що в умовах реформування системи охорони здоров'я та зростання конкурентного середовища персонал медичного закладу виступає ключовим стратегічним ресурсом, який безпосередньо впливає на якість медичних послуг, безпеку пацієнтів та загальну ефективність діяльності установи. Раціональне використання й розвиток кадрового потенціалу є необхідною передумовою стабільного функціонування та розвитку медичних організацій.

2. Обґрунтовано, що ефективне управління розвитком персоналу повинно ґрунтуватися на комплексному врахуванні кількісних і якісних характеристик кадрового потенціалу, зокрема професійних компетенцій, мотивації, адаптивності, психологічного стану та здатності до безперервного навчання. Саме поєднання індивідуального потенціалу працівників із

колективними можливостями організації створює основу для досягнення стратегічних цілей медичного закладу.

3. Встановлено, що використання сучасних моделей HRM, зокрема Гарвардської моделі та моделі Д. Ульріха, дозволяє розглядати HR-службу як стратегічного партнера управління, здатного впливати на результативність діяльності медичного закладу, рівень мотивації персоналу та якість управлінських рішень. Особливого значення набуває поєднання управління компетентностями, залученістю та внеском працівників у досягнення цілей організації. Доведено, що однією з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я є кадровий дефіцит, професійне вигорання та зниження мотивації медичних працівників, що зумовлено складними умовами праці, недостатнім рівнем оплати та високим емоційним навантаженням. Це актуалізує потребу у впровадженні ефективних механізмів управління розвитком персоналу, орієнтованих на довгострокову стабільність і сталий розвиток медичних установ.

4. В результаті проведеного емпіричного дослідження було визначено, що КНП «Краснопільська лікарня» функціонує як багатoproфільний заклад охорони здоров'я вторинного рівня, що має стратегічне значення для забезпечення медичної допомоги населенню прикордонної громади Сумської області. Умови воєнної загрози істотно вплинули на всі аспекти діяльності закладу, зумовивши необхідність адаптивних управлінських рішень та підвищеної мобілізації ресурсів.

В свою чергу матеріально-технічна база закладу у 2022–2024 рр. зазнала суттєвого оновлення. Загальна вартість необоротних активів зросла на 70%, що свідчить про системні інвестиції в розвиток лікарні навіть за умов воєнної нестабільності. Найбільш динамічними були вкладення у медичне обладнання та транспортні засоби, що безпосередньо впливає на якість і доступність медичних послуг. Водночас наявність значних обсягів незавершених капітальних інвестицій вказує на незавершеність модернізаційних процесів і потребу в подальшому ресурсному забезпеченні.

Аналіз витрат засвідчив, що структура фінансування діяльності лікарні є соціально орієнтованою: понад 60% усіх витрат стабільно припадає на оплату праці та нарахування на заробітну плату. Дохідна база лікарні у досліджуваному періоді зазнала структурних змін. Загальний обсяг доходів зріс на 23%, проте відбулося зменшення частки власних доходів від надання медичних послуг та суттєве зростання залежності від фінансування з місцевого бюджету. Це свідчить про втрату частини фінансової автономності закладу й водночас про посилення ролі територіальної громади у забезпеченні його стабільного функціонування.

Фінансово-економічні показники діяльності КНП «Краснопільська лікарня» у 2023–2024 рр. демонструють поступове відновлення після кризового 2022 року. Зросли показники ліквідності, фінансової стійкості та автономії, зменшився рівень фінансового ризику, а діяльність у 2024 році завершилася позитивним фінансовим результатом, який для неприбуткового закладу розглядається як ресурс для підвищення стійкості та розвитку.

Кадровий аналіз засвідчив стійку тенденцію скорочення чисельності персоналу (на 12,2% за 2022–2024 рр.), що є одним із ключових викликів для лікарні. Найбільш критичні кадрові втрати зафіксовано у терапевтичному, хірургічному та інфекційному відділеннях, де скорочення лікарського персоналу може безпосередньо впливати на якість і безперервність надання медичної допомоги. Водночас поліклінічний напрям залишається відносно стабільним і зберігає ключову роль у структурі закладу.

5. З метою подолання виявлених проблем в медичному закладі та удосконалення системи управління розвитком персоналу було сформовано систему ключових показників ефективності (KPI) розвитку персоналу КНП «Краснопільська лікарня» на основі концепції збалансованої системи показників (BSC). Запропоновані фінансові, операційні, кадрові, клінічні, пацієнт-орієнтовані та стратегічні KPI дозволяють комплексно оцінювати результативність діяльності медичного закладу, виявляти «вузькі місця» в

управлінні персоналом та забезпечувати узгодженість між стратегічними цілями і повсякденною діяльністю працівників.

Також запропоновано впровадження ERP-системи та системи управління ефективністю (Performance Management System) як ключових інструментів цифровізації управління розвитком персоналу. Обґрунтовано, що інтеграція ERP, KPI, LMS та аналітичних модулів дозволяє автоматизувати управління графіками, навантаженням, навчанням і результативністю працівників, знизити адміністративне навантаження та підвищити прозорість і об'єктивність оцінювання праці. Проведене економічне обґрунтування підтвердило високу доцільність впровадження запропонованих заходів. Розрахунки показали короткий період окупності проєкту (близько 2 місяців) та надзвичайно високий показник ROI за Філіпсом, що свідчить про значну фінансову віддачу від інвестицій у розвиток персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арєф'єва О., Пілецька С., Лістрова М. Формування конкурентної стратегії підприємства в системі антикризового управління. *Економіка та суспільство*. 2022. № 43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-35>.
2. Бабчинська О., Посвалюк О. Формування структури системи управління розвитком персоналу підприємства. *International Science Journal of Management, Economics & Finance*. 2023. № 2. С. 110-123. URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream/123456789/4352/1/2023-j.isjmef.20230202.12.pdf> (дата звернення: 03.12.2024)
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140.
4. Бреус С. В., Троцька Н. О., Карнаушенко М. В. Мотивація персоналу – індикатор ефективного менеджменту організацій охорони здоров'я. *Україна XXI століття: тенденції та перспективи розвитку* : зб. матеріалів XXV Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених. Київ,

2024. Т. 2. Р. 91–92. URL: <https://e-u.edu.ua/userfiles/files/135/zbirnik-materialiv-konferencii-ukrai-na-hhi-stolittya-tendencii-ta-perspektivi-rozvitku-10-10-24-tom-2.pdf>.

5. Бричко А.М. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*. 2022. № 6. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1159/1117> (дата звернення: 10.02.2025р.).

6. Від професійного вигорання до залученості медичного персоналу. Стратегії успішного створення ефективної організаційної культури в медичному закладі (практичні кейси клініки Мейо) | *Психосоматична медицина та загальна практика*. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/238> (дата звернення: 24.08.2025).

7. Власенко Р. В. *Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я*. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 24.08.2025).

8. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Public administration and customs administration*. 2020. № 3. С. 33–37. URL: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.6> (дата звернення: 15.03.2025р.)

9. Граціотова Г.О., Ясіновська М.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. № 6 (52). 2020. С. 25–34.

10. Спіфанова І.Ю., Панкова В.Д. Удосконалення системи мотивації персоналу промислових підприємств України. *Економіка та суспільство*. 2021. №2. С. 1–10.

11. Ільїн Д.В., Кубіцький С.О. Система професійного розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я. Наукові орієнтири: теорія та практика досліджень: матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Суми, 3 листопада, 2023 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2023. С. 40–47.

12. Каплан Р., Нортон Д. Збалансована система показників. Від стратегії до дії. URL: <https://pqm-online.com/assets/files/lib/books/norton1.pdf> (дата звернення: 25.03.2025р.)
13. Кордзая Н. Р., Марічерда В. Г. Впровадження маркетингових цифрових технологій в закладах охорони здоров'я. *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація*. 2024. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-18> (дата звернення 04.05.2025р.)
14. Корчинська О., Химич О., Блинда Ю. Управління процесом підвищення конкурентоспроможності медичних послуг. *Наукові перспективи (Naukovm perspektivi)*. 2021. № 10 (16). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10\(16\)-316-325](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-10(16)-316-325) (дата звернення: 03.04.2025р.)
15. Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф., Веселовський О. Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7626> (дата звернення: 03.04.2025р.)
16. Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф., Веселовський О. Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7626> (дата звернення: 09.07.2025р.)
17. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія / Л. Р. Криничко. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.
18. Лазоренко М. Особливості управління персоналом в закладі охорони здоров'я. *Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» (December 2-4, 2024. Bergen, Norway)*. European Open Science Space, 2024. P. 153-155.
19. Лазоренко Максим. Розвиток персоналу як складова ефективного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного*

зростання: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання» / за заг. ред.: І. І. Рекуненко, В. В. Сулим. Суми : Сумський державний університет, 2025. С. 51-53.

20. Малярєнко, І., Кубіцький, С. Впровадження інноваційних технологій в організацію розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я. *Матеріали конференцій МЦНД*, (28.03.2025; Умань, Україна), С. 30–39.

21. Маркова Н.С. Принципи, функції та моделі управління розвитком персоналу. URL: <http://www.repository.hneu.edu.ua>

22. Механізм управління персоналом закладу охорони здоров'я. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/50872/1/%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BA%20%D0%90.%20%D0%9C%D0%97%D0%9E%D0%97%D0%BC-22.pdf> (дата звернення: 24.08.2025).

23. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [та ін.]. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.

24. Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів - *Львівська політехніка*.

URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2023/dec/32692/menedzhment223maket-127-141.pdf> (дата звернення: 24.08.2025).

25. Про професійний розвиток працівників: Закон України № 4312-VI від 12.01.2012. / Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4312-17#Text> (дата звернення: 25.11.2024).

26. Психічне здоров'я медичних працівників - МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/psihichne-zdorov%E2%80%99ja-medichnih-pracivnikiv> (дата звернення: 24.08.2025).

27. Розвиток кадрового потенціалу в контексті еволюції hr-менеджменту - ResearchGate. URL:

https://www.researchgate.net/publication/389610685_rozvitok_kadrovogo_potencialu_v_konteksti_evolucii_hr-menedzmentu (дата звернення: 24.08.2025).

28. Тюріна, Н., Антонюк, В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*, 328(2), 2024, Р. 9-17. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-328-1>

29. Управління персоналом у галузі охорони здоров'я – IRChNUT. URL: <https://ir.stu.cn.ua/123456789/26780> (дата звернення: 27.08.2025).

30. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf. (дата звернення 11.10.2024)

31. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник / під ред. М.М. Шкільняка. Тернопіль: Крок, 2021. 516 с.

32. Як виявляти та заохочувати ефективних співробітників клініки. URL: <https://medcentercrm.com/blog/kak-vyyavlyat-i-pooshhryat-effektivnyh-sotrudnikov-kliniki/> (дата звернення: 24.08.2025).

33. Breus S., Bielialov T., Denysenko M. та ін. Strategic management of deployment of innovation projects at the enterprise. *Academy of Strategic Management Journal*. 2019. Vol. 18, Spec. Iss. 1. P. 1–5.

34. Cherchyk L., Matyushko Yu. Human resources management of healthcare institutions. *Economic journal of Lesya Ukrainka Volyn National University*. 3, 39 (Nov. 2024), 101–108. DOI: <https://doi.org/10.29038/2786-4618-2024-03-101-108>.

35. Reynaldos-Grandón, K. L., & Rojas-Ávila, J. Administration models applied to care management: An approach to macro-, meso-, and micromanagement. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024. URL: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241173> (дата звернення: 27.08.2025).

36. Human Resource Management in Healthcare | SHS Web of Conferences. URL: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2021/26/shsconf_appsconf2021_03003/shsconf_appsconf2021_03003.html (дата звернення: 27.08.2025).

37. Hratiotova H., Yasinovska M. O. Personnel management and increase of personnel potential of healthcare institutions of Ukraine in the conditions of European integration. *Ekonomika: Realii Času*. 2020. № 6(52). С. 25–34. DOI: <https://doi.org/10.15276/etr.06.2020>.

38. HR Models Every HR Practitioner Should Know in 2025 – AIHR. URL: <https://www.aihr.com/blog/human-resources-models/> (дата звернення: 27.08.2025).

39. Healthcare HR Challenges Due to COVID - Oracle. URL: <https://www.oracle.com/human-capital-management/hr-healthcare-challenges-covid/> (дата звернення: 25.08.2025).

40. Human resources for health: a framework synthesis to put health workers at the centre of healthcare | *BMJ Global Health*. URL: <https://gh.bmj.com/content/9/9/e014556> (дата звернення: 25.08.2025).

41. New Human Capability Framework Offers Groundbreaking Approach to Creating Value Through HR | Michigan Ross. URL: <https://michiganross.umich.edu/news/new-human-capability-framework-offers-groundbreaking-approach-creating-value-through-hr> (дата звернення: 25.08.2025).

42. Surji K. M., Sourchi S. M. The Essential Role of Human Resources Management in Healthcare and Its Impact On Facilitating Optimal Healthcare Services. *Qalaai Zanist scientific Journal*. 2020. Vol. 5, № 2. P. 1165–1188. DOI: <https://doi.org/10.25212/lfu.qzj.5.2.35>.

ДОДАТКИ

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	1 496,2	1 232,8
Резервний капітал	1415	-	-
Перезподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	4 844,6	1 290,1
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	6 340,8	2 522,9
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	1 142,4	2 318,2
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	0,6	10,3
розрахунками з бюджетом	1620	299,4	392,2
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	291,6	334,6
розрахунками з оплати праці	1630	1 110,6	1 298,4
Доходи майбутніх періодів	1665	6 509,4	11 428,5
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	8 211,6	13 464,0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	15 694,8	18 305,1

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2022 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	27 151,1	23 881,7
Інші операційні доходи	2120	6 890,0	7 953,1
Інші доходи	2240	1 645,0	963,4
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	35 686,1	32 798,2
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(30 103,5)	(20 303,1)
Інші операційні витрати	2180	(9 142,9)	(10 467,5)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(39 246,4)	(30 770,6)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	(3 560,3)	2 027,6
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	(3 560,3)	2 027,6

Керівник

Головний бухгалтер



ФОМЕНКО ВАЛЕНТИНА ОЛЕКСІВНА

(ініціали, прізвище)

Лазоренко Віта Володимирівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Система фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРАСНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ"
КРАСНОПІЛЬСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

Дата (рік, місяць, число)
за ЄДРПОУ

Територія СУМСЬКА

за КАТОРТГ

Організаційно-правова форма господарювання Комуніальне підприємство

за КОПФГ

Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів

за КВЕД

Середня кількість працівників, осіб 150

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця Перемоги, буд. 24, смт. КРАСНОПІЛЛЯ, СУМСЬКА обл., 42400, Україна

Код		
2023	01	01
02007526		
150		
86.10		

71049

I. Баланс на 31 грудня 2023 р.

Актив		Код	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4	5
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	4,1	4,1	
Первісна вартість	1001	4,1	4,1	
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	1 067,8	797,7	
Основні засоби :	1010	12 705,2	16 760,9	
первісна вартість	1011	25 284,4	31 864,2	
знос	1012	(12 579,2)	(15 103,3)	
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	
Інші необоротні активи	1090	-	-	
Усього за розділом I	1095	13 777,1	17 562,7	
II. Оборотні активи				
Запаси :	1100	2 615,9	5 328,6	
у тому числі готова продукція	1103	-	-	
Поточні біологічні активи	1110	-	-	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	5,5	1,2	
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-	
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	8,4	0,5	
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	
Гроші та їх еквіваленти	1165	1 811,7	2 276,9	
Витрати майбутніх періодів	1170	26,2	-	
Інші оборотні активи	1190	60,3	51,2	
Усього за розділом II	1195	4 528,0	7 658,4	
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-	
Баланс	1300	18 305,1	25 221,1	

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (найовіший) капітал	1400	-	-
Додатковий капітал	1410	1 232,8	923,9
Резервний капітал	1415	-	-
Перезначлений прибуток (непокритий збиток)	1420	1 290,1	3 712,1
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	2 522,9	4 636,0
II. Довгострокові зобов'язання, пільове фінансування та забезпечення	1595	2 318,2	4 743,9
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	10,3	-
розрахунками з бюджетом	1620	392,2	50,3
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками з страхування	1625	334,6	-
розрахунками з оплати праці	1630	1 298,4	-
Доходи майбутніх періодів	1665	11 428,5	15 790,9
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	13 464,0	15 841,2
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Ітого	1900	18 305,1	25 221,1

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2023 р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м За звітний період	Код за ДКУД За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	24 644,5	27 151,1
Інші операційні доходи	2120	22 037,6	6 890,0
Інші доходи	2240	2 809,7	1 645,0
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	49 491,8	35 686,1
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(36 207,8)	(30 103,5)
Інші операційні витрати	2180	(10 643,3)	(9 142,9)
Інші витрати	2270	(218,7)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(47 069,8)	(39 246,4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	2 422,0	(3 560,3)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	2 422,0	(3 560,3)

Керівник

Головний бухгалтер

ФОМЕНКО ВАЛЕНТИНА ОЛЕКСІВНА

(ініціали, прізвище)

Лазоренко Віта Володимирівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КРАСНОПІЛСЬКА ЛІКАРНЯ"
КРАСНОПІЛСЬКОЇ СЕЛІЩНСЬКОЇ РАЙОН

Територія СУМІШКА
Судовий/лінійно-правовий форма господарювання Кодовий підприємство
Вид економічної діяльності Діяльність на продаж
Середня кількість працівників, осіб 135
Службовий номер: тис. грн. з одним десятковим знаком
Адреса, телефон вулиця Перемоги, буд. 24, смт. КРАСНОПІЛЛЯ, СУМІШКА обл., 42400, Україна

на ЄДРПОУ 02007546
на КОДІФ 150
на КВЕД 86.10

75244

І. Баланс на 31 грудня 2024

Р.

Форми № 1-м. Код за ДКУД 1801006

Актив	Код	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I. Необоротні активи	1	2	3
Нематеріальні активи	1000	4.1	4.1
Перевена вартість	1001	4.1	4.1
Відомченість амортизації	1002	(-)	(-)
Незалежності капітальні інвестиції	1005	797.7	2 677.3
Осередні засоби:	1010	16 760.9	17 829.7
перевена вартість	1011	31 864.2	36 694.5
зиск	1012	(15 103.3)	(18 864.8)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	17 562.7	20 511.1
II. Оборотні активи			
Запаси:			
у тому числі готові продукція	1100	5 328.6	4 683.3
Поточні біологічні активи	1103	-	-
Довгострокові заборгованості за промисловою, товарною, роботою, послугою	1110	-	-
Довгострокові заборгованості за розрахунками з бюджетом	1125	1.2	-
у тому числі з податку на прибуток	1135	-	-
Інші поточні довгострокові заборгованості	1136	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	0.5	0.4
Ізрешт їх амортизації	1160	-	-
Витрати майбутніх періодів	1165	2 276.9	7 018.9
Інші оборотні активи	1170	-	-
Усього за розділом II	1195	51.2	17.1
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	7 658.4	11 719.7
Баланс	1300	25 221.1	32 230.8

Усього за періодом I	1425	(	-	)	(	-	)
II. Доходи Громади з операцій, підлягає фінансування та інвестуванню	1495	(	4 616,0	)	(	8 715,2	)
III. Поточні доходи Громади	1595	(	4 743,9	)	(	6 231,7	)
Користуючись грошовими кредитами банків	1600	(	-	)	(	-	)
Поточні кредитовані заборгованості за:							
доходами Громади з операцій, підлягає фінансування та інвестуванню	1610	(	-	)	(	-	)
товари, роботи, послуги	1615	(	-	)	(	193,0	)
розрахунками з бюджетом	1620	(	50,3	)	(	49,5	)
у тому числі з податку на прибуток	1621	(	-	)	(	-	)
розрахунками з операцій праці	1625	(	-	)	(	-	)
Доходи майбутніх періодів	1630	(	-	)	(	-	)
Інші поточні доходи Громади	1665	(	15 790,9	)	(	17 033,2	)
Усього за періодом III	1690	(	-	)	(	8,2	)
IV. Заборгованість, пов'язані з несоборотними активами, утримуваними для продажу, та і ринками вибуття	1695	(	15 841,2	)	(	17 283,9	)
ІV. Заборгованість, пов'язані з несоборотними активами, утримуваними для продажу, та і ринками вибуття	1700	(	-	)	(	-	)
Баланс	1900	(	25 221,1	)	(	32 230,8	)

2. Звіт про фінансові результати
за Р. 2024

Стаття	Код района	За звітний період	Код за ДКУД	За відповідний період попереднього року
1	2	3	4	5
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	24 119,2		24 644,5
Інші операційні доходи	2120	23 160,9		22 037,6
Інші доходи	2240	4 025,8		2 809,7
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	51 305,9		49 491,8
Субсидії, гранти, кредитовані, пропозиції (товарів, робіт, послуг)	2050	34 493,4	(	36 207,8
Інші операційні витрати	2180	12 274,2	(	10 643,3
Інші витрати	2270	165,0	(	218,7
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	46 932,6	(	47 069,8
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	4 373,3	(	2 422,0
Податок на прибуток	2300	-	(	-
Чистий прибуток (убиток) (2290 - 2300)	2350	4 373,3	(	2 422,0

Керівник

Головний бухгалтер



ОСМ: НКО ВАЛЕНТИНА ОЛЕКСІВНА

(підпис, прізвище)

Листопродська територіальна громада

(підпис, прізвище)

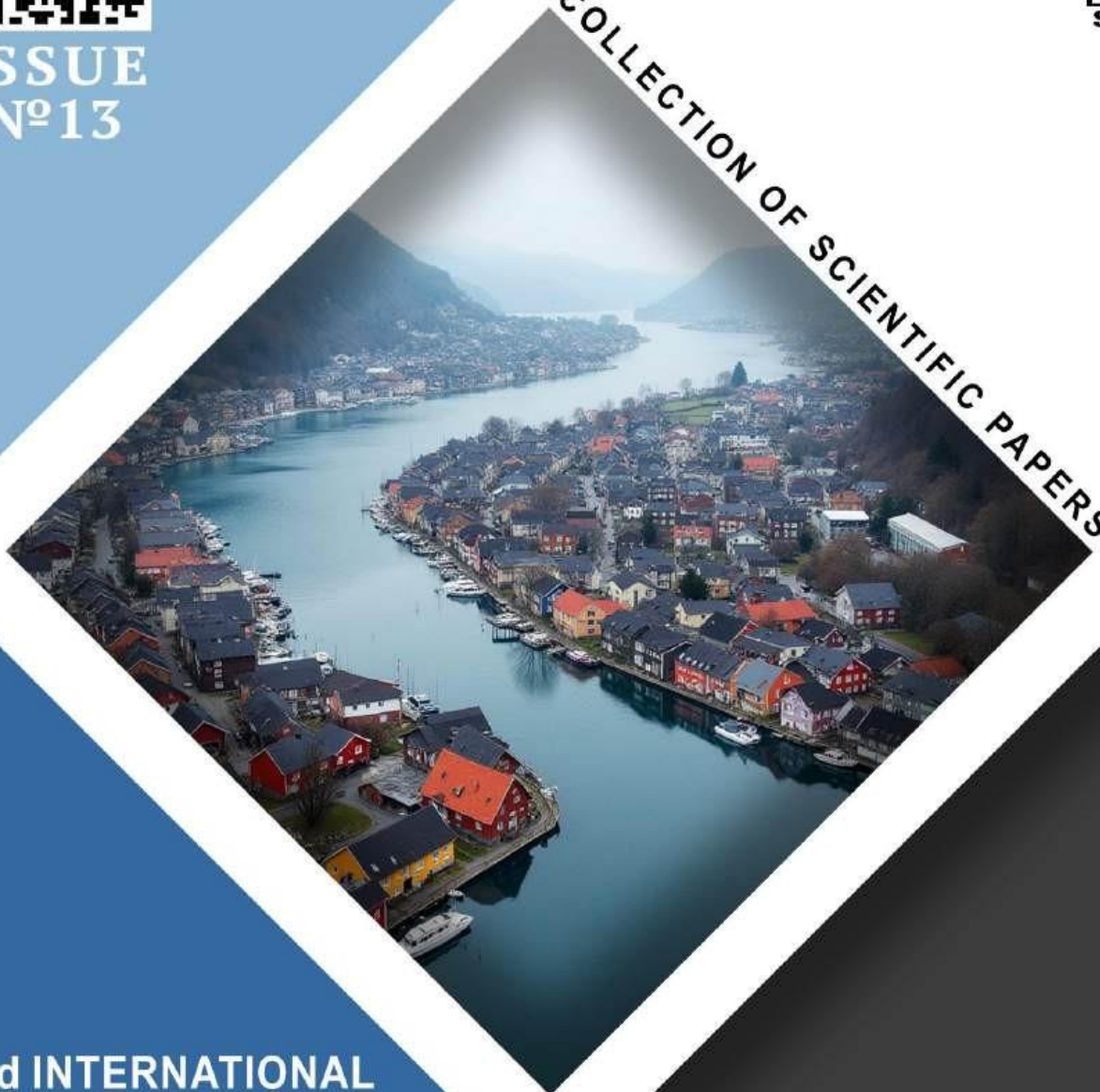
Керівник адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

eoss-conf.com



**ISSUE
№13**

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



**2nd INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE**

**MODERN PERSPECTIVES
ON GLOBAL SCIENTIFIC
SOLUTIONS**

UDC 01.1

Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Modern Perspectives on Global Scientific Solutions» (December 2-4, 2024. Bergen, Norway). European Open Science Space, 2024. 273 p.



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.



The conference is registered in the database of scientific and technical events of UkrISTEI to be held on the territory of Ukraine (Certificate №509 dated 18.09.2024).



The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.



© Participants of the conference, 2024
© Collection of scientific papers, 2024
© European Open Science Space, 2024

Hrabitchenko K.M. KRAINE'S LOGISTICS INDUSTRY IN TIMES OF WAR: STATE AND PROSPECTS. 146

Лебідь І.Г., Тарасенко Д.К., Компанієць Є.В.
СТРАТЕГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ ТРАНСПОРТНО-
ЕКСПЕДИТОРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ ПРИ ВИКОНАННІ
МІЖНАРОДНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ 149

Section: Management, Public Administration and Administration

Цebro Я., Попов Д.
ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ФРАНЧАЙЗИНГОВОЮ
ОРГАНІЗАЦІЄЮ. 151

Цebro Я., Лазоренко М.
ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 153

Дерев'янко Р.І.
ЗАХОДИ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 156

Чоста К.
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ПУБЛІЧНОГО
УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНИМИ ПРОГРАМАМИ В УКРАЇНІ 159

Section: Marketing and Advertising

Марусич Я., Зінченко О.
ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ СТРАХОВИХ
КОМПАНІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 165

Andrushkevych Z., Zheng Liwei
CONSUMER LOYALTY MANAGEMENT IN THE DIGITAL
ECONOMY 169

Шевченко О.
МАРОЧНІ АКТИВИ ЯК ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
КАПІТАЛІЗАЦІЇ БРЕНДА 170

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Цebro Яна

к.е.н., доцент

Лазоренко Максим

здобувач вищої освіти магістерського рівня Кафедра менеджменту імені професора Л.І. Михайлової Сумський національний аграрний університет

Українська система охорони здоров'я переживає глибоку трансформацію, переходячи від централізованої моделі управління до більш гнучкої та орієнтованої на ринок системи. Цей процес вимагає від кожного медичного закладу розробити власну стратегію розвитку, щоб не лише забезпечувати якісні медичні послуги, але й стати самостійною економічною одиницею, здатною до інновацій та розвитку. Ключову роль у формуванні нової моделі управління охороною здоров'я відіграють керівники медичних закладів. Вони повинні не лише бути висококваліфікованими медиками, а й демонструвати сильні управлінські навички, щоб ефективно керувати персоналом, ресурсами та фінансами закладу. Для успішної роботи в сучасних умовах керівники медичних закладів повинні мати не лише медичну освіту, а й володіти широким спектром управлінських навичок.

Успіх будь-якого медичного закладу, в тому числі і якість надання медичних послуг, безпосередньо залежить від ефективності управління його персоналом. Специфіка роботи в охороні здоров'я вимагає особливого підходу до управління людьми, враховуючи високу відповідальність медичних працівників та їхнє емоційне навантаження.

Управління персоналом в закладі охорони здоров'я – це мистецтво знаходити баланс між людським фактором, технологічним прогресом та гуманістичними цінностями. Особливості управління персоналом в закладі охорони здоров'я представлені в таблиці 1.

Аналіз даних МОЗ вказує на гостру кризу в системі кадрового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Зменшення кількості медичних працівників, особливо у сільській місцевості, зниження престижності професії та їхня

міграція за кордон вимагають негайних дій. Для вирішення цих проблем необхідно впроваджувати інноваційні підходи до управління персоналом, які дозволять забезпечити оптимальний розподіл кадрів та задовольнити потреби населення в медичній допомозі.

Характеристика	Пояснення
Високий рівень кваліфікації працівників	Постійне підвищення кваліфікація медичних працівників є запорукою якісного надання медичної допомоги. Для забезпечення високого рівня професіоналізму необхідно створити систему навчання та розвитку, яка дозволить медикам постійно оновлювати свої знання та навички відповідно до сучасних вимог. Також з метою підвищення кваліфікації медичних працівників необхідно впроваджувати різноманітні форми навчання, такі як курси підвищення кваліфікації, стажування, самоосвіта та інші. Це дозволить кожному працівнику обрати оптимальний шлях професійного розвитку. Для того, щоб медичні працівники були зацікавлені у підвищенні своєї кваліфікації, необхідно створити систему мотивації, яка включатиме як матеріальні, так і нематеріальні стимули. Це може бути підвищення заробітної плати, надання можливостей для кар'єрного зростання та створення сприятливих умов для роботи. Заклад охорони здоров'я повинен створити всі умови для професійного розвитку своїх працівників. Це включає в себе не тільки надання доступу до навчальних матеріалів та фінансування навчання, але й створення атмосфери, яка стимулює до саморозвитку та інновацій.
Морально-етичні вимоги	Медичні працівники несуть відповідальність не тільки за здоров'я пацієнтів, але й за дотримання етичних норм. Етичні принципи є невід'ємною частиною професійної діяльності медичних працівників. Для забезпечення високого рівня етичності в закладі необхідно розробити чіткий кодекс поведінки, проводити регулярні навчання та впровадити систему контролю за його дотриманням.
Високий рівень стресу та емоційного навантаження	Керівництво закладу охорони здоров'я має створити умови, які сприяють збереженню психічного здоров'я працівників. Це включає в себе не тільки матеріальну підтримку, але й турботу про психологічний комфорт персоналу. Для зниження рівня стресу та запобігання вигоранню медичних працівників необхідно застосовувати комплекс заходів, що включають створення сприятливого мікроклімату, забезпечення психологічної підтримки та організацію навчальних програм з управління стресом

* інформація узагальнена автором на основі [1-10]

Ефективне управління персоналом в охороні здоров'я передбачає постійний цикл дій: від планування потреб у кадрах до оцінки результатів їхньої роботи. Цей цикл включає в себе підбір кваліфікованих фахівців, забезпечення їхнього безперервного професійного розвитку, мотивацію та створення умов для ефективної роботи. Регулярний моніторинг ситуації дозволяє своєчасно коригувати кадрову політику.

Отже, ефективність системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від кількості та кваліфікації медичного персоналу. Для забезпечення якісної медичної допомоги необхідний системний підхід, який враховує як індивідуальні потреби медиків, так і загальнонаціональні завдання. Тільки за умови збалансованого поєднання цих факторів можна забезпечити належне функціонування системи охорони здоров'я та її готовність до нових викликів.



December 2-4, 2024 Bergen, Norway

Список використаних джерел

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Проблеми системного підходу в економіці. 2019, (1 (1)), С. 73-79. DOI: 10.32782/2520-2200/2019- 1-11.
2. Бричко А.М. Ефективність управління персоналом як один з етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). Економіка та суспільство.2022, (36). DOI: 10.32782/2524- 0072/2022-36-27.
3. Волосовець, О. П., Заболотько, В. М., Волосовець, А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Український медичний вісник. 2020, Т.12№(84), С.20-26. DOI: 10.32471/umv.2709-6432.84.57.
4. Граціотова Г.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. Економіка: реалії часу. 2020, № 6 (52), С. 25-34. DOI: 10.15276/ETR.06.2020.
5. Звірич В. В. Методичні засади та принципи удосконалення механізму управління персоналом у галузі охорони здоров'я. Публічне урядування. 2022, (2 (30)), С 32-39. DOI: 10.32689/2617-2224-2022-2(30)- 4.
6. Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф. та Веселовський, О. Б Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020.
(2). DOI: 10.32702/2307-2105-2020.2.1.
7. Прокопець Л.В., Тодоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2020, Випуск 42, С. 267-272. DOI:10.32843/infrastructure42-45.
8. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні.

- Економічний вісник Донбасу.2019, 3(57), С. 162-168. DOI: 10.12958/1817-3772-2019-3(57)-162-168
9. Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. Економіка та суспільство. 2022, (40). DOI: 10.32782/2524-0072/2022- 40-26
 10. Труніна І. М., Сербін Р. А., Андрієнко М. С. Особливості управління персоналом у медичній галузі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки».2021, (43),С. 51-56.
 11. Веб-сайт КМУ. [URL:https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya](https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya).
 12. Цент медичної статистики. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/medkadru.html>.



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут
бізнесу, економіки та менеджменту

**УПРАВЛІНСЬКІ ПАРАДИГМИ
СТАЛОГО РОЗВИТКУ
ТА ІНКЛЮЗИВНОГО ЕКОНОМІЧНОГО
ЗРОСТАННЯ**

**MANAGEMENT PARADIGMS
OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT
AND INCLUSIVE ECONOMIC GROWTH**

Матеріали

Міжнародної науково-практичної конференції
(Україна, Суми, 19–20 листопада 2025 року)

Суми
Сумський державний університет
2025

УДК 005.8:502.131.1(063)

Е 45

*Рекомендовано до видання
вченою радою Сумського державного університету
(протокол № 4 від 11 грудня 2025 р.)*

Е 45 Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання» / за заг. ред. І. І. Рекуненка, В. В. Сулим. – Суми : Сумський державний університет, 2025. – 286 с.

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання» містять результати наукових досліджень, пов'язаних з актуальними проблемами науки й практики управління та застосуванням інклюзивного підходу до їх вирішення для досягнення цілей сталого розвитку.

Для науковців, аспірантів, студентів, представників органів державної влади й місцевого самоврядування, науково-дослідних і проєктних організацій, комерційних фірм та закладів вищої освіти й широкого кола читачів.

The materials of the International scientific and practical conference "Management paradigms of sustainable development and inclusive economic growth" provide the results of scientific research related to the current problems of management science and practice and the application of an inclusive approach to their solution in order to achieve the goals of sustainable development.

For scientists, PhD students, students, representatives of state authorities and local self-government bodies, research and project organizations, commercial companies and higher education institutions and a wide range of readers.

УДК 005.8:502.131.1(063)

© Сумський державний університет, 2025

<i>Yuliia Matvieieva</i>	Projectification and project-based optimization of urban governance: international practices and research trends.....	48
<i>Oleksii Demikhov</i>		
<i>Yaroslav Schastlyvtsev</i>	Improvement of healthcare organizations management through the implementation of telemedicine services.....	52
<i>Ihor Rekunenکو</i>		
<i>Yevhen Smiiانov</i>	European social management standards: implementation possibilities in Ukraine.....	56
<i>Jasper Valaert</i>		
<i>Вадим Сінішін</i>	Цифрова трансформація механізмів комунікації органів публічної влади з громадянами.....	60
<i>Liudmyla Mohylna</i>	Mechanisms for improving the effectiveness of land resource management in the context of sustainable development.....	62
<i>Zhang Jiachang</i>		
<i>Анна Могіліна</i>	Система багаторівневої підтримки внутрішньо переміщених осіб у Сумському районі.....	64
<i>Vanessa Zaicaite</i>	Assessing AI-enabled literature analysis for research in management.....	67
<i>Юрій Жученко</i>	Інспекційна діяльність як інструмент підвищення ефективності управління на місцевому рівні	70
<i>Олександр Грабін</i>	Цифрова трансформація економіки: концепти, виклики та правове регулювання	72
<i>Яна Кобушко</i>		
<i>Світлана Турчина</i>	Удосконалення технології прийняття управлінських рішень на підприємстві	74
<i>Дар'я Анісімова</i>		
<i>Станіслав Котенко</i>	Роль адміністративних методів формування внутрішнього середовища підприємств аграрного сектору в умовах конкурентної боротьби	76
<i>Сергій Брайков</i>		
<i>Дмитро Попов</i>	Стратегічні напрями розвитку франчайзингової компанії	78
<i>Максим Лазоренко</i>	Розвиток персоналу як складова ефективного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування галузі	81
<i>Євгеній Селіщев</i>	Механізми організаційної адаптації ІТ-компаній до гнучких підходів управління проєктами	83
<i>Шеремет М. Д.</i>	Перспективи трансформації КНП у господарські товариства як механізм розширення інвестиційної діяльності	86
<i>Рекуненко І. І.</i>		
<i>Володимир Настрадін</i>	Специфіка інтернет-комунікацій як каналу маніпулятивного впливу в сучасному інформаційному суспільстві	89
<i>Каріна Власова</i>		

**РОЗВИТОК ПЕРСОНАЛУ ЯК СКЛADOVA ЕФЕКТИВНОГО
УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ**

*Лазоренко Максим
студент,*

Сумський національний аграрний університет

Сучасна система охорони здоров'я перебуває на етапі динамічних змін, спричинених процесами реформування та новими соціально-економічними викликами. В умовах швидкої трансформації медичного сектору й зростання вимог до якості послуг особливої актуальності набуває проблема розвитку персоналу. Ефективна організація розвитку кадрів не лише забезпечує конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я, а й підвищує рівень мотивації працівників, оптимізує управлінські процеси та підсилює репутацію медичної установи [1].

Глобальні кризи, стрімкий розвиток медичних технологій і зростаючі потреби пацієнтів вимагають системного підходу до кадрової політики. Формування компетентного, стабільного та мотивованого персоналу є ключовим чинником ефективного функціонування будь-якого медичного закладу.

Важливою умовою ефективної діяльності закладів охорони здоров'я є впровадження програм безперервного професійного розвитку. Такі програми дозволяють працівникам оволодівати новими знаннями й навичками, необхідними для роботи в умовах інноваційних змін. Застосування міжнародного досвіду - онлайн-курсів, телемедичних консультацій і стажувань - сприяє інтеграції передових практик у діяльність українських медичних установ [2].

Курси з доказової медицини, клінічного менеджменту та управління стресом дозволяють підвищити компетентність персоналу на 25–30%, що, у свою чергу, позитивно позначається на якості обслуговування пацієнтів, підвищуючи її на 15–20%. Міжнародні стажування з клініками Європи та США сприяють впровадженню новітніх методик лікування, збільшуючи частку інноваційних підходів на 15% [3].

Адаптація нових співробітників відіграє важливу роль у формуванні стабільного колективу. Наставництво, тобто підтримка нових працівників досвідченими фахівцями, допомагає швидше інтегруватися в корпоративне середовище, що зменшує плинність кадрів на 10–12% [2].

Використання індивідуальних планів адаптації сприяє чіткому розумінню стандартів роботи, що підвищує ефективність діяльності на 10–15%. Водночас автоматизовані системи адаптації дозволяють своєчасно

відстежувати прогрес нових працівників, зменшуючи ризик емоційного вигорання на 10–15%.

Мотиваційна складова системи управління персоналом включає як матеріальні, так і нематеріальні стимули. Премії за досягнення, надбавки за стаж і результати праці здатні підвищити продуктивність працівників на 20–25% та зменшити плинність кадрів на 15% [1].

Нефінансові стимули - корпоративні заходи, визнання професійних досягнень, створення можливостей для кар'єрного зростання - сприяють підвищенню лояльності персоналу на 10–12% і зниженню рівня емоційного вигорання на 10–15% [1]. Формування позитивної корпоративної культури стає важливим інструментом залучення працівників до реалізації спільних цілей закладу.

В умовах цифровізації економіки значну роль у підвищенні ефективності управління персоналом відіграють цифрові технології. Використання автоматизованих HR-систем дозволяє оптимізувати кадрові процеси, зменшити адміністративне навантаження на 15% і прискорити прийняття управлінських рішень на 15–20% [2].

Цифрові інструменти, такі як системи моніторингу, планування робочого часу та аналітичні панелі, забезпечують прозорість процесів і покращують контроль за діяльністю персоналу. Використання телемедицини як складової навчання сприяє розширенню доступу до медичних знань, підвищуючи рівень професійної обізнаності на 10–15% [3].

Удосконалення системи управління персоналом у сфері охорони здоров'я є ключовим напрямом реформування галузі. Комплексний підхід, що поєднує безперервний професійний розвиток, адаптацію, мотивацію та цифровізацію процесів управління, забезпечує стабільність, продуктивність і конкурентоспроможність медичних закладів.

Список використаних джерел:

1. Ільїн, Д. В., Кубіцький, С. О. (2023). Система професійного розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я. *Наукові орієнтири: теорія та практика досліджень: матеріали II Міжнародної наукової конференції* (м. Суми, 3 листопада 2023 р.). Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп». С. 40–47.
2. Кубіцький, С. О., Кубіцький, Ю. С., Кондрат, О. Б. (2024). Інноваційні підходи до управління розвитком персоналу в закладах освіти. *Актуальні питання у сучасній науці*, (5), 93–104.
3. Самойленко, В. В. (2019). Підвищення кваліфікації персоналу на прикладі провідних країн світу. *Ефективна економіка*, (5). <http://www.economy.nayka.com.ua>