ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

САМОКІЩУК РОМАН АНДРІЙОВИЧ

УДК 005.95.96:614.2:005.21

ДИСЕРТАЦІЯ

УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Спеціальність 073 Менеджмент

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Самокіщук Р.А.

Науковий керівник: Бреус Світлана Василівна, доктор економічних наук, професор

Київ – 2026

Роман САМОКІЩУК
Автор цифрового підпису Роман САМОКІЩУК
Дата: 2026.06.21 22:04:22 +03'00'

АНОТАЦІЯ

Самокіщук Р. А. Управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 Менеджмент з галузі знань 07 Управління та адміністрування. – Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет», Київ, 2026.

Дисертацію виконано згідно з тематичним планом науково-дослідної роботи кафедри менеджменту та логістики Приватного вищого навчального закладу «Європейський університет» за темою: «Управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я» як складової частини науково-дослідної теми «Формування комплексного механізму управління безпековою діяльністю підприємств» (термін виконання 2021-2026 роки, номер державної реєстрації 0121U114171) та присвячено комплексному дослідженню теоретичних, методичних та прикладних аспектів управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Дисертаційне дослідження присвячене вирішенню актуального наукового завдання, що полягає у теоретичному обґрунтуванні та розвитку методичних засад управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в умовах трансформації економіки та суспільства.

Дисертація є комплексним дослідженням проблем формування, оцінювання та розвитку кадрового потенціалу медичних організацій, що передбачає системне поєднання теоретичного обґрунтування сутності кадрового потенціалу, аналітичної оцінки ефективності його використання та розроблення концептуальних підходів до вдосконалення управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України, реформування механізмів фінансування медичних послуг, розширення

управлінської автономії закладів охорони здоров'я, цифровізації управлінських процесів та посилення кадрових викликів особливого значення набуває проблема ефективного управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. Кадровий потенціал є ключовим стратегічним ресурсом медичних організацій, який визначає якість надання медичних послуг, ефективність функціонування закладів охорони здоров'я, їх конкурентоспроможність та здатність адаптуватися до змін зовнішнього середовища. Водночас сучасний стан функціонування системи охорони здоров'я характеризується дефіцитом медичних кадрів, міграцією висококваліфікованих працівників, професійним вигоранням персоналу, нерівномірністю кадрового забезпечення регіонів та необхідністю підвищення ефективності використання людських ресурсів. За таких умов особливої актуальності набувають питання формування ефективної системи управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, здатної забезпечити кадрову стійкість, підвищення результативності діяльності медичних організацій та покращення якості медичної допомоги.

У першому розділі дисертаційної роботи проведено дослідження теоретико-методичних основ управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. Узагальнено та систематизовано наукові підходи до трактування категорій «управління», «розвиток», «кадровий потенціал» та «управління розвитком кадрового потенціалу». Обґрунтовано багатовимірну природу кадрового потенціалу як складної соціально-економічної системи, яка поєднує професійні компетентності, освітній рівень, мотиваційні характеристики, інноваційні можливості та адаптаційний потенціал персоналу. Узагальнення наукових підходів дозволило сформувати змістовну характеристику понятійно-категоріального апарату управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я, що базується на інтеграції ресурсного, компетентнісного, системного та стратегічного підходів.

У межах дослідження теоретичних аспектів управління кадровим

потенціалом узагальнено наукові підходи до оцінювання ефективності управління персоналом у сфері охорони здоров’я. Проаналізовано міжнародний досвід управління людськими ресурсами у країнах Європейського Союзу, США та Канаді, а також рекомендації міжнародних організацій WHO, OECD, NHS England та HRH2030 щодо формування кадрової політики, професійного розвитку персоналу та забезпечення кадрової стійкості медичних організацій.

Особливу увагу приділено дослідженню чинників, що впливають на формування та розвиток кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я. Систематизовано економічні, соціально-демографічні, організаційні, інституційні та технологічні чинники, які визначають рівень кадрового забезпечення, професійного розвитку персоналу та ефективності використання людських ресурсів. Доведено необхідність формування інтегрованої системи управління кадровим потенціалом з урахуванням сучасних тенденцій реформування медичної галузі.

У другому розділі дисертаційної роботи сформовано аналітико-методичне підґрунтя оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я. Проведено комплексне дослідження сучасного стану кадрового забезпечення системи охорони здоров’я України та визначено основні тенденції його розвитку. Встановлено, що сучасний стан кадрового потенціалу характеризується структурними дисбалансами між окремими категоріями медичного персоналу, нерівномірністю кадрового забезпечення, високим рівнем кадрової міграції та необхідністю посилення механізмів професійного розвитку.

У процесі аналітичного дослідження здійснено комплексне оцінювання кадрового потенціалу та ефективності функціонування систем управління персоналом у закладах охорони здоров’я. Визначено основні чинники впливу на результативність кадрової політики, серед яких домінують рівень управлінської автономії закладів охорони здоров’я, професійна структура персоналу, інтенсивність безперервного професійного розвитку, кадрова

стабільність та рівень інвестицій у людський капітал.

На основі систематизації наявних методичних підходів удосконалено підхід до оцінювання кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, що передбачає використання інтегрального індексу, сформованого на основі показників FTE, KLS, коефіцієнта плинності кадрів, коефіцієнта охоплення персоналу безперервним професійним розвитком та показника рентабельності інвестицій у розвиток персоналу. Запропонований підхід забезпечує формування аналітичної основи для прийняття управлінських рішень щодо розвитку кадрового потенціалу.

У третьому розділі дисертаційної роботи обґрунтовано напрями підвищення ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. Визначено стратегічні орієнтири розвитку кадрового потенціалу з урахуванням сучасних тенденцій реформування системи охорони здоров'я, цифровізації кадрових процесів та необхідності забезпечення кадрової стійкості медичних організацій.

Розроблено концептуальні засади формування інтегрованої системи управління розвитком кадрового потенціалу, яка передбачає поєднання кадрових, економічних, організаційних та аналітичних інструментів управління. Запропоновано інтегровану організаційно-економічну модель управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, що забезпечує узгодження процесів професійного розвитку персоналу, мотивації, оцінювання результативності діяльності та економічного оцінювання кадрових рішень.

У межах дослідження здійснено моделювання процесу формування стратегії управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, що базується на поєднанні стратегічних цілей розвитку медичної організації, кадрових потреб, компетентнісного підходу та результатів комплексного оцінювання кадрового потенціалу.

Обґрунтовано доцільність використання інтервальної шкали оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом як інструменту

інтерпретації результатів комплексного оцінювання. Доведено, що застосування запропонованого підходу дозволяє ідентифікувати критичні зони розвитку кадрової системи, визначати рівень ефективності кадрової політики та формувати обґрунтовані управлінські рішення щодо підвищення результативності діяльності медичних організацій.

На основі сценарного підходу здійснено прогнозування результативності управління розвитком кадрового потенціалу. Встановлено, що реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме підвищенню кадрової стійкості організацій охорони здоров’я, покращенню якості медичних послуг, зростанню рівня професійного розвитку персоналу та підвищенню ефективності функціонування медичних організацій загалом.

Отримані результати формують теоретико-методичну основу для удосконалення системи управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я та можуть бути використані під час формування державної кадрової політики у сфері охорони здоров’я, розроблення стратегій розвитку медичних організацій, а також у практичній діяльності керівників організацій охорони здоров’я щодо підвищення ефективності управління персоналом.

Ключові слова: кадровий потенціал, організації охорони здоров’я, управління персоналом, ефективність управління людськими ресурсами, управління розвитком кадрового потенціалу, професійний розвиток, мотивація персоналу, плинність кадрів, інтегральне оцінювання, організаційно-економічний механізм, сценарне моделювання, управлінська автономія.

ABSTRACT

Samokishchuk R. A. Management of Human Resource Capacity Development in Healthcare Organizations. – Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Specialty 073 Management within the Field of Knowledge 07 Management and Administration. – Private Higher Educational Establishment "European University", Kyiv, 2026.

The dissertation was carried out in accordance with the research plan of the Department of Management and Logistics of the Private Higher Educational Institution "European University" under the topic "Management of Human Resource Capacity Development in Healthcare Organizations" as a component of the research project "Formation of a Comprehensive Mechanism for Managing Enterprise Security Activities" (term of implementation 2021–2026, state registration number 0121U114171). The dissertation is devoted to a comprehensive study of the theoretical, methodological, and applied aspects of managing human resource capacity development in healthcare organizations.

The dissertation research is aimed at solving an important scientific problem related to the theoretical substantiation and further development of methodological foundations for managing human resource capacity development in healthcare organizations under conditions of economic and social transformation.

The dissertation represents a comprehensive study of the problems of formation, assessment, and development of human resource capacity in healthcare organizations. The research combines a theoretical substantiation of the essence of human resource capacity, an analytical assessment of the efficiency of its utilization, and the development of conceptual approaches to improving personnel management in the healthcare sector.

In the context of the transformation of the healthcare system of Ukraine, the reform of healthcare financing mechanisms, the expansion of managerial autonomy

of healthcare institutions, the digitalization of management processes, and the intensification of workforce-related challenges, the issue of effective management of human resource capacity development in healthcare organizations has become particularly important. Human resource capacity is a key strategic resource of healthcare organizations that determines the quality of healthcare services, the effectiveness of healthcare institutions, their competitiveness, and their ability to adapt to changes in the external environment. At the same time, the current state of the healthcare system is characterized by shortages of medical personnel, migration of highly qualified specialists, professional burnout among healthcare workers, uneven workforce distribution across regions, and the need to improve the efficiency of human resource utilization. Under such conditions, the formation of an effective system for managing human resource capacity development capable of ensuring workforce resilience, improving the performance of healthcare organizations, and enhancing the quality of healthcare services becomes particularly relevant.

The first chapter of the dissertation examines the theoretical and methodological foundations of managing human resource capacity development in healthcare organizations. Scientific approaches to the interpretation of the categories “management,” “development,” “human resource capacity,” and “management of human resource capacity development” are generalized and systematized. The multidimensional nature of human resource capacity is substantiated as a complex socio-economic system integrating professional competencies, educational qualifications, motivational characteristics, innovative capabilities, and the adaptive potential of personnel. The generalization of scientific approaches made it possible to develop a comprehensive conceptual framework for managing human resource capacity in healthcare organizations based on the integration of resource-based, competency-based, systemic, and strategic approaches.

Within the framework of the study of theoretical aspects of human resource capacity management, scientific approaches to assessing the effectiveness of personnel management in healthcare were generalized. International experience in human resource management in the European Union, the United States, and Canada

was analyzed, together with the recommendations of international organizations, including the World Health Organization (WHO), the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), NHS England, and the HRH2030 Program, regarding workforce policy development, professional staff development, and the enhancement of workforce resilience in healthcare organizations.

Particular attention was devoted to the study of factors influencing the formation and development of human resource capacity in healthcare organizations. Economic, socio-demographic, organizational, institutional, and technological factors determining the level of workforce provision, professional staff development, and the efficiency of human resource utilization were systematized. The necessity of forming an integrated human resource management system taking into account contemporary trends in healthcare reform was substantiated.

The second chapter of the dissertation develops the analytical and methodological framework for assessing the effectiveness of human resource capacity development management in healthcare organizations. A comprehensive study of the current state of workforce provision in the healthcare system of Ukraine was conducted, and the main trends in its development were identified. It was established that the current state of human resource capacity is characterized by structural imbalances among different categories of healthcare personnel, uneven workforce provision, a high level of workforce migration, and the necessity of strengthening mechanisms for professional development.

During the analytical study, a comprehensive assessment of human resource capacity and the effectiveness of personnel management systems in healthcare institutions was carried out. The key factors affecting the effectiveness of workforce policy were identified, among which the level of managerial autonomy of healthcare institutions, the professional structure of personnel, the intensity of continuous professional development, workforce stability, and the level of investment in human capital were found to be dominant.

Based on the systematization of existing methodological approaches, the approach to assessing human resource capacity in healthcare organizations was

improved through the use of an integrated index formed on the basis of Full-Time Equivalent (FTE), Knowledge and Learning Score (KLS), staff turnover coefficient, Continuous Medical Education Coverage coefficient (KCME), and Return on Investment (ROI) indicators. The proposed approach provides an analytical basis for managerial decision-making regarding human resource capacity development.

The third chapter substantiates directions for improving the effectiveness of human resource capacity development management in healthcare organizations. Strategic priorities for human resource capacity development were identified, taking into account contemporary trends in healthcare reform, the digitalization of human resource processes, and the necessity of ensuring workforce resilience in healthcare organizations.

Conceptual foundations for the formation of an integrated human resource capacity development management system were developed. The proposed system combines personnel, economic, organizational, and analytical management instruments. An integrated organizational and economic model of managing human resource capacity development in healthcare organizations was proposed, ensuring the coordination of professional staff development processes, motivation, performance evaluation, and the economic assessment of workforce-related managerial decisions.

Within the study, the process of developing a strategy for managing human resource capacity development in healthcare organizations was modeled on the basis of combining strategic objectives of healthcare organizations, workforce requirements, a competency-based approach, and the results of a comprehensive assessment of human resource capacity.

The expediency of using an interval scale for evaluating the effectiveness of human resource capacity management as a tool for interpreting the results of comprehensive assessment was substantiated. It was proved that the application of the proposed approach makes it possible to identify critical areas of workforce system development, determine the level of workforce policy effectiveness, and formulate well-grounded managerial decisions aimed at improving the performance

of healthcare organizations.

Based on a scenario approach, the effectiveness of human resource capacity development management was forecasted. It was established that the implementation of the proposed recommendations would contribute to strengthening workforce resilience in healthcare organizations, improving the quality of healthcare services, increasing the level of professional staff development, and enhancing the overall effectiveness of healthcare organizations.

The obtained results form a theoretical and methodological basis for improving the system of human resource capacity development management in healthcare organizations and may be used in the formulation of state workforce policy in healthcare, the development of organizational development strategies for healthcare institutions, and the practical activities of healthcare managers aimed at increasing the effectiveness of personnel management.

Keywords: human resource potential, healthcare organizations, human resource management, human resource management effectiveness, human resource potential development management, professional development, employee motivation, staff turnover, integrated assessment, organizational and economic mechanism, scenario-based modeling, managerial autonomy.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

У наукових фахових виданнях категорії «Б»:

1. Самокіщук Р. Моделі мотивації медичних працівників у сучасних умовах. *Економіка та суспільство.* 2025. № 78. (0,4 д.а.). DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-147. URL: https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/6629

2. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук.* 2025. № 17. (0,75 д.а., особисто автору – 0,3 д.а., автором розкрита проблематика оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я). DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17834696. URL: https://a-economics.com.ua/index.php/home/article/view/945

3. Samokishchuk R. Innovative digital platforms in the human resources management of medical institutions. *Innovation and Sustainability Articles, Innovation and Sustainability.* Vol. 5. № 2. P. 84-94. (0,56 д.а.). DOI: https://doi.org/10.31649/vis/2.2025.84. URL: https://inns.vn.ua/uk/journals/tom-5-2-2025/innovatsiyni-tsifrovi-platformi-v-kadrovomu-menedzhmenti-medichnikh-ustanov

В інших виданнях:

4. Samokishchuk R. Human resource management in health care under martial law. *International Journal of Medicine and Medical Research.* 2025. Vol. 11, № 2. P. 92-106. (0,63 д.а.). DOI: https://doi.org/10.63341/ijmmr/2.2025.92. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/ijmr/article/view/16284

5. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Управління персоналом клініки в нових ринкових умовах. Безпека пацієнтів та персоналу. *Економічна безпека*

підприємництва в умовах затяжної війни. Збірник тез доповідей за матеріалами XVI міжнародної науково-практичної конференції «Безпекотворення: питання теорії, практики та правові аспекти» (Київ, 23 травня 2024 р./ за ред. Тимошенко О.І., Київ.: Видавництво Європейського університету», 2024. 218 с. С. 75-81. (0,30 д.а., особисто автору – 0,2 д.а., автором розкрито проблематика безпеки пацієнтів та персоналу клініки). URL: https://e-u.edu.ua/userfiles/files/135/23-05-2024_konferenciya-bezpekotvorennya.pdf (форма участі – дистанційна).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ……. 16

ВСТУП……...……..... 18

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я...……..... 32

1.1. Сутність категорій: «управління», «розвиток» та «кадровий потенціал організацій» у сфері охорони здоров'я……..…… 32

1.2. Методичний інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я…….. 45

1.3. Зарубіжний досвід розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та управління ним……... 63

Висновки до розділу 1…….. 82

РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.……....……. 84

2.1. Аналізування сучасного стану та тенденцій управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я……. 84

2.2. Дослідження особливостей управління розвитком кадрового потенціалу вітчизняних організацій охорони здоров'я……..…….. 105

2.3. Економічне оцінювання кадрового потенціалу та ефективності побудови системи управління розвитком організацій охорони здоров'я……..……..……..…… 133

Висновки до розділу 2…….. 146

РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я……..……. 149

3.1. Формування стратегії управління розвитком кадрового потенціалу 149

організацій охорони здоров'я……..…….…….....
3.2. Розроблення удосконаленого методичного підходу до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.....……...……... 175
3.3. Формування удосконаленого організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я……...…... 195
Висновки до розділу 3…….. 205
ВИСНОВКИ……..……..……..……..... 209
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….…… 220
ДОДАТКИ……. 238

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ACHE – American College of Healthcare Executives (Американська колегія керівників охорони здоров'я).

ARS – Agences Régionales de Santé (фр. Регіональні агентства охорони здоров'я).

ASHHRA – American Society for Healthcare Human Resources Administration (Американська асоціація з управління персоналом у сфері охорони здоров'я).

BPM – Business Performance Management (система управління показниками діяльності).

BSC – збалансована система показників (Balanced Scorecard).

CAHME – Commission on Accreditation of Healthcare Management Education (Комісія з акредитації програм управління у сфері охорони здоров'я).

CME – Continuing Medical Education (безперервна медична освіта).

COVID-19 – коронавірусна інфекція 2019.

CPD – Continuing Professional Development (система безперервного професійного розвитку).

DEI – Diversity, Equity and Inclusion (різноманіття, рівність та інклюзія).

EBITDA – Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization (прибуток до вирахування відсотків, податків, зносу та амортизації).

FTE – Full-Time Equivalent (еквівалент повної зайнятості).

HR – Human Resources (кадровий менеджмент, управління персоналом).

HRM – Human Resource Management.

HRD – Human Resource Development.

HRH2030 – Human Resources for Health 2030.

HOT4PHC – HRH Optimization Tool for Primary Health Care.

HOT4FP – HRH Optimization Tool for Family Planning.

HOT4ART – HRH Optimization Tool for ART (Anti-Retroviral Therapy).

KPI – Key Performance Indicator (ключовий показник ефективності).

KLS – коефіцієнт співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу.

КНП – комунальне некомерційне підприємство.

$КП_{лин}$ – коефіцієнт плинності кадрів.

$S_{серед}$ – середня тривалість трудового стажу (стаж одного працівника).

K_{CME} – коефіцієнт охоплення персоналу безперервним професійним розвитком (CME).

ОСМ – оцінка організаційного клімату.

R&D – Research and Development.

ЗОЗ – заклади охорони здоров’я.

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я України.

НСЗУ – Національна служба здоров’я України.

ПМД – первинна медична допомога.

ROI – Return on Investment (рентабельність інвестицій).

SMCT – структуровані мультидисциплінарні команди.

WHO – World Health Organization (Всесвітня організація охорони здоров’я).

ВОЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я.

ЄС – Європейський Союз.

США – Сполучені Штати Америки.

ВСТУП

Актуальність. Розвиток системи охорони здоров’я в Україні відбувається на тлі глибоких суспільно-економічних змін, викликів, пов’язаних з повномасштабною війною та її наслідками для медичної інфраструктури, персоналу та пацієнтів, реформування галузевого управління, цифровізації процесів надання медичної допомоги та підвищення очікувань населення щодо якості медичних послуг. У цьому контексті кадровий потенціал медичних закладів набуває особливої ролі як стратегічний ресурс, від якого залежать як ефективність роботи організації, так і кінцеві результати лікування пацієнтів.

Забезпечення стабільного функціонування закладів охорони здоров’я прямо пов’язане зі здатністю медичного персоналу адаптуватися до нових вимог, підвищувати професіоналізм та діяти в умовах зростаючої відповідальності.

Починаючи з 2018 року, в Україні розпочалася реформа первинної ланки охорони здоров’я, яка передбачає запровадження системи контрактування послуг через Національну службу здоров’я України (НСЗУ). Цей підхід трансформував принципи організації роботи медичних установ, змінив підходи до фінансування, а відтак висунув нові вимоги до управління людськими ресурсами. У цих умовах медичні працівники стали активними учасниками змін, здатними впливати на репутацію, результативність та конкурентоспроможність медичних установ. Тому питання ефективного управління розвитком кадрового потенціалу набуває ключового значення.

Загалом, формування дієвої системи управління розвитком персоналу у медичних організаціях передбачає інтеграцію стратегічного планування, системної оцінки професійного зростання, розвитку мотиваційного середовища та впровадження інноваційних методів підготовки кадрів. У багатьох медичних установах спостерігається нестача чітко структурованих підходів до розвитку персоналу, що ускладнює процес оновлення

компетенцій, послаблює командну взаємодію та створює ризики професійного вигорання. Відсутність або незадовільна організація управління медичним персоналом не тільки негативно впливає на ефективність роботи та задоволеність медиків, а також демотивує абітурієнтів здобувати медичну освіту що згодом призведе до дефіциту медичних кадрів та критичних змін у медичній сфері країни. Таким чином, питання розвитку кадрового потенціалу виходить за межі внутрішньої проблематики окремих закладів та перетворюється на фактор системного характеру.

Професійне розвиток медичних працівників, готовність їх до освоєння нових знань та технологій, участь у програмах безперервної освіти та командна взаємодія потребує цілеспрямованого управління. Особливого значення набувають методики оцінювання ефективності кадрового потенціалу, розроблення стратегій розвитку персоналу, удосконалення організаційно-економічного механізму управління. Результативність цих процесів прямо пов’язана з якістю менеджменту на всіх рівнях - від керівників відділень до управлінських структур у сфері охорони здоров’я.

Сучасні трансформаційні процеси у системі охорони здоров’я України, зумовлені впровадженням контрактної моделі фінансування, підвищенням ролі Національна служба здоров’я України у розподілі фінансових ресурсів, розширенням управлінської автономії закладів охорони здоров’я та зростанням вимог до якості медичних послуг, актуалізують необхідність переосмислення підходів до управління кадровим потенціалом як ключовим чинником забезпечення ефективності функціонування медичних організацій.

У сучасних умовах кадровий потенціал є не лише ресурсною складовою діяльності організацій охорони здоров’я, а й стратегічним чинником, що визначає їх здатність адаптуватися до інституційних змін, забезпечувати стабільність функціонування та досягати визначених результатів діяльності.

Проблематика управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров’я є предметом дослідження широкого кола вітчизняних та зарубіжних учених, однак окремі аспекти залишаються недостатньо розробленими,

особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я України, цифровізації управлінських процесів та впливу воєнних викликів.

Фундаментальні засади управління персоналом та кадровим потенціалом сформовані у працях М. Вебера, Б. Данфорда, Г. Десслера, Дж. Кабене, С. Снелла, Ф. Тейлора, А. Файоля, П. Райта та інших учених. У їх роботах розкрито еволюцію концепцій управління персоналом, ресурсний підхід до управління людським капіталом, роль кадрових ресурсів у забезпеченні конкурентоспроможності організацій та досягненні стратегічних цілей. Разом із тим переважна більшість досліджень має універсальний характер і не враховує специфіку функціонування організацій охорони здоров'я України, особливості реформування галузі та необхідність інтеграції кадрових, економічних і стратегічних інструментів управління.

Значний внесок у дослідження проблем управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я зробили А. Бурлаченко, О. Веселовський, А. Вишневська, А. Волосовець, О. Волосовець, Г. Граціотова, Т. Євась, В. Заболотько, А. Звірич, І. Кравчук, В. Маргасова, І. Мігус, О. Присяжнюк, А. Смолінська, Д. Шушпанова, Н. Шушпанова, М. Ясіновська та інші. У зазначених роботах досліджено проблеми кадрового забезпечення галузі, професійної підготовки медичних працівників, управління персоналом медичних закладів та впливу євроінтеграційних процесів на кадрову політику. Водночас недостатньо уваги приділено формуванню комплексної системи управління розвитком кадрового потенціалу, яка б поєднувала стратегічні, організаційні, економічні та мотиваційні механізми управління.

Значний внесок у розвиток методичних підходів до оцінювання персоналу, вимірювання результативності праці, аналізу людських ресурсів та оцінювання ефективності кадрової політики зробили Р. Ганус, Ю. Гудзь, К. Діалло, Г. Десслер, Т. Остапенко, Ф. Оту, О. Проскурня, Ц. Цінь та інші науковці. Ними розроблено підходи до оцінювання компетентностей персоналу, ефективності кадрових програм, продуктивності праці та

використання HR-аналітики. Проте виявлено відсутність універсального інструментарію інтегрального оцінювання кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, який би поєднував кадрові, економічні та результативні показники діяльності.

Вагомий внесок у дослідження проблем професійного розвитку, безперервного навчання, формування компетентностей та підвищення кваліфікації медичних працівників здійснили Аунгсуроч, Р. Серверо, М. Фішер, Дж. Гунаван, А. Янльов, Р. да Сілва Соуза, Дж. Ву та інші науковці. Ними доведено важливість безперервного професійного розвитку, наставництва, розвитку компетентностей та системи навчання медичного персоналу. Разом із тим недостатньо розробленими залишаються питання оцінювання економічної ефективності інвестицій у професійний розвиток медичних працівників.

Вагомий внесок у дослідження питань стратегічного управління, організаційної стійкості, адаптивності організацій до змін зовнішнього середовища та забезпечення довгострокової ефективності діяльності зробили О. Ейгарден, А. Малік, Ю. Майстренко, О. Овсянюк-Бердадіна, С. Ротеа, М. Фанеллі, С. Шер, М. Шкільняк та інші, ними доведено значення стратегічного HR-менеджменту для забезпечення ефективності діяльності організацій. Водночас недостатньо дослідженими залишаються питання формування кадрової стійкості організацій охорони здоров'я в умовах воєнних викликів, кадрових ризиків, демографічних змін та трансформаційних процесів.

Питання цифровізації кадрових процесів досліджували К. Антун, Я. Блштякова, С. Богуміл-Учан, Ф. Віргес, А. Цандер та інші науковці. У працях зазначених авторів висвітлено вплив цифрових технологій, HR-аналітики та електронних систем управління на кадрові процеси. Однак недостатньо розробленими залишаються методичні підходи до інтеграції цифрових інструментів у систему управління розвитком кадрового потенціалу медичних організацій.

Особливе значення для дослідження мають напрацювання European

Commission, NHS England, HRH2030 Program та інших міжнародних організацій. У документах цих інституцій сформовано концептуальні підходи до планування кадрових ресурсів, розвитку медичних професій, кадрової мобільності, забезпечення кадрової стійкості та формування системи компетентностей. Разом із тим існуючі міжнародні підходи потребують адаптації до умов функціонування української системи охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Таким чином, проведений аналіз наукових джерел свідчить про наявність значного теоретичного та практичного доробку у сфері управління кадровими ресурсами охорони здоров'я, разом із тим переважна більшість досліджень має універсальний характер та не враховує специфіку функціонування організацій охорони здоров'я України, особливості реформування цієї сфери та необхідність інтеграції кадрових, економічних і стратегічних інструментів управління.

Проте, незважаючи на значну кількість наукових досліджень у сфері управління персоналом, у працях вітчизняних і зарубіжних учених недостатньо сформовано інтегроване бачення управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я як цілісної організаційно-економічної системи. Наявні підходи мають переважно фрагментарний характер, що обмежує можливості комплексного аналізу взаємозв'язку між кадровими характеристиками, управлінськими рішеннями та економічними результатами діяльності. Зазначене обумовило актуальність дослідження, зумовило вибір теми дисертації, її мету, завдання, об'єкт та предмет, наукову новизну та практичну цінність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної теми «Формування комплексного механізму управління безпековою діяльністю підприємств» (термін виконання 2021-2026 роки, номер державної реєстрації 0121U114171) та присвячено комплексному дослідженню теоретичних, методичних і прикладних аспектів управління розвитком кадрового

потенціалу організацій охорони здоров’я, у межах якої автором досліджено питання оцінювання та розвитку їх кадрового потенціалу (довідка № 1/05-8П11 від 17.02.2026 року – Додаток А).

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розвиток методичних засад управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я в умовах трансформації економіки та суспільства.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання:**

- розкрити сутність основних категорій «управління», «розвиток», «кадровий потенціал» у контексті організацій охорони здоров’я та уточнити їх зміст на основі сучасного наукового підходу;

- обґрунтувати методичний інструментарій для оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, враховуючи специфіку організацій охорони здоров’я;

- проаналізувати зарубіжний досвід управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров’я та визначити можливості його адаптації в національному контексті;

- проаналізувати сучасний стан та ключові тенденції управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров’я України;

- дослідити особливості управління розвитком кадрового потенціалу у вітчизняних організаціях охорони здоров’я, враховуючи відмінності між різними типами закладів та регіонами;

- здійснити економічне оцінювання кадрового потенціалу та ефективності системи управління його розвитком у сфері охорони здоров’я;

- сформулювати стратегію управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров’я з урахуванням потреб адаптивного управління в умовах змін;

- розробити удосконалений методичний підхід до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, який може бути використаний на практиці керівниками медичних установ;

- запропонувати інтегровану модель організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу, яка дозволить підвищити результативність управлінських рішень у галузі охорони здоров'я.

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єкт дослідження – процес управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в умовах трансформації економіки та суспільства.

Методи дослідження. Під час проведення дослідження для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання, що забезпечили достовірність отриманих результатів, обґрунтованість висновків та практичну цінність запропонованих рекомендацій, зокрема: метод аналізу та синтезу – для дослідження сутності категорій «управління», «розвиток», «кадровий потенціал», «управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я», узагальнення існуючих наукових підходів до їх трактування та формування авторського бачення зазначених категорій; системний підхід – для дослідження кадрового потенціалу як цілісної соціально-економічної системи, визначення взаємозв'язків між її структурними елементами та обґрунтування організаційно-економічних механізмів управління його розвитком; історичний метод – для дослідження еволюції теоретичних підходів до управління персоналом у сфері охорони здоров'я, розвитку концепцій кадрового потенціалу та аналізу трансформації системи управління медичним персоналом в Україні та зарубіжних країнах; порівняльний аналіз – для дослідження міжнародного досвіду управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та визначення можливостей адаптації кращих світових практик до умов функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я; економіко-статистичні методи (аналіз динаміки, структурний аналіз, метод групування, середніх та відносних величин) – для дослідження сучасного стану кадрового забезпечення організацій охорони

здоров’я, оцінювання тенденцій розвитку кадрового потенціалу та виявлення чинників впливу на його формування і використання; метод експертних оцінок – для узагальнення професійних суджень щодо пріоритетних напрямів розвитку кадрового потенціалу та оцінювання ефективності управлінських рішень у сфері охорони здоров’я; метод інтегрального оцінювання – для формування комплексної оцінки рівня розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я на основі системи показників FTE, KLS, КПлин, KCME та ROI; метод економічного оцінювання – для визначення ефективності використання кадрового потенціалу та оцінювання економічної результативності управлінських заходів щодо розвитку персоналу; кореляційно-аналітичні методи – для встановлення взаємозв’язків між кадровими характеристиками, управлінською автономією закладів охорони здоров’я та результативністю їх діяльності; сценарне моделювання – для розроблення альтернативних сценаріїв розвитку кадрового потенціалу та оцінювання результативності різних управлінських рішень у короткостроковій і довгостроковій перспективах; метод стратегічного аналізу – для формування стратегії управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я та обґрунтування напрямів її реалізації; графічні методи – для візуалізації результатів дослідження, відображення динаміки кадрових показників, побудови моделей, схем та організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу.

Для обробки статистичної інформації, проведення аналітичних розрахунків, узагальнення результатів дослідження та побудови графічних матеріалів використано сучасні інформаційні технології, програмні продукти Microsoft Excel, аналітичні таблиці, авторські розрахункові моделі та засоби графічної візуалізації даних.

Інформаційною базою дослідження є фундаментальні положення наукових праць вітчизняних і зарубіжних учених з питань управління персоналом, кадрового потенціалу, розвитку людського капіталу, стратегічного менеджменту та управління організаціями охорони здоров’я;

законодавчі та нормативно-правові акти України, що регулюють функціонування системи охорони здоров'я та кадрову політику у медичній сфері; нормативні документи Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та інших державних органів; статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України; аналітичні матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO), Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD), Світового банку (World Bank), Міжнародної організації праці (ILO), Європейської Комісії та інших міжнародних інституцій; результати міжнародних досліджень і звітів щодо розвитку людських ресурсів у сфері охорони здоров'я; матеріали наукових журналів, монографій, збірників наукових праць та конференцій; інформаційно-аналітичні ресурси професійних медичних організацій; результати власних досліджень автора, включаючи статистичний, аналітичний, економічний та сценарний аналіз ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна одержаних результатів полягає у розвитку теоретико-методичних засад управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та обґрунтуванні інтегрованої моделі оцінювання, прогнозування й підвищення ефективності його використання в умовах трансформації системи охорони здоров'я України, що забезпечує формування науково-практичної основи для прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо розвитку людського капіталу медичних організацій. Основні наукові результати, що характеризують новизну дисертаційного дослідження, полягають у такому:

вперше:

- обґрунтовано інтегровану організаційно-економічну модель управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, яка, на відміну від існуючих підходів, поєднує стратегічні, аналітичні, економічні та кадрові інструменти в єдину систему управління та забезпечує

синергетичний ефект від узгодження процесів професійного розвитку персоналу, мотивації, оцінювання результативності та економічної ефективності кадрових рішень, що сприяє підвищенню якості медичних послуг і стійкості функціонування закладів охорони здоров'я;

- запропоновано інтервальну шкалу оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом, яка ґрунтується на інтеграції системи кадрових, організаційних та економічних показників і дозволяє трансформувати результати кількісного аналізу в інструмент інтерпретації управлінських результатів, ідентифікувати критичні зони розвитку кадрового потенціалу та формувати обґрунтовані управлінські рішення залежно від рівня ефективності кадрової системи;

удосконалено:

- методичний підхід до оцінювання кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, який, на відміну від існуючих, базується на використанні інтегрального індексу, сформованого на основі показників FTE, KLS, КПлин, KCME та ROI, що дозволяє комплексно оцінювати кадровий потенціал, визначати рівень його розвитку та виявляти резерви підвищення ефективності використання людських ресурсів;

- науково-методичний підхід до економічного оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом шляхом запровадження системи показників економічної результативності кадрових рішень, коефіцієнта віддачі управлінських програм, коефіцієнта ефективності інвестицій у розвиток персоналу та сумарного економічного ефекту, що дозволяє кількісно оцінювати результати реалізації кадрової політики;

- методичні засади аналізування кадрової структури організацій охорони здоров'я шляхом урахування взаємозв'язку між професійно-кваліфікаційною структурою персоналу, кадровою забезпеченістю та результативністю медичних послуг, що забезпечує підвищення обґрунтованості управлінських рішень щодо кадрового планування;

- методичні засади формування стратегії розвитку кадрового потенціалу

організацій охорони здоров'я на основі поєднання стратегічних цілей розвитку закладу, кадрових потреб, компетентнісного підходу та результатів комплексного оцінювання кадрового потенціалу.

набули подальшого розвитку:

- теоретичні положення щодо сутності кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, який, на відміну від традиційного ресурсного підходу, розглядається як динамічна соціально-економічна система, що поєднує професійні компетентності, мотиваційні характеристики, інноваційні можливості та адаптаційний потенціал персоналу;

- методичні засади сценарного моделювання розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, які передбачають формування альтернативних сценаріїв кадрового розвитку залежно від ресурсного забезпечення, кадрових ризиків, демографічних тенденцій та змін зовнішнього середовища;

- теоретико-методичні положення щодо використання ключових показників ефективності (KPI) у системі управління кадровим потенціалом, які дозволяють забезпечити моніторинг результативності кадрових процесів та підвищити обґрунтованість управлінських рішень.

Практичне значення дослідження. Отримані результати можуть бути використані: у діяльності організацій охорони здоров'я, при формуванні державної політики, у стратегічному управлінні персоналом. Практичне значення полягає у можливості використання розроблених методичних підходів та аналітичних інструментів у діяльності організацій охорони здоров'я для підвищення результативності управління розвитком кадрового потенціалу. Запропоновані у роботі підходи до оцінювання ефективності управління персоналом на основі поєднання збалансованої системи показників, ключових показників ефективності та показників віддачі інвестицій у розвиток персоналу створюють прикладний інструментарій для прийняття управлінських рішень у сфері планування, розвитку та оцінювання медичного персоналу. Використання зазначених інструментів дозволяє

узгоджувати цілі розвитку кадрового потенціалу з результатами діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема в умовах контрактної моделі фінансування та підвищених вимог до якості медичних послуг.

Практичні результати дослідження впроваджені у діяльність організацій охорони здоров'я, що підтверджується відповідними довідками (Додаток А):

- наукові положення та практичні рекомендації прийняті до впровадження та використані у діяльності ТОВ «Медичний центр «Добробут-поліклініка» та Державного некомерційного підприємства «Інституту серця Міністерства охорони здоров'я України», зокрема при розробці Стратегії розвитку кадрового потенціалу установи на період 2024-2026 років;

- використання наукових розробок сприяло забезпеченню переходу від фрагментарного управління кадрами до цілісної організаційно-економічної системи, що підтверджується позитивною динамікою показників задоволеності медичного персоналу та ефективності використання інтелектуального капіталу ТОВ «Медичний центр «Добробут-поліклініка» та Державного некомерційного підприємства «Інституту серця Міністерства охорони здоров'я України».

Результати дослідження також використано в освітньому процесі ПВНЗ «Європейський університет» (довідка № 1/05-9П11 від 17.02.2026 року) – Додаток А.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом самостійного наукового дослідження здобувача. Усі наукові положення, висновки, рекомендації, моделі, методичні підходи та практичні пропозиції, викладені в дисертації, отримані автором особисто на основі критичного аналізу наукових джерел, узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду, опрацювання статистичних матеріалів, результатів власних досліджень та практичної апробації розроблених рекомендацій.

Особисто автором: обґрунтовано теоретичні засади управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я; визначено сучасні тенденції розвитку кадрових систем медичних організацій в умовах

цифрової трансформації, реформування галузі охорони здоров'я та євроінтеграційних процесів; сформовано систему показників оцінювання кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та розроблено інтегральний підхід до його оцінювання на основі групи показників, що дозволяє здійснювати комплексну діагностику рівня розвитку кадрового потенціалу; розроблено інтегровану організаційно-економічну модель управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, яка забезпечує узгодження кадрових, економічних, управлінських та аналітичних інструментів у межах єдиної системи прийняття управлінських рішень; запропоновано інтервальну шкалу оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом, що дозволяє інтерпретувати результати інтегрального оцінювання та визначати рівень ефективності функціонування кадрової системи організації; удосконалено методичний підхід до економічного оцінювання результативності управління кадровим потенціалом та методичні засади аналізування кадрової структури організацій охорони здоров'я шляхом урахування взаємозв'язку між професійно-кваліфікаційними характеристиками персоналу та результативністю діяльності медичних установ; розроблено сценарний підхід до прогнозування розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та сформовано концептуальні засади інтеграції кадрової політики у систему стратегічного управління організаціями охорони здоров'я та обґрунтовано напрями підвищення ефективності кадрових стратегій; обґрунтовано практичні рекомендації щодо розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я на основі впровадження сучасних HR-технологій, цифровізації кадрових процесів, формування кадрового резерву, розвитку компетентностей персоналу та підвищення кадрової стійкості медичних організацій; доведено, що використання інтегрованого підходу до управління розвитком кадрового потенціалу забезпечує підвищення ефективності функціонування організацій охорони здоров'я, якості медичних послуг, рівня кадрової стійкості та адаптивності медичних установ до змін зовнішнього середовища.

У наукових працях, опублікованих у співавторстві, у дисертації використано лише ті наукові положення, методичні розробки та результати досліджень, які є результатом особистої праці здобувача. Особистий внесок автора в кожній зі співавторських праць конкретизовано у списку публікацій та підтверджено відповідними довідками.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, результати та висновки дисертаційного дослідження доповідалися, обговорювалися та отримали позитивну оцінку на міжнародних науково-практичних конференціях, серед яких XVI міжнародна науково-практична конференція «Безпекотворення: питання теорії, практики та правові аспекти» (м. Київ, 2024 р.), секція «Економічна безпека підприємництва в умовах затяжної війни».

Представлені результати дослідження та зміст дисертації пройшли публічне обговорення й отримали позитивну оцінку і підтримку наукової спільноти, що підтверджує їх актуальність, наукову обґрунтованість, практичну значущість та можливість впровадження запропонованих рекомендацій.

Публікації. Основні наукові результати дисертаційного дослідження опубліковано у 5 наукових працях загальним обсягом 2,64 друкованих аркуша, з яких особисто автору належить 2,09 друкованих аркушів. За темою дисертації опубліковано 3 наукові праці у фахових виданнях України, включених до категорії «Б», 1 публікація у міжнародному журналі медицини та медичних досліджень та 1 тези доповіді у матеріалах науково-практичної конференції.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 247 сторінок друкованого тексту, з яких основний зміст викладено на 219 сторінках. Робота містить 13 рисунків та 32 таблиці, 3 додатки на 10 сторінках. Список використаних джерел налічує 145 найменувань.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність категорій: «управління», «розвиток» та «кадровий потенціал організацій» у сфері охорони здоров'я

Управління кадровим потенціалом в організаціях охорони здоров'я є складним та багатовимірним процесом, що об'єднує різні теоретичні підходи та практичні інструменти. Також динамічні зміни у сучасному соціально-економічному середовищі та розвиток медичної науки надають особливої уваги технічним аспектам управління й інтеграції людського фактора як ключового ресурсу. Враховуючи специфіку сфери охорони здоров'я, де якість послуг прямо впливає на життя та здоров'я людей, ефективне управління кадровим потенціалом виступає стратегічним завданням для забезпечення сталого розвитку закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

Важливо розуміти, що теоретико-методичні основи управління розвитком кадрового потенціалу ґрунтуються на глибокому аналізі ключових категорій, таких як «управління», «розвиток» та «кадровий потенціал» тощо. Саме розуміння цих категорій створює базу для формування дієвих управлінських моделей та методик, що забезпечують функціонування медичних організацій та підвищення їх конкурентоспроможності в умовах сучасних викликів.

На думку науковиць К. В. Дядюри та Н. С. Іванової «високий рівень кваліфікації кадрів є визначальним чинником підвищення продуктивності праці в організації..», а в умовах України розвиток кадрового потенціалу повинен розглядаєтися «…як одна з головних передумов соціальної стабільності та реалізації потенціалу населення» [17]. Крім того, зазначаючи праці В. І. Довбенко, Н. С. Краснокутської, О. Д. Гудзинського, В. В. Травіна та ін. авторки К. В. Дядюра та Н. С. Іванова описують термін «Кадровий

потенціал» – як сукупність здібностей та можливостей кадрів забезпечувати досягнення цілей довгострокового розвитку підприємства [17].

В свою чергу, управління персоналом у сфері охорони здоров'я являє собою складний, багатовимірний процес, який охоплює широкий спектр теоретичних підходів та практичних методів, базуючись на концепції людського капіталу, що є одним із основних ресурсів організації та тим, що безпосередньо впливає на ефективність функціонування медичних закладів та якість надання медичних послуг. Автори С. М. Кабене та ін. зазначають, що «…ефективність та переваги, які може забезпечити система, значною мірою залежать від знань, навичок та мотивації тих осіб, які відповідають за надання медичних послуг.» [54]. А. Д. Шушпанов та Н. Шушпанова впевнені, що саме «Управління персоналом у закладах охорони здоров'я є однією із головних функцій, яка безпосередньо впливає на якість обслуговування, задоволеність пацієнтів та оперативну ефективність.» [33]. Виходячи з цього, зрозуміло, що людський капітал охоплює знання, вміння, навички, мотивацію, досвід та потенціал для професійного розвитку персоналу, а також соціально-психологічні характеристики, що визначають їхню продуктивність та здатність до адаптації.

Д. Е. Когін та ін. підкреслюють, що «Управління людськими ресурсами в охороні здоров'я є значно складнішим, ніж у багатьох інших індустріях, через високу трудомісткість, закріплені професійні інтереси та масштаби діяльності… Отже, ті заклади охорони здоров'я, які здатні ефективно використовувати свої кадрові ресурси, отримують суттєву конкурентну перевагу» [42]. У міжнародному звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я про стан здоров'я у світі, опублікованому на початку поточного століття виділяється специфічність кадрового потенціалу: «окрім балансу між людськими та матеріальними ресурсами, надзвичайно важливо забезпечити оптимальне співвідношення різних категорій фахівців у сфері охорони здоров'я, щоб система функціонувала ефективно. Через суттєві відмінності людський капітал потребує іншого підходу до управління, ніж фізичні

ресурси. Взаємозв'язок між персоналом та системою охорони здоров'я є складним та потребує глибшого наукового вивчення» [88]. Так, управління як категорія відображає системний процес цілеспрямованого впливу на поведінку, діяльність та розвиток персоналу з метою досягнення організаційних цілей. У медичних організаціях управління набуває особливої складності, оскільки воно інтегрує функції планування, організації, мотивації, контролю та розвитку, адаптовані до специфіки медичної діяльності.

При цьому, функції управління реалізуються через встановлення цілей, формування стратегії розвитку персоналу, координацію міждисциплінарної роботи, а також забезпечення високих стандартів якості та безпеки пацієнтів. Саме тому, розвиток персоналу є невіддільною складовою ефективного управління, що передбачає безперервне вдосконалення професійних компетенцій, розширення спектру знань, навичок та умінь медичних працівників. Надаючи визначення терміну «розвиток кадрового потенціалу», слід враховувати й те, що він включає освітні програми, тренінги, наставництво, кар'єрне планування, оцінку компетентностей та управління професійною мобільністю. А в умовах швидких технологічних та наукових змін розвиток персоналу гарантує відповідність кадрів вимогам сучасної медицини та підвищує адаптивність організації до зовнішніх і внутрішніх викликів. У результаті, розвиток кадрового потенціалу є системною діяльністю, спрямованою на підвищення професійних, освітніх, інтелектуальних, мотиваційних та особистісних характеристик працівників, які забезпечують стратегічну ефективність організації.

Крім того, питання ефективного управління персоналом у закладах охорони здоров'я висвітлюються в українському науковому просторі і у працях Г. Граціотової та М. Ясіновської [16], Т. Євась та А. Вишневської [18], В. Звірича [19], І. Кравчук та ін. [23], де було приділено значну увагу визначенню основних напрямів удосконалення управління медичним персоналом, розробці сучасних моделей кадрового менеджменту в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ці дослідження охоплюють такі

аспекти, як формування кадрового потенціалу, оптимізація структури персоналу, адаптація управлінських практик до сучасних викликів та підвищення ефективності взаємодії всередині медичних колективів, що підкреслює важливість та актуальність дослідження висунутого питання.

Разом із тим, як слушно зазначає І. М. Чернявська [31], попри наявність широкого кола наукових напрацювань, низка важливих аспектів досі залишається недостатньо висвітленою. Зокрема, потребують ґрунтовнішого теоретичного та прикладного опрацювання питання, що стосуються самоменеджменту керівників медичних установ, а також внутрішньої мотивації управлінців до якісного виконання функцій стратегічного та оперативного керівництва, що формує актуальний запит на подальше дослідження управлінських компетентностей, психологічної готовності до лідерства в умовах стресу та трансформації, а також здатності до впровадження інновацій у кадрову політику закладів охорони здоров’я.

Загалом, кадровий потенціал медичної організації являє собою інтегровану систему, що охоплює професійні, освітні, мотиваційні, психологічні, етичні та соціокультурні характеристики працівників. Вона визначає здатність організації реалізовувати стратегічні та оперативні завдання в умовах постійних трансформацій. Кадровий потенціал динамічно формується та розвивається під впливом факторів зовнішнього середовища, таких як законодавство, технології, суспільні очікування, та внутрішніх, серед яких корпоративна культура, стиль управління, рівень мотивації та професійної залученості.

Усе зазначене вище дає розуміння того, що управління розвитком кадрового потенціалу у сфері охорони здоров’я є багатокомпонентним, динамічним процесом, що забезпечує якісну трансформацію людських ресурсів у конкурентну перевагу організації. А вивчення та систематизація теоретичних підходів до цих категорій створює підґрунтя для розробки ефективних управлінських моделей та методик, що відповідають сучасним викликам та сприяють сталому розвитку медичної галузі загалом.

При цьому, в рамках питання, доцільно зазначити й те, що на сучасному етапі склалися кілька підходів до розуміння сутності процесу управління персоналом. Сама концепція управління персоналом бере свій початок із класичних шкіл менеджменту, що заклали фундамент для сучасного осмислення управлінських процесів. У таких працях управління визначається як система координованих дій, спрямованих на досягнення організаційних цілей за допомогою ефективного використання ресурсів, зокрема трудового потенціалу. Одним із найвпливовіших теоретиків цього напрямку був А. Файоль [49], який розробив загальні функції управління (планування, організація, координація, мотивування, контроль), що стали універсальними принципами для багатьох типів організацій, включно з медичними установами.

Іншим видатним представником класичної школи є Ф. Тейлор [77], який запропонував ідеї наукової організації праці. Його підхід акцентував увагу на підборі кадрів, стандартизації робочих процесів та розподілі функцій між управлінцями та виконавцями. У медичній сфері, з її високим ступенем регламентованості та критичністю до часу та ресурсів, окремі засади тейлоризму (зокрема у сфері оптимізації процедур та ротації персоналу) можуть бути використані для підвищення ефективності роботи адміністративного й допоміжного персоналу.

М. Вебер [78], в свою чергу, запропонував модель раціональної бюрократії, яка базується на формалізації, ієрархії та розподілі відповідальності (рисунок 1.1). Це концепція ідеального типу організації, яка функціонує на основі формальних правил, чіткої ієрархії та раціонального розподілу обов’язків. М. Вебер описував цю модель як найефективнішу форму організації для досягнення великих масштабних цілей, особливо в умовах сучасної держави чи великої інституції.

Модель раціональної бюрократії є особливо релевантною для сучасних медичних установ, де управління персоналом неможливе без чітких процедур, посадових інструкцій та нормативної регламентації. Веберівське бачення

організації як бюрократичного механізму залишається актуальним у контексті управління сучасними лікарнями, клініками та державними ЗОЗ.

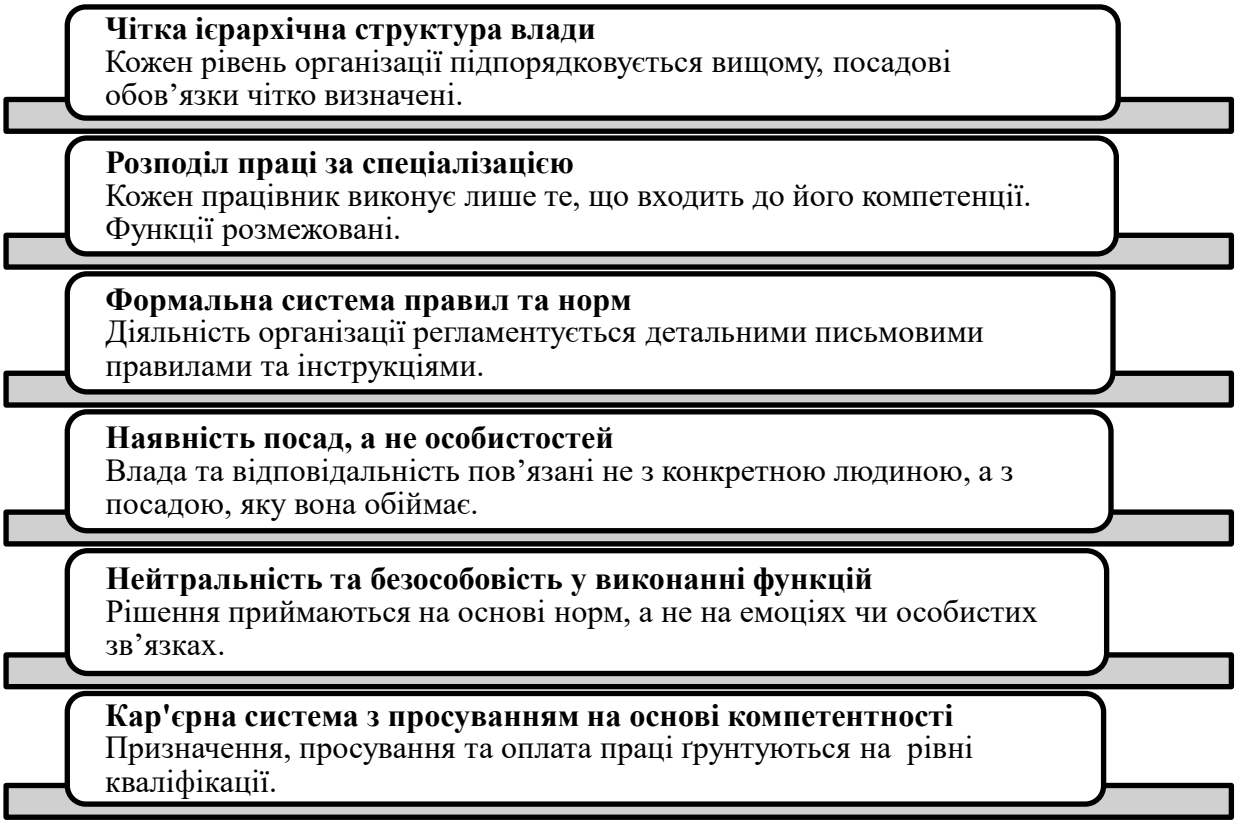


Рис. 1.1. **Основні риси моделі раціональної бюрократії за М. Вебером**

Джерело: сформовано з урахуванням даних [78]

Сучасний погляд на поточне питання оприлюднено Волосовцем та ін. [13], які вважають, що управління у медичних організаціях базується на принципах функціональності, етичності, безперервного професійного зростання, достатності кадрового забезпечення та відповідальності за результати лікувального процесу.

Протягом останніх десятиліть (до початку повномасштабного російськго вторгнення у 2022 році) в Україні спостерігається негативна динаміка щодо забезпеченості системи охорони здоров'я лікарськими кадрами, що зумовлено низкою чинників, включно з трудовою міграцією, низьким рівнем мотивації медичних працівників та обмеженими

можливостями професійного розвитку. Натомість у країнах Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD) з початку 2000-х років фіксується стабільне зростання кількості лікарів, що стало можливим завдяки впровадженню цільових урядових рішень щодо формування лікарського кадрового резерву [34; 89]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2013 році чисельність працівників сфери охорони здоров'я в Європейському регіоні становила 12,7 млн осіб. Прогнозується, що до 2030 року вона зросте до 16,8 млн. Як приклад довгострокового зростання залученості у сферу медицини, у Норвегії очікується, що до 2060 року до 38% трудових ресурсів буде задіяно саме у секторі охорони здоров'я [90]. Для України цей досвід є демонстрацією ефективності довгострокових державних програм підтримки та стимулювання медичних кадрів, що може бути адаптовано й до національної стратегії розвитку охорони здоров'я.

З у рахуванням складнощів, важливою складовою розвитку кадрового потенціалу є його інституційне забезпечення, яке включає сукупність нормативно-правових актів, адміністративних процедур, професійних стандартів та регламентів, що визначають умови, принципи та механізми професійної діяльності медичних працівників. Разом з тим, особливе значення у цьому контексті також має й формування етичних засад професійної поведінки, які виступають фундаментом довіри пацієнтів та суспільства до системи охорони здоров'я (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Інституційна складова розвитку кадрового потенціалу ЗОЗ

Компонент	Зміст/Функція	Значення для кадрового потенціалу
Нормативно-правова база	Закони, постанови, накази МОЗ, стандарти якості медичної допомоги	Визначає права, обов'язки та межі відповідальності персоналу
Адміністративні процедури	Алгоритми прийняття на роботу, оцінювання, підвищення кваліфікації	Забезпечують прозорість та ефективність управління персоналом

Компонент	Зміст/Функція	Значення для кадрового потенціалу
Стандарти професійної діяльності	Кваліфікаційні вимоги, етичні кодекси, протоколи лікування	Формують єдині підходи до якості медичних послуг та стимулюють професійний розвиток
Системи безперервного навчання	Післядипломна освіта, тематичні тренінги, внутрішні школи	Сприяють зростанню кваліфікації та адаптації до сучасних вимог
Етична основа	Дотримання етичних стандартів, повага до пацієнтів, лікарська деонтологія	Підвищує довіру суспільства, зменшує професійне вигорання, формує репутацію установи

Джерело: сформовано автором

Загалом інституційна складова кадрового потенціалу у системі охорони здоров'я є основою забезпечення стабільного функціонування та стратегічного розвитку медичних установ. Вона охоплює сукупність нормативних, адміністративних, етичних та організаційних механізмів, які регламентують діяльність медичного персоналу, визначають вимоги до їх професійної кваліфікації, формують умови для їхнього професійного зростання, а також закладають фундамент для формування корпоративної культури у сфері охорони здоров'я.

Насамперед, нормативно-правова база, що регламентує кадрову політику у медичній сфері, визначає кваліфікаційні вимоги до персоналу, принципи підбору, оцінювання, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників. Відповідно до Наказу МОЗ України № 419 від 07.03.2025 року та попередніх змін, зокрема Наказу № 1769 від 10.10.2023 року [5-6], уточнено вимоги до професійної підготовки медичних фахівців відповідно до сучасних умов надання медичної допомоги. Зазначені нормативи є складовою Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 78 «Охорона здоров'я») [7], який є основоположним документом для формування кадрової політики у медичних установах.

Окрему увагу слід приділити й системі атестації та сертифікації медичних працівників, що закріплена, зокрема, Наказами МОЗ України № 74 та № 446 [8-9] де окреслено вимоги до безперервного професійного розвитку, порядок проходження кваліфікаційних іспитів та отримання сертифікатів

спеціаліста. Ці процедури є обов'язковими елементами управління якістю медичних послуг та персоналу.

Ще одним важливим компонентом інституційної складової є етичне та морально-правове регулювання діяльності медичного персоналу. На рівні галузі його закріплено у Етичному кодексі лікаря України (2009 р.) [10], який формує моральні орієнтири поведінки медичного працівника, сприяє дотриманню норм медичної деонтології та забезпечує високий рівень довіри з боку пацієнтів.

Також Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [11] виступає рамковим документом, що регламентує загальні принципи функціонування системи охорони здоров'я, у тому числі визначає основи кадрової політики, права та обов'язки працівників, а також механізми їхньої правової та соціальної захищеності.

Таким чином, інституційна складова кадрового потенціалу у закладах охорони здоров'я України охоплює широкий спектр регулюючих елементів – від чітко сформованої нормативної бази до стандартів етичної поведінки. Її якісне функціонування забезпечує відповідність медичного персоналу вимогам часу, а також формує умови для стратегічного розвитку системи охорони здоров'я у цілому.

У межах одного з підходів до управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров'я авторами М. Шкільняком та ін. [32] запропоновано концептуальну модель, що отримала назву «HR-циліндр». У рамках своєї наукової праці, автори здійснили спробу синтезувати ключові напрями управлінської діяльності, доповнивши класичну п'ятирівневу структуру (планування, організація, мотивація, координація, контроль) шостим компонентом - безперервним розвитком персоналу. Такий підхід сформував нову логіку управління, в основі якої лежить динамічна взаємодія між функціональними зонами HR-політики. За цією моделлю розвиток кадрового потенціалу відбувається через узгоджену роботу чотирьох складників: професійних компетентностей, мотиваційних механізмів, етичних

норм та адаптивних можливостей персоналу, при цьому, усі ці компоненти розглядаються не ізольовано, а у межах єдиного управлінського контуру, що забезпечує комплексне реагування на потреби закладу охорони здоров'я в умовах системних змін. Крім того, запропонований підхід, було оцінено експериментально, із залученням керівників медичних підрозділів, які здійснили апробацію критеріїв, що включають індикатори плинності кадрів, рівень професійної мобільності та індекс задоволеності працею, що створило аналітичну базу для подальшого моделювання кадрових стратегій. Такий підхід дозволяє науковій спільноті формувати організаційно-економічні механізми, які можуть бути інтегровані в інформаційні системи управління персоналом, та відкриває перспективи для більш точного моніторингу HR-процесів також і для розробки адаптивних стратегій розвитку персоналу як у державних, так і в приватних медичних установах.

Також й питання ролі наставництва та безперервної медичної освіти (СМЕ) у професійному розвитку медичного персоналу стає дедалі актуальнішим у контексті сучасних змін у системі охорони здоров'я. У наукових колах дискусії зосереджуються навколо того, як поєднати структуровані освітні програми з індивідуальними практиками підтримки працівників, щоб максимізувати їхню ефективність та мотивацію (Д. Ву та А. Т. Олагунджу [82], Р. К. да Сілва Соуза та ін. [44], Р.М. Черворо та Д. К. Гейнс [41]). З одного боку, прихильники наставництва наголошують на важливості безпосередньої передачі досвіду від досвідчених фахівців до молодих колег, що сприяє підвищенню рівня задоволеності роботою та зменшенню емоційного вигорання. З другого боку, захисники концепції безперервної освіти вказують на необхідність формалізованих СМЕ-курсів, які гарантують оновлення знань відповідно до новітніх клінічних протоколів та технологій.

Разом з тим, одним із напрямів сучасного наукового обговорення у контексті розвитку кадрового потенціалу у системі охорони здоров'я є поєднання наставництва та безперервної медичної освіти як взаємодоповнювальних елементів професійного зростання медичного

персоналу. У фаховій літературі, наприклад, у працях Н. Колісніченко [21], простежується тенденція до осмислення їх як складових інтегрованої моделі підтримки персоналу. Дослідження, у яких вивчається взаємозв'язок між залученістю працівників до програм наставництва й участю у структурованих модулях СМЕ, підтверджують ефективність такого поєднання у формуванні стійкої мотивації, підвищенні задоволеності професійною діяльністю та забезпеченні відповідності клінічним стандартам.

Наукова дискусія зосереджується також на методичних підходах до побудови змішаних моделей професійного розвитку, що передбачають одночасне застосування онлайн-курсів, клінічних стажувань, системи зворотного зв'язку та менторської підтримки. Такий формат розглядається як потенційно ефективний у контексті зменшення плинності кадрів та забезпечення стабільності у системі кадрового управління. Зокрема, результати опитування понад 150 лікарів із різних регіонів України, доповнені інтерв'ю з представниками HR-служб, наведені у роботі Н. Колісніченко, дозволяють обґрунтувати статистично значущий зв'язок між участю у програмах наставництва та підвищенням індексу задоволеності професією на 18 %. Паралельно встановлено приріст ефективності виконання клінічних протоколів на 12 % серед респондентів, які брали участь у модулях безперервної медичної освіти [21]. Такі результати дозволяють формулювати більш науково виважені пропозиції щодо структурування програм СМЕ у вигляді поєднання онлайн-лекцій, клінічних стажувань та формалізованого механізму зворотного зв'язку.

Тож, подібні підходи розглядаються у академічному дискурсі як інструмент підвищення професійної стійкості та адаптаційного потенціалу персоналу. А актуальність тематики визначається потребою в інституціоналізації цих форм підготовки. Аргументи щодо нормативного закріплення модульних програм СМЕ, а також запровадження штатних посад менторів у медичних закладах ґрунтуються на прагматичному підході до зменшення плинності кадрів, стабілізації кадрового середовища та зростання

загального рівня якості медичного обслуговування.

Усі зазначені автори, попри різну термінологію та підходи, розглядали управління як логічну, передбачувану діяльність, що повинна спиратися на принципи системності, формалізації та ефективного розподілу функцій. У контексті ЗОЗ, де результативність праці персоналу прямо впливає на якість життя та безпеку пацієнтів, саме класичне розуміння управління закладає методологічну основу для побудови ефективних організаційних структур, розробки стандартів діяльності, мотивації медичних працівників та забезпечення підзвітності управлінських рішень.

Загалом, розуміння категорій «управління», «розвиток» та «кадровий потенціал» у контексті організацій охорони здоров'я виступає фундаментальною основою для формування ефективних управлінських стратегій, які відповідають викликам сучасного медичного середовища. Ці категорії мають комплексний характер та взаємопов'язані між собою, таким чином, щоб створюючи цілісну систему забезпечувати сталий розвиток та функціональну спроможність медичних закладів.

Також, узагальнення категоріального апарату дає змогу з'ясувати системну природу процесів управління розвитком кадрового потенціалу у медичних організаціях. У сфері охорони здоров'я управління охоплює стратегічне передбачення змін, гнучке регулювання професійної взаємодії, створення умов для особистісного та професійного зростання персоналу. Розгляд цієї категорії через призму галузевих потреб дозволяє конкретизувати її зміст у контексті соціальної відповідальності, міждисциплінарної взаємодії та вимог до клінічної ефективності.

Поняття розвитку, в свою чергу, виступає динамічною складовою управлінського впливу, спрямованого на якісне перетворення кадрового потенціалу. У сфері охорони здоров'я цей процес набуває особливого значення, адже передбачає не лише оновлення знань та навичок, але й адаптацію до нових технологічних, етичних та нормативних умов. Зростання професійної майстерності, розширення компетенцій, посилення

стресостійкості та критичного мислення визначають траєкторію розвитку медичних працівників як цілісних учасників складної системи охорони здоров'я.

Взаємозв'язок між трьома досліджуваними категоріями ґрунтується на функціональному та процесуальному підходах. Управління реалізується через планування, організацію, мотивацію, координацію, контроль та професійний розвиток. Розвиток набуває значення лише за наявності системної управлінської підтримки, яка включає формування стратегічних цілей, створення інституційної спроможності та забезпечення зворотного зв'язку. Кадровий потенціал, як об'єкт цих впливів, формує підґрунтя для впровадження інновацій, збереження стабільності та зростання організаційної ефективності. У результаті, кадровий потенціал організацій охорони здоров'я розглядається як цілісна система особистісних та професійних характеристик персоналу, яка підтримується через організаційно-управлінське середовище та функціонує відповідно до стратегічної мети закладу. Ця система формується у взаємозв'язку з механізмами професійного розвитку, корпоративної культури, етичного супроводу та оцінювання ефективності праці, що обґрунтовує потребу у подальшому розкритті методичних підходів до її аналізу.

А саме управління розвитком кадрового потенціалу повинно розглядатися невідривно від загальної парадигми управління знаннями, цифрової трансформації та зміни ціннісних орієнтирів у суспільстві. Такі процеси є взаємозалежними та взаємопосиленими. Наприклад, без належної управлінської системи неможливо забезпечити реалізацію програм безперервної освіти. Водночас сам розвиток персоналу змінює вимоги до стилів та методів управління, формуючи запит на лідерство, менторство та підтримку інноваційної ініціативи.

Таким чином, поєднання категорій «управління», «розвиток» та «кадровий потенціал» створює цілісне методичне поле для дослідження організаційних процесів у медичній сфері. Їх взаємозв'язок дозволяє описати та пояснити логіку змін у системі охорони здоров'я, запропонувати шляхи

вдосконалення управлінських практик, спрямованих на підвищення ефективності персоналу. Саме ці аналітичні висновки формують базу для подальшого обґрунтування інструментів оцінювання, вибору стратегій розвитку та порівняння.

1.2. Методичний інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

У системі управління розвитком кадрового потенціалу медичних організацій поняття ефективності набуває змістовної ваги як багаторівнева характеристика, що дозволяє здійснювати інтегральну оцінку досягнутих результатів через призму якості організаційних механізмів, логіки управлінських дій та професійної активності персоналу. В умовах публічного сектора, де функціонування установ охорони здоров'я відбувається на перетині нормативної регламентації, суспільного очікування та професійної етики, ефективність розглядається як структурна властивість управлінського процесу, що виявляється у цілісності кадрової політики, передбачуваності управлінських рішень та результативності використаних інструментів професійного розвитку.

З урахуванням цього, теоретичне осмислення категорії ефективності у межах управління персоналом передбачає аналітичну опору на низку концептуальних підходів, серед яких виокремлюються ресурсний, поведінковий, компетентнісний та ціннісно-орієнтований. Концептуальні підходи до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров'я наведені у таблиці 1.2. Кожен із цих підходів пропонує специфічну оптику для виявлення логіки співвідношення між управлінським впливом та станом кадрової системи. У межах ресурсного підходу ефективність визначається через продуктивність,

результативність та інституційну здатність до відтворення потенціалу; поведінкова концепція акцентує значення внутрішніх стимулів, організаційної прихильності, соціальної взаємодії та комунікативної відкритості; компетентнісний підхід зосереджується на структурі знань, навичок та ставлень як базі для формування кадрової стійкості; ціннісно-орієнтована модель розглядає кадрову ефективність у площині відповідності між організаційною культурою та професійною ідентичністю персоналу.

Таблиця 1.2

Концептуальні підходи до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров'я

Підхід	Характристика	Використання у сфері охорони здоров'я
Ресурсний (RBV)	Ефективність визначається здатністю організації мобілізувати та зберігати унікальні внутрішні ресурси (особливо людські)	Орієнтація на розвиток професійного капіталу, знань, досвіду, спроможності до інноваційного оновлення персоналу
Поведінковий	Фокус на індивідуальній та груповій поведінці персоналу, мотиваційних механізмах, емоційній залученості	Покращення утримання персоналу, зменшення емоційного вигорання, посилення міжособистісної взаємодії у медичних командах
Компетентнісний (CBHRM)	Професійна ефективність базується на узгодженості знань, навичок та ставлень працівника з цілями організації	Використання моделей компетенцій у відборі, адаптації та розвитку медичного персоналу, формування освітніх траєкторій
Ціннісно-орієнтований	Успішність управління пов'язана із відповідністю між індивідуальними та організаційними цінностями	Формування культури довіри, етичних практик, ідентифікації з місією медичної установи, зростання мотиваційного клімату

Джерело: сформовано на основі даних [36; 48; 61; 63-64; 68; 81]

Проте особливу методологічну складність у формуванні категоріального розуміння ефективності становить її застосування до публічних медичних організацій, де оцінка результативності управлінських рішень відбувається в умовах багатоцільового функціонування, складної системи підзвітності та

значного емоційного навантаження на персонал [91] (рисунок 1.2).

Це демонструє, що оцінювання ефективності управління у ЗОЗ не є суто функціональною або економічною процедурою. Воно здійснюється у контексті перехрестя багатофункціональних завдань, нормативної обмеженості та високої емоційної вартості персоналу. Тому методичний інструментарій повинен враховувати як результати, так і умови прийняття управлінських рішень. Ефективність виявляється через стабільність кадрової структури, узгодженість управлінських рішень із потребами персоналу, розвиток навчального потенціалу та збереження професійної мотивації. А організаційна динаміка у сфері охорони здоров'я потребує гнучких управлінських стратегій, здатних забезпечити відповідність між кадровими ініціативами та цільовими параметрами функціонування установи.



Рис. 1.2. **Контекстуальна модель управлінських рішень у ЗОЗ**

Джерело: сформовано автором

Ефективність управлінського впливу пов’язується зі змістом і якістю кадрової політики, яка виконує регулятивну та стратегічні функції, завдяки чому вибудовується довгострокова логіка кадрового розвитку, що враховує потреби організації у висококваліфікованому, адаптованому, інноваційно зорієнтованому персоналі (таблиця 1.3).

Таблиця 1.3

Зв’язок ефективності управлінського впливу з функціональною структурою кадрової політики

Категорія	Сутнісна характеристика	Практична реалізація
Ефективність управлінського впливу	Комплексна характеристика впливу управлінських рішень на кадрові процеси, яка включає досягнення цілей, адаптивність, стабільність та динаміку розвитку персоналу	Здатність керівництва забезпечувати кадрову стійкість, раціональне розподілення функцій та збереження мотивації персоналу
Кадрова політика	Сукупність дій, спрямованих на регулювання, розвиток та підтримку людського капіталу в організації	Визначення правил відбору, просування, навчання та утримання медичних працівників; кадрове планування відповідно до потреб системи
Регулятивна функція	Забезпечує формалізацію процедур, нормативну відповідність, прозорість та контроль за процесами управління персоналом	Положення про кадрову службу, кваліфікаційні вимоги, графіки атестацій, дотримання стандартів МОЗ та НСЗУ у кадровій роботі тощо
Стратегічна функція	Спрямована на формування бачення розвитку кадрового потенціалу у довгостроковій перспективі, виходячи з місії та цілей організації	Розробка програм безперервного навчання, кадрових резервів, розвитку управлінських компетентностей; участь у національних HR-ініціативах.
Довгострокова логіка розвитку	Інтеграція регулятивних та стратегічних функцій у системний підхід до сталого професійного та організаційного зростання персоналу	Побудова адаптивної системи, що передбачає оновлення знань, кар’єрне зростання, управління талантом, зниження плинності

Джерело: сформовано автором

Само по собі, професійне середовище у медичних установах значною мірою формує управлінські параметри ефективності через систему взаємних очікувань, моральну відповідальність, етичну чутливість, відкритість до

розвитку та залучення до прийняття рішень, а кадрова політика, що послідовно формує ці параметри, виступає опорою для організаційної стійкості та цілеспрямованого розвитку.

Тож, оцінка ефективності у сфері розвитку кадрового потенціалу вимагає урахування параметрів мотиваційного клімату, які виявляють рівень внутрішньої згуртованості, професійної задоволеності та готовності до змін. Мотиваційна система, заснована на прозорості, справедливості, підтримці ініціативи та послідовності зворотного зв'язку, створює умови для стійкого залучення працівників у процеси організаційного розвитку. Такий клімат відіграє роль консолідуючого чинника, який впливає на кадрову стабільність, зменшення плинності, активізацію внутрішніх резервів персоналу та розвиток лідерського потенціалу. Ефективність управління формалізується у цій площині через результативність реалізованих заходів з підтримки професійного балансу, профілактики вигорання та формування простору зростання.

У результаті, одну з провідних ролей у процесі формування ефективного кадрового управління відіграє управлінська культура, яка визначає стиль взаємодії, рівень внутрішньої інтеграції, комунікативну логіку та професійні норми поведінки. Організаційна культура у медичному середовищі характеризується високим рівнем етичної нормативності, соціального тиску, психологічної напруги та очікувань суспільства. У таких умовах управлінська культура, що базується на довірі, відкритості, передбачуваності та визнанні заслуг, посилює ефективність кадрової взаємодії та стабілізує організаційну структуру, сприяючи підвищенню здатності системи до відтворення знань, формування традицій та підтримки лояльності працівників до цілей установи. Схема формування ефективного кадрового управління у ЗОЗ наведена на рисунку 1.3.

Управлінська культура становить фундаментальний компонент системи кадрового управління у сфері охорони здоров'я, формуючи передумови для узгодженості управлінських дій, нормативної визначеності професійної

поведінки та організаційної згуртованості. Сутність цього феномена розкривається через поєднання ціннісних орієнтирів, серед яких провідну роль відіграють довіра до управлінських рішень, відкритість внутрішньої комунікації, передбачуваність процедур та визнання індивідуального внеску працівника.

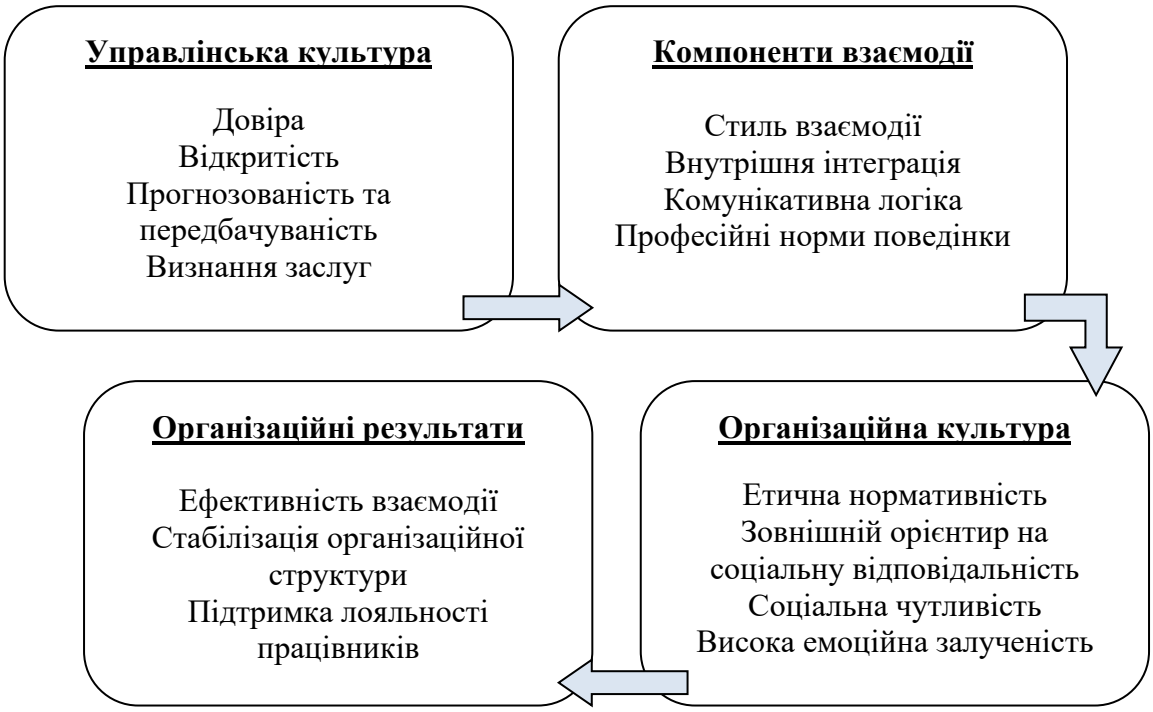


Рис. 1.3. **Логіко-змістова схема формування ефективного кадрового управління у ЗОЗ**

Джерело: сформовано автором

Крім того, формування ефективної кадрової взаємодії у медичній установі значною мірою залежить від рівня інтегрованості управлінської культури у повсякденні управлінські практики. У цьому контексті важливими є стиль взаємодії між учасниками організаційних процесів, характер комунікативної логіки та дотримання професійних норм, які формують цілісний формат функціонування кадрової системи й сприяють зміцненню інституційної стабільності.

Організаційна культура медичного закладу, в свою чергу, вирізняється особливим структурним наповненням, що охоплює високий ступінь етичної

нормативності, посилений соціальний контроль, значну інтенсивність психологічних навантажень та підвищений рівень суспільних очікувань. Саме такі чинники формують складне соціально-професійне тло, у межах якого управлінська культура виконує регуляторну функцію, забезпечуючи гармонізацію внутрішніх процесів та підвищення організаційної адаптивності.

Вплив управлінської культури охоплює як організаційно-функціональні, так і мотиваційно-ціннісні аспекти, що забезпечує стійкість кадрової взаємодії, адаптацію персоналу до професійних викликів та інтеграцію управлінських практик у стратегічні цілі закладу охорони здоров'я. У результаті відбувається стабілізація кадрових структур, активізується механізм відтворення професійних знань, зміцнюється традиційна основа корпоративної ідентичності й підтримується стратегічна орієнтація персоналу на досягнення цілей медичного закладу. На цьому концептуальному підґрунті формується потреба у цілісному підході до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, що передбачає врахування кількісних та якісних показників, динаміки професійного зростання працівників, результативності управлінських рішень та їх відповідності вимогам галузі охорони здоров'я в умовах постійних соціальних трансформацій.

Само по собі, оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я спирається на принципово різні підходи, що сформувалися у межах управлінських, економічних та соціогуманітарних наук. У фокусі сучасних методичних моделей перебуває потреба у виявленні результативності впливів, здійснених в управлінському середовищі, через числову, інтерпретативну або комбіновану репрезентацію (таблиця 1.4). Така аналітична диференціація пов'язана з логікою системного мислення, у межах якого ефективність кадрової політики трактується як багатофакторний, динамічний та змістово насичений процес. У медичних організаціях така логіка забезпечує обґрунтовану структуризацію процесів прийняття рішень, їх моніторингу та прогнозування, що відповідає як загальним вимогам

управлінської раціональності, так і особливостям функціонування публічного сектору.

Таблиця 1.4

Підходи до оцінювання ефективності HR-управління у ЗОЗ

Підхід	Змістова характеристика	Методи оцінювання
Функціонально-управлінський	Фокус на вплив управлінських практик HRM на операційні результати, утримання персоналу, зміни в організації	KPI, опитування персоналу, аналіз плинності та утримання кадрів, HR-аудит
Економічний	Оцінка співвідношення витрат на HR та організаційний ефект, економічна віддача інвестицій у персонал	ROI на навчання, аналіз витрат, ефективність кадрових ресурсів
Навчально-розвитковий	Оцінка впливу програм підвищення кваліфікації та eLearning на професійну спроможність персоналу	KSA-тести, опитування, якісна оцінка зміни компетентностей
Системний (інтегративний)	Аналіз взаємозв'язків між інституційними, процесними та поведінковими компонентами кадрової системи	Balanced Scorecard, SWOT, метрики у взаємозв'язку
Аналітико-прогностичний	Передбачення кадрових потреб, моделювання сценаріїв, аналіз трендів щодо HR-компетенцій	HR-метрики, прогнозні алгоритми, сценарне планування

Джерело: сформовано автором

Методичні основи кількісного аналізу ґрунтуються на математичних принципах фіксації результативності, що дозволяє відобразити темпи, показники, коефіцієнти та індекси продуктивності в організаційних системах. У практиці охорони здоров'я такі методи дозволяють здійснювати систематичне обчислення стабільності кадрового складу, розподілу функціонального навантаження, інтенсивності залучення працівників до навчальних програм, а також загальної динаміки кадрової заміщуваності. Ключовими критеріями у цьому контексті виступають відповідність плановим нормативам, відповідність показникам продуктивності, рівень зайнятості та витрати на підтримку кадрової інфраструктури тощо. Математичні інструменти забезпечують чітке позиціювання управлінських рішень у межах формалізованої структури, що сприяє підвищенню прозорості процедур,

зростанню керованості системи та оптимізації планових параметрів.

Ефективність менеджменту часто розглядається як відношення досягнутого ефекту до використаних ресурсів [73], формалізоване виразом 1.1.

$$E_ф = \frac{E}{З}, \quad (1.1)$$

де $E_ф$ – отриманий ефект від реалізації заходів;

Е – кількісна фіксація результатів управлінської діяльності;

З – сукупність трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних витрат.

У цьому ключі результативність стає передумовою, завдяки якій організація отримує товари чи послуги, що відповідають ринковому попиту, а ефективність менеджменту забезпечує своєчасність, якість та оптимальність створення цих результатів із мінімальними витратами. Кожне зі значень є невіддільною частиною циклічного процесу вдосконалення управлінських практик і в рамках динамічних умов закладів охорони здоров'я також.

Розмаїття видів ефективності менеджменту зумовлює різні рівні управлінського впливу на організацію. Цільова ефективність проявляється у досягненні стратегічних та тактичних завдань, стратегічна – у забезпеченні довгострокового розвитку, програмна та концептуальна – у спланованому впровадженні проєктів, мотиваційна та стимулювальна спрямовані на підвищення залученості персоналу, ресурсна й потенційна визначають оптимальність використання матеріально-технічних та людських ресурсів. Відповідність кожного з цих вимірів загальній ресурсній моделі $E_ф$ = Е/З створює єдину аналітичну основу, що дозволяє зіставити очікувані результати з фактичними витратами та побудувати комплексну систему управлінських вимірювань.

Так, на базі співвідношення $\frac{E}{З}$ можна підрахувати продуктивність праці, що використовується для оцінки внутрішньої ефективності процесу

виробництва чи надання послуг у заданий період (формула 1.2) чи коефіцієнт економічності, що показує, наскільки високою є рентабельність процесу управління порівняно з його витратами (формула 1.3).

$$\text{Продуктивність} = \frac{\text{Обсяг продукції (послуг)}}{\text{Загальні витрати праці (нормо−години)}}, \quad (1.2)$$

$$\text{Коефіцієнт економічності} = \frac{\text{Вартість виробленої продукції чи послуг}}{\text{Сума витрат на її виробництво}}, \quad (1.3)$$

Традиційні концепції ефективності менеджменту опираються на цільову парадигму, згідно з якою результативність керівної діяльності його учасників вираховується через досягнення конкретних цілей, на системну парадигму, де увага приділяється взаємодії внутрішніх та зовнішніх чинників, на баланс інтересів, що орієнтує на задоволення стейкхолдерів, а також на функціональний та композиційний підходи, які розглядають ефективність у співвідношенні результатів та затрат на управлінський апарат загалом. Інноваційні концепції набули визнання, коли організація перетворилася на середовище безперервного навчання та адаптації, а система business performance management (BPM) [50; 73] інтегрувала інформаційні платформи для стратегічного та оперативного контролю.

Основоположником впровадження оновлених функцій менеджменту вважають підхід П. Сенге, який виокремив п’ять функцій організації, що навчається: системне мислення, яке формує розуміння взаємозв’язків у складних процесах; спільне бачення, що уніфікує місію та цінності; нові моделі поведінки, які закріплюють стандарти організаційної культури; командні дії, що стимулюють колективну відповідальність; індивідуальну майстерність, спрямовану на професійний розвиток кожного працівника [71; 73]. Усі ці функції синхронізуються із загальною задачею підвищення ефективності за формулою 1.1 та створюють середовище, здатне накопичувати знання й миттєво реагувати на зміни зовнішнього середовища.

Крім того, системи менеджменту, такі як маркетингова, кадрова, логістична, інноваційна, виробнича та фінансова, розглядаються як підсистеми єдиної організації, що взаємозалежні через обмін ресурсами та інформацією (таблиця 1.5).

Такі з перелічених показників, як, наприклад, частка витрат на R&D, EBITDA, ROI та Cash Flow, є універсальними інструментами аналізу продуктивності управлінських рішень у межах складних організаційних систем до числа яких відносяться й ЗОЗ.

Частка витрат на R&D (Research and Development) [67] відображає інвестиційну активність організації у сфері наукових досліджень, розробок та інноваційного вдосконалення. У закладах охорони здоров'я цей показник ілюструє пріоритетність технологічного оновлення, впровадження сучасних клінічних протоколів, цифрових рішень та фармакологічних інновацій. Він обраховується як відношення витрат на інноваційні розробки до загального обсягу витрат або доходів та дозволяє оцінити стратегічну орієнтацію установи на розвиток.

Таблиця 1.5

Зміст управлінських підсистем

Управлінська підсистема	Функціональна роль	Ключові показники	Управлінська значущість
Кадрова	Забезпечення організації трудовими ресурсами, розвиток персоналу, мотивація	Коефіцієнт плинності кадрів, рівень професійної підготовки, індекс задоволеності персоналу	Формує стабільність та внутрішній потенціал організації
Фінансова	Планування та контроль фінансових ресурсів, аналіз доходів та витрат	EBITDA, ROI, Cash Flow, фінансова рентабельність	Забезпечує фінансову стійкість, ефективність розподілу ресурсів, платоспроможність та інвестиційну привабливість

Управлінська підсистема	Функціональна роль	Ключові показники	Управлінська значущість
Маркетингова	Формування громадського іміджу ЗОЗ, аналіз потреб пацієнтів, стратегія комунікації з громадськістю	Частка ринку, рівень клієнтської лояльності та задоволеності пацієнтів	Стимулює довіру до ЗОЗ, підвищує обізнаність населення, формує позитивний соціальний капітал
Інноваційна	Розробка та впровадження нових продуктів, технологій, рішень	Частка витрат на R&D, кількість інновацій, термін впровадження	Генерує довгострокову конкурентну перевагу та сприяє адаптації, якості та швидкості надання медичної допомоги
Логістична	Організація потоків ресурсів, оптимізація ланцюгів постачання	Коефіцієнт логістичних витрат, рівень запасів, швидкість постачання	Забезпечує ритмічність, своєчасність та економність операцій
Виробнича	Організація та контроль виробничих процесів	Продуктивність праці, рівень завантаження потужностей, середній час обслуговування, кількість пролікованих випадків, клінічні індикатори ефективності	Визначає операційну ефективність та якість надання послуг, а також оптимізує роботу підрозділів ЗОЗ

Джерело: сформовано автором з використанням даних [59; 65; 83]

В свою чергу, показник EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization) [53] слугує індикатором операційної ефективності, не враховуючи впливу фінансових зобов'язань, податків та амортизаційних нарахувань. У контексті медичних установ цей показник дозволяє оцінити те, наскільки ефективно використовується ресурсна база незалежно від специфіки фінансування – бюджетного, страхового або приватного, забезпечуючи зіставлення ефективності між різними організаціями незалежно від структури їхніх витрат.

А ROI (Return on Investment) [76] вважається одним з фундаментальних показників дохідності інвестиційних проектів, що визначається як відношення чистого прибутку до загального обсягу інвестицій. У медичній галузі він застосовується для аналізу рентабельності капіталовкладень у медичне

обладнання, цифрові платформи, підвищення кваліфікації персоналу чи оновлення інфраструктури. Високе значення ROI сигналізує про ефективне управління ресурсами та стратегічну доцільність прийнятих рішень.

Cash Flow (грошовий потік) [56] репрезентує реальний обіг грошових коштів в організації, фіксуючи надходження та витрати протягом певного періоду. Цей показник є критично важливим, наприклад, для підтримання фінансової стійкості, гарантування розрахунків із постачальниками, працівниками та кредиторами. Аналіз Cash Flow дозволяє прогнозувати платоспроможність, а також своєчасно ідентифікувати ризики ліквідності.

У сукупності ці показники формують кількісне підґрунтя для управлінського аналізу, дозволяють визначати вектори розвитку, оптимізувати фінансову модель та підвищувати якість стратегічного планування у медичних організаціях. Їх використання у системі управління ЗОЗ свідчить про впровадження принципів економічної обґрунтованості, прозорості та адаптивності до змін середовища.

Тоді як кожна з зазначених управлінських підсистем генерує власні показники продуктивності та економічної віддачі. А їхня взаємодія дає змогу комплексно оцінити рівень менеджменту, визначити вузькі місця та спрямувати управлінські зусилля на оптимізацію ресурсних потоків, покращення технологічних процесів та підвищення якості прийняття рішень.

Чинники, що визначають ефективність управління, включають зовнішні умови галузі та ринку, рівень соціально-психологічного клімату в організації, ресурсний потенціал та ступінь його інтеграції, а також здатність керівництва до адаптивних реакцій. Кожен із цих елементів впливає на чисельність та рух кадрів, які, в свою чергу, піддаються кількісному аналізу за параметрами плинності та утримання. Синергія внутрішніх та зовнішніх чинників формує контекст, у якому відбувається оперативне управління процесами.

Узагальнення критеріїв ефективності менеджменту відбувається шляхом порівняння кількісних показників із галузевими бенчмарками та внутрішніми плановими індикаторами, що забезпечує глибоке розуміння

результатів управлінської діяльності та дає змогу сформулювати виважені коригувальні заходи.

Підходи, засновані на якісному аналізі (Таблиця 1.6), концентруються на вивченні внутрішнього змісту управлінських процесів, інтерпретації досвіду працівників, діагностиці організаційної атмосфери та ціннісних орієнтирів персоналу. У рамках такого аналізу використовуються інтерв'ю, експертні оцінки, опитування, поведінкові спостереження та глибинні кейс-дослідження.

Таблиця 1.6

Інструменти оцінювання ефективності розвитку кадрового потенціалу

Інструменти	Характеристика	Цільова спрямованість	Рівень використання
Глибинне інтерв'ю	Напівструктуроване опитування ключових учасників	Виявлення установок, стилів лідерства, конфліктогенних зон	Індивідуальний / адміністративний
Інструмент	Опис	Цільова спрямованість	Рівень застосування
Фокус-група	Модероване обговорення у малих групах медичного персоналу	Діагностика міжособистісного клімату, організаційної довіри, ролей у команді	Командний / міжпрофесійний
Організаційний аудит	Спостереження за управлінськими практиками, поведінкові патерни у реальному часі	Розкриття неформальних структур, стиль прийняття рішень	Інституційний / структурний
Оцінка організаційного клімату (ОСМ)	Валідизований опитувальник оцінки внутрішнього середовища	Вимір рівня довіри, автономії, командної співпраці, керованості	Індивідуальний / організаційний
Аналіз кейсів (Case-study)	Розгляд управлінських ситуацій у ретроспективі та у динаміці	Вивчення стратегій вирішення проблем, адаптації, змін	Ситуаційний / багаторівневий
Опитувальник задоволеності персоналу	Міра задоволеності ключовими аспектами менеджменту та комунікації	Мотивація, підтримка керівництва, горизонтальна взаємодія	Індивідуальний
SWOT-аналіз внутрішніх управлінських	Якісна інтерпретація сильних та слабких сторін, можливостей	Аналіз стратегічного потенціалу, менеджерських	Інституційний / організаційний

Інструменти	Характеристика	Цільова спрямованість	Рівень використання
практик	та ризиків	рішень	
KPI та HR метрики	Кількісне вимірювання мотивації, плинності, продуктивності, навчання	Аналіз витрат на персонал, кадрових трендів, ефективності ресурсів	Індивідуальний / організаційний
Збалансована система показників (BSC)	Інтеграція фінансових, клієнтських, процесних та навчальних індикаторів	Оцінка впливу HR політик на стратегічні цілі	Організаційний / стратегічний
Benchmarking	Порівняння кадрових підходів з іншими установами	Виявлення кращих практик, визначення зон покращення	Регіональний / національний

Джерело: створено автором на основі джерел [40; 43; 55; 66; 84]

Ці інструменти формують повноцінне розуміння характеру управлінських впливів, наявності мотиваційного резонансу, довіри до керівництва, сприйняття професійного зростання, ставлення до системи внутрішньої комунікації. Результати якісного аналізу дозволяють поглибити стратегічне бачення розвитку кадрового потенціалу, виявити приховані детермінанти організаційного успіху, сформувати ґрунт для інституційного навчання та підвищення адаптивної спроможності колективу.

Методи, які поєднують кількісні та якісні параметри, утворюють аналітичну площину комбінованого типу, що дозволяє охопити обидві логіки оцінювання в інтегративному форматі. Така модель особливо продуктивна в умовах багатовимірного управлінського простору медичних організацій, де поєднуються економічна відповідальність, соціальна орієнтація та потреба у постійному оновленні знань. Збалансована система показників забезпечує структуроване поєднання стратегічних орієнтирів із фактичними результатами, що розгортаються у часовій перспективі. У межах таких систем передбачається одночасна оцінка ефективності навчання, управлінської взаємодії, динаміки адаптації до змін, задоволеності працівників умовами праці, а також організаційної відповідності зовнішнім вимогам.

Аналітичне підґрунтя комбінованих моделей дозволяє розширити

уявлення про ефективність шляхом порівняння результатів між підрозділами, аналогічними установами, а також з огляду на галузеві стандарти. У цьому контексті benchmarking виконує роль засобу стратегічного позиціювання, що дозволяє визначити сильні та слабкі зони функціонування, а також виявити напрями підвищення ефективності. SWOT-аналіз забезпечує когнітивну структурування ресурсів, бар'єрів, перспектив та ризиків, що виникають у процесі кадрового розвитку. Застосування таких методів посилює рефлексивність управлінських рішень та підтримує перехід від реактивного до проактивного стилю кадрового управління.

Так, benchmarking у сфері управління ЗОЗ використовується у визначенні позицій установи у порівнянні з галузевими аналогами, надаючи змогу системно порівнювати рівень організаційного розвитку, результативність кадрових стратегій, показники ефективності функціональних процесів [40]. У результаті, проведене порівняння формує базу для стратегічних управлінських рішень та підсилює здатність організації до структурної трансформації. Особливе значення цей підхід має в умовах конкуренції за людський капітал, адже дозволяє зіставити якість управління персоналом із лідируючими моделями. Установи, які впроваджують регулярний аналіз показників утримання, продуктивності та підвищення кваліфікації персоналу у зіставленні з іншими медичними закладами, отримують змогу удосконалювати кадрову політику на основі перевірених практик.

В свою чергу, SWOT-аналіз виконує функцію когнітивного структурування управлінських передумов розвитку організації [45]. Його застосування у сфері оцінювання ефективності управління забезпечує вичерпну аналітику внутрішнього потенціалу, доступних організаційних ресурсів, можливостей трансформації та ризиків, пов'язаних з управлінськими рішеннями. У ЗОЗ такий аналіз дозволяє зосередитися на стратегічному моделюванні кадрових рішень з урахуванням контексту змін. Зокрема, SWOT-фреймворк сприяє виявленню резервів зростання професійної компетентності

персоналу, каналів лідерського розвитку, а також визначенню викликів, пов’язаних із зовнішнім нормативним чи економічним середовищем.

А поєднання benchmarking та SWOT-аналізу створює цілісну аналітичну основу для удосконалення управлінських процесів. Порівняльний компонент дозволяє визначити позицію організації у системі координат галузевих стандартів, тоді як стратегічно-аналітична складова розкриває простір для адаптивних змін, що активізує рефлексивне управлінське мислення та сприяє формуванню проактивної кадрової політики. Використання обох методів водночас дає змогу побудувати прогностичну модель змін, яка спирається на реальні організаційні характеристики та чітко вивірені зовнішні орієнтири.

Інститути, що інтегрують ці методи у внутрішні управлінські процедури, мають вищій потенціал до зростання здатності до стратегічної концентрації, послідовного розвитку внутрішніх структур, поліпшення організаційного клімату та оптимізації кадрових рішень. Потенційно, зростає й рівень довіри працівників до управлінських практик, стабілізується кадровий склад, зменшується варіативність у стилях керівництва тощо.

Таким чином, можна зробити висновок, що оцінювання інструментів ефективності управління персоналом у закладах охорони здоров’я спирається на аналітичне розмежування методів, що відображають характер інформації, природу управлінського впливу та стратегічне спрямування кадрової системи. Кількісні підходи фіксують ритм кадрових процесів через показники продуктивності, витрат, плинності, залученості та навчання, лікувально-адміністративної взаємодії. Вони забезпечують підґрунтя для прийняття рішень через вимірювання ключових показників, формуючи базу для розробки KPI-систем, що автономно відстежують продуктивність як окремих кадрів, так і колективів у межах структурних підрозділів. У сфері охорони здоров’я ці інструменти дозволяють побудувати прозору аналітичну систему, що поєднує змістові оцінки з управлінням ресурсами й плануванням розвитку кадрів, а також контролює економічну доцільність кадрових рішень.

Якісні підходи зосереджуються на глибинному опрацюванні досвіду,

мотиваційного клімату, довіри, взаємодії між ланками управління та персоналом. При цьому, якісна інтерпретація кадрових процесів задовольняє потребу глибшого розуміння того, як працівники сприймають політику, мотиваційний простір, внутрішню взаємодію, канали комунікації й професійні можливості. Інтерв'ю, кейс-дослідження, експертні оцінки та опитування дозволяють реконструювати ментальний простір робочих груп, виявити структуру лояльності, мотиваційного клімату та професійної ідентичності. У публічному секторі ці дані стають штифтовим фактором інтерпретації реакцій на зміни, прийняття кадрових стратегій та підтримку управлінської культури, що не піддаються формалізації кількісних моделей.

Комбіновані підходи поєднують цифрову точність та соціологічну чутливість для побудови комплексної картини кадрового розвитку. Синтезуючи кількісні показники з якісною ідентифікацією соціальних механізмів, вони створюють інтегративну аналітичну модель, яка дозволяє проводити SWOT-аналіз підсистем, застосовувати BSC для уточнення стратегічних пріоритетів, використовувати benchmarking для порівняння з іншими установами, а також інтегрувати HR-метрики у зворотний зв'язок організаційного управління. Застосування цих інструментів у медичних закладах забезпечує адекватність діагностики управлінських процесів, обґрунтовані управлінські рішення й ефективну оцінку впливу кадрової політики.

Продуктивнісна аналітика у межах таких систем функціонує як основа для визначення траєкторій зростання, прогнозування ризиків та обґрунтування стратегічних рішень у сфері розвитку персоналу. Використання індексів залученості, коефіцієнтів стабільності, параметрів відповідності компетентностей, рівня участі у професійних програмах дозволяє отримати багаторівневе уявлення про якість кадрової системи. Управлінський цикл у такій конфігурації перетворюється на процес постійної аналітичної взаємодії, де кожен параметр стає не фіксацією стану, а ланкою у ланцюгу розвитку.

У публічних медичних організаціях актуальність методичного

вдосконалення обумовлюється потребою в синтезі обґрунтованості, чутливості до контексту та технологічної відповідності сучасним вимогам управлінської діяльності. Використання оцінювальних підходів передбачає формування інституційної здатності до аналізу, критичної інтерпретації та прогнозування. Завдяки цьому система оцінювання перетворюється на активний ресурс стратегічного управління, що забезпечує якісну трансформацію кадрової політики, підвищення професійної відповідності персоналу та зростання загальної результативності організаційних рішень.

1.3. Зарубіжний досвід розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та управління ним

В умовах сучасної глобалізації управлінських практик розвиток кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я привертає особливу увагу саме завдяки можливості адаптувати міжнародні моделі до внутрішніх контекстів, що дозволяє підвищувати результативність управлінського процесу.

Значення зарубіжного досвіду полягає й у тому, що він надає вимірювані приклади кадрових стратегій, які втілені у діючих системах охорони здоров'я в різних країнах, забезпечуючи органам управління надійне орієнтирне поле для формування концепцій розвитку персоналу. Таке поле дозволяє зіставити українські практики з тими, які реалізуються, наприклад, у межах National Health Service (NHS) у Великій Британії [92], системи безперервного розвитку (CPD) у Канаді [93], інтеграційної мультидисциплінарної моделі у Скандинавії [70; 75] чи інноваційної цифрофізації HR-менеджменту у США [94-95]. Ці міжнародні практики створюють основу, на яку можна накласти аналіз власних підходів до управління кадрами та коригувати їх на основі доказового порівняльного аналізу, звертаючи увагу на ті аспекти, що демонструють високу ефективність у моделюванні стабільного кадрового резерву, внутрішньої мотивації, професійного зростання, автономії команди.

Усі ці приклади надають структурі управління міжнародного рівня концептуальний сенс, проте їх адаптація до українських моделей [69] потребує врахування соціально-культурного та нормативно-правового контексту, що породжує інтегровані підходи до розвитку кадрового потенціалу.

Розгортання сучасного дискурсу про ефективність кадрової політики у системі охорони здоров'я відбувається у контексті багаторівневого теоретичного осмислення, в якому інтегруються підходи до трансферу управлінських політик та моделі стратегічного управління людськими ресурсами. Значущість цих концепцій зумовлюється потребою в узагальненні найефективніших практик, апробованих у різних системах охорони здоров'я, а також їх раціональному перенесенні в інституційні середовища інших країн. Методологія трансферу політик формує підґрунтя для осмисленого використання чужого досвіду як адаптивної реконструкції, що враховує специфіку організаційної культури, ступінь управлінської централізації, законодавчу базу та соціальну тканину медичного сектора.

У такому методологічному полі логічно постає необхідність аналізу двох ключових моделей управління людськими ресурсами – HRM та HRD, які репрезентують різні, але взаємодоповнювальні фокуси розгляду персоналу як управлінського ресурсу (таблиця 1.7).

Таблиця 1.7

Ключові характеристики та функціональні особливості HRM та HRD

Критерій	HRM	HRD
Основна мета	Максимізація продуктивності та ефективності працівників	Підвищення компетентності, розвитку потенціалу працівників
Фокус	Адміністративне управління персоналом	Навчання, розвиток, професійне зростання
Часова орієнтація	Коротко- та середньострокова	Довгострокова, стратегічна
Ключові функції	Найм, адаптація, компенсації, дисципліна, оцінювання	Тренінги, коучинг, кар'єрне планування, управління знаннями
Підхід до працівника	Працівник як ресурс/фактор виробництва	Працівник як капітал, який потрібно розвивати

Інструменти	Регламенти, KPI, інструкції, контракти	Програми навчання, менторство, оцінка потреб у розвитку
Роль керівника	Контролює та адмініструє	Мотивує, розвиває, навчає
Зв'язок із організаційною стратегією	Підтримка досягнення короткострокових бізнес-цілей	Інвестування у довгостроковий розвиток персоналу
Оцінка ефективності	Через продуктивність, текучість кадрів	Через рівень навченості, готовність до змін, кадровий резерв
Використання у системі охорони здоров'я	Формування кадрового складу, управління графіками, навантаження	Розвиток клінічних навичок, лідерства, міждисциплінарних компетенцій

Джерело: створено автором на основі джерел [58; 72]

Модель Human Resource Management (HRM) [38] концентрується на стратегічній інтеграції персоналу у досягнення цілей організації, орієнтуючись на результативність, продуктивність та функціональну дисципліну. Цей підхід виокремлює персонал як елемент ресурсного балансу, що підлягає оцінюванню, контролю та раціоналізації через показники ефективності, ключові індикатори діяльності, моделі мотиваційної віддачі. У медичних установах HRM активізується у вигляді аналітичного супроводу кадрів через системи KPI, HR-дашборди, оптимізацію графіків, кадровий аудит та інші форми вимірюваної оцінки організаційної поведінки.

У протилежному за логікою підході Human Resource Development (HRD) [72] домінує ідея формування професійного потенціалу персоналу як ендогенного фактору розвитку медичних організацій. HRD зосереджує увагу і на навчанні, і на підвищенні кваліфікації та формуванні нових управлінських та клінічних компетенцій, і на інституціоналізує ці процеси у стратегії організації. У межах цієї моделі формуються системи наставництва, освітньої інтеграції, програм безперервного професійного розвитку, які впливають не лише на рівень індивідуальної майстерності, але й на загальну кадрову стійкість організації. HRD-практики показують, як вкладення у знання, адаптивність та навчання працівників безпосередньо підвищують якість медичних послуг, стабільність професійних спільнот та управлінську гнучкість.

У результаті поєднання моделей HRM та HRD в умовах теоретичного контексту трансферу політик виникає концепт гібридного управління персоналом, що балансує між операційною результативністю та стратегічною інвестиційністю. Така інтеграція набуває особливої цінності для країн, що проходять етап реформування медичної сфери, оскільки дозволяє одночасно стабілізувати базові кадрові процеси та створити передумови для динамічного професійного зростання. Важливою особливістю цієї інтеграції є системне урахування соціального капіталу, зворотного зв'язку, внутрішньої організаційної культури та мікроелементів довіри, які формують продуктивну організаційну поведінку у медичних колективах.

Таким чином, трансфер політик, HRM та HRD формують триєдину методологічну вісь, на якій базується сучасний аналітичний підхід до оцінювання й розвитку кадрового потенціалу в охороні здоров'я. Через ідентифікацію ефективних практик, адаптацію їхніх структурних компонентів, формалізацію процесів навчання та розбудову механізмів мотиваційного зростання медичних працівників створюється реальний простір для запровадження результативних управлінських трансформацій. Саме у такому контексті подальший розгляд зарубіжних моделей дозволить емпірично вивести структури ефективного кадрового менеджменту та зрозуміти потенціал їх імплементації в умовах української медичної реформи.

В свою чергу, міжнародний дискурс розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я формує підґрунтя для виявлення універсальних закономірностей та специфічних стратегій, що обумовлюють ефективність управлінських рішень у різних соціокультурних, правових та економічних контекстах. Уніфіковане бачення принципів кадрової політики, підтримане глобальними організаціями та професійними спільнотами, акумулює кращі практики, водночас не усуваючи внутрішньої різнорідності між країнами. Така різнорідність виявляється через варіативність управлінських моделей, інструментів мотивації, форматів залучення персоналу, а також підходів до оцінки результативності й ефективності кадрових стратегій. Водночас,

функціональне ядро успішних систем охорони здоров'я концентрується навколо інтеграції управлінських функцій, стабільної професійної динаміки та сталості людського капіталу, що виконує роль системоутворювального ресурсу у виконанні суспільної місії медичних інституцій. Тож, актуальність аналізу моделей управління у країнах з розвиненою системою охорони здоров'я обумовлена прагненням до структурного вдосконалення національних кадрових політик у відповідь на виклики глобалізації, технологічної трансформації та зміни демографічних профілів населення.

Модель управління кадровим потенціалом країн Скандинавського регіону створювалась у ході поступових трансформацій у публічному секторі, реагуючи на вимогу узгодження професійної автономії з якістю управлінських рішень [70; 75]. Регіональні системи характеризуються інтеграцією представників медичної, соціальної та адміністративної сфер у спільні робочі структури з метою підвищення ефективності командної діяльності. Кожен компонент кадрової політики формується як частина єдиного функціонального середовища, де етичні стандарти, професійна гідність та колективні норми взаємодії посідають важливе місце у моделюванні внутрішньої культури. Організаційна структура, вбудована у ці системи, підтримує взаємопроникнення ролей та повноважень, що гарантує збереження зосередженості на стійкій взаємодії, внутрішній згуртованості та високому рівні професійної майстерності.

Міжпрофесійна інтеграція дозволяє створювати команди з різним профільним досвідом, які співпрацюють у межах комплексного підходу до догляду за пацієнтом й внутрішньої організаційної зміни. Установи в Швеції, Норвегії та Данії демонструють приклади таких практик, коли лікарі, медсестри та адмінперсонал залучаються до спільних клінічних груп для розробки маршруту лікування, контролю внутрішніх протоколів та впровадження нових стандартів. Залучення мультідисциплінарної команди забезпечує комунікаційну синхронізацію, підвищення адаптивності та стійкість кадрового складу.

Так, наприклад, у південній Лапландії (Швеція), протягом останніх десятиліть було розроблено інноваційну модель первинної медичної допомоги (ПМД), спрямовану на покращення якості медичних послуг для старіючого населення, а також на подолання проблем, пов'язаних із дефіцитом кваліфікованих кадрів та складною географією регіону. В основі цієї моделі лежить трансформація традиційних sjukstugor (малих сільських медичних пунктів) у мультидисциплінарні структури, які інтегрують фізичний, психічний та соціальний аспекти здоров'я [145].

Ключовим елементом моделі є формування мультидисциплінарних команд, що складаються з лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу, які спільно розробляють маршрути лікування, здійснюють контроль внутрішніх протоколів та впроваджують нові стандарти. Такий підхід дозволяє оптимізувати використання професійних компетенцій та підвищити якість медичних послуг у віддалених регіонах [145].

І. Шпіронака, старша експертка Міністерства охорони здоров'я Латвії, під час візиту до Швеції зазначила, що розширення ролі медсестер та підтримка їх у реалізації повного потенціалу «зміцнює віру у можливість значущих змін у системі охорони здоров'я.» [145].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) надає підтримку цій моделі через створення демонстраційних платформ, що сприяють обміну знаннями та адаптації шведських рішень у країнах з подібними демографічними та географічними викликами. Зокрема, Центр сільської медицини у муніципалітеті Сторуман, який скоро стане співпрацюючим центром ВООЗ, виконує провідну роль у дослідженнях та впровадженні інноваційних підходів у ПМД для віддалених громад [145].

А приклад Норвегії продемонстрував проєкт з впровадження структурованих мультидисциплінарних команд (SMCT) для осіб з тривалими та складними потребами в охороні здоров'я та соціальному забезпеченні. Цей підхід спрямований на подолання фрагментації послуг та забезпечення більш інтегрованого підходу до догляду [60].

Однак, попри наявність індивідуальних планів догляду та координаторів для конкретних захворювань, особи з тривалими складними потребами все ще стикаються з відсутністю координації та фрагментованими послугами. Впровадження SMCT виявилося складним через необхідність систематичного виявлення всіх осіб з тривалими складними потребами, набір та навчання координаторів команд, а також залучення користувачів до їхніх власних команд догляду. SMCT можуть бути ефективним інструментом для осіб з тривалими складними потребами. Проте, для забезпечення їх доступності для всіх потенційних користувачів необхідно розробити нові методи співпраці, системи ідентифікації користувачів та підвищити кваліфікацію постачальників послуг.

Управлінські практики регіону включають підхід етичного лідерства з фокусом на створенні середовища психологічної підтримки, відкритої комунікації та коучингових механізмів. Керівники освітніх та медичних установ залучають працівників до розробки стратегій розвитку, прийняття рішень та оцінювання результатів, внаслідок чого управлінське середовище набуває форм, заснованих на довірі, взаємності та відповідальності. Внутрішня культура організацій формується так, що керівництво виступає рушієм інновацій, консолідуючи доступ до ресурсів, наставництва та можливостей професійного росту.

Крім того, для скандинавської моделі характерним є й акцент на балансі праці й особистого життя підтримується через політики гнучкого графіку, можливість неповного робочого часу, розширені пакети соціальних сервісів та структури підтримки психоемоційного стану [96-98], [52], [99-100]. Медичні заклади також впорядковують графіки таким чином, що працівники можуть поєднувати професійну відповідальність з доглядом за родичами, навчанням або відпочинком. У результаті виробляється стійкість кадрового складу, покращується задоволеність роботою, зростає рівень залученості та лояльності до інституції.

Цифрова трансформація систем управління персоналом у

муніципальному секторі охорони здоров’я Скандинавії демонструє значний потенціал для впровадження HR-аналітики. Так, дослідження, опубліковане в BMC Health Services Research [35], детально висвітлює досвід чотирьох норвезьких муніципалітетів, у яких здійснюється поступова цифровізація процесів управління кадрами. В організаційній практиці муніципальних служб охорони здоров’я застосовуються локальні цифрові рішення, що охоплюють базові етапи роботи з персоналом: ведення кадрових реєстрів, реєстрацію відпусток, звітність щодо робочого часу, облік лікарняних та освітніх модулів. Ці інструменти формують часткову цифрову екосистему, здатну акумулювати та зберігати ключові адміністративні дані. При цьому HR-підрозділи демонструють зростаючий інтерес до збору інформації про продуктивність, мотивацію, навантаження та плинність кадрів для подальшого використання у стратегічному плануванні.

Однак, попри наявність окремих цифрових платформ, інтеграція між HR-службами та клінічними підрозділами має фрагментарний характер. Дослідження показують, що кадрова аналітика функціонує у розрізненому середовищі, де між адміністративними та медичними командами відсутнє узгоджене бачення щодо спільного використання даних. HR-менеджери прагнуть впровадження структурованих даних у планування потреб у персоналі, проте організаційна інерція та традиційна автономність медичних структур стримують координацію цих процесів [35].

Разом з тим, технічна сторона процесу також формує низку викликів. В організаціях використовуються системи з обмеженою сумісністю, що ускладнює об’єднання інформації з різних джерел. Автоматизоване зведення даних із медичних реєстрів, HR-систем та систем обліку робочого часу залишається технічно складним завданням. Деякі адміністрації інвестують у розробку внутрішніх звітів та панелей моніторингу, проте відсутність загальноорганізаційного підходу та централізованих рішень гальмує створення повноцінної HR-аналітичної системи [35].

Підвищення ефективності HR-аналітики у муніципальних службах

охорони здоров’я передбачає зміни на кількох рівнях. Необхідно вдосконалити якість вхідних даних, підвищити цифрові компетентності персоналу та забезпечити синхронізацію технологічної інфраструктури. Важливо також сформувати спільну культуру управління на основі даних, у межах якої медичні та адміністративні служби мають спільну стратегію використання HR-інформації [80]. Крім того, рівень цифрової грамотності та залучення до інтерпретації аналітичних даних у державному секторі потребує системної підтримки.

Таким чином, досвід скандинавських країн демонструє актуальність розвитку цифрових HR-платформ, що базуються на об’єднанні адміністративних та клінічних процесів. Поступова інтеграція даних, розвиток культури роботи з аналітикою та технологічна модернізація відкривають перспективи для створення системи управління персоналом нового покоління, здатної ефективно реагувати на виклики у сфері охорони здоров’я.

В свою чергу, британська модель кадрового управління у сфері охорони здоров’я виросла на концептуальному каркасі NHS People Plan [92], який надає стратегічну основу розвитку людського капіталу та визначає національний орієнтир для підтримки персоналу. Цей документ надає інструктивні рамки щодо турботи про добробут працівників, формування культури інклюзивності та соціальної згуртованості, а також розвитку кар’єрних траєкторій, що реалізують принципи сталого кадрового розвитку через освіту, залучення молодих професіоналів та розширення кадрового базису як гарант якості надання медичних послуг. Для реалізації цих цілей система оцінки та розвитку персоналу базується на континуальному професійному розвитку Continuing Professional Development (CPD), що інтегрується у повсякденну практику медичних установ через акредитацію та електронні навчальні платформи, забезпечуючи зростання професійної компетентності на постійно оновлюваних засадах.

У результаті, система CPD у межах NHS створює умови для систематизації навчальних траєкторій лікарів та медичного персоналу,

забезпечуючи моніторинг участі у навчанні, атестаційні бронювання та оцінювання результатів на основі стандартизованих критеріїв. Внаслідок цього формується кадрова стратегія, що орієнтується на сукупний розвиток особистості й системну адаптивність через призму доказового підходу до навичок та знань. Така система забезпечує прозорість професійного зростання кожного фахівця та створює базу для обґрунтування кадрових рішень, включаючи прогрес складання ролей та сумісність управлінських завдань.

Аналітичне ядро британської HR-системи представлено KPI-платформами, які інтегрують показники продуктивності, тривалості адаптації персоналу, рівня задоволеності і частоти навчальних заходів. Ці платформи формують дані, що дозволяють оцінити ефективність кадрових ініціатив на рівні окремої установи або NHS trust, що сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень. Вони підтримують процес аналізу вербальних та кількісних трендів у впровадженні People Plan, що дає змогу оптимізувати витрати на персонал у поєднанні з підвищенням якості обслуговування пацієнтів [92; 101].

Важливим елементом кадрової оцінки є й система appraisal, яка передбачає регулярні цикли зворотного зв’язку між працівником та керівником, де узгоджуються особисті цілі, професійні стандарти й навчальні потреби. Appraisal включає формування індивідуальних планів розвитку, оцінювання клінічної практики та зв’язок із мотиваційними схемами. Застосування appraisal в NHS створює динаміку взаємної відповідальності за розвиток компетенцій та ефективність роботи, що відповідає стратегічній логіці розвитку згідно з People Plan [101].

А каталізатором управлінських компетенцій в NHS є NHS Leadership Academy, яка реалізує програму розвитку лідерства на всіх рівнях. Програми охоплюють початковий рівень (Edward Jenner programme), середній (Mary Seacole programme), а також просунуті (Rosalind Franklin чи Nye Bevan programmes) із тривалими навчальними траєкторіями та сертифікацією. Наприклад, Mary Seacole programme триває шість місяців та включає 12

модулів із фокусом на поліпшення управлінських і міжособистісних навичок для нових лідерів у секторі охорони здоров'я [102]. Leadership Academy підсилює розвиток системної культури лідерства, що складає основу для імплементації People Plan та підтримки кадрового резерву.

У цілісному контексті британська модель утворює платформу, де стратегія кадрового розвитку на основі People Plan, системи CPD, KPI-аналітика, appraisal та програми Leadership Academy взаємодіють як інтегровані елементи, забезпечуючи управлінську синергію між операційними процесами, розвитком компетентностей та підтримкою персоналу, яка відповідає високим стандартам професійної надійності та соціального рівня NHS.

Разом з тим, система кадрового планування у Німеччині ґрунтується на діяльності регіональних об'єднань лікарів - Kassenärztliche Vereinigungen (KV), які виконують роль централізованих дорадчих органів [103]. Вони координують розподіл амбулаторних лікарів, забезпечуючи регіональну доступність медичних послуг та оптимізацію навантаження серед медичних працівників. KV також займаються моніторингом кадрових ресурсів та розробкою регіональних планів з урахуванням демографічних змін та потреб населення

Крім того, активний вплив на умови праці, захист прав медичних працівників та соціальне партнерство, що сприяє підтримці стабільності кадрового складу мають профспілки. Установи охорони здоров'я Німеччини функціонують у межах моделі, що поєднує високий рівень інституційної автономії, структуровану професійну саморегуляцію та стабільні механізми участі персоналу в управлінні. Профспілки медичних працівників здійснюють активну діяльність у межах рамок соціального партнерства, забезпечуючи представлення інтересів персоналу у переговорах щодо умов праці, навантаження, розвитку професійних навичок та участі в інституційних трансформаціях [57]. Саме в німецькому контексті європейські профспілки ефективно мобілізують персонал завдяки глибоко вкоріненим організаційним

структурам, що інтегровані у процес прийняття рішень на рівні лікарень та медичних закладів.

А регулятивну та координаційну функцію у сфері медичної професії у Німеччині реалізують лікарські палати, які формують стратегічні орієнтири для безперервного професійного розвитку, здійснюють нагляд за дотриманням стандартів етики та компетентностей, а також виконують роль сертифікаційного та акредитаційного органу. Ці інституції створюють нормативно-професійну інфраструктуру, що охоплює моделі післядипломної освіти, формати клінічного наставництва й аналітичне оцінювання результатів професійної діяльності, забезпечуючи стабільність кадрового континууму, а також підтримуючи рівновагу між автономією професійної спільноти та публічною відповідальністю перед пацієнтами та суспільством [57].

Паралельно із розвитком інституційної основи кадрового управління, у німецькій моделі, в останні роки, відчутно посилюється стратегія цифровізації. Дослідники порівняльних політик цифрової трансформації у сфері охорони здоров’я вказують на формування розгалужених коаліцій, які об’єднують інтереси урядових структур, лікарень, технічних операторів та професійних спільнот з метою формування цілісного середовища впровадження цифрових рішень [39]. У межах таких альянсів здійснюється інтеграція цифрових модулів у структури HR-менеджменту, що передбачає автоматизацію процесів оцінювання, планування ресурсів, аналізу ефективності навчальних заходів та персонального зворотного зв’язку.

Розгортання цифрової інфраструктури у межах німецьких лікарень супроводжується й впровадженням інформаційних систем, що поєднують функції кадрового планування, аналітики продуктивності, ведення портфоліо професійних компетентностей та управління індивідуальними траєкторіями розвитку персоналу. Такі інноваційні системи створюють операційне середовище, у якому адміністративні рішення приймаються на основі верифікованих даних, з урахуванням контексту клінічного навантаження, рівня залученості, результатів атестацій та відгуків користувачів послуг. У

результаті досягається синергія між організаційними цілями, цифровими технологіями та професійною експертизою, що забезпечує цілісну управлінську модель у сфері кадрового менеджменту медичних закладів.

Французька модель кадрового планування в охороні здоров'я також характеризується інтеграцією адміністративних органів із професійними об'єднаннями та профспілками [104], що дозволяє централізовано координувати кадрові ресурси та впроваджувати політики підтримки медичних працівників. Однак, французька система демонструє більший рівень централізації, оскільки державні інституції, зокрема саме Міністерство охорони здоров'я та регіональні агентства охорони здоров'я (ARS – Agences Régionales de Santé) [105], є основою стратегічного планування, управління кадровими потоками та розподілу ресурсів, а професійні асоціації та профспілки інтегруються у цю структуру переважно як дорадчі або переговорні партнери, де їхній вплив на нормативну політику чи освітню інфраструктуру є обмеженішим порівняно з німецьким контекстом. Профспілки, попри свою активність, діють переважно у межах формалізованого соціального діалогу, ініційованого центральною владою, а лікарські палати мають менше повноважень у питаннях професійної сертифікації, що значною мірою координується державними органами.

Також слід враховувати, що у Франції стратегія кадрового планування у сфері охорони здоров'я тісно пов'язана з державним плануванням лікарняної мережі та медичної освіти. Наприклад, кількість студентів, які можуть вступити до медичних факультетів (numerus clausus), визначається урядом [79], що дозволяє контролювати довгострокову динаміку кадрового складу. У Німеччині така стратегія реалізується більш гнучко, з урахуванням ринкових сигналів та професійного самоуправління.

Кадрове планування в обох країнах базується на синтезі централізованих структур із професійною саморегуляцією, що забезпечує високу якість підготовки та безперервний розвиток медичних працівників. Активна участь профспілок створює соціальний діалог та баланс між потребами системи

охорони здоров’я та правами персоналу, а лікарські палати підтримують професійні стандарти, що зумовлює стабільність та розвиток кадрового потенціалу. Попри відмінності у ступені централізації, обидві моделі демонструють спільний вектор розвитку, орієнтований на підтримку професійних стандартів, безперервне навчання та збереження кадрової стабільності. Таким чином, обидві країни реалізують модель, у якій централізоване планування поєднується з професійною автономією, створюючи гнучкий та стійкий механізм управління кадровим потенціалом у медичній галузі.

У Сполучених Штатах та Канаді система управління персоналом у сфері охорони здоров’я формується за принципом децентралізації, в основі якої лежить ринковий підхід до HR-рішень, активне використання приватних консалтингових компаній та фокус на Diversity, Equity and Inclusion (DEI) [62].

Розвиток DEI-стратегій у медичних закладах США отримав значну увагу через дослідження, які виявили, що працівники, що відчувають підтримку різноманітності та інклюзії, демонструють вищу залученість та мають значно вищі шанси залишитись в організації протягом трьох років [62]. За словами головного спеціаліста з безпеки та трансформації Press Ganey д-ра Т. Ганді, «Системи охорони здоров'я, які не інвестують у різноманітність, справедливість та інклюзивність, залишаться позаду» [62]. Тож, зосереджена увага на створенні культури, що активно підтримує представників різних етнічних, соціальних та гендерних груп, стає основою утримання та мотивації персоналу в умовах кадрової нестабільності, що особливо актуально в умовах гострої потреби в медичних працівниках після пандемії COVID-19.

У медичних закладах США HR-аналітика поступово трансформувалася у стратегічну функцію, що поєднує цифрові технології, стандартні метрики продуктивності персоналу та системи управління залученістю. Стандартом HR-аналізу в американських клініках стало застосування benchmarking-методів, які дозволяють порівнювати показники продуктивності, мотивації та задоволеності працівників. Наприклад, Strata

Decision Technology у партнерстві з провідними медичними центрами (зокрема Lehigh Valley Health Network) надає лікарням інструменти для аналізу «hours per unit of service», що дозволяє точно коригувати кадрове навантаження відповідно до економічної та клінічної ефективності [94]. При цьому інструменти типу Gallup Workplace Analytics забезпечують можливість глибокого вивчення трендів у мотивації й оцінювання потенціалу персоналу [107]. За даними Gallup, організації з високим рівнем залученості демонструють на 21% вищу продуктивність та на 45% нижчу плинність персоналу. Використання аналітики Gallup дозволяє медичним установам прогнозувати ризик звільнення, визначати ефективність менеджерів за індексом «Leader Index», а також вплив програм визнання на утримання кадрів [108].

Частина успіху американського підходу полягає у тому, що приватний HR-консалтинг відіграє додаткову роль каталізатора у підвищенні кваліфікації медиків та управлінні кадровим капіталом. Приватні консультанти працюють на ринку виключно за специфічними потребами медичних закладів, допомагаючи розробляти навчальні програми, атестаційні маршрути й системи мотиваційних стимулів. Зокрема, додаткову системність HR-аналітиці надала співпраця ASHHRA (American Society for Healthcare Human Resources Administration) з консалтинговою компанією PwC через інструмент Saratoga HR Metrics Benchmarking Tool, охопивши десятки показників, зокрема середній час закриття вакансій (time-to-fill), плинність кадрів (turnover), засвоєння навчальними програмами, витрати на навчання, рівень внутрішнього підвищення, а також показники лояльності та ефективності керівників [95]. У результаті чого, така стандартизація дозволила медичним установам оцінювати себе відносно конкурентів та приймати структуровані HR-рішення.

До того ж, особливу роль у стратегічному HR-аналізі також відіграють HR-дешборди, які активно впроваджуються в таких системах, як, наприклад, Kaiser Permanente [109]. Завдяки централізованій інтеграції даних з відділів

кадрів, клінічної ефективності, навчання та фінансів, дешборди дозволяють керівникам оперативно виявляти проблеми в управлінні персоналом, оцінювати відповідність кваліфікацій та реагувати на зміни у реальному часі, стаючи медичними холдингами, де HR-аналітика функціонує як інтегрована управлінська модель.

У Канаді аналогічні підходи також активно застосовуються, хоча здебільшого через акредитаційні організації типу CAHME (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education) [93]. CAHME виступає як нормативний орієнтир для формування лідерських компетентностей у закладах охорони здоров'я. Вона встановлює єдині стандарти якості освіти, що включають вимоги до навчального процесу, структури програм, методології викладання, практичної підготовки та результатів навчання. Завдяки цьому забезпечується єдина професійна платформа для майбутніх керівників у системі охорони здоров'я, яка визнається як в академічному, так і в практичному середовищі. Так, програми, акредитовані CAHME, мають обов'язкові модулі з HR-менеджменту, етики, фінансів, управління змінами та стратегічного планування.

Особливістю діяльності CAHME є тісна інтеграція з роботодавцями та асоціаціями, такими як ACHE (American College of Healthcare Executives), що сприяє тому, що програми, які проходять акредитацію, чітко відображають потреби ринку праці, зокрема у сфері кадрового управління, цифрового аналізу ефективності персоналу, а також розробки стратегій організаційного розвитку. Акредитовані програми зобов'язані регулярно звітувати про результати працевлаштування випускників, ступінь задоволеності роботодавців та здатність випускників вирішувати сучасні управлінські виклики.

У Канаді CAHME визнається як інституційна ланка забезпечення якості управлінської освіти у сфері охорони здоров'я. Попри те, що більшість програм, акредитованих CAHME, розташовані у США, кілька провідних канадських університетів, таких як University of Toronto, McMaster University

та University of British Columbia, також відповідають або адаптуються до її стандартів, часто у поєднанні з вимогами CAHME.

Загалом, система охорони здоров'я Канади функціонує на основі принципу децентралізованого федералізму, у якому провінції мають основну відповідальність за організацію та фінансування послуг охорони здоров'я. Попри це, загальні стандарти встановлюються на федеральному рівні через Canada Health Act [110], що забезпечує доступність, універсальність і якість медичних послуг. У сфері HR-менеджменту така структура зумовлює різноманіття моделей управління персоналом у межах окремих провінцій, наприклад у British Columbia (стратегія «Health Human Resources Strategy» [111]) та Ontario (програма «HealthForceOntario» [112]) реалізуються різні стратегії набору, навчання й утримання кадрів.

У цьому контексті ринок HR-рішень у США та Канаді характеризується високим рівнем спеціалізації, адаптивності та змішаного використання корпоративних й сторонніх платформ, що дозволяє клінікам швидко реагувати на зміни ринку праці, попит на нові компетенції та зростаючі стандарти DEI, при цьому забезпечуючи гнучкість у виборі інструментів для управління кадровим капіталом. В результаті розвиток HR-менеджменту у медичному секторі західного регіону набирає обертів через поєднання DEI-стратегій, benchmarking-аналітики, активної ролі приватних консультантів та класичних інструментів управління.

Також не можна не згадати про важливість та роль міжнародних глобальних організацій та програм, які забезпечують стратегічну підтримку HR-ініціатив у різних країнах. Наприклад, Всесвітня організація охорони здоров'я оформила Європейську програму роботи на 2020-2025 роки («European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health in Europe»), що визначає пріоритети стійкості систем охорони здоров'я [113] та підтримує впровадження міжнародної стратегії з людських ресурсів (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030) [114], а також забезпечує практичні рекомендації для національних урядів щодо планування,

навчання та утримання персоналу.

Організація економічного співробітництва та розвитку (OECD) [115] інтегрує свою діяльність у ці напрацювання через аналітичні звіти, що включають минулорічні дослідження щодо забезпечення робочої сили у сфері охорони здоров'я та відповідності політик глобальним стандартам. У межах ЄС окремий фокус на розвиток медичних кадрів підтримується через рамку OECD та механізми Європейської Комісії [116] у співпраці з World Health Organization (WHO) [117], зокрема через спільні проєкти з аналізу стратегій у країнах-членах.

Активну роль у цьому процесі відіграє й програма Erasmus+ [118], яка активно фінансує програми академічного обміну та практичного навчання в галузі управління охороною здоров'я, включаючи HR-менеджмент, адаптований до самореформи систем. А Horizon Europe [119] відкриває підтримку досліджень та інновацій, сприяючи впровадженню інтелектуальних моделей навчання, цифровізації та аналізу ефективності кадрів.

Сполучені Штати реалізують програму HRH2030 (Human Resources for Health in 2030) за підтримки USAID і PEPFAR [120], яка охопила понад 30 країн, спрямована на оптимізацію кадрових ресурсів через розвиток компетенцій, стійкість інвестицій у персонал та партнери з розвитку охорони здоров'я. Як елемент діяльності HRH2030, розроблено HRH Optimization Toolkit (зокрема HOT4PHC, HOT4FP та HOT4ART) [121-123], які допомагають ідентифікувати кадрові вузькі місця та оптимізувати кадровий склад у первинній медичній допомозі та сфері ВІЛ / планування сім'ї.

Взаємозв'язок цих міжнародних організацій та глобальних ініціатив, формує масштабну систему інституційної підтримки кадрового розвитку, дозволяючи досягнути синергії між політичними рекомендаціями, науковими дослідженнями, компетентнісним навчанням та інституційною координацією на глобальному рівні, що забезпечує систему сталого розвитку медичних кадрів. При цьому, підтримка з боку наднаціональних організацій та донорських програм не обмежується нормативними рамками, а поширюється

на впровадження інноваційних інструментів, оцінку ефективності та стратегічне супроводження процесів змін.

Таким чином, поглиблений аналіз міжнародних підходів до розвитку кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров'я засвідчив, що ефективність таких систем визначається гармонійним поєднанням стратегічного бачення, нормативної передбачуваності, освітньої мобільності та організаційної культури, яка підтримує сталість цінностей і орієнтацію на довгостроковий результат. Застосування моделей, що базуються на принципах безперервного професійного розвитку, гнучкого управління знаннями, цифровізації кадрових процесів, впровадженні інструментів інклюзивності та рівності, та формалізації механізмів наставництва, демонструє високу результативність в умовах зростаючих соціальних очікувань, технологічного оновлення та динаміки ринку праці у сфері охорони здоров'я.

На прикладах країн з розвиненою системою медичного обслуговування спостерігається стійка кореляція між якісними показниками кадрової політики та рівнем організаційної ефективності. Чітко структуровані механізми оцінювання персоналу, наявність платформ для професійного зростання, практики гнучкого контрактування та інструменти підтримки мікроклімату в колективах формують середовище, здатне акумулювати адаптивний та трансформаційний потенціал фахівців. В основі такої системи лежить усвідомлення того, що медичний працівник виступає активним учасником організаційного розвитку, джерелом інновацій та гарантом якості лікувального процесу.

Актуальність здійсненого порівняльного аналізу полягає у можливості концептуального переосмислення вітчизняного кадрового менеджменту, який потребує впровадження дієвих, апробованих у міжнародній практиці механізмів, що відповідають логіці цільового управління, підвищенню стійкості системи охорони здоров'я та формуванню сприятливого середовища для самореалізації професійних спільнот. Методологічне опрацювання іноземних практик дозволило створити цільову рамку для інтеграції

релевантних управлінських рішень, здатних посилити ефективність кадрових стратегій у контексті національних трансформаційних процесів.

У такому контексті зарубіжний досвід слугує аналітичним ресурсом та основою для практичних рішень, що дозволяють осмислити поточний стан кадрових процесів та сконструювати модель їх подальшого розвитку, відповідно до викликів часу та стратегічних орієнтирів медичної політики України.

Висновки до розділу 1

Структурно-аналітична побудова першого розділу дослідження дозволила комплексно окреслити теоретико-методичні засади управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я, з виокремленням ключових категоріальних дефініцій, домінуючих наукових підходів та міждисциплінарних векторів аналітичного осмислення. Визначення кадрового потенціалу крізь призму сукупності трудових ресурсів функціонального, організаційного та інституційного механізмів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я, дало змогу обґрунтувати необхідність цілісного управлінського впливу на його розвиток, з урахуванням стратегічних, соціальних, економічних та ціннісно-мотиваційних параметрів. Відповідна концептуалізація створила логічну основу для подальшої емпіричної верифікації обраних підходів.

Висунута логіка управління ґрунтується на взаємозв'язку між організаційною здатністю закладу забезпечити ефективне функціонування персоналу та умовами, які стимулюють професійне зростання, внутрішню відповідальність та готовність до розширення меж кваліфікації. Зміщення акценту з контролюючої ролі адміністрації на створення функціонального середовища розвитку кадрового потенціалу відкриває простір для управлінських рішень, що базуються на усвідомленні внутрішніх резервів

працівника як основного джерела організаційного прогресу.

Порівняння досвіду країн із розвиненими системами охорони здоров'я дозволило виокремити конкретні практики розвитку кадрового потенціалу, підтверджені міжнародними результатами їх застосування. Так, наприклад, було визначено, що у південній Лапландії (Швеція) трансформація традиційних sjukstugor у мультидисциплінарні структури покращила якість первинної медичної допомоги та сприяла пом'якшенню проблеми дефіциту кадрів у віддалених регіонах. Загалом у Скандинавії впровадження цифрових HR-платформ, політик балансу «робота-життя» та міжпрофесійної інтеграції сприяло зростанню задоволеності працею та стійкості кадрового складу. А у США та Канаді програми типу HRH2030, локальні стратегії та фокус на DEI показали практичну користь у наборі, навчанні й утриманні кадрів.

Для України релевантними є ті практики, що поєднують інституціоналізацію безперервної освіти, гнучкі організаційні рішення у сфері праці та мотиваційні механізми. Вони відповідають потребі зменшення дефіциту кадрів, підвищення їхньої професійної мобільності та формування сучасної кадрової культури. Саме ці елементи доцільно адаптувати у національному контексті як основу для побудови дієвої моделі управління розвитком кадрового потенціалу.

Основні результати дослідження за розділом 1 оприлюдено у наукових працях [12; 26-27].

РОЗДІЛ 2
АНАЛІТИКО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналізування сучасного стану та тенденцій управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Другий розділ поточної кваліфікаційної роботи присвячений аналітичному вивченню процесів управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. Його зміст логічно продовжує теоретико-методичні узагальнення попереднього розділу та переходить до практичної площини дослідження. На основі викладених раніше концепцій формується підґрунтя для системного аналізу сучасних тенденцій у сфері кадрового управління, визначення особливостей функціонування медичних закладів у реальному середовищі та економічної оцінки ефективності застосованих підходів. Така структура дозволяє послідовно поєднати теорію та практику, що забезпечує цілісність дослідження.

Загалом, потреба у комплексному аналізі кадрового потенціалу зумовлена динамічними змінами, які охоплюють систему охорони здоров'я. В умовах трансформацій медичного сектору, упровадження нових управлінських моделей, автономізації закладів та розвитку цифрової інфраструктури зростає роль людських ресурсів як ключового чинника результативності галузі.

Крім того, від рівня професійної підготовки, мотивації та управлінської культури персоналу залежить здатність усієї системи забезпечувати сталий розвиток та високу якість послуг. Тому розділ зосереджує увагу на виявленні тенденцій, закономірностей та інструментів, що визначають ефективність кадрових процесів у сучасному медичному середовищі.

Зміст розділу охоплює три взаємопов'язані напрями аналітичного

пошуку. У першому пункті досліджувалися сучасні тенденції та світові підходи до управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров’я, що дало можливість виокремити релевантні методи оцінювання та критерії ефективності. У другому пункті аналізувалася діяльність вітчизняних закладів охорони здоров’я, що дозволило розкрити практичні аспекти організації кадрового управління та оцінити його результативність. У третьому пункті здійснювалося економічне оцінювання кадрового потенціалу та визначалася ефективність системи управління його розвитком. Послідовність таких завдань забезпечило логічну побудову дослідження та дозволило отримати цілісне уявлення про стан та перспективи кадрового забезпечення галузі.

Основною метою розділу стало формування комплексного аналітичного підґрунтя для подальшого розроблення рекомендацій та методичних рішень, що підвищують результативність управління розвитком кадрового потенціалу. У межах цього етапу дослідження визначаються ключові фактори, які формують кадрову політику організацій охорони здоров’я, окреслюються чинники впливу зовнішнього та внутрішнього середовища, а також розробляється аналітичний інструментарій для подальших розрахунків. Отримані результати стануть базою для формування стратегії вдосконалення управлінських підходів, яка представлена у третьому розділі.

Так, кадровий потенціал у системі охорони здоров’я відображає сукупність професійних, інтелектуальних та моральних характеристик працівників, які забезпечують здатність закладу до сталого розвитку та якісного надання послуг [28]. Його зміст охоплює як кваліфікацію медичних фахівців, так й їхню управлінську культуру, комунікативні здібності, готовність до інновацій та здатність до професійного вдосконалення. Рівень кадрового потенціалу визначає стратегічні можливості установи, її конкурентоспроможність та ефективність використання ресурсів [20]. У сучасних умовах саме людський фактор виступає центральним елементом, що формує результативність усієї системи охорони здоров’я.

У сфері медицини кадровий потенціал має доволі глибоку соціальну

природу. Праця медичного працівника спрямована на збереження життя та зміцнення здоров’я людини, тому вона поєднує професійні та етичні аспекти [22]. У результаті чого, медичний персонал виступає носієм знань та моральних цінностей, що визначають культуру взаємодії з пацієнтами. Цей гуманістичний зміст діяльності створює підґрунтя для особливої моделі розвитку персоналу, де пріоритет мають духовні орієнтири, довіра, емпатія й відповідальність. Високий рівень кадрового потенціалу у медицині формує атмосферу стабільності, професійної взаємоповаги та суспільного визнання.

Кадровий потенціал у медицині відрізняється глибокою соціальною спрямованістю та підвищеним рівнем етичних вимог. Його розвиток пов’язаний із постійною взаємодією з людьми, що формує потребу у стресостійкості, психологічній врівноваженості та вмінні ухвалювати рішення в умовах емоційного навантаження. Медичний фахівець реалізує свій потенціал через турботу, співчуття та готовність до служіння суспільству. Саме ці якості створюють основу довіри між працівником та пацієнтом, що підсилює ефективність усієї системи охорони здоров’я.

Мотиваційна складова кадрового потенціалу у сфері охорони здоров’я має змістовне різноманіття, поєднуючи моральне задоволення від виконання суспільно значущої місії з прагненням до професійного вдосконалення та самореалізації. У рамках цієї системи висока відповідальність за результати праці стимулює персонал до розвитку та підтримання високих стандартів якості. Своєю чергою, матеріальне заохочення також залишається важливою складовою, проте його ефект посилюється лише за наявності справедливої системи оцінювання, відкритого спілкування та можливостей кар’єрного зростання. Така мотиваційна модель сприяє формуванню внутрішньої зацікавленості у розвитку компетентностей та підвищує результативність організації.

Крім того, система охорони здоров’я постійно оновлюється завдяки впровадженню цифрових технологій, розвитку доказової медицини та автоматизації процесів. Кадровий потенціал у цьому середовищі

розкривається через гнучкість мислення, здатність до навчання й використання новітніх знань у практиці. Тож, інтелектуальний потенціал персоналу у медицині визначає рівень професійної майстерності та здатність до аналітичного мислення. Медичні працівники створюють знання, трансформують їх у дію та формують основу інноваційного розвитку галузі. Високий інтелектуальний рівень персоналу забезпечує якість рішень, ефективність клінічних процесів та стабільність управлінських структур.

Паралельно з тим, організаційна складова кадрового потенціалу охоплює узгодженість дій, чіткість розподілу функцій та культуру взаємодії всередині колективу. Для закладів охорони здоров'я, як і для закладів інших галузей, важливою умовою успішності є ефективна комунікація між усіма рівнями управління, що створює передумови для командної роботи й швидкого реагування на виклики. Високий рівень організаційного розвитку сприяє оптимальному використанню ресурсів та підвищує якість координації між структурними підрозділами, а організаційна культура виступає чинником, який перетворює професійну майстерність кожного працівника на колективний результат.

При цьому важно розуміти, що особливістю кадрового потенціалу медичних закладів є міждисциплінарний характер компетентностей. Сучасний медичний працівник поєднує знання клінічної практики, управлінських технологій, цифрової аналітики та комунікаційних навичок [25]. Такий комплекс формує нову якість професіонала, здатного приймати системні рішення, координувати роботу команди й оцінювати ризики. Універсальність навичок створює конкурентну перевагу та забезпечує високу адаптивність до змін у галузі загалом.

Таким чином, враховуючи зазначене, можна зробити висновок, про те шо кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я має складну багаторівневу структуру, де взаємодіють професійні, мотиваційні, інтелектуальні та організаційні елементи (рисунок 2.1).

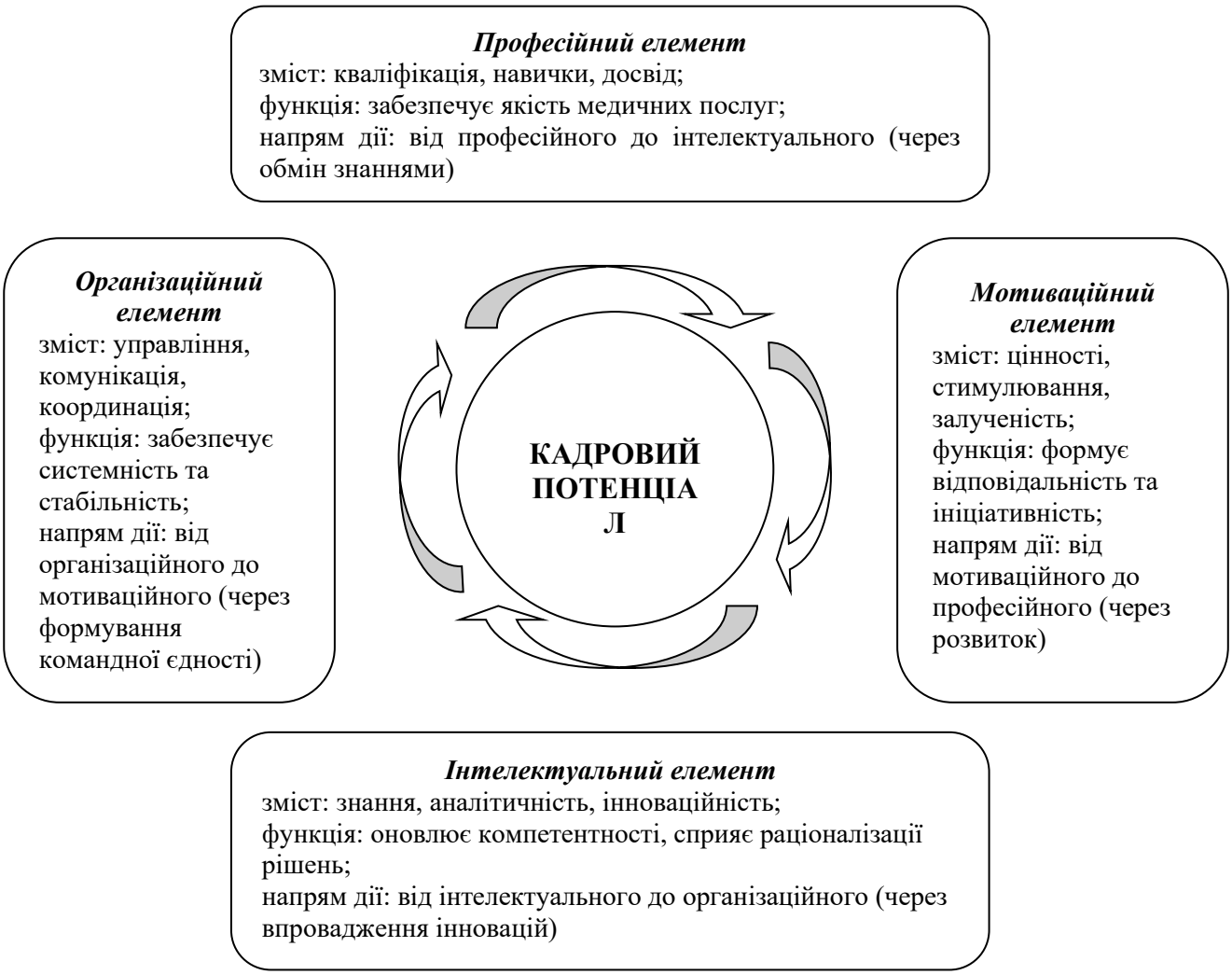


Рис. 2.1. **Багаторівнева структура кадрового потенціалу у закладах сфери охорони здоров'я**

Джерело: сформовано автором

Кожен компонент формує єдиний простір розвитку, що забезпечує стабільність закладу та стійкість його управлінських процесів. А гармонійне поєднання цих елементів створює підґрунтя для стратегічного розвитку медичної системи, підвищення якості послуг та зміцнення суспільної довіри до галузі.

Так, у результаті, можна сказати, що саме професійний елемент відображає рівень кваліфікації, практичних умінь та здатності персоналу до ефективного виконання службових завдань. Його розвиток відбувається через підвищення кваліфікації, участь у програмах безперервної освіти та удосконалення практичних навичок. Сформований професійний потенціал

забезпечує стабільність якості медичних послуг та створює основу для інноваційного зростання галузі. Послідовне удосконалення професійних компетентностей гарантує готовність персоналу до змін та нових технологічних викликів. Мотиваційний елемент, своєю чергою, формує внутрішню силу, яка спрямовує поведінку працівників на досягнення організаційних цілей. Його ж структура поєднує моральні переконання, соціальні орієнтири, відчуття професійної значущості та задоволення результатами праці. А високий рівень мотивації забезпечує зростання залученості, ініціативності та відповідальності медичних працівників. Цей елемент визначає рівновагу між особистими інтересами фахівця та суспільними потребами, додатково формуючи стабільне прагнення до розвитку. Інтелектуальний елемент характеризує здатність персоналу створювати, накопичувати та ефективно використовувати знання. Тут основою стає аналітичне мислення, креативність та відкритість до нових технологій. Високий інтелектуальний рівень колективу забезпечує ефективність управлінських процесів, підвищує якість клінічних рішень та сприяє поширенню інновацій, напряму впливаючи на продуктивність організації, адже створює основу для науково обґрунтованих рішень та розвитку доказової медицини. А організаційний елемент визначає рівень узгодженості управлінських процесів, ефективність координації та культуру командної взаємодії. Його ж функція полягає у створенні системи, здатної перетворювати індивідуальні зусилля на колективний результат. Організаційний потенціал проявляється через чіткість управлінських структур, комунікаційну ефективність та здатність до гнучкого планування, забезпечуючи єдність стратегічних цілей, підтримуючи стабільність колективу та створюючи умови для реалізації професійного, мотиваційного й інтелектуального потенціалу працівників.

Тож, саме ця взаємозалежність створює основу для сталого розвитку всієї системи охорони здоров’я. Однак, ця структура не є уніфікованою та має рад відмінностей від структур кадрового потенціалу підприємств інших

галузей (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Відмінності кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я

Ознака	Заклади охорони здоров'я	Інші сфери
Соціальна місія	Спрямованість на збереження життя та здоров'я людини	Орієнтація на прибутковість або виробничий результат
Характер діяльності	Висока відповідальність, гуманістична складова, необхідність довіри	Технологічна або комерційна спрямованість діяльності
Професійні компетентності	Поєднання клінічних, управлінських, аналітичних та комунікативних навичок	Спеціалізовані технічні або організаційні навички
Мотиваційна система	Перевага соціальної та моральної мотивації над матеріальними стимулами	Домінування фінансових та кар'єрних стимулів
Критерії ефективності	Якість медичних послуг, рівень довіри та задоволення пацієнтів	Обсяг прибутку, продуктивність праці, частка ринку
Підхід до розвитку персоналу	Безперервне навчання, атестації, післядипломна освіта	Навчання за потреби або періодичні тренінги
Управлінська структура	Багаторівнева система координації, регламентованість процесів	Гнучка структура управління, орієнтація на економічний ефект
Соціальний результат	Підвищення якості життя населення, поліпшення громадського здоров'я	Задоволення споживчого попиту, зростання прибутковості

Джерело: сформовано автором

У результаті у медичній галузі формується специфічна система оцінювання та управління кадрами, що має включати інтегровані показники, які поєднують клінічні результати, індикатори професійного розвитку та показники залученості персоналу. Крім того, висока вимогливість професійних стандартів зумовлює пріоритет інвестицій у післядипломну освіту, наставництво та моделі міждисциплінарної співпраці. А управлінські рішення мають базуватися на синхронізації фінансових стимулів, структур підтримки та метричної системи, що дозволяє вимірювати вплив кадрових ініціатив на якість медичної допомоги.

Для політики у сфері охорони здоров'я це означає впровадження адаптованих стандартів кадрового менеджменту та механізмів моніторингу,

які враховують клінічну специфіку та суспільну значущість результатів. Такий підхід створює передумови для стійкого розвитку професійного середовища та підвищення довіри пацієнтів.

Разом і з тим, зрозуміло, що функціонування кадрової системи у сфері охорони здоров'я відбувається під безпосереднім впливом ширшого соціально-економічного середовища, у якому поєднуються демографічні, епідеміологічні, технологічні та ринкові фактори. Саме ці фактори визначають кількісні параметри кадрового потенціалу, а також зміст його розвитку, вимоги до компетентностей, структуру мотивації та характер управлінських рішень.

Галузь охорони здоров'я має вищий рівень соціальної відповідальності та залежності від державної політики, тому зміни у демографічній структурі населення, рівні захворюваності чи технологічних інноваціях безпосередньо відображаються на потребі у кадрах, механізмах їх розподілу та пріоритетах навчання [29]. Також, її кадрова система реагує на кожну зміну у суспільстві значно швидше, ніж інші сфери. Кожен демографічний або технологічний зсув змінює параметри кадрової політики, вимагаючи гнучких рішень та нових методів розвитку людського ресурсу. У цьому контексті аналіз сучасних тенденцій також має охоплювати системне уявлення про зовнішні чинники, що формують базові умови функціонування медичних закладів та визначають напрями подальшої еволюції кадрового потенціалу.

Сучасна демографічна ситуація в Україні створює масштабні виклики для відтворення трудового потенціалу медицини. За даними Державної служби статистики України, постійне населення України (за винятком тимчасово окупованих територій) на 1 січня 2022 року становило приблизно 40997,7 тис. осіб, тоді як 10 років тому, станом на 1 січня 2012 року цей показник сягав близька 45453,3 тис. осіб, а у 2015 році дорівнював 42759,7 тис. осіб [124] (рисунок 2.2).

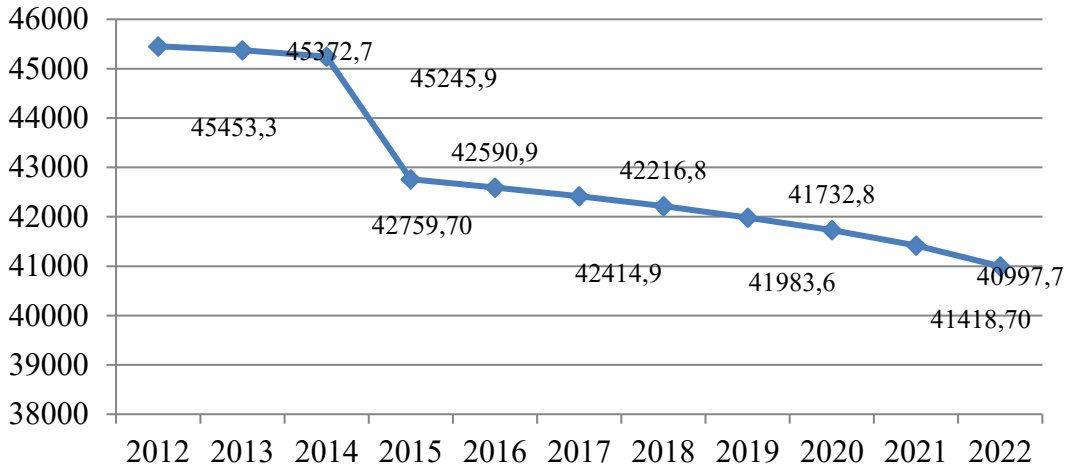


Рис. 2.2. **Постійне населення України, 2012-2022 роки**

Джерело: сформовано автором на основі джерела [124]

Станом на 2023 рік населення України (за винятком тимчасово окупованих територій) налічувало приблизно 37732,8 тис. осіб. І за прогнозами World Health Organization (WHO/ ВОЗ), до 2050 року воно може скоротитися до близько 31990,1 тис. осіб [125]. Така демографічна тенденція створює тривалу основу для дефіциту кадрів у сфері охорони здоров'я (рисунок 2.3).

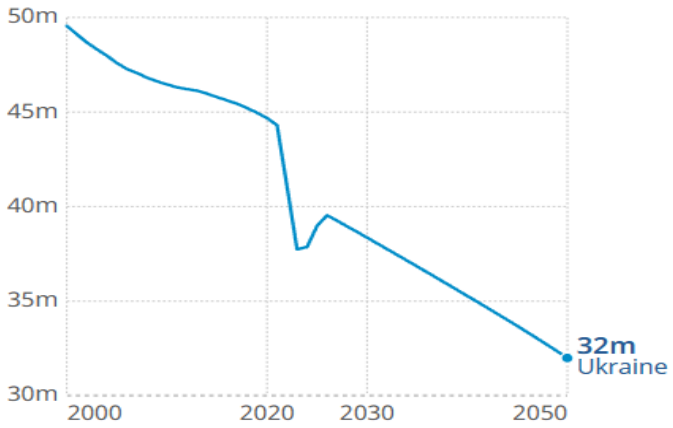


Рис. 2.3. **Прогноз ВОЗ щодо населення України на 2050 рік**

Джерело: складено за даними [125]

Разом з тим, частка населення працездатного віку становить у середньому 40% (рисунок 2.4 та рисунок 2.5).

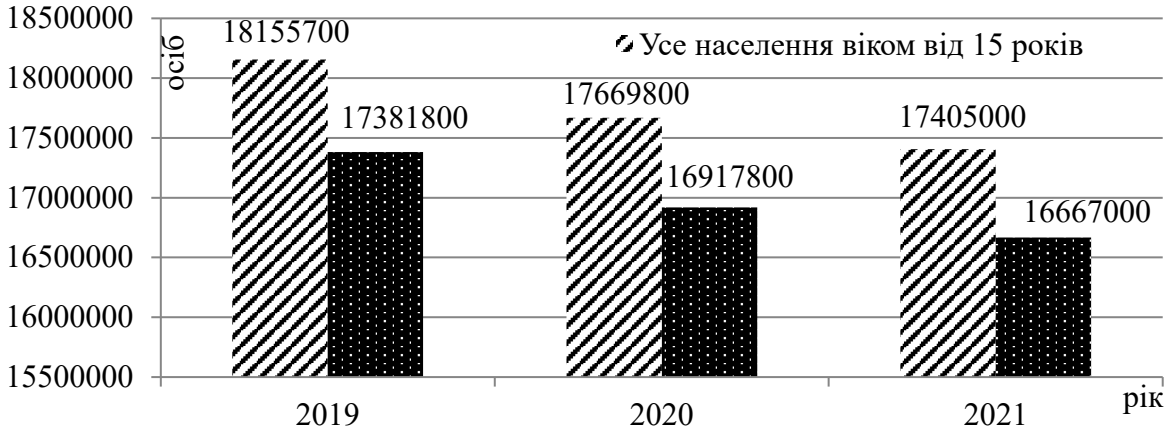


Рис. 2.4. **Українська робоча сила за віком, 2019-2021**

Джерело: складено автором на основі джерела [126]

У межах цієї тенденції посилюється потреба у медичних послугах та зростає навантаження на кожного працівника галузі. У середньому рівень зайнятості серед осіб віком 15-70 років у 2021 році дорівнював 61,8%, а у межах основного працездатного віку – 72,7%.

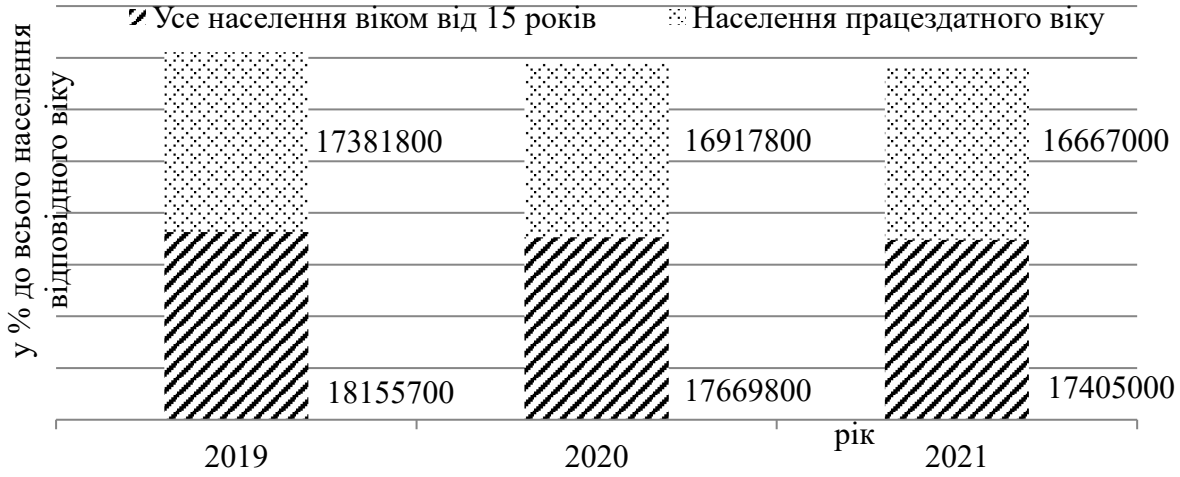


Рис. 2.5. **Українська робоча сила за віковими групами, 2019-2021**

Джерело: сформовано автором на основі джерела [126]

Загалом, у сучасному українському контексті демографічні зміни виступають ключовою передумовою трансформації кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. Після пандемії COVID-19 відбувається зростання попиту на реабілітаційні, психологічні та профілактичні послуги. З 2022 року до цього додався вплив повномасштабної війни, який істотно збільшив

потребу у лікарях, медсестрах, парамедиках та працівниках екстреної допомоги. За оцінками ВОЗ, понад 10 млн осіб в Україні у 2023 році потребували різних форм медичної допомоги [127], що підтверджує масштаб кадрового навантаження. А саме тому потрібно враховувати, що значне скорочення робочої сили внаслідок війни, вимушеної міграції, зниження народжуваності та збільшення частки населення старшого віку створює складні виклики для забезпечення сталості медичної служби. Крім того, згідно з останніми аналітичними даними, понад 50 % лікарів первинної ланки перебувають у віці понад 50 років, а 29 % – понад 60 років [128]. Більш того, оцінюється, що, від початку повномасштабного вторгнення, кадровий склад медичної сфери скоротився на орієнтовно 14% [129], що чітко вказує на потребу адаптивних моделей управління кадровим потенціалом спрямованих як на утримання існуючих кадрів, так й на ефективне залучення, підготовку й розподіл працівників. Одночасно, є й значні втрати через атаки на медичну інфраструктуру, де від початку повномасштабного вторгнення зафіксовано близько 1 940 випадків атак на заклади охорони здоров'я [130]. Усе це підсилює потребу у гнучкому кадровому підході, здатному реагувати на кризові сценарії.

Разом з тим, ринок праці демонструє зміну структури зайнятості та характеру професійної мобільності. За останніми офіційними даними Державної служби статистики України, обсяг економічно активного населення у третьому кварталі 2021 році становив близько 15,3 млн осіб, з яких 14,701 млн осіб працездатного віку [131]. А за даними Мінфін станом на 2023 рік, лише близько 11,7 млн українців є економічно активними, з яких працюють орієнтовно до 9,3 млн осіб [132]. При цьому, значна частка трудових ресурсів зосереджена у сфері державного управління, освіти та охорони здоров'я, що створює внутрішню конкуренцію між секторами. Тож, для медичної сфери така динаміка означає потребу у стійких механізмах мотивації, професійного розвитку та підтримки персоналу.

Так, технологічна трансформація медицини формує нову архітектуру

кадрового потенціалу. Станом на 2024 рік понад 35 млн громадян користуються електронною системою охорони здоров’я, а кількість медичних записів перевищує 2 млрд чоловік [133]. У результаті, таке масове впровадження цифрових інструментів також створює нові вимоги до кваліфікації працівників (цифрова грамотність, аналітика даних, нові форми організації роботи тощо), орієнтуючи систему на розвиток аналітичного мислення, цифрової грамотності та навичок дистанційної взаємодії з пацієнтами. Паралельно посилюється роль управлінських компетенцій, пов’язаних із використанням великих даних у плануванні кадрової політики.

А паралельно із тим, соціальна місія галузі надає кадровому потенціалу особливого значення у структурі державної політики. Як вже зазначено, ефективність медичних закладів визначається якістю послуг, рівнем довіри пацієнтів, професійною культурою колективів. Ці чинники формують потребу в інтегрованих моделях оцінювання персоналу, де поєднуються економічні та гуманістичні критерії. Висока складність професійної діяльності створює підґрунтя для безперервного навчання, розвитку наставництва та формування системи підтримки фахівців на всіх рівнях.

Узагальнення демографічних, епідеміологічних, технологічних та трудових тенденцій дозволяє визначити стратегічний вектор розвитку кадрової системи охорони здоров’я. Основою змін стає усвідомлення того, що ефективність медичного закладу визначається якістю людського капіталу, а отже, розвиток персоналу набуває стратегічного значення.

Так, на зміну адміністративним методам приходить компетентнісний підхід, який формує нову філософію управління кадрами. Його застосування забезпечує цілісне розуміння потенціалу працівника через поєднання професійних знань, практичних навичок, особистісних якостей та ціннісних орієнтацій. Компетентнісний підхід стає фундаментом для формування культури професійного вдосконалення, розвитку гнучких освітніх траєкторій та впровадження інноваційних управлінських технологій.

Компетентнісна модель природно інтегрується у стратегічне управління

людськими ресурсами, створюючи базу для розроблення HR-стратегій, що поєднують професійний розвиток персоналу із загальними цілями організації. HR-стратегія у закладах охорони здоров'я перетворюється на інструмент забезпечення стабільності кадрового складу, підтримки мотивації та реалізації потенціалу фахівців. Вона поєднує аналітичні методи прогнозування кадрових потреб, системи моніторингу кваліфікаційного рівня та механізми розвитку компетенцій. Разом із тим, стратегічна орієнтація дозволяє вибудовувати довгострокові плани професійного зростання, формує кадрову спадковість та підтримує стійкість організацій у динамічному середовищі реформ. Взаємозв'язок підходів створює передумови для системного вдосконалення кадрової політики медичних закладів.

Сама по собі, реалізація сучасних HR-стратегій стає ефективною завдяки впровадженню цифрових інструментів управління персоналом. Тож, саме інформаційні технології дозволяють автоматизувати процеси добору кадрів, моніторингу кваліфікації, планування навчання та оцінювання результативності. І у результаті цифровізація створює єдиний інформаційний простір, де об'єднуються дані про компетенції, рівень навченості, результати атестацій та потреби у розвитку, що підвищує точність управлінських рішень та сприяє оперативному реагуванню на кадрові виклики. А використання HR-аналітики формує можливість прогнозування кадрових ризиків та визначення найбільш ефективних напрямів підвищення кваліфікації. Таким чином, цифрові технології посилюють зв'язок між стратегією управління персоналом та практичним розвитком кадрового потенціалу.

Окрім того, у межах цифрової трансформації зростає значення моделей безперервної освіти, що забезпечують актуальність компетенцій медичних працівників. У цьому контексті професійний розвиток набуває форми безперервного процесу, у якому теоретичні знання поєднуються з практичним досвідом та дослідницькими навичками. Завдяки впровадженню програми симуляційного навчання, дистанційних курсів, клінічних стажувань й міждисциплінарних шкіл формується сучасний освітній простір у галузі

медицини. Такі інструменти створюють умови для адаптації працівників до технологічних новацій та нових клінічних стандартів, підвищують їх авторитет, що є важливою складовою підходу до формування кадрів.

Завершується удосконалення кадрової системи шляхом впровадження гнучких форм організації праці, які узгоджуються з принципами безперервного навчання та цифровізації. Вони дозволяють ефективніше поєднувати професійні обов'язки із потребами розвитку, створюючи сприятливе середовище для інновацій та командної роботи. Крім того, гнучкі форми сприяють раціональному розподілу навантаження, зменшенню емоційного виснаження й підвищенню продуктивності персоналу. У результаті, гнучкість стає інструментом стабільності, а розвиток персоналу – безпосередньою основою конкурентоспроможності медичних закладів.

Таким чином, єдність компетентнісного підходу, стратегічного управління, цифрових технологій, безперервного навчання та гнучких форм праці формує цілісну концепцію розвитку кадрового потенціалу (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Потенціал впровадження нових HR-підходів у медицині

Напрям HR-модернізації	Основний зміст	Практичний результат	Очікуваний ефект для системи
Загальний ompетентнісний підхід	Формування професійних профілів та моделей компетенцій	Узгодження посадових вимог та рівня підготовки	Оптимізація структури персоналу
HR-стратегія	Стратегічне планування та прогнозування кадрових потреб	Зниження плинності кадрів, підвищення залученості	Стабільність та керованість кадрової системи
Цифрові інструменти	Електронні системи обліку, HR-аналітика	Прозорість та швидкість кадрових процесів	Зростання управлінської ефективності
Безперервна освіта	Курси, симуляційне навчання, стажування	Підвищення рівня компетенцій	Підвищення якості медичних послуг
Гнучкі форми праці	Гібридні графіки, дистанційна взаємодія, командні підходи	Підвищення задоволеності працівників	Зменшення вигорання, зростання продуктивності

Джерело: складено автором

Саме така концепція забезпечує стійкість системи охорони здоров’я, зміцнює професійні спільноти та сприяє формуванню високого рівня організаційної культури у сучасному контексті. Тож, розглянуті якісні зміни у підходах до управління персоналом створюють концептуальну основу для формування актуальної системи оцінювання кадрового потенціалу.

Компетентнісний підхід, стратегічне планування, цифрові технології та безперервне навчання забезпечують змістовне наповнення управлінських процесів, але їхня ефективність потребує чітких кількісних орієнтирів. Саме кількісні показники дозволяють оцінити реальний стан кадрового потенціалу, визначити динаміку його розвитку та встановити взаємозв’язок між кадровими рішеннями та результатами діяльності закладів охорони здоров’я, створюючи аналітичну базу для стратегічних рішень та слугуючи інструментом контролю досягнення запланованих цілей.

Загалом, зміна управлінських підходів посилила потребу у системному зборі та аналізі даних про персонал. Ці дані відображають як кадрову структуру, так і процеси її оновлення, рівень професійної підготовки, мотивації та стабільності трудових колективів. Зокрема, використання показників чисельності персоналу, співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу, вікової структури, плинності кадрів чи тривалості стажу забезпечує об’єктивне розуміння ресурсного потенціалу медичного закладу. А додаткові індикатори, пов’язані з участю у програмах підвищення кваліфікації та ефективністю інвестицій у навчання, дозволяють оцінити продуктивність HR-політики. Таким чином, подальший аналіз кількісних характеристик створює практичне підґрунтя для комплексної оцінки розвитку кадрового потенціалу в закладах охорони здоров’я.

Тож, стає зрозумілим, що ефективне управління розвитком кадрового потенціалу у сфері охорони здоров’я передбачає використання кількісних показників, що дозволяють оцінити реальний стан кадрових ресурсів, визначити динаміку їх розвитку та виявити чинники, які впливають на результативність діяльності. Кількісні індикатори виступають базою для

стратегічного планування, моніторингу кадрової політики та прогнозування потреби у фахівцях, забезпечуючи можливість об'єктивного аналізу, порівняння закладів охорони здоров'я між собою та виявлення тенденцій, що визначають ефективність кадрового менеджменту.

З урахуванням формул 1.1-1.3, наведених у п. 1.2, адаптованих задля проведення аналізування сучасного стану та тенденцій управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, сформовано інструментарій для їх використання на рівні закладів охорони здоров'я. Основним узагальненим показником обрано чисельність персоналу, що характеризує масштаб кадрового потенціалу. Для об'єктивного порівняння використовується поняття еквівалента повної зайнятості (ЕПЗ, Full-Time Equivalent – FTE), що враховує фактичне навантаження працівників (формула 2.1).

$$\text{FTE} = \frac{\sum_{i=1}^{n} T_i}{T_n}, \qquad (2.1)$$

де T_i – фактична кількість відпрацьованих годин працівником за певний період робочого часу;

T_n – нормативна тривалість робочого часу за той самий період;

n – кількість працівників.

FTE відображає загальну трудову спроможність колективу, дозволяє враховувати часткову зайнятість та забезпечує реалістичне уявлення про кадровий потенціал закладу.

Ще одним важливим індикатором кадрового забезпечення є коефіцієнт співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу (K_{LS}), що характеризує структуру медичних кадрів та рівень організаційного балансу (формула 2.2).

$$K_{LS} = \frac{L}{S}, \quad (2.2)$$

де L (Licenced physicians) – фактична кількість лікарів;

S (secondary medical staff) – фактична кількість середнього медичного персоналу.

Оптимальним є співвідношення у межах 1:3–1:4, що забезпечує ефективний розподіл функціональних обов'язків та підвищує якість медичних послуг. Динаміка такого коефіцієнта відображає структурні зрушення у кадровому складі та може бути основою для управлінських рішень щодо кадрового балансу.

Значну аналітичну цінність має й вікова структура персоналу, яка дає змогу оцінити кадрову стабільність, перспективу оновлення та потенціал професійного досвіду. Для розрахунку структури використовують частку окремих вікових груп у загальній чисельності персоналу (формула 2.3).

$$P_i = \frac{N_i}{N} \times 100, \quad (2.3)$$

де P_i – частка працівників певної вікової групи,,

N_i – кількість працівників цієї групи,

N – загальна кількість персоналу.

У результаті, висока частка фахівців передпенсійного віку сигналізує про необхідність оновлення кадрів, а зростання питомої ваги молодих спеціалістів свідчить про успішність політики професійного залучення.

Ще одним важливим індикатором є плинність кадрів ($К_{плин}$), яка відображає стабільність трудових колективів та ефективність системи мотивації. Показник визначається як відношення кількості звільнених працівників до середньооблікової чисельності персоналу за формулою 2.4.

$$К_{плин.} = \frac{К_{звільн.}}{N_{середньообл.}} \times 100\%, \quad (2.4)$$

де $К_{звільн.}$ – кількість звільнених за звітний період працівників;

$N_{середньообл.}$ – середньооблікова чисельність персоналу.

Саме підвищений рівень плинності вказує на проблеми з мотивацією, умовами праці або організацією процесів. Тож, контроль динаміки цього коефіцієнта допомагає визначати ефективність кадрової політики.

До системи кількісних показників відноситься також середня тривалість трудового стажу як характеристика досвіду персоналу (формула 2.5).

$$S_{середн.} = \frac{\sum_{i=1}^{n} S_i}{N}, \quad (2.5)$$

де $S_{середн.}$ – стаж окремого працівника;

N – загальна чисельність персоналу.

Цей показник характеризує стабільність кадрового складу, рівень професійної зрілості колективу й ефективність політики утримання персоналу.

В умовах модернізації системи охорони здоров’я особливу увагу приділяють рівню професійного навчання персоналу, зокрема частці працівників, які пройшли курси безперервного професійного розвитку (CME). Коефіцієнт професійного навчання визначається за формулою 2.6.

$$K_{CME} = \frac{N_{CME}}{N} \times 100\%, \quad (2.6)$$

де K_{CME} – коефіцієнт професійного навчання;

N_{CME} – кількість працівників, які пройшли навчання;

N – загальна чисельність персоналу.

Показник відображає інтенсивність підвищення кваліфікації та рівень залучення працівників до освітніх програм. Його систематичне зростання свідчить про активне впровадження політики розвитку персоналу.

Разом із тим, задля оцінювання ефективності інвестицій у навчання застосовується показник рентабельності інвестицій у освітні заходи (ROI). Він визначається як співвідношення отриманого економічного або продуктивного ефекту до витрат на навчання за формулою 2.7.

$$ROI = \frac{E-C}{C} \times 100\%, \qquad (2.7)$$

де ROI – рентабельність інвестицій у освітні заходи;

E – економічний або розрахунковий ефект від підвищення кваліфікації;

C – витрати на проведення освітніх заходів.

ROI дозволяє оцінити віддачу від освітніх програм, ефективність використання фінансових ресурсів та доцільність інвестицій у розвиток персоналу.

Кількісна оцінка кадрового потенціалу передбачає також й аналіз співвідношення між окремими показниками, зокрема співставлення темпів зростання чисельності персоналу та рівня участі у програмах підвищення кваліфікації дозволяє визначити динаміку розвитку професійної культури.

Такі показники сприяють прогнозуванню майбутніх потреб у персоналі, оцінюванню ефективності HR-стратегій та визначенню пріоритетних напрямів розвитку системи управління кадрами. Комплексне використання індикаторів дозволяє сформувати повне уявлення про розвиток кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я та можливість ефективного управління ним. Аналітична оцінка на основі кількісних параметрів забезпечує об’єктивність прийняття рішень та формує підґрунтя для підвищення результативності діяльності організацій охорони здоров’я й слугує у якості підґрунтя для трансформації теоретичної бази в управлінську практику.

Оцінювання кадрового потенціалу через систему кількісних показників формує фундамент для аналітики взаємозв'язків, що пояснює походження, напрями та наслідки кадрових змін. Самі по собі індикатори створюють лише статичну картину, але управлінська цінність є тоді, коли вони розглядаються у контексті глобальних трансформацій, що формують нову архітектуру ринку праці у сфері охорони здоров'я (рисунок 2.6).

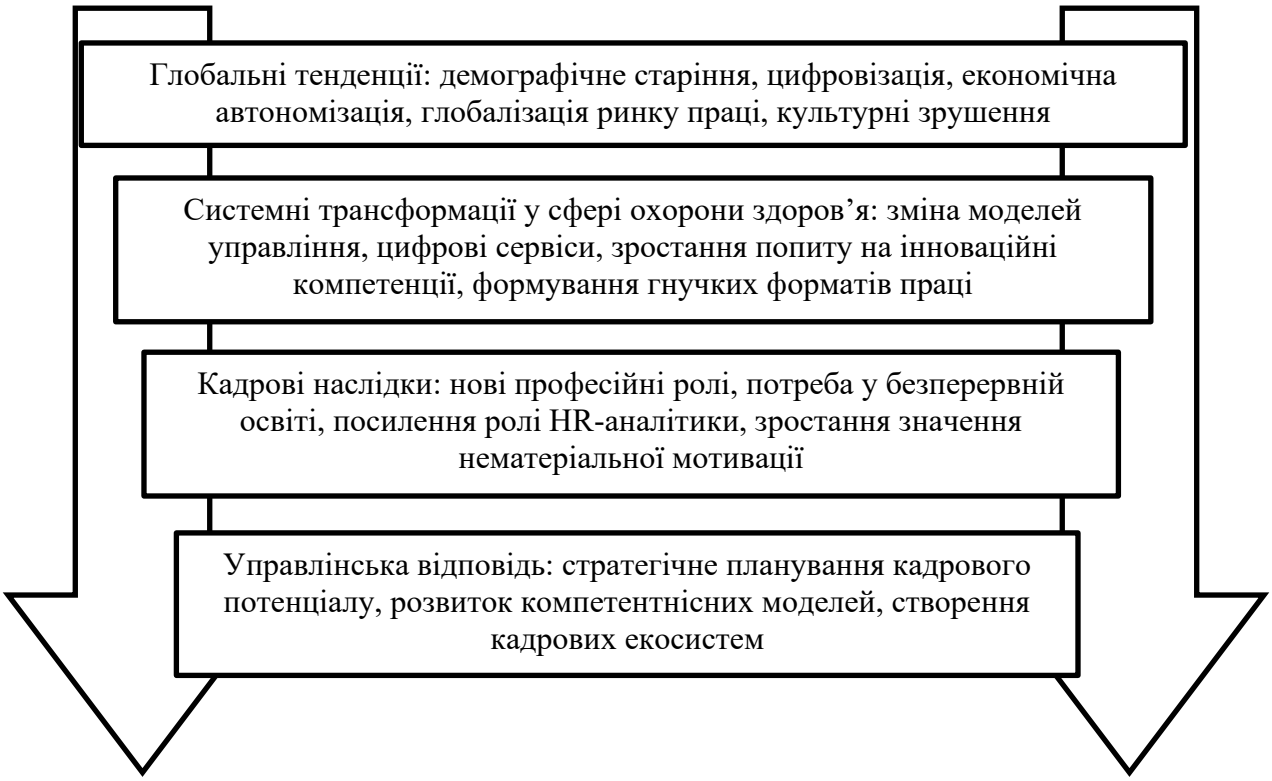


Рис. 2.6. **Аналітична модель трансформації глобальних тенденцій у кадрові потреби системи охорони здоров'я**

Джерело: сформовано автором

Використання SWOT-аналізу дає можливість комплексного представлення результатів дослідження у вигляді логічної системи взаємопов'язаних елементів (рисунок 2.7).

Результати SWOT-аналізу свідчать про високий професійний потенціал української медичної спільноти, однак вказують на критичну необхідність системної кадрової модернізації.

Поєднання внутрішніх резервів (професійність, освітня база, цифрова інфраструктура) із зовнішніми можливостями (євроінтеграція, міжнародна

підтримка, технологічна модернізація) створює базу для формування адаптивної HR-стратегії. Водночас реальні загрози (демографічне старіння, кадровий відтік та фінансова нестабільність) потребують посилення аналітичних механізмів планування, оптимізації структури зайнятості та переходу до проактивної політики розвитку персоналу.

Сильні сторони	**Слабкі сторони**
Високий рівень професійної підготовки медичних кадрів. Наявність системи післядипломної освіти, що охоплює більшість лікарів та середнього медперсоналу. Високий рівень соціальної мотивації та професійної етики, що забезпечує стійкість системи навіть у кризових умовах. Активна цифровізація галузі (електронні медичні записи, eHealth, е-реєстри), що формує інфраструктурні можливості для аналітики HR-даних. Підвищення ролі міждисциплінарної взаємодії.	Старіння кадрового складу, що знижує адаптивність до технологічних та управлінських змін. Значний рівень кадрової плинності через оплати праці та емоційне вигорання. Диспропорція між рівнями медичної допомоги: дефіцит кадрів сільських регіонах, надлишок у міських центрах. Обмеженість системного HR-менеджменту у більшості закладів, недостатня інтеграція HR-аналітики у стратегічне планування. Недостатнє фінансування програм розвитку персоналу та низький рівень ROI від навчальних заходів.
Можливості	**Загрози**
Відновлення медичної інфраструктури у післявоєнний період із можливістю модернізації кадрових систем та впровадження нових стандартів. Інтеграція до європейського освітнього та професійного простору, гармонізація стандартів підготовки кадрів. Державні програми цифрової трансформації та розвиток HR-аналітики. Міжнародні грантові ініціативи з розвитку людського капіталу у сфері охорони здоров’я.	Подальше скорочення трудових ресурсів через міграцію, демографічний спад та невизначеність безпекового середовища. Ризики втрати кваліфікованих фахівців через неконкурентний рівень заробітної плати та нерівність умов праці. Виснаження персоналу внаслідок надмірного навантаження та наслідків війни. Уповільнене оновлення нормативної бази управління персоналом та відсутність гнучких механізмів мотивації у державному секторі. Зростання конкуренції з боку приватних медичних структур, що посилює нерівномірність кадрового забезпечення.

Рис. 2.7. **SWOT-аналіз кадрового потенціалу системи охорони здоров’я України**

Джерело: сформовано автором

Узагальнення результатів аналітичного дослідження сучасного стану управління кадровим потенціалом системи охорони здоров’я дав змогу сформувати цілісне бачення стратегічних тенденцій та структурних обмежень,

що визначають кадрову політику галузі. Так, проведений аналіз виявив системну взаємозалежність демографічних процесів, епідеміологічних викликів, технологічних змін та характеристик ринку праці, які спільно формують профіль кадрового потенціалу медичних закладів. Емпіричні показники засвідчують, що кадрова система України функціонує в умовах демографічного тиску, високої мобільності робочої сили й інституційної нестабільності, проте має суттєві внутрішні резерви зростання за рахунок цифровізації, розвитку компетентностей та впровадження інноваційних моделей управління персоналом. Сформований контекст демонструє необхідність переходу від адміністративно-бюрократичного управління кадрами до стратегічного HR-планування, орієнтованого на ефективність, мотивацію та результативність праці.

Разом з тим, зазначено, що ідентифікація високого професійного потенціалу, освітніх традицій та зростаючої цифрової інфраструктури у поєднанні з ризиками старіння персоналу, фінансовими обмеженнями й відтоком кадрів створює підґрунтя для вироблення цільових управлінських рішень. Загалом кадровий потенціал організацій охорони здоров’я має розглядатися як важливий чинник інституційної стійкості, конкурентоспроможності та їх соціальної ефективності. Відтак, стратегічним завданням стає побудова гнучкої системи управління, здатної інтегрувати кадрові, технологічні й фінансові компоненти розвитку медичної сфери, що потребує проведення емпіричного дослідження реальних практик управління розвитком кадрового потенціалу вітчизняних організацій охорони здоров’я.

2.2. Дослідження особливостей управління розвитком кадрового потенціалу вітчизняних організацій охорони здоров’я

Інституційне середовище управління кадровим потенціалом системи охорони здоров’я України формується на перетині державних стратегій,

нормативних актів, організаційних структур та механізмів реалізації, що забезпечують безперервність функціонування галузі. Формування цілісної системи управління кадрами відбувається у межах реалізації державної Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [86], схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 січня 2025 року №34-р [4]. Документ формує довгострокову концепцію модернізації медичної системи, у якій людський капітал визначається головним фактором забезпечення якості медичної допомоги. У стратегічних цілях цього акту наголошується на підвищенні ефективності управління кадрами, збалансуванні їх територіального розподілу, створенні стимулів до професійного зростання та інтеграції європейських стандартів компетентності. Зміст Стратегії також передбачає розвиток цифрових інструментів у сфері управління персоналом, посилення ролі післядипломної освіти та формування середовища, що заохочує безперервне навчання протягом усього професійного життя медичного працівника.

Загальне зміцнення кадрового потенціалу галузі розглядається як одна з ключових умов реформування охорони здоров'я. Стратегічний документ визначає систему цілей, серед яких особливу вагу має формування сучасної структури медичної освіти, гармонізованої з міжнародними вимогами, та створення стимулів для працевлаштування молодих фахівців у сільських та малозабезпечених регіонах. Також, передбачено розвиток механізмів моніторингу кадрових ресурсів, зокрема запровадження єдиного реєстру працівників охорони здоров'я, який дозволяє відстежувати кваліфікацію, досвід, спеціалізацію та освітню динаміку персоналу. Такий підхід формує передумови для обґрунтованого планування кадрових потреб та дає змогу державі та громадам приймати рішення на основі реальних даних, що підвищує адаптивність системи до демографічних та соціальних викликів.

Сама система управління кадрами у сфері охорони здоров'я має багаторівневу будову. На центральному рівні провідну роль виконує Міністерство охорони здоров'я України, яке формує політику, затверджує

нормативно-правові документи, координує реалізацію стратегічних напрямів та здійснює моніторинг кадрової ситуації. Важливим інституційним елементом є Національна служба здоров'я України, що реалізує контрактну модель фінансування медичних послуг і тим самим опосередковано впливає на кадрову політику через умови оплати праці, розподіл ресурсів та стимулювання ефективності закладів. На регіональному рівні управління кадровими процесами забезпечують департаменти охорони здоров'я обласних адміністрацій, які здійснюють збір даних, узагальнюють потреби у фахівцях, контролюють дотримання стандартів підготовки та забезпечують координацію навчальних програм.

А зміст кадрової політики визначається комплексом нормативних документів, які закріплюють принципи формування, використання та розвитку людських ресурсів у галузі. Одним із основних є наказ Міністерства охорони здоров'я №446 від 22 лютого 2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» [9], який встановлює правила організації навчання, підтвердження кваліфікації та професійної сертифікації медичних працівників. Його реалізація забезпечує перехід від формального підвищення кваліфікації до системного процесу розвитку компетентностей, заснованого на принципах доказової медицини, міждисциплінарності та індивідуального професійного планування. Відповідно до цього положення лікарі зобов'язані протягом року набирати визначену кількість балів безперервного професійного розвитку, що створює гнучку систему оновлення знань та навичок та водночас підвищує відповідальність працівників за власний професійний рівень.

Нормативна база також включає низку документів, які закріплюють стандарти професійної діяльності, такі як Професійний стандарт лікаря, затверджений наказом Міністерства економіки України у 2021 році [6]. Його метою є узгодження національних кваліфікаційних вимог із міжнародними підходами, гармонізація освітніх програм та забезпечення прозорих механізмів оцінювання компетентності. На рівні організації охорони здоров'я

ці документи створюють підґрунтя для формування посадових вимог, опису компетенцій та критеріїв ефективності працівників, що безпосередньо впливає на систему управління кадрами.

Постанова Кабінету міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» [3] є базовим документом, який визначає нормативні та організаційні засади формування сучасної моделі професійного зростання медичних працівників. Саме її ухвалення стало одним із етапів реформування кадрової політики у галузі охорони здоров’я, адже документ заклав основу для переходу від застарілої моделі періодичної атестації до концепції постійного підвищення кваліфікації, що охоплює увесь професійний цикл лікаря. Постанова визначає принципи, механізми та інструменти реалізації безперервного професійного розвитку (БПР), який розглядається як системний процес підтримки та вдосконалення компетентностей медичних фахівців відповідно до актуальних потреб системи охорони здоров’я, технологічних змін та стандартів якості медичних послуг.

Постанова передбачає тісну взаємодію між Міністерством охорони здоров’я, вищими медичними навчальними закладами, професійними асоціаціями та роботодавцями, які спільно формують пропозицію освітніх можливостей для лікарів та середнього медичного персоналу. У документі наголошується на принципі гнучкості та добровільності вибору форм навчання, що дозволяє кожному фахівцеві самостійно визначати індивідуальну траєкторію розвитку, адаптовану до особливостей професійної діяльності та рівня підготовки, що забезпечує баланс між стандартами якості освіти та реальними потребами практики, формує конкурентоспроможне кадрове середовище та сприяє підвищенню престижу медичної професії.

Таким чином, зміст постанови № 302 створює підґрунтя для гармонізації української системи медичної освіти з європейськими вимогами. Концепція безперервного професійного розвитку, викладена у документі, відповідає положенням Директиви Європейського Парламенту 2013/55/ЄС [134], яка

визначає БПР як обов'язковий елемент професійної діяльності медичного працівника, що дозволяє Україні інтегруватися у спільний освітній простір, спростити взаємне визнання кваліфікацій та підвищити мобільність фахівців у межах міжнародного ринку праці. Водночас постанова забезпечує внутрішню узгодженість кадрової політики, адже її положення пов'язані зі «Стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» та наказом МОЗ № 446 від 22 лютого 2019 року, що деталізує процедуру нарахування та обліку освітніх балів БПР.

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я розвивається також у контексті цифрової трансформації, яку підтримують державні проєкти МОЗ та НСЗУ у межах системи eHealth [135]. Цифровізація кадрового обліку, створення електронних реєстрів фахівців, автоматизованих систем оцінювання кваліфікації та онлайн-платформ навчання формують нову парадигму управління людськими ресурсами. Вона забезпечує як підвищення прозорості кадрових процесів, так і сприяє інтеграції аналітичних даних у процес прийняття управлінських рішень. Разом з тим, зростає й роль інституційної взаємодії між центральними та регіональними структурами, оскільки реалізація політики професійного розвитку потребує якісного узгодження освітніх програм, кадрових квот та фінансових механізмів підтримки фахівців на місцях.

Інституційна структура також включає й систему післядипломної освіти, що забезпечується державними медичними університетами, академіями та центрами удосконалення лікарів. Їх діяльність спрямована на підтримку компетентності, розвиток нових професійних профілів та формування здатності адаптуватися до швидких технологічних змін.

Додаткову роль у підготовці та покращені кадрів відіграють міжнародні проекти та партнерські програми з ВОЗ, Світовим банком, Європейським Союзом, які спонсорують розробку навчальних курсів, симуляційних центрів та систем онлайн-освіти, допомагають у аналізі поточного стану галузі та наданні підтримуючих ініціатив.

Зокрема, ВООЗ у межах проєкту «Results of initial health labour market analysis in Ukraine» здійснила комплексний аналіз ринку праці у медичній сфері, що дозволило ідентифікувати ключові дисбаланси у забезпеченні закладів кадрами та розробити рекомендації щодо пріоритетних напрямів підвищення професійної компетентності працівників [136]. Світовий банк підтримує реформування української системи охорони здоров'я через проєкт THRIVE, який включає інвестиції у модернізацію медичної інфраструктури, розвиток освітніх програм для медичних фахівців та впровадження сучасних HR-механізмів управління персоналом [137]. У межах цього проєкту здійснюється навчання керівників та персоналу закладів охорони здоров'я з питань стратегічного планування кадрів, оцінки ефективності HR-політик та інтеграції цифрових інструментів управління. Європейський Союз через програму EU4Health реалізує заходи з покращення доступу до медичних послуг для українських біженців та внутрішньо переміщених осіб, що одночасно передбачає підготовку та мобілізацію медичного персоналу, розвиток дистанційного навчання та систем атестації компетенцій [138]. Підхід стимулює модернізацію кадрової системи, орієнтує її на гнучкість та адаптивність, а також створює передумови для впровадження європейських стандартів професійного розвитку та цифрової грамотності медичних працівників.

У цілому, міжнародні ініціативи сприяють формуванню цілісної системи безперервного професійного розвитку та підвищенню стратегічної компетентності керівників медичних закладів, що безпосередньо впливає на ефективність управління кадровим потенціалом, інтегруючи сучасні цифрові технології у процес навчання, розширюючи можливості для стажування та симуляційної підготовки, а також забезпечуючи відповідність української системи охорони здоров'я міжнародним стандартам у сфері HR-менеджменту.

Саме нормативна база формує цілісний каркас кадрової політики, який поєднує стратегічне бачення держави, інструменти професійного вдосконалення та операційні механізми реалізації (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Документи, що регулюють кадрову політику у сфері охорони здоров'я

Нормативно-правовий документ	Змістовна характеристика	Ключові аспекти реалізації кадрової політики
Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (Розпорядження КМУ № 34-р)	Визначає розвиток людського капіталу як стратегічний пріоритет, спрямовує політику на підвищення ефективності, цифровізацію та регіональне вирівнювання	Планування кадрових потреб, цифрові реєстри, система моніторингу та оцінювання персоналу
Наказ МОЗ № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»	Встановлює обов'язкову систему безперервного професійного розвитку, визначає вимоги до атестації та освітніх балів	Організація навчальних програм, оцінка компетенцій, підвищення кваліфікації
Постанова КМУ № 302 «Про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»	Регламентує післядипломну освіту медичних фахівців, уточнює форми та періодичність навчання	Проведення циклів удосконалення, створення реєстрів, контроль результативності навчання
Професійний стандарт лікаря (Наказ Мінекономіки України)	Визначає компетенції, кваліфікаційні вимоги, стандарти професійної діяльності	Формування посадових вимог, впровадження компетентнісного підходу, оцінка ефективності персоналу

Джерело: складено автором

Нормативна база створює можливість послідовного підвищення якості людського ресурсу, посилює інституційну спроможність системи охорони здоров'я та забезпечує її сталість у довгостроковій перспективі. У результаті кадрова політика трансформується у багатовимірну систему, що охоплює освіту, управління, цифровізацію, мотивацію та регіональне планування, утворюючи основу для ефективного функціонування галузі в умовах сучасних соціально-економічних викликів.

Крім того, все більшу увагу у сучасній кадровій політиці приділяється мотиваційним аспектам. Реформа фінансування охорони здоров'я, запроваджена НСЗУ, змінила принципи оплати праці медичних працівників, наблизивши їх до результативно-орієнтованих моделей [2; 139-140] (таблиця

2.4).

Таблиця 2.4

Аспекти оплати праці медичних працівників в Україні

Категорія	Опис	Механізм мотивації	Вплив на медичних працівників
Базова зарплата	Гарантована частина доходу за посадою та стажем	Фіксована виплата від держави через заклад	Забезпечує стабільність доходу, незалежно від результатів роботи
Результативна частина	Премія, яка залежить від обсягу та якості послуг	Кошти НСЗУ надходять за кожного пацієнта та за виконання стандартів лікування	Стимулює надання якісної допомоги, професійний розвиток, відповідальність
Контрактна система закладу	Заклад підписує контракт з НСЗУ на певні пакети послуг	Фінансування залежить від кількості пацієнтів та якості наданих послуг	Заохочує командну роботу, ефективність та прозорість роботи закладу
Додаткові стимули	Заохочення за дотримання протоколів, участь у програмах підвищення кваліфікації тощо	Частина коштів може йти на премії або розвиток інфраструктури закладу	Мотивує до підвищення кваліфікації та впровадження сучасних практик
Мотиваційний ефект	Підвищення зацікавленості у професійному зростанні та якості роботи	Прямий зв’язок між результатом роботи та доходом	Покращення ефективності, зниження ризиків помилок, підвищення якості медичних послуг

Джерело: складено автором

У результаті, реформа фінансування медичних закладів через НСЗУ забезпечила новий рівень мотивації для медичних працівників, пов’язавши їхній дохід із результатами професійної діяльності та якістю наданих послуг. Вона створила прозорі механізми, які стимулюють персонал до підвищення кваліфікації, впровадження сучасних стандартів лікування та ефективної командної роботи. Підвищення зацікавленості працівників у результативності діяльності закладів стало сприяти розвитку професійної культури, зміцненню відповідальності та покращенню якості медичної допомоги для пацієнтів.

Крім того, новим підходом до реформування кадрової політики галузі охорони здоров’я стало впровадження системи підписання договорів із сімейними лікарями, що стартувало в Україні на початку 2018 року [87], разом

із початком масштабної реформи первинної медичної допомоги. Законодавча база була закладена прийняттям Закону України № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1] у 2017 році, який створив умови для нового механізму фінансування первинної медичної допомоги через Національну служба здоров'я України.

Система укладання декларацій та закріплення пацієнтів за лікарями дала можливість встановити чіткіше співвідношення між медичним працівником та контингентом пацієнтів, за яких він відповідає, що створило передумови для фінансування за принципом «один пацієнт - один лікар». У результаті лікарі отримали стимул працювати з конкретним списком пацієнтів, будувати тривалу взаємодію, здійснювати профілактичні заходи, а система первинної допомоги – функціонувати більш прогнозовано, ніж це було раніше.

Як базис для кадрової політики у галузі охорони здоров'я ця модель означає, що заклади та лікарі отримали інструмент для вдосконалення роботи, де лікарі стали більш зацікавлені у кількісному та якісному обслуговуванні закріплених пацієнтів, заклади отримали можливість планувати навантаження та ресурси, а система фінансування перемістила фокус на кількість пацієнтів та безпосередню якість обслуговування.

Паралельно з тим, ще однією важливою характеристикою інституційного середовища є взаємодія з регіональними структурами управління, оскільки саме на рівні областей та територіальних громад відбувається реалізація кадрових програм, що безпосередньо впливають на ефективність функціонування закладів. Вони забезпечують розподіл ресурсів між установами, організовують навчальні заходи для медичних працівників, а також планують потреби у персоналі з урахуванням демографічних та епідеміологічних особливостей регіону.

Регіональне управління створює умови для системного підходу до кадрового забезпечення, інтегруючи державні політики у локальний контекст та адаптуючи їх до специфіки конкретної території. Планування кадрового потенціалу на рівні регіонів включає встановлення цільових показників

чисельності лікарів, середнього медичного персоналу та молодших спеціалістів.

Показники формуються на основі аналізу існуючого кадрового складу, потреб населення та прогнозованих змін у структурі захворюваності. При цьому, системне визначення цільових обсягів персоналу дозволяє регіональним органам управління ефективно розподіляти навчальні ресурси, організовувати стажування та підвищення кваліфікації, формувати резерв кадрів та планувати заходи щодо стимулювання професійної діяльності медичних працівників.

Кадрова політика на рівні регіонів формує основу для розвитку медичної системи загалом, оскільки забезпечує прогнозованість, системність та високу якість підготовки персоналу. Вона сприяє формуванню кадрового резерву, підтримує мотиваційні механізми для лікарів і середнього персоналу, створює умови для впровадження сучасних стандартів лікування та управлінських практик. А скоординована робота регіональних структур управління та медичних закладів інтегрує стратегічні цілі держави з локальними потребами, забезпечуючи стабільний розвиток системи охорони здоров’я та високий рівень обслуговування населення.

Тож, у системному вимірі інституційна модель управління кадрами в охороні здоров’я виконує не тільки регулятивну, але й стратегічну функцію, забезпечуючи інтеграцію людського капіталу у механізми реформування галузі, підтримуючи баланс між якістю медичної допомоги, ефективністю управління та соціальною стабільністю. Таким чином, кадрова політика стає одним із головних чинників стійкості медичної системи та її здатності адаптуватися до динамічних змін середовища.

Варто наголосити на тому, що розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров’я в Україні формується у нерівних територіальних умовах, що визначають різницю у швидкості професійного оновлення персоналу, рівні управлінської культури та можливостях реалізації освітніх програм. Просторова структура розподілу лікарських кадрів тяжіє до концентрації у

великих міських агломераціях, де розташовано найбільші медичні центри, наукові установи та університети. Київ, Львів, Харків та Дніпро виступають головними ядрами формування медичного людського капіталу, акумулюючи більшість ресурсів, що сприяє їхньому переважному розвитку у межах загальнонаціонального медичного простору.

Регіональна диспропорція у забезпеченості лікарями простежується навіть за відносними показниками. У 2023 році кількість лікарів у розрахунку на десять тисяч населення становила у Києві 57,08, у Львівській області 48,62, у Харківській 46,79, тоді як у Херсонській лише 23,70, а у Луганській 32,97 [85; 141] (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Забезпеченість населення лікарями та середнім медичним персоналом у вибраних регіонах України у 2023 році

Адміністративна одиниця	Лікарі на 10 тис. населення	Середній медперсонал на 10 тис. населення
Київ	57,08	72,34
Львівська	48,62	71,30
Харківська	46,79	68,07
Дніпропетровська	45,75	70,16
Херсонська	23,70	44,38
Луганська	32,97	60,29

Джерело: складено автором з урахуванням даних [85; 141]

Такий розрив вказує на системну тенденцію до централізації медичного потенціалу у найбільш економічно потужних регіонах. Забезпеченість середнім медичним персоналом має подібну динаміку: у столиці вона досягала 72,34 штатних посад на десять тисяч населення, тоді як у Херсонській області показник знизився до 44,38.

Загалом, статистичні дані свідчать, що упродовж 2021–2023 років загальний показник забезпеченості лікарями в Україні знизився з 35,1 до 32,5 фізичних осіб на десять тисяч населення, тоді як забезпеченість середнім медичним персоналом зменшилась із 63,7 до 55,9. Зменшення спостерігалося

майже в усіх областях, що є наслідком поєднання воєнних, демографічних та соціально-економічних факторів.

Поглиблення регіонального дисбалансу у кадровій структурі має прямі наслідки для функціонування медичних закладів на периферії. У громадах із низькою забезпеченістю лікарями зростає навантаження на персонал, особливо у закладах первинної медичної допомоги. Фахівці вимушені поєднувати кілька ставок, що знижує якість консультацій та збільшує ризики професійного вигорання. Рівень укомплектованості лікарських посад фізичними особами у 2023 році становив 79,4%, тоді як у 2021 році – 80,0%, що засвідчує поступове скорочення кадрової стійкості.

Вплив дисбалансу проявляється у зниженні привабливості роботи в периферійних громадах (таблиця 2.6). Переважна частина закладів у цих регіонах спирається на персонал передпенсійного віку, що ускладнює оновлення компетентностей та адаптацію до нових організаційних моделей. Молоді фахівці, які завершують навчання, прагнуть працевлаштуватися у великих містах, де заробітна плата, можливості професійного зростання та інфраструктура для розвитку суттєво кращі. Так, відсутність кадрового резерву формує залежність від зовнішніх призначень, а це знижує гнучкість управлінських рішень та послаблює здатність до модернізації внутрішніх процесів. Внаслідок цього частина закладів охорони здоров’я у малих населених пунктах функціонує на межі кадрового дефіциту.

Таблиця 2.6

Укомплектованість лікарських посад фізичними особами та коефіцієнт сумісництва в окремих регіонах України у 2023 році

Регіон	Укомплектованість лікарських посад фізичними особами, %	Коефіцієнт сумісництва
Україна	79,4	1,02
Донецька	51,0	1,13
Луганська	53,3	1,13
Київська	70,7	1,05
Херсонська	61,3	1,04
Івано-Франківська	95,3	0,93
Львівська	95,6	0,95

Джерело: створено автором на основі джерел [85; 141]

Регіони з найнижчою укомплектованістю мають найвищі коефіцієнти сумісництва, що демонструє спроби компенсувати нестачу кадрів за рахунок інтенсифікації праці. Таке явище є характерним для східних та південних областей України, де збройні дії та міграційні процеси спричинили масове переміщення персоналу до безпечніших регіонів.

Тож, у міських центрах кадрова політика має переважно стратегічний характер та базується на плануванні потреб у персоналі, розвитку компетентностей, підвищенні ефективності праці через систему мотиваційних інструментів. У сільських територіях кадрове управління має переважно реактивний характер та направлене на покриття поточних дефіцитів. Унаслідок цього виникає відмінність між закладами, де персонал розвивається за підтримки організаційних стратегій, і тими, де людський ресурс підтримується за рахунок індивідуальної ініціативи окремих фахівців.

Разом з тим, відмінності у кадровому потенціалі супроводжуються різним рівнем розвитку медичної інфраструктури. На західних територіях, зокрема у Львівській, Тернопільській та Івано-Франківській областях, сформувалися стабільні медичні осередки, які інтегрують місцеві ресурси з потоком внутрішньо переміщених фахівців. У східних регіонах, де інституційна мережа зазнала руйнування, кадрові ресурси залишаються обмеженими, що позначається на кількості лікарських посад, доступних для працевлаштування.

Також, важливим фактором є й те, що у державних лікарнях кадрова політика визначається регламентованими процедурами, де структура рішень вибудовується через адміністративну ієрархію. Комунальні заклади поступово переходять до більш автономної моделі, проте залишаються прив’язаними до місцевого бюджетного циклу, що обмежує можливість інвестування у розвиток персоналу. Приватні клініки формують кадрову політику на основі ринкових принципів, поєднуючи економічну ефективність із побудовою мотиваційних середовищ, орієнтованих на професійне зростання працівників. Така різниця управлінських підходів створює різний темп розвитку персоналу.

У державних структурах переважає стабільність та дотримання традиційних кадрових принципів, тоді як приватний сектор виступає каталізатором інновацій у сфері підготовки кадрів, використання HR-аналітики, побудови внутрішніх систем наставництва. А комунальні установи, що виконують функцію локальної медичної опори, поступово інтегрують сучасні елементи управління, поєднуючи планування, навчання і моніторинг результатів діяльності.

Особливості управлінських моделей виявляються також у ставленні до навчання персоналу. У державних лікарнях підвищення кваліфікації часто прив'язане до обов'язкових циклів післядипломної освіти, тоді як у приватних структурах воно розглядається як елемент корпоративного розвитку, пов'язаний із кар'єрним плануванням та якістю обслуговування пацієнтів. У результаті чого, комунальні заклади знаходяться у стані постійного пошуку оптимального балансу між формальними вимогами й потребами внутрішньої мотивації персоналу, що створює ґрунт для експериментів з новими форматами навчання.

Регіональна різниця посилюється відмінностями у формах власності, а також управлінськими підходами, що визначають кадрову стабільність та динаміку розвитку персоналу. Поєднання цих чинників окреслює простір для удосконалення управління людськими ресурсами галузі, спрямованого на підвищення ефективності, формування кадрової стійкості та створення рівноваги між центром та периферією.

Важливою характеристикою регіональної нерівномірності розвитку медичної системи є просторове розташування закладів охорони здоров'я. На території України функціонує 89117 медичних закладів, серед яких 47790 представлені юридичними особами, а 41327 зареєстровані як фізичні особи-підприємці. Найвища концентрація медичних установ спостерігається у Києві, де налічується 17099 об'єктів, тоді як у Харкові працює 3943, в Одесі 3821, у Львові 3499, у Дніпрі 3326 [141] (рисунок 1, Додатку В).

Географічний розподіл засвідчує суттєве домінування центральних та

західних регіонів, де сформовано найбільш густу мережу медичних сервісів. Такий дисбаланс створює асиметрію у доступності медичної допомоги, що корелює з нерівномірністю кадрового забезпечення.

Порівняння типів медичних закладів у центральних та периферійних регіонах демонструє значні відмінності у структурі та функціональному навантаженні (таблиця 2.7). Центральні регіони концентрують університетські клініки, обласні лікарні та приватні медичні центри, які інтегрують сучасні технології, кадровий потенціал та високі стандарти обслуговування. Периферійні території переважно представлені закладами первинного рівня, де кадрова та матеріальна база обмежена, а спектр послуг звужений.

У центральних регіонах переважають високоспеціалізовані заклади, такі установи виступають центрами професійного тяжіння для медичних кадрів, оскільки забезпечують стабільні умови праці, сучасну матеріально-технічну базу та можливість постійного підвищення кваліфікації.

У периферійних громадах переважають установи первинного рівня, представлені амбулаторіями та фельдшерсько-акушерськими пунктами, які виконують широкий спектр функцій при мінімальних ресурсах. У периферійних регіонах кадрова ситуація залишається найбільш уразливою.

Таблиця 2.7

Типологічна структура закладів охорони здоров'я у центральних та периферійних регіонах України у 2023 році

Типи організацій охорони здоров'я	Характеристика для центральних регіонів	Характеристика для периферійних регіонів та сільських громад
Університетські клініки	Високий рівень спеціалізації, наявність кафедр, клінічних баз, сучасних лабораторій та симуляційних центрів	Відсутні, медична підготовка здійснюється лише на базі лікарень другого рівня
Обласні багатопрофільні лікарні	Комплексна діагностика, сучасне обладнання, розвинена кадрова структура, присутність вузьких спеціалістів	Наявні лише в адміністративних центрах, доступ з периферії обмежений відстанню і транспортною логістикою

Типи організацій охорони здоров'я	Характеристика для центральних регіонів	Характеристика для периферійних регіонів та сільських громад
Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)	Висока щільність розміщення, електронна реєстрація пацієнтів, інтеграція з НСЗУ, розвиток телемедицини	Основна форма медичної присутності у громадах, часті випадки кадрового дефіциту, низький рівень цифровізації
Амбулаторії загальної практики	Широкий доступ до діагностики, забезпечення лабораторним обладнанням, участь у клінічних програмах	Обмежений набір послуг, часто поєднують прийом дорослих та дітей, нестача лікарів загальної практики
Фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП)	Втрачають актуальність у міських центрах, інтегруються у структуру ЦПМСД	Основна форма медичної інфраструктури у селах, обмежена діагностична база, відсутність постійних лікарів
Приватні медичні центри	Широкий спектр послуг, сучасне обладнання, залучення висококваліфікованих спеціалістів, фінансова стійкість	Представлені у мінімальній кількості, орієнтовані переважно на обласні центри
Стаціонари денного перебування	Функціонують у структурі поліклінік, забезпечують короткострокове лікування, висока доступність	Обмежена кількість місць, зазвичай організовані на базі ЦПМСД або сільських амбулаторій
Екстрена медична допомога	Висока концентрація пунктів реагування, короткий час доїзду, централізовані диспетчерські служби	Недостатня кількість бригад, значна тривалість прибуття у віддалені населені пункти

Джерело: складено автором

Своєю чергою, відсутність багатопрофільних лікарень призводить до концентрації пацієнтів у центральних лікарнях, що ускладнює доступність допомоги та посилює нерівність між регіонами. Наявність університетських клінік, сучасних лабораторій та спеціалізованих центрів у великих містах створює середовище, де зосереджуються наукові кадри, впроваджуються інноваційні підходи до лікування й формується кадровий резерв для всієї країни.

Крім того, периферійна ланка функціонує в умовах обмеженого фінансування, зношеного обладнання та кадрового навантаження, що посилює залежність місцевих систем охорони здоров'я від державної підтримки та програм НСЗУ. Розширення типологічного спектра медичних закладів на

периферії є умовою зміцнення кадрового потенціалу, адже багатопрофільність створює можливості для ротації кадрів, професійного розвитку та стабілізації медичної мережі у віддалених громадах.

Загалом, слід зазначити й основі відмінності управлінських моделей медичних закладів, що формують архітектуру внутрішніх процесів та визначають механізми розвитку персоналу (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8

Порівняння управлінських моделей медичних організацій України

Типи організацій	Автономія управління	Основні управлінські механізми	Стратегія розвитку персоналу	Вплив на ефективність клініки
Державні клініки	Обмежена	Регламентовані процеси, протоколи МОЗ	Фокус на дотриманні стандартів, планове навчання	Забезпечується стабільність роботи та дотримання процедур, обмежені можливості інновацій
Комунальні заклади	Часткова	Баланс між державними стандартами та локальним контролем	Поступове формування компетентності, адаптація до нових практик	Середній рівень гнучкості, можливість впровадження локальних інновацій
Приватні клініки	Максимальна	HR-аналітика, системи мотивації, корпоративна культура	Системний розвиток компетенцій, постійне навчання та кар'єрний ріст	Високий рівень залученості персоналу, швидке впровадження інновацій, підвищення конкурентних переваг

Джерело: сформовано автором

Державні клініки функціонують у рамках жорстких регламентів та протоколів, що забезпечує передбачуваність та стабільність роботи колективу. Стандартизовані процедури дозволяють підтримувати високий рівень безпеки пацієнтів та стабільну якість медичних послуг, водночас створюють обмежене поле для оперативного впровадження нових підходів та управлінських рішень. Приватні клініки реалізують максимальну автономію управління, інтегруючи сучасні інструменти HR-аналітики, системи мотивації та корпоративну культуру, яка одночасно виконує роль бренду. Персонал отримує

систематичні можливості для підвищення кваліфікації, професійного росту та залучення до стратегічних процесів клініки. Такий підхід сприяє високому рівню залученості та лояльності співробітників, формує конкурентні переваги клініки та підвищує її здатність швидко реагувати на зміни попиту та ринкових умов. Своєю чергою, комунальні заклади знаходяться на стику двох систем, поєднуючи регламентацію державних стандартів та вплив місцевих органів управління, дозволяючи поступово формувати нові управлінські практики та адаптувати персонал до змін, що виникають у процесі трансформації сектору. За цією моделлю колектив отримує можливості для розвитку компетентностей у межах локальних ініціатив, при цьому зберігається певна стабільність функціонування, що забезпечує безперервність надання медичних послуг.

У результаті, збалансований розвиток кадрового потенціалу у системі охорони здоров'я потребує концентрації управлінських зусиль, що поєднують регіональну політику, внутрішні механізми стимулювання праці та стратегії професійного вдосконалення. Саме гармонійне поєднання цих елементів формує основу кадрової стійкості медичних установ та визначає їхню здатність забезпечувати якісну реалізацію реформ у сфері охорони здоров'я.

Паралельно із територіальними диспропорціями формується нова тенденція – цифровізація медичних послуг. Зростання онлайн-записів до лікарів найбільш помітне у Києві, Львові, Харкові, Дніпрі та Одесі, де частка цифрових консультацій перевищує 60% від загальної кількості записів. У малих громадах, де цифрова інфраструктура лише формується, цей показник не перевищує 15%, що додатково посилює розрив між центром та периферією [141] (рисунок 2, Додатку В).

Це відображає важливість цифрових платформ для запису до лікарів, які дозволяють централізовано враховувати потоки пацієнтів та динаміку звернень.

Для поглиблення аналізу кадрового потенціалу сформовано вибірку закладів охорони здоров'я за трьома типами управлінських моделей: державні, комунальні (КНП), приватні. Такий вибір дозволяє оцінити вплив рівня

управлінської автономії на ефективність використання кадрового потенціалу.

Державні організації охорони здоров'я. Характеризуються обмеженою автономією, підпорядковуються МОЗ, процеси певною мірою регламентовані, управління кадровим потенціалом є обмеженим. До них віднесено: Інститут серця, Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова, Національний інститут раку.

Комунальні організації охорони здоров'я. Характеризуються частковою автономію, за статусом КНП, функціонують у межах фінансової автономії, особливістю управління є адаптивність з реакцією на ситуацію. До них віднесено: Дніпропетровську обласну клінічну лікарня імені І.І. Мечникова, Львівську обласну клінічну лікарню, Одеську обласну клінічну лікарню Львівське територіальне медичне об'єднання.

Приватні клініки. Характеризуються максимальним рівнем автономії, високим рівнем HR-аналітики та корпоративної культури. До них віднесено: Добробут, Into-Sana.

Зважаючи на загальні тенденції українського ринку медичних послуг, зокрема у 2024 році спостерігалось відновлення та розширення попиту на приватні клініки, то активне впровадження цифрових платформ, зростання кількості пацієнтів у передмістях та супутніх регіонах, а також адаптація бізнесу до нових умов через інвестиції, стратегічне планування та масштабування сприяло розширенню присутності даних організацій охорони здоров'я на вітчизняному ринку медичних послуг та розширенню їх зв'язків з іноземними партнерами. В цілому, відкриття філій, розширення спектра послуг та ефективне управління пацієнтськими потоками здатні формувати умови для стабільного розвитку приватної медицини та підвищення доступності якісних медичних послуг у різних регіонах країни, створюючи комплексну систему взаємопов'язаних процесів, де цифровізація, концентрація потоків пацієнтів та зміна структури попиту взаємно підсилюють ефективність медичного обслуговування.

Однак, спираючись на аналіз типових українських моделей медичних

установ доцільним є звернення уваги на конкретні практики, що ілюструють взаємозв'язок управлінської моделі з розвитком персоналу та цифровою трансформацією.

Проведене дослідження за формулами 2.1-2.7 за даними організаціями охорони здоров'я (Національна служба здоров'я України: обсяги медичних послуг, фінансування; Міністерство охорони здоров'я України: структура персоналу (узагальнені нормативи, форма №20); офіційні сайти закладів: Інститут серця МОЗ України, Інститут Шалімова, Національний інститут раку, Львівське територіальне медичне об'єднання за обсягами діяльності, типом закладів та масштабів). Розрахунки виконано на основі методу аналітичної реконструкції даних, що базується на галузевих нормативах, показниках навантаження та економічній логіці функціонування медичних установ.

З урахуванням кількості медсестер (~×3) та адміністративного персоналу й нормативу, за яким на 1 лікаря припадає ≈ 250 випадків на рік на стаціонарі, визначено показник еквівалента повної зайнятості (формула 2.1).

Інститут серця з урахуванням ~ 6000 клінічних випадків на рік,

$$\text{FTE} = \frac{6000}{250} = 24.$$

$$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 24 \times 4 = 90 \approx 240 \text{ з урахуванням змінності.}$$

Національний інститут раку з урахуванням ~7500 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{7500}{250} = 30.$$

$$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 30 \times 4 = 120 \approx 300 \text{ з урахуванням змінності.}$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова з урахуванням ~5000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{5000}{250} = 20.$$

$$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 20 \times 4 = 80 \approx 200 \text{ з урахуванням змінності.}$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова з урахуванням ~20000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{20000}{250} = 80.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 80 \times 4 = 320 \approx 800$ з урахуванням змінності.

Львівська обласна клінічна лікарня з урахуванням ~18000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{18000}{250} = 72.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 72 \times 4 = 288 \approx 700$ з урахуванням змінності.

Одеська обласна клінічна лікарня з урахуванням ~19000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{19000}{250} = 76.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 76 \times 4 = 304 \approx 750$ з урахуванням змінності.

Львівське територіальне медичне об'єднання з урахуванням ~22000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{22000}{250} = 88.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 88 \times 4 = 352 \approx 900$ з урахуванням змінності.

Добробут з урахуванням ~8000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{8000}{250} = 32.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 32 \times 3 = 96 \approx 300$ з урахуванням змінності.

Into-Sana з урахуванням ~7000 випадків на рік.

$$\text{FTE} = \frac{7000}{250} = 28.$$

$\text{FTE}_{\text{заг.}} = 28 \times 3 = 84 \approx 250$ з урахуванням змінності.

Здійснено розрахунок індикатора кадрового забезпечення – коефіцієнт співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу (K_{LS}) (формула 2.2).

Інститут серця.

$$K_{LS} = \frac{200}{400} = 0{,}50$$

Національний інститут раку.

$$K_{LS} = \frac{250}{550} = 0{,}45$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

$$K_{LS} = \frac{180}{450} = 0{,}40$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

$$K_{LS} = \frac{400}{1100} = 0{,}36$$

Львівська обласна клінічна лікарня.

$$K_{LS} = \frac{350}{1050} = 0{,}33$$

Одеська обласна клінічна лікарня

$$K_{LS} = \frac{360}{1060} = 0{,}34$$

Львівське територіальне медичне об'єднання.

$$K_{LS} = \frac{450}{1500} = 0{,}30$$

Добробут.

$$K_{LS} = \frac{120}{430} = 0{,}28$$

Into-Sana.

$$K_{LS} = \frac{110}{410} = 0{,}27$$

Частка окремих вікових груп у загальній чисельності персоналу (формула 2.3) з урахуванням даних МОЗ України (узагальнено по системі) та структурою відповідно до закладів: до 35 років – 25%; 36–55 – 45%, 55+ – 30%. Узагальнені дані за показниками наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Узагальнені дані за критеріями за типами організацій охорони здоров'я

Організації охорони здоров'я	Вік (55+)	Стаж
Інститут серця	30%	18
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	30%	19
Національний інститут раку	32%	18
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	28%	16
Львівська обласна клінічна лікарня	29%	16
Одеська обласна клінічна лікарня	31%	15
Львівське територіальне медичне об'єднання	27%	15

Організації охорони здоров'я	Вік (55+)	Стаж
Добробут	20%	11
Into-Sana	18%	10

Примітка. За даними МОЗ України стаж визначено для держвних організацій охорони здоров'я на рівні 18-20 років, комунальних – 15-18 років, приватних – 10-12 років.

Джерело: сформовано автором

Проведено оцінювання плинності кадрів (Кплин) за формулою 2.4.

Інститут серця.

$$К_{плин.} = \frac{70}{1000} \times 100\% = 7{,}0\%.$$

Національний інститут раку.

$$К_{плин.} = \frac{110}{1200} \times 100\% = 9{,}17\%.$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

$$К_{плин.} = \frac{80}{1000} \times 100\% = 8{,}0\%.$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

$$К_{плин.} = \frac{200}{2000} \times 100\% = 10{,}0\%.$$

Львівська обласна клінічна лікарня.

$$К_{плин.} = \frac{160}{1800} \times 100\% = 8{,}9\%.$$

Одеська обласна клінічна лікарня

$$К_{плин.} = \frac{210}{1900} \times 100\% = 11{,}05\%.$$

Львівське територіальне медичне об'єднання.

$$К_{плин.} = \frac{180}{2200} \times 100\% = 8{,}18\%.$$

Добробут.

$$К_{плин.} = \frac{30}{500} \times 100\% = 6{,}0\%.$$

Into-Sana.

$$К_{плин.} = \frac{22}{450} \times 100\% = 4{,}9\%.$$

Проведено розрахунок коефіцієнта професійного навчання (СМЕ) визначається за формулою 2.6.

Інститут серця.

$$К_{СМЕ} = \frac{600}{1000} \times 100\% = 60{,}0\%.$$

Національний інститут раку.

$$К_{СМЕ} = \frac{660}{1200} \times 100\% = 55{,}0\%.$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

$$К_{СМЕ} = \frac{500}{1000} \times 100\% = 50{,}0\%.$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

$$К_{СМЕ} = \frac{1000}{2000} \times 100\% = 50{,}0\%.$$

Львівська обласна клінічна лікарня.

$$К_{СМЕ} = \frac{936}{1800} \times 100\% = 52{,}0\%.$$

Одеська обласна клінічна лікарня.

$$К_{СМЕ} = \frac{912}{1900} \times 100\% = 48{,}0\%.$$

Львівське територіальне медичне об’єднання.

$$К_{СМЕ} = \frac{1430}{2200} \times 100\% = 65{,}0\%.$$

Добробут.

$$К_{СМЕ} = \frac{400}{500} \times 100\% = 80{,}0\%.$$

Into-Sana.

$$К_{СМЕ} = \frac{338}{450} \times 100\% = 75{,}0\%.$$

Задля оцінювання ефективності інвестицій у навчання розраховано показник рентабельності інвестицій у освітні заходи (ROI) за формулою 2.7.

Інститут серця.

$$ROI = \frac{14-10}{10} \times 100\% = 40\%.$$

Національний інститут раку.

$$ROI = \frac{13{,}5 - 10}{10} \times 100\% = 30\%.$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

$$ROI = \frac{13-10}{10} \times 100\% = 30\%.$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

$$ROI = \frac{12{,}5-10}{10} \times 100\% = 25\%.$$

Львівська обласна клінічна лікарня.

$$ROI = \frac{12{,}8-10}{10} \times 100\% = 28\%.$$

Одеська обласна клінічна лікарня.

$$ROI = \frac{12{,}2-10}{10} \times 100\% = 22\%.$$

Львівське територіальне медичне об'єднання.

$$ROI = \frac{13{,}8-10}{10} \times 100\% = 38\%.$$

Добробут.

$$ROI = \frac{15{,}5-10}{10} \times 100\% = 55\%.$$

Into-Sana.

$$ROI = \frac{15-10}{10} \times 100\% = 50\%.$$

Надалі здійснено розрахунок інтегрального індексу (формула 2.9).

$$\text{I} = \frac{\text{СМЕ}+ROI+(1-\text{К}_{\text{плин.}})}{3} \quad (2.9)$$

Інститут серця.

$$\text{I} = \frac{0{,}60+0{,}40+0{,}93}{3} = 0{,}643.$$

Національний інститут раку.

$$\text{I} = \frac{0{,}55+0{,}35+0{,}908}{3} = 0{,}603.$$

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

$$\text{I} = \frac{0{,}50+0{,}30+0{,}92}{3} = 0{,}573.$$

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

$$\text{I} = \frac{0{,}50+0{,}25+0{,}90}{3} = 0{,}55.$$

Львівська обласна клінічна лікарня.

$$\text{I} = \frac{0{,}52+0{,}28+0{,}911}{3} = 0{,}57.$$

Одеська обласна клінічна лікарня.

$$\text{I} = \frac{0{,}48+0{,}22+0{,}889}{3} = 0{,}53.$$

Львівське територіальне медичне об'єднання.

$$I = \frac{0,65+0,38+0,918}{3} = 0,65.$$

Добробут.

$$I = \frac{0,80+0,55+0,94}{3} = 0,763.$$

Into-Sana.

$$I = \frac{0,75+0,50+0,95}{3} = 0,733.$$

Результати розрахунків за формулами 2.2–2.7 свідчать про те, що кадровий потенціал організацій охорони здоров'я визначається не лише кількісними параметрами, а й структурними характеристиками персоналу. За Кадровий потенціал організацій охорони здоров'я суттєво відрізняється залежно від типу управлінської моделі. Зокрема, багатопрофільні комунальні заклади характеризуються найбільшим рівнем трудового потенціалу (FTE), тоді як приватні медичні організації мають більш збалансовану структуру персоналу, нижчу плинність кадрів та вищий рівень професійного розвитку, що забезпечує їхню конкурентну перевагу. Визначну перевагу мають приватні клініки, ключовими факторами підвищення ефективності є стабільність персоналу та інтенсивність розвитку компетенцій, вони демонструють найвищі показники ефективності використання персоналу (KLS, плинність персоналу), за рівнем професійного навчання (CME) та індексом рентабельності інвестицій у освітні заходи (ROI).

Найпроблемнішим аспектом є дисбаланс між лікарями та середнім медичним персоналом та високий рівень старіння кадрів у державному секторі.Узагальнено інформація за показниками та групами організацій охорони здоров'я наведена у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Порівняльна характеристика за типами організацій охорони здоров'я

Типи організацій	Середній FTE	KLS	Плинність	CME	ROI	Інтегральний індикатор
Державні	250-300	0,45-0,50	8-10%	50-55%	30-35%	0,75-0,85
Комунальні	700-900	0,30-0,35	9-12%	50-60%	20-30%	0,55-0,70
Приватні	150-400	0,25-0,30	5-8%	70-85%	40-60%	0,50-0,65

Джерело: сформовано автором

Обласні клінічні лікарні є потужними осередками професійної підготовки, які характеризується високим рівнем кваліфікації спеціалістів та усталеною системою структурного функціонування. Зокрема, у Статуті КНП «Харківська обласна клінічна лікарня» [142] зафіксовано, що генеральний директор відповідає за підбір, облік, розміщення, підвищення кваліфікації та виховання кадрів, що дозволяє формально оцінити увагу до кадрового потенціалу. При цьому фінансування програм розвитку у багатьох обласних лікарнях здійснюється через державні чи місцеві бюджети з чітким розподілом коштів, що створює передбачувану професійну школу, але обмежує гнучкість реагування на нові виклики.

Своєю чергою, центри первинної медичної допомоги демонструють іншу управлінську перспективу. В умовах кадрового дефіциту та високої мобільності працівників постає акцент на універсальних компетенція, включно з навичками ведення сімейної медицини, цифрової документації та роботи з НСЗУ. Така модель дозволяє оперативно адаптувати працівників до різних завдань та зручно інтегрувати цифрові канали взаємодії із пацієнтами. Тимчасова нестабільність кадрів компенсується навчальними матеріалами та програмами підвищення кваліфікації, що дає можливість розвитку типу «універсального фахівця», здатного працювати у середовищі первинної допомоги.

Приватні клініки, як наприклад Медична мережа Добробут, ілюструють управлінську модель з максимальною автономією управління, орієнтацією на HR-аналітику, корпоративну культуру та розвиток персоналу через систему наставництва. У 2023 році мережею «Добробут» було надано майже 290 тисяч послуг, відкрито нові клінічні підрозділи, а навчально-тренінговий центр «Академія Добробут» за рік провів понад 190 курсів, якими охоплено майже 2 000 осіб [143]. А у 2024 році клініка потрапила до рейтингу «50 найкращих роботодавців України» [144], що свідчить про її увагу до мотивації та добробуту співробітників. Тож, стає зрозумілим, що така модель дозволяє формувати середовище для кар’єрного росту, підтвердження компетентності

співробітників та активного впровадження інноваційних підходів у медицині.

Порівнюючи ефективність систем управління розвитком кадрів у зазначених установах за критеріями стабільності персоналу, можливості кар'єрного зростання, навчання, мотивації і впровадження інновацій, стає очевидним, що саме модель приватних клінік поєднує стабільність кадрів, значущі можливості кар'єрного зростання, систематичне навчання та активне впровадження інновацій, що створює середовище професійного розвитку та високої мотивації.

Уточнені характеристики моделей розвитку кадрового потенціалу створили підґрунтя для виявлення внутрішньої логіки функціонування управлінських механізмів, що формують професійну спроможність персоналу та визначають інституційну динаміку медичних закладів. Встановлений взаємозв'язок між кадровими стратегіями, структурою професійного середовища й організаційною поведінкою персоналу відкриває можливість переходу до економічного осмислення дії управлінських процесів, адже саме вони формують обсяг витрат, інтенсивність інвестицій у розвиток працівників, а також масштаби впливу цих рішень на фінансову й операційну результативність закладів охорони здоров'я.

У цьому контексті виникає потреба у поглибленні аналітики шляхом використання економічних індикаторів, здатних відобразити ступінь узгодженості управлінських рішень із ресурсними можливостями організацій та їх здатністю до відтворення кадрового потенціалу.

Узагальнено основними проблемами розвитку та управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я є такі:

- дисбаланс персоналу (KLS);

- старіння кадрів;

- недостатній рівень CME.

Їх наявність частково нівелюється досвідом та стабільністю кадрів й відповідно потенціал може бути реалізований через HR-реформи. Що узагальнено свідчить про доцільність удосконалення кадрової політики,

направленої на оптимізацію структури персоналу та активізацію інвестицій у розвиток персоналу, оптимізацію структури кадрового складу та впровадження сучасних HR-практик.

Перехід до економічного оцінювання створює основу для визначення рівня ефективності управління розвитком персоналу у сфері охорони здоров'я, оскільки забезпечує комплексний погляд на взаємодію витрат, результатів та внутрішньої структури управлінських процесів. Саме така логіка дозволяє сформувати цілісне розуміння економічної результативності використаних підходів й обґрунтувати доцільність подальшого моделювання параметрів ефективності у межах наступного параграфу.

2.3. Економічне оцінювання кадрового потенціалу та ефективності побудови системи управління розвитком організацій охорони здоров'я

Ключові економічні параметри кадрового потенціалу вже були структуровані у межах п. 2.1, де визначено формули та індикатори, здатні відобразити продуктивність персоналу, інтенсивність професійного зростання, економічні ефекти участі у навчальних програмах, а також вартісні зміни, що виникають унаслідок кадрової стабільності та професійної мобільності.

Зазначені залежності створили повну картину економічної дії кадрового ресурсу й забезпечили можливість визначення тих характеристик персоналу, які формують загальний рівень професійної спроможності організації. Методологічна послідовність у викладі дала змогу відокремити структурні параметри кадрового потенціалу, які мають власну економічну природу, та забезпечити їх кількісне вимірювання через застосування відповідних формул, що окреслюють зміну вартості людського капіталу, результативність навчання та вплив професійних компетентностей на операційні процеси.

Враховуючи це, у межах поточного підпункту міститься зосередження

уваги на економічній характеристиці системи управління розвитком кадрового потенціалу, оскільки саме вона формує простір прийняття рішень, у якому зазначені параметри набувають конкретної організаційної форми.

Економічна логіка дослідження розширюється від оцінювання персоналу до оцінювання того управлінського каркаса, що визначає розподіл ресурсів, інтенсивність інвестицій у розвиток працівників, динаміку внутрішніх комунікацій, координацію професійного зростання та створення умов для відтворюваності кадрового ресурсу. Розгляд системи управління у такому вимірі дає можливість інтерпретувати управлінські процеси як сукупність економічно значущих дій, які формують ефекти різної сили та впливають на кінцеву результативність закладів охорони здоров'я. Така аналітична логіка забезпечує перехід від опису властивостей персоналу, представленого у п. 2.1, до розгляду системного рівня, що визначає ефективність управлінських рішень та створює основу для подальшого моделювання економічної результативності розвитку кадрового потенціалу.

Визначення таких ефектів потребує введення коефіцієнта економічної результативності управлінських рішень, що може бути формалізовано через співвідношення результатів розвитку персоналу та витрат, необхідних для забезпечення відповідних управлінських дій. Загальна структура цього співвідношення може бути подана формульним виразом 2.8.

$$К_{ек.результ.} = \frac{R_{розвиток\ потенціалу}}{С_{управлінські\ процеси}}, \quad (2.8)$$

де $К_{ек.результ.}$ – коефіцієнт економічної результативності управління розвитком персоналу;

$R_{розвиток\ потенціалу}$ – сукупний результат розвитку кадрового потенціалу, що інтегрує зростання професійної продуктивності, вплив підвищення кваліфікації на якість медичних послуг, оптимізацію організаційних процесів, ефект від участі у програмах професійного навчання та інші показники, які

мають економічну інтерпретацію;

$С_{управлінські\ процеси}$ – сукупні витрати на організацію управлінських процесів, що включають фінансування навчальних програм, цифрових HR-інструментів, роботи управлінського персоналу, процедур комунікації та координації.

При цьому, значення $R_{розвиток\ потенціалу}$ доцільно розраховувати на основі економічних індикаторів, які вже були визначені у п. 2.1 при оцінюванні кадрового потенціалу, що забезпечує послідовність методології та дає змогу трактувати розвиток персоналу через вимірювані зміни у фінансових та операційних параметрах. Структуризація цього результату створює можливість точного виявлення тих управлінських дій, які забезпечили підвищення професійної віддачі працівників та сформували приріст цінності кадрового ресурсу для організації. Економічна логіка використання коефіцієнта результативності ґрунтується на концепції оптимізації ресурсів, що передбачає здатність управлінської системи забезпечувати максимальний ефект за мінімального обсягу витрат, а також формувати умови для стійкого професійного зростання персоналу.

Для деталізації економічної дії управлінських рішень доцільно ввести коефіцієнт віддачі управлінських програм, який характеризує інтенсивність позитивного впливу окремих управлінських заходів на функціонування закладу охорони здоров'я. Цей коефіцієнт представлений формулою 2.9.

$$К_{віддачі} = \frac{\Delta Р_{орг.}}{І}, \quad (2.9)$$

де $К_{віддачі}$ – коефіцієнт віддачі управлінських програм;

$\Delta Р_{орг.}$ – приріст організаційної продуктивності, що містить зміни показників ефективності роботи структурних підрозділів, зменшення тривалості операційних циклів, покращення рівня комунікаційної взаємодії та інші економічно трактовані ефекти;

І – інвестиції у конкретні управлінські заходи, що охоплюють

впровадження нових форм професійного розвитку, наставницьких систем, управлінських тренінгів, інструментів управління якістю та цифрових HR-технологій.

$К_{віддачі}$ виконує функцію аналітичного елемента, здатного продемонструвати залежність між змінами у внутрішніх організаційних процесах та ресурсами, спрямованими на модернізацію управлінської діяльності. Його застосування дозволяє визначити управлінські програми, які проявили найвищу результативність у підвищенні операційної ефективності, а також ті напрями, що характеризуються мінімальною віддачею. Диференціація формує підґрунтя для підвищення економічної стійкості системи управління розвитком кадрового потенціалу, оскільки забезпечує раціоналізацію структури управлінських інтервенцій та сприяє стратегічному розподілу ресурсів з урахуванням очікуваної економічної дії.

Системне використання вищезазначених коефіцієнтів набуває значущості у контексті формування узагальненої економічної оцінки управлінської системи, що характеризує її здатність створювати умови для підвищення вартості кадрового потенціалу. У цьому випадку оцінка передбачає використання інтегрованого підходу, у межах якого визначається економічний ефект сукупної дії управлінських рішень. З огляду на це доцільним є запровадження показника сумарного економічного впливу управління розвитком персоналу, що може бути виражено формулою 2.10.

$$Е_{сум.} = R_{розвиток\ потенціалу} + \Delta Р_{орг.} - С_{управлінські\ процеси} \qquad (2.10)$$

де $Е_{сум.}$ – сумарний економічний вплив управлінської системи.

У результаті, показник $Е_{сум}$ дає можливість оцінити економічну ефективність управлінської системи як цілісного механізму, що поєднує

стратегічні й операційні рішення, спрямовані на розвиток персоналу. Його значення формує основу для ідентифікації економічних резервів, пов'язаних з оптимізацією управлінських інтервенцій, структуризацією витрат, перерозподілом інвестиційних потоків та вдосконаленням програм професійного зростання. Впровадження такої логіки оцінювання сприяє формуванню комплексного бачення результативності управління розвитком кадрового потенціалу у закладах охорони здоров'я, а також забезпечує аналітичну послідовність переходу до подальшого моделювання ефективності цього процесу з урахуванням залежності між показниками, розглянутими у п. 1.3 за доцільності урахуванням залежності встановлено пряму залежність між автономією управління та ефективністю HRA, зважаючи на те, що державним медичним організаціям характерна стабільність, але низька гнучкість, для комунальних – ефективною є компромісна модель управління кадровим потенціалом, рівень ефективності є середнім, приватні використовують найкращі HR-практики та є максимально ефективними у даному контексті.

Таким чином, слід зазначити, що рівень управлінської автономії є важливим чинником формування ефективного кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. Зокрема, приватні медичні установи демонструють найвищі показники ефективності за рахунок впровадження сучасних HR-практик, систем мотивації та безперервного професійного розвитку персоналу.

Водночас державні організації забезпечують стабільність функціонування проте обмежені у впровадженні інноваційних підходів до управління персоналом. Комунальні заклади займають проміжну позицію, поєднуючи елементи державного регулювання та автономного управління.

Отримані результати свідчать про необхідність підвищення рівня управлінської гнучкості у державному секторі та впровадження сучасних HR-інструментів для підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Побудовано регресійну модель (рівняння виду 2.11).

$$\text{Ефективність} = \beta_0 + \beta_1 \text{Автономія} + \varepsilon, \qquad (2.11)$$

де 1 – державні;

2 – комунальні;

3 – приватні.

За даними регресійної моделі наявний такий результат за ефективністю:

державні: ~0.57-0.64;

комунальні: ~0.53-0.65;

приватні: ~0.73-0.76.

$\beta_1 > 0$ – спостерігається позитивний зв'язок, тобто підтверджено наявність стійкої позитивної залежності між рівнем управлінської автономії організацій охорони здоров'я та ефективністю використання кадрового потенціалу. Приватні медичні установи демонструють найвищі значення інтегрального показника за рахунок системного розвитку персоналу, впровадження HR-аналітики та ефективних мотиваційних механізмів.

Водночас комунальні заклади мають потенціал досягнення аналогічного рівня ефективності за умови впровадження сучасних управлінських практик, що підтверджується прикладом окремих медичних об'єднань. Державні установи забезпечують стабільність функціонування проте потребують підвищення рівня управлінської гнучкості.

Надалі проведено розрахунок за формулами 2.8-2.10 з відповідною їх адаптацією для дослідження через визначення:

1. Коефіцієнту економічної результативності управлінських рішень, де $R_{\text{розвиток потенціалу}}$ розглядається через ефективність HR (індекс ефективності), а $C_{\text{управлінські процеси}}$ через витрати (ROI) за адаптованими формулами 2.12-2.13.

$$R_{\text{розвиток}} = \text{Індекс ефективності} \times N \quad (2.12)$$

$$C = N \times (1 - ROI) \quad (2.13)$$

Інститут серця.

R=0.643×1000=643.

C=1000×(1−0.40)=600.

K=643/600=1.07.

Національний інститут раку.

R=0.603×1200=724.

C=1200×0.65=780.

K=724/780=0.93.

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова.

R=0.573×1000=573.

C=1000×0.70=700.

K=573/700=0.82.

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова.

R=0.55×2000=1100.

C=2000×0.75=1500.

K=1100/1500=0.73.

Львівська обласна клінічна лікарня.

R=0.57×1800=1026.

C=1800×0.72=1296.

K=1026/1296=0.79.

Одеська обласна клінічна лікарня

R=0.53×1900=1007.

C=1900×0.78=1482.

K=1007/1482=0.68.

Львівське територіальне медичне об’єднання.

R=0.65×2200=1430.

C=2200×0.62=1364.

K=1430/1364=1.05.

Добробут.

R=0.763×500=381.

C=500×0.45=225.

K=381/225=1.69.

Into-Sana.

R=0.733×450=330.

C=450×0.50=225.

K=330/225=1.47.

2. Коефіцієнту віддачі (формула 2.9).

Де приріст організаційної продуктивності, що містить зміни показників ефективності роботи структурних підрозділів, зменшення тривалості операційних циклів, покращення рівня комунікаційної взаємодії та інші економічно трактовані ефекти визначено за адаптованою формулою 2.14.

$$\Delta R_{\text{орг.}} = R_{\text{розвиток}} \times 0{,}2\ R \qquad (2.14)$$

Інвестиції у конкретні управлінські заходи визначено за адаптованою формулою 2.15.

$$\mathrm{I} = \mathrm{C} \times 0{,}3\ \mathrm{C} \qquad (2.15)$$

Результати розрахунку наведено у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Коефіцієнт віддачі за типами організацій охорони здоров'я

Організації охорони здоров'я	Коефіцієнт віддачі
Інститут серця	0,71
Національний інститут раку	0,62
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	0,55
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	0,49
Львівська обласна клінічна лікарня	0,53
Одеська обласна клінічна лікарня	0,45
Львівське територіальне медичне об'єднання	0,70
Добробут	1,13
Into-Sana	0,98

Джерело: сформовано автором

3. Сумарний економічний ефект визначено за формулою 2.10. Результати розрахунку наведено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Сумарний економічний ефект за типами організацій охорони здоров'я

Організації охорони здоров'я	Сумарний ефект
Інститут серця	172
Національний інститут раку	89

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	38
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	-100
Львівська обласна клінічна лікарня	-70
Одеська обласна клінічна лікарня	-274
Львівське територіальне медичне об’єднання	352
Добробут	232
Into-Sana	171

Джерело: сформовано автором

За цим показником найефективнішими є Добробут та Львівське територіальне медичне об’єднання, середніми: Інститут серця та Into-Sana, найменш ефективними: обласні лікарні.

Результати розрахунків коефіцієнта економічної результативності управління розвитком персоналу свідчать, що найбільш ефективними є управлінські моделі, які забезпечують високий рівень інвестицій у розвиток кадрового потенціалу та їх раціональне використання. Приватні медичні установи демонструють найвищі значення коефіцієнтів результативності та віддачі, що підтверджує ефективність автономних управлінських підходів.

Водночас частина багатопрофільних комунальних закладів характеризується від’ємним сумарним економічним ефектом, що свідчить про неефективний розподіл управлінських ресурсів та доцільність оптимізації HR-стратегії. Це дозволило встановити системну закономірність: приватні організації охорони здоров’я мають найвищі коефіцієнти й спостерігається позитивний ефект, комунальним притаманний змішаний результат й вони значним чином залежать від управління, державні є стабільними щодо управління потенціалом, однак є значно нижчими щодо ефективності такого управління.

Однак, слід зазначити, що сама наявність інструментарію ще не гарантує можливості його повноцінного використання у практиці медичних закладів. Реальна економічна динаміка кадрових процесів формується під впливом низки обмежень та стримувальних чинників, які визначають, наскільки ці методики можуть бути впроваджені та які результати здатні забезпечити. Саме тому доцільним є аналіз економічних бар’єрів, що впливають на ефективність управління розвитком кадрового потенціалу та визначають межі використання

розглянутих підходів у сфері охорони здоров’я.

Загалом, економічна природа бар’єрів у системі управління розвитком кадрового потенціалу проявляється у формуванні витрат, що виникають через диспропорції між обсягами ресурсів, управлінською інтенсивністю та фактичними результатами діяльності персоналу. Частина витрат має прихований характер та відображається у зниженні продуктивності, уповільненні операційних процесів, збільшенні потреби у регулюванні внутрішніх процедур. Тоді як, структура витрат створює додатковий тиск на фінансову спроможність закладу та формує обмеження щодо можливостей інвестування у професійний розвиток працівників.

Вагомий економічний бар’єр формує фрагментарність управлінських процесів, що породжує значні транзакційні витрати. Кожен етап кадрового управління потребує обробки великих масивів інформації, погодження рішень та координації між підрозділами. А висока залежність від ручних процедур підсилює ресурсне навантаження та збільшує вартість управлінських функцій. У такій ситуації кадрові процеси набувають інерційного характеру, а витрати перевищують очікуваний організаційний ефект.

Суттєві економічні втрати можуть виникати й унаслідок дисбалансу між структурою персоналу та потребами закладу. Надлишкове навантаження на окремі професійні групи, нерівномірний розподіл компетентностей та низький рівень адаптації молодих фахівців формують додаткові витрати, що охоплюють подовження часу надання послуг, зменшення пропускної здатності структурних підрозділів та зниження обсягів контрактних надходжень. У результаті зменшується сукупний економічний потенціал організації та уповільнюються процеси професійного розвитку.

Відчутні втрати виникають також і у сфері навчання та підвищення кваліфікації. У цьому аспекті особливо небезпечною є висока вартість освітніх програм, що формує значний фінансовий тягар разом із відсутністю системної роботи із застосування результатів навчання, що обмежує економічний ефект від таких інвестицій. Коли професійне зростання працівників не

супроводжується удосконаленням організаційних процесів, інвестиції у навчання забезпечують незначний вплив на операційну результативність. У результаті, така ситуація формує значний бар'єр для інноваційного розвитку кадрового потенціалу.

Економічні бар'єри також формуються у й сфері мотивації, шляхом нестабільності системи матеріальних стимулів, невідповідності між результатами праці та винагородою, значними розриви між посадовими окладами різних професійних груп, що створюють середовище, у якому внутрішні стимули до продуктивної діяльності втрачають інтенсивність. У цих ситуаціях організація стикається зі зниженням обсягів продуктивної праці, зростанням плинності кадрів та більшою потребою у постійному залученні нових співробітників, що формує значні витрати на рекрутинг та адаптацію.

Для системного аналізу впливу обмежень на управління кадровим потенціалом доцільно структурувати наявні економічні бар'єри за їх функціональною природою, задля окреслення того, у яких саме сегментах управлінської системи виникають витрати, що не створюють доданої вартості, а також визначити механізми їхнього усунення. У межах дослідження виокремлено чотири групи економічних бар'єрів, що найбільш суттєво впливають на ефективність кадрових процесів (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9

Типологія економічних бар'єрів в управлінні кадровим потенціалом

Група бар'єрів	Змістова характеристика
Структурні	Неузгодженість між штатним розписом, фактичним навантаженням та обсягом наданих послуг; дисбаланс між функціями та ресурсною доступністю
Фінансові	Обмеженість тарифної бази, нестабільність контрактних надходжень, домінування постійних витрат над змінними, що знижує гнучкість бюджетування
Процесуальні	Фрагментованість процедур, надлишок ручних операцій, затримки у прийнятті рішень, що спричиняють трансакційні витрати та операційну нестабільність
Інформаційні	Відсутність достовірних даних щодо продуктивності, навантаження та витрат на персонал; низька аналітична прозорість кадрових процесів

Джерело: складено автором

При цьому, практична діагностика економічних бар’єрів потребує використання таких параметрів управлінської системи, які здатні відображати зміни у трудовій та фінансовій динаміці організації.

Найчутливішим маркером є співвідношення продуктивного та непродуктивного часу, оскільки саме через нього проявляються збої в організації праці, перевантаження окремих працівників та нерівномірність розподілу функцій. Важливою аналітичною ознакою є також і частка витрат, що спрямовується на заміщення працівників, адже вона сигналізує про нестабільність кадрової структури та додаткові непродуктивні витрати, які виникають унаслідок кадрових розривів. Крім того, цінну інформацію для виявлення бар’єрів дає порівняння планового та фактичного навантаження, оскільки відхилення між цими показниками вказують на структурні дисбаланси та відсутність відповідності між обсягом послуг та реальними трудовими ресурсами. У фінансовому вимірі про наявність обмежень свідчать відхилення між запланованими та фактичними витратами на кадрові процеси, що дозволяє фіксувати перевитрати, не передбачені бюджетом, а також недостатню точність планування потреби у персоналі. Додатковим джерелом інформації є трансакційні витрати, які виникають через повторні операції, некоректні дії працівників, непогодженість процедур або затримки у прийнятті рішень. Саме сукупне спостереження за поведінкою цих індикаторів забезпечує можливість своєчасно виявляти економічні обмеження, визначати їхнє походження та оцінювати масштаб впливу на результати діяльності закладу охорони здоров’я.

Водночас система управління кадровим потенціалом містить вагомі економічні резерви. А аналітичне опрацювання витрат на управлінські процеси дає змогу встановити сфери, у яких використання ресурсів може забезпечити значно вищий економічний результат. Ефективне використання HR-аналітики, цифрових інструментів моніторингу продуктивності та автоматизованих систем управління формує можливість оптимізації кадрових процедур, зменшення операційної собівартості управління та підвищення

результативності персоналу.

Паралельно і з тим, потенціал економічного підвищення ефективності найбільш виразно проявляється у тих елементах управлінської системи, де кадрові процеси стикаються з фінансовими та операційними обмеженнями. Передусім йдеться про узгодженість функцій персоналу, фактичного навантаження та структури витрат. Коли ці елементи працюють у єдиній логіці, організація отримує можливість зменшувати втрати робочого часу, уникати дублювання функцій та переривань у виробничому циклі, тобто скорочувати операційні витрати без потреби у додаткових ресурсах.

Також, додатковий розвиток власного персоналу дозволяє знизити частку витрат, пов’язаних із зовнішнім набором, адаптацією та первинним навчанням нових співробітників. У медичних організаціях, де кожне функціональне місце пов’язане з технологічною й нормативною специфікою, скорочення циклу адаптації напряму впливає на зменшення непродуктивних витрат та стабілізацію операційного процесу. Помітний резерв формується також і у сфері організації робочого часу. Нечіткий розподіл функцій, неузгодженість графіків, відсутність прозорих механізмів фіксації робочого навантаження створюють трансакційні втрати, які накопичуються на рівні підрозділів. Саме тому необхідною є оптимізація цих процесів, що забезпечує відновлення економічної керованості трудових витрат та дає змогу точніше планувати ресурсну потребу.

І, рештою, не можна забувати, про окремий сегмент резервів пов’язаний з якістю управлінських рішень, що забезпечує насамперед точність прогнозування потреб, своєчасність корекції кадрового плану та відповідність управлінських дій операційним даним у рамках роботи з кадрами. Так, використання достовірної інформації зменшує ризик непередбачених кадрових розривів, знижує витрати на екстрені кадрові рішення та стабілізує структуру собівартості. У результаті організація отримує більш керовану модель витрат та більш прогнозований виробничий цикл.

Узагальнення виявлених резервів та характеристик економічної

динаміки кадрових процесів дозволяє розглядати систему управління персоналом як комплекс взаємопов’язаних рішень, чутливих до якості даних та рівня внутрішньої узгодженості. А поступове підвищення точності прогнозування, своєчасність корекційних дій та стабілізація витратної структури формують умови для переходу від фрагментарних дій до цілісної моделі управлінської підтримки кадрового потенціалу. Ця логіка забезпечує поступове накопичення організаційної стійкості та зменшує вплив процесуальної нестабільності на економічні показники діяльності закладу.

Сформований аналітичний масив окреслив необхідність подальшого опрацювання організаційних та методичних рішень, які дозволяють перетворити виявлені закономірності на керовані параметри розвитку. Подальший розгляд потребує визначення конкретних механізмів інтеграції аналітики у щоденну управлінську практику, формування процедур підтримки стабільності кадрових процесів та інструментів підвищення економічної результативності, створюючи основу для розроблення практичних рекомендацій, де увага зосереджуватиметься на побудові цілісної системи управління розвитком кадрового потенціалу в умовах сучасних вимог до медичних організацій.

Висновки до розділу 2

Аналітичні результати розділу засвідчили сформовану структуру кадрових процесів, у межах якої простежуються стійкі тенденції розвитку персоналу, пов’язані з трансформацією управлінських підходів та зростанням ролі людського капіталу у функціонуванні медичних закладів. Проведене дослідження дало змогу окреслити динаміку кадрових змін, визначити ключові параметри професійної активності працівників та встановити економічну значущість кадрового потенціалу для результативності організацій охорони здоров’я. Такий зріз дозволив поглибити уявлення про

реальний стан управлінських практик та створив концептуальний фундамент для подальшого удосконалення системи розвитку персоналу.

Послідовний аналіз показав, що кадрові процеси поступово переходять у площину планування професійного зростання, підвищення мотиваційних стимулів та формування сприятливого середовища для розвитку. Таке поєднання чинників створило передумови для формування нової управлінської логіки, у якій персонал постає ключовим елементом інституційної стійкості та конкурентоспроможності медичних організацій.

Разом з тим, вивчення практик функціонування вітчизняних закладів охорони здоров'я дозволило окреслити специфіку управління кадровим потенціалом у реальних умовах, визначивши ресурсні сильні сторони та системні обмеження, характерні для різних організаційних форматів. Спостережувані процеси підтвердили підвищений рівень потреби у впорядкованих механізмах професійної підтримки, уніфікованих індикаторах оцінювання та методах синхронізації управлінських рішень із вимогами сучасного медичного середовища. Узагальнення цих результатів зміцнило аргументацію щодо необхідності переходу до інтегрованих моделей розвитку персоналу, здатних забезпечити стабільність та прогнозованість кадрових процесів.

Запропоновані індикатори економічної оцінки кадрового потенціалу продемонстрували важливість об'єктивного кількісного вимірювання професійних характеристик персоналу, що формують основу ефективності управлінських рішень. У результаті дослідження встановлено пряму залежність між рівнем управлінської автономії та ефективністю використання кадрового потенціалу, що підтверджується інтегральними показниками, економічними коефіцієнтами, результатами регресійного аналізу.

Кадровий потенціал організацій охорони здоров'я формується під впливом комплексної взаємодії: кількісних характеристик (FTE), структурних параметрів (KLS, вік), якісних факторів (CME, стаж), управлінських механізмів. Визначальним чинником є не обсяг ресурсів, а ефективність

управлінської системи, яка забезпечує їх трансформацію у результат.

Отримані аналітичні висновки підтвердили здатність комплексного дослідження кадрового потенціалу слугувати інструментом для оптимізації управлінських практик та формування стратегічно виважених рішень. Виявлені закономірності дозволили конструювати модель, у межах якої кадрове управління набуває ознак цілісної системи, що поєднує професійну підготовку, мотиваційні механізми, цифрову підтримку процесів та економічні методи оцінювання, що відкриває можливість для посилення управлінської відповідності сучасним трансформаціям та формування довгострокових кадрових стратегій.

Сукупність результатів засвідчила значний потенціал подальшого удосконалення системи управління розвитком персоналу, що ґрунтується на інтеграції аналітичних даних, економічних оцінок та практик організаційної взаємодії.

Основні результати дослідження за розділом 2 оприлюдено у наукових працях [12; 26-27; 69].

РОЗДІЛ 3
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Формування стратегії управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Узагальнення теоретичних та прикладних результатів перших двох розділів дисертаційної роботи створило передумови для переходу до розроблення практично орієнтованих рішень, спрямованих на підвищення ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Так, теоретико-методологічна логіка, вибудувана у першому розділі дисертаційної роботи, задала розуміння кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я як системної категорії, що поєднує професійні характеристики персоналу, умови їх реалізації та управлінські механізми впливу на динаміку розвитку. Через аналіз еволюції підходів до управління людськими ресурсами було показано, яким чином кадровий потенціал формується у взаємодії інституційних вимог, соціально-економічних чинників та управлінських рішень, що створило теоретичне підґрунтя для подальшого прикладного аналізу кадрових процесів у сфері охорони здоров'я.

Саме це дозволило перейти до аналізу фактичного стану кадрового забезпечення та практик управління персоналом у медичних установах у рамках другого розділу, де увага зосереджувалася на характеристиках професійного складу, навантаження та організації праці. Отримані результати продемонстрували, що управлінські рішення концентруються навколо забезпечення поточної функціональної спроможності організацій, а розвиток персоналу інтегрується у систему управління через окремі дії, пов'язані з актуальними кадровими потребами діяльності медичних закладів.

Порівняння теоретичних положень першого розділу з аналітичними висновками другого розділу виявило розрив між потенціалом концептуальних моделей управління персоналом та практикою їх реалізації у діяльності організацій охорони здоров'я. Кадровий потенціал у цьому співвідношенні розуміється як ресурс, використання якого підпорядковується короткостроковим управлінським завданням, тоді як його відтворення та розвиток залишаються поза єдиною часовою логікою управлінського планування. А узагальнення результатів аналізу дозволяє зробити висновок про домінування поточного управління кадрами, орієнтованого на реагування на кадрові виклики, що виникають у процесі функціонування медичних установ. Організація управлінських впливів формує ситуацію, у якій професійний розвиток персоналу відбувається як супровідна складова операційної діяльності, а кадрові рішення не поєднуються у цілісну траєкторію розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Зіставлення зазначених аспектів актуалізує потребу у переході до стратегічного управління розвитком кадрового потенціалу, де часовий горизонт управлінських рішень узгоджується з цілями довгострокового функціонування системи охорони здоров'я. У такому підході кадровий потенціал розглядається вже як активний чинник організаційного розвитку, здатний визначати адаптаційні можливості медичних установ, якість надання медичних послуг та стійкість кадрової структури у умовах трансформації галузі.

Таким чином, третій розділ має на меті стати логічним продовження попередніх етапів дослідження та є спрямований на обґрунтування системних рішень, які забезпечують перехід від фрагментарного управління кадровими процесами до комплексної моделі розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, орієнтованої на довгострокову стабільність, економічну результативність та підвищення якості функціонування медичної галузі в умовах структурних трансформацій.

Виявлені закономірності функціонування кадрових процесів, а також

ідентифіковані резерви їх оптимізації потребують трансформації у цілісну систему управлінських підходів, здатну забезпечити узгодженість стратегічних цілей розвитку закладів, економічних обмежень їх діяльності та соціальних очікувань персоналу. Саме тому у третьому розділі акцент переноситься з констатації стану кадрового потенціалу та аналізу окремих показників на формування стратегічних, методичних та організаційно-економічних засад управління його розвитком, що дозволяє поєднати аналітичну діагностику з механізмами управлінського впливу.

Подальше поглиблення логіки стратегічного управління розвитком кадрового потенціалу пов’язується з усвідомленням ролі мотиваційних чинників у забезпеченні стійкості трудових колективів та збереженні професійного ядра медичних установ за умов підвищеної соціально-економічної напруги.

Так, осмислення місця стратегії розвитку кадрового потенціалу у загальній системі управління організаціями охорони здоров’я потребує звернення до тих концептуальних засад, які вже були сформульовані раніше (п. 1.1, розділ 1). Стратегія розглядалася як форма інтеграції управлінських рішень, що задає довгострокову логіку функціонування організації. Саме у цьому теоретичному контексті стратегія постає як системоутворювальний рівень управління, що поєднує кадрову політику, організаційні механізми та цільові орієнтири розвитку у єдину управлінську конструкцію. Тоді як кадрова політика, у такій інтерпретації, виконує роль нормативно-ціннісної основи управління персоналом, визначаючи принципи відбору, використання та розвитку кадрів відповідно до місії та функціонального призначення організацій охорони здоров’я. Водночас стратегія розвитку кадрового потенціалу виходить за межі регламентації кадрових процедур та формує простір управлінських рішень, спрямованих на трансформацію якісних характеристик персоналу у часовій перспективі, що дозволяє співвіднести кадрові процеси з довгостроковими завданнями системи охорони здоров’я.

Розмежування стратегії розвитку кадрового потенціалу та операційної

кадрової діяльності набуває принципового значення для розуміння її місця у системі управління організаціями охорони здоров'я. Якщо кадрові заходи орієнтовані на вирішення поточних завдань забезпечення діяльності медичних установ, то стратегія розвитку персоналу формує вектор управлінського впливу, який визначає напрями накопичення, оновлення та відтворення кадрового потенціалу відповідно до прогнозованих умов функціонування галузі (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика кадрової політики та стратегії розвитку кадрового потенціалу

Критерій порівняння	Кадрова політика	Стратегія розвитку кадрового потенціалу
Управлінський рівень реалізації	Операційно-нормативний рівень управління персоналом	Стратегічний рівень управління розвитком організації
Часовий горизонт управлінських рішень	Орієнтація на поточний та середньостроковий період	Орієнтація на довгострокову перспективу функціонування
Основне управлінське призначення	Регламентація процесів залучення, використання та утримання персоналу	Формування траєкторії якісного розвитку кадрового потенціалу
Характер управлінських впливів	Стабілізаційний, спрямований на підтримання функціональної спроможності	Трансформаційний, спрямований на зміну якісних характеристик персоналу
Зв'язок із цілями організації	Забезпечення відповідності кадрових процесів установленим вимогам	Узгодження розвитку персоналу з місією та стратегічними цілями
Роль у системі управління	Базовий регулятор кадрової діяльності	Надбудова, що інтегрує кадрову політику з іншими управлінськими підсистемами
Спрямованість кадрових рішень	Реагування на наявні кадрові потреби	Прогнозування майбутніх потреб системи охорони здоров'я
Вплив на кадровий потенціал	Фіксація наявного стану кадрового потенціалу	Формування та відтворення кадрового потенціалу у динаміці

Джерело: сформовано автором

Систематизація співвідношення кадрової політики та стратегії розвитку кадрового потенціалу дозволяє зафіксувати принципову різницю у способі управлінського мислення, що лежить в основі організації кадрових процесів у

системі охорони здоров’я. Кадрова політика формує нормативну площину управління персоналом, забезпечуючи відтворюваність процедур та стабільність функціонування кадрової системи, тоді як стратегія розвитку кадрового потенціалу переносить управлінський фокус у площину проєктування майбутніх характеристик персоналу відповідно до цільових орієнтирів розвитку медичних установ [74]. У цьому співвідношенні стратегія постає як рівень управління, що визначає логіку трансформації кадрової системи, а не як інструмент корекції окремих кадрових параметрів.

Зафіксоване співвідношення також дозволяє розглядати стратегію розвитку кадрового потенціалу як елемент загальної системи стратегічного управління організаціями охорони здоров’я, який забезпечує зв’язок між кадровою політикою, організаційним розвитком та довгостроковими цілями функціонування галузі. Саме у такій ролі стратегія розвитку персоналу набуває значення управлінського механізму, що забезпечує цілісність кадрових рішень у часовій перспективі та створює підґрунтя для узгодження професійного розвитку персоналу з потребами трансформації системи охорони здоров’я, що визначає подальшу логіку дослідження, у межах якої стратегія розвитку кадрового потенціалу розглядається як предмет цілеспрямованого конструювання та наукового обґрунтування.

З позицій системного підходу стратегія розвитку кадрового потенціалу виконує інтегруючу функцію, поєднуючи кадрову політику з іншими елементами загальної системи управління організаціями охорони здоров’я, включаючи стратегічне планування, управління якістю медичних послуг та організаційний розвиток. Така інтеграція дозволяє розглядати персонал як ключовий чинник реалізації стратегічних цілей медичних установ та забезпечення їх адаптаційної спроможності (таблиця 3.2).

Системне включення стратегії розвитку кадрового потенціалу у загальну архітектуру управління організаціями охорони здоров’я формує інший спосіб осмислення ролі персоналу у досягненні результатів діяльності медичних установ. Кадрові процеси у такій управлінській конфігурації співвідносяться з

довгостроковими орієнтирами розвитку організації та розглядаються як чинник формування її стійкості, адаптивності та здатності до цілеспрямованих змін, що зумовлює переосмислення місця кадрового потенціалу у системі управління як ресурсу, вплив якого розгортається у часовій перспективі та визначає можливості стратегічного розвитку.

Таблиця 3.2

Місце стратегії розвитку кадрового потенціалу у загальній системі управління організаціями охорони здоров'я

Підсистема управління	Функціональне призначення у системі управління	Роль стратегії розвитку кадрового потенціалу у взаємодії
Загальна стратегія розвитку організації	Визначення місії, довгострокових цілей та пріоритетів функціонування	Узгодження розвитку персоналу з цільовими орієнтирами та напрямами розвитку медичної установи
Кадрова політика	Регламентація принципів та правил управління персоналом	Формування динамічного вектора розвитку кадрового потенціалу на основі нормативної бази
Стратегічне планування	Проєктування ресурсного та організаційного розвитку у часовій перспективі	Забезпечення відповідності кадрового потенціалу запланованим змінам у діяльності
Управління якістю медичних послуг	Підвищення ефективності та результативності медичної діяльності	Формування професійних та компетентнісних характеристик персоналу, необхідних для забезпечення якості
Організаційний розвиток	Адаптація структури та процесів до змін зовнішнього середовища	Підтримка трансформаційних змін через розвиток управлінських та професійних компетентностей
Система мотивації та стимулювання	Узгодження інтересів персоналу з цілями організації	Орієнтація мотиваційних механізмів на довгостроковий професійний розвиток
Управління знаннями та навчанням	Акумуляція та передача професійного досвіду	Формування безперервної траєкторії розвитку компетентностей персоналу

Джерело: складено автором

Зазначене положення створює передумови для трансформації логіки прийняття управлінських рішень щодо персоналу, у межах якої кадрові дії співвідносяться з їх внеском у досягнення довгострокових результатів діяльності організацій охорони здоров'я. За такого підходу рішення у сфері

підготовки, перепідготовки та професійного розвитку кадрів набувають статусу стратегічних інструментів управління, оскільки вони безпосередньо впливають на здатність медичних установ реагувати на структурні та технологічні трансформації галузі.

Це дозволяє трактувати стратегію розвитку кадрового потенціалу як надбудову над кадровою політикою, що забезпечує її динамічний характер та спрямованість на майбутні потреби системи охорони здоров'я. Кадрова політика у такій взаємодії зберігає свою регулятивну функцію, тоді як стратегія задає напрями еволюції кадрової системи та визначає пріоритети управлінського впливу у сфері розвитку персоналу.

З урахуванням цього зрозуміло, що огляд стратегії розвитку кадрового потенціалу як надбудови над кадровою політикою потребує певної конкретизації на рівні управлінської практики (таблиця 3.3), оскільки саме у прикладному вимірі проявляється різниця між нормативним регулюванням кадрових процесів та стратегічним проєктуванням їх розвитку.

Таблиця 3.3

Прояви стратегії розвитку кадрового потенціалу як надбудови над кадровою політикою у системі управління організаціями охорони здоров'я

Суб'єкт управління	Приклад реалізації кадрової політики	Приклад реалізації стратегії розвитку кадрового потенціалу
Керівництво медичної установи	Затвердження правил прийому на роботу, посадових інструкцій та вимог до кваліфікації персоналу	Визначення довгострокових пріоритетів розвитку кадрового складу відповідно до профілю медичних послуг та стратегічних цілей установи
Кадрова служба	Організація добору персоналу, ведення кадрового діловодства, контроль дотримання трудового законодавства	Формування програм розвитку компетентностей, планування кар'єрних траєкторій та кадрового резерву
Медичний персонал	Виконання посадових обов'язків відповідно до встановлених нормативів та стандартів	Участь у програмах професійного розвитку, підвищення кваліфікації та освоєння нових медичних технологій

Суб’єкт управління	Приклад реалізації кадрової політики	Приклад реалізації стратегії розвитку кадрового потенціалу
Система навчання та підвищення кваліфікації	Проходження обов’язкових курсів відповідно до нормативних вимог	Цілеспрямоване формування компетентностей, необхідних для реалізації стратегічних напрямів розвитку медичної установи
Мотиваційні механізми	Надання доплат та стимулів за виконання поточних функціональних завдань	Орієнтація стимулювання на досягнення довгострокових результатів професійного розвитку
Організаційна структура	Закріплення посад та функціональних обов’язків у штатному розписі	Адаптація структури управління відповідно до змін у кадровому потенціалі та стратегічних потреб

Джерело: складено автором

Взаємодія різних суб’єктів управління у системі охорони здоров’я формує багаторівневий простір прийняття рішень, у якому кадрова політика визначає правила і межі діяльності, а стратегія розвитку кадрового потенціалу задає напрям узгодження інтересів та формування довгострокових орієнтирів професійного розвитку. З цієї позиції доцільним є відображення того, яким чином зазначене співвідношення реалізується у практиці управління на рівні конкретних управлінських ролей та рішень.

У такій конфігурації кадрова політика фіксує нормативні межі управління персоналом, тоді як стратегія розвитку кадрового потенціалу визначає напрями та параметри еволюції кадрової системи у відповідності до довгострокових цілей діяльності медичних установ, що забезпечує включення рішень керівництва, інструментів кадрових служб та професійної активності персоналу у єдину управлінську рамку, орієнтовану на розвиток.

Загалом, стратегічне осмислення розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я формується у просторі, де управлінська думка виходить за межі поточних кадрових процедур та зосереджується на довготривалій траєкторії професійного становлення персоналу, узгодженій із місією медичної установи, логікою галузевих трансформацій та суспільними очікуваннями щодо якості медичної допомоги. Кадровий потенціал постає живою системою, у якій професійні знання, управлінські компетентності, ціннісні орієнтири та організаційні умови поєднуються у складну динамічну

конфігурацію, здатну визначати адаптивність установи, стійкість її розвитку та спроможність відповідати викликам часу.

Формування стратегії управління розвитком кадрового потенціалу передбачає усвідомлене розмежування регулятивних засад кадрової політики та стратегічного бачення професійного майбутнього колективу, у межах якого кадрові рішення набувають змісту інструментів довгострокового впливу. Стратегія у цьому сенсі перетворюється на смислову рамку, що поєднує інтереси організації, професійні очікування працівників та напрями еволюції системи охорони здоров'я, формуючи цілісне бачення розвитку людського ресурсу як активу [30], цінність якого розкривається з плином часу та через накопичення управлінського досвіду. А змістовне наповнення такої стратегії природно спирається на результати аналітичного дослідження кадрових процесів, професійної структури та економічної результативності, адже саме вони окреслюють реальні межі функціонування кадрової системи та водночас демонструють напрями можливого зростання.

Узгодження стратегічних цілей розвитку персоналу з фактичними параметрами його стану створює підґрунтя для формування керованої моделі професійного розвитку, у якій навчання, мотивація, кар'єрна динаміка та управлінська участь взаємодіють як елементи єдиного процесу. Крім того, логічним продовженням стратегічного бачення виступає удосконалення методичного підходу до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, адже стратегія потребує інструментів, здатних відображати глибину та напрям змін. Оцінювання у цьому контексті набуває характеру аналітичного діалогу між запланованими орієнтирами та реальними результатами, дозволяючи простежувати трансформацію професійних характеристик персоналу, рівень управлінської узгодженості та економічну віддачу від інвестицій у людський капітал.

Своєю чергою, розвиток методичного інструментарію органічно переходить у площину формування організаційно-економічного механізму управління, який забезпечує втілення стратегічних рішень у повсякденну

управлінську практику. Поєднання організаційної процедури, економічних стимулів та інформаційно-аналітичних потоків у цілісній системі, здатні підтримувати стабільність кадрових процесів та стимулювати професійне зростання, управлінську відповідальність та інституційну зрілість персоналу.

Все це формує простір, у якому управління розвитком кадрового потенціалу набуває рис цілісної системи стратегічного рівня. Саме у такій конфігурації кадрові рішення починають працювати на перспективу, професійний розвиток персоналу стає джерелом стійкості організацій охорони здоров'я, а людський ресурс перетворюється на носія довготривалої цінності, що визначає якість функціонування медичної галузі у змінному соціально-економічному середовищі.

Тож, розташування стратегії розвитку кадрового потенціалу на стратегічному рівні управління дозволяє узгодити інтереси різних суб'єктів управління у системі охорони здоров'я, включаючи керівництво медичних установ, кадрові служби та сам персонал (таблиця 3.4). Через стратегічні орієнтири формується спільне бачення цілей професійного розвитку, що сприяє підвищенню керованості кадрових процесів та стабільності організаційної структури.

Таблиця 3.4

Взаємозв'язок стратегічних орієнтирів розвитку кадрового потенціалу та інтересів ключових суб'єктів управління у системі охорони здоров'я

Стратегічний орієнтир розвитку	Управлінський інтерес керівництва медичних установ	Управлінський інтерес кадрових служб	Професійний інтерес персоналу
Забезпечення довгострокової кадрової спроможності	Стабільність функціонування та прогнозованість розвитку установи	Планування потреб у персоналі та кадровому резерві	Гарантії професійної зайнятості та кар'єрних перспектив
Формування необхідних професійних та управлінських компетентностей	Відповідність кадрового складу стратегічним цілям та профілю послуг	Проєктування програм розвитку та навчання	Професійне зростання та розширення кваліфікації

Стратегічний орієнтир розвитку	Управлінський інтерес керівництва медичних установ	Управлінський інтерес кадрових служб	Професійний інтерес персоналу
Підвищення адаптивності персоналу до змін у галузі	Здатність установи реагувати на технологічні та структурні трансформації	Оновлення вимог до компетентностей та посад	Готовність до освоєння нових функцій та технологій
Узгодження мотиваційних механізмів із розвитком	Підвищення результативності діяльності через залученість персоналу	Побудова систем стимулювання, орієнтованих на розвиток	Визнання професійних досягнень та зростання мотивації
Формування єдиної траєкторії професійного розвитку	Зниження управлінських ризиків, пов’язаних з персоналом	Координація кадрових процесів у часовій перспективі	Чіткість професійних орієнтирів та очікувань

Джерело: складено автором

Узагальнення співвідношення стратегічних орієнтирів розвитку кадрового потенціалу та інтересів ключових суб’єктів управління дозволяє зафіксувати спільну управлінську основу функціонування кадрової системи у організаціях охорони здоров’я. Стратегічні орієнтири у цьому випадку виконують роль смислових координат, у межах яких управлінські інтереси керівництва, функціональні завдання кадрових служб та професійні очікування персоналу поєднуються у єдину логіку розвитку, що забезпечує узгодженість управлінських дій та знімає внутрішні суперечності між поточними кадровими рішеннями та довгостроковими цілями функціонування медичних установ.

У результаті, формування спільного бачення цілей професійного розвитку на основі стратегічних орієнтирів закріплює кадровий потенціал як керований об’єкт стратегічного рівня управління. У цій конфігурації кадрові процеси набувають передбачуваності, а організаційна структура отримує стабільність, що ґрунтується на усвідомленому співвідношенні інтересів усіх суб’єктів управління. Саме така узгодженість виступає підсумковим результатом включення стратегії розвитку кадрового потенціалу у загальну систему управління організаціями охорони здоров’я.

Таким чином, визначення місця стратегії розвитку кадрового потенціалу у загальній системі управління організаціями охорони здоров'я дозволяє перейти від сприйняття управління персоналом як сукупності ізольованих кадрових заходів до розуміння його як стратегічного напряму розвитку організації.

Варто зазначити, що виявлені у дослідженні характеристики кадрової системи організацій охорони здоров'я (розділ 2) окреслили межі її поточної функціональної спроможності (таблиця 3.5) та водночас продемонстрували потенціал для якісних змін. За таких умов стратегічні цілі розвитку кадрового потенціалу набувають значення інструменту, через який управлінська система фіксує бажаний напрям трансформації кадрової структури у довгостроковій перспективі.

Таблиця 3.5

Структуризація проблем розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Група	Зміст	Значення для формування стратегії
Структурні проблеми	Дисбаланси у професійному, кваліфікаційному та віковому складі персоналу, а також обмежена здатність кадрової системи до відтворення й оновлення компетентнісного профілю	Визначають довгострокові межі стратегічного управління розвитком кадрового потенціалу та задають орієнтири його відтворення
Процесуальні проблеми	Розірваність процесів підготовки, підвищення кваліфікації, перепідготовки та кар'єрного розвитку персоналу	Зумовлюють потребу інтеграції професійного розвитку у єдину систему стратегічного управління
Проблеми часової орієнтації управління	Переважання короткострокових кадрових рішень, орієнтованих на підтримання поточної операційної стабільності	Обмежують можливості формування довгострокових стратегічних орієнтирів розвитку персоналу
Проблеми керованості кадрових процесів	Стихійний характер професійної мобільності та кар'єрної динаміки персоналу	Ускладнюють формування збалансованої, адаптивної та прогнозованої кадрової системи

Джерело: складено автором

Так, аналітичні висновки щодо професійного складу персоналу та особливостей його використання у діяльності медичних установ свідчать про наявність внутрішніх дисбалансів між вимогами до якості медичних послуг та фактичними можливостями кадрового забезпечення. Ці дисбаланси формують напруження між поточними завданнями функціонування організацій охорони здоров'я та перспективами їх розвитку. У такій ситуації стратегічні цілі розвитку кадрового потенціалу виконують функцію узгодження між наявними ресурсами та очікуваними результатами діяльності системи.

При цьому, результати аналізу управлінських практик у сфері роботи з персоналом засвідчили домінування рішень, орієнтованих на підтримання операційної стабільності, де логіка зумовлює обмежену здатність кадрової системи реагувати на структурні та технологічні зміни у галузі охорони здоров'я. Формування стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу у цьому контексті пов'язується з необхідністю переорієнтації управлінських зусиль на довгострокове відтворення професійної спроможності персоналу.

Особливе значення у визначенні стратегічних цілей набувають проблеми професійного розвитку та оновлення компетентнісного профілю працівників медичних установ, зафіксовані у підрозділах Розділу 2. Так, зміни у вимогах до медичної діяльності, впровадження нових технологій та підвищення стандартів якості медичних послуг формують запит на системний розвиток кадрового потенціалу. Стратегічні цілі у цій площині спрямовуються на формування здатності персоналу відповідати цим вимогам у середньо- та довгостроковій перспективі.

Крім того, виявлені у дослідженні особливості організації праці та розподілу кадрового навантаження також впливають на визначення стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу. Нерівномірність використання кадрових ресурсів та обмежені можливості професійного зростання у межах окремих структурних підрозділів знижують загальну ефективність функціонування організацій охорони здоров'я. У відповідь на це стратегічні цілі орієнтуються на формування більш збалансованої кадрової

структури та підвищення мобільності професійного розвитку персоналу.

Стратегічні цілі розвитку кадрового потенціалу також відображають необхідність інтеграції кадрових процесів у загальну систему управління організаціями охорони здоров'я. Вони набувають практичного змісту через механізми, що забезпечують їх реалізацію у повсякденній діяльності організацій охорони здоров'я. Серед таких механізмів особливе місце посідають мотиваційні та професійно-розвиткові компоненти, інтеграція яких визначає здатність кадрової системи трансформувати стратегічні орієнтири у стійкі результати розвитку. Кадровий потенціал у такому підході розглядається як фактор, що безпосередньо впливає на реалізацію таких стратегічних завдань медичних установ, що надає цілям розвитку персоналу статусу управлінських орієнтирів, узгоджених із загальноорганізаційними пріоритетами.

Інтеграція мотиваційних компонентів у стратегічну модель розвитку кадрового потенціалу передбачає переосмислення ролі мотиваційних механізмів у системі управління організаціями охорони здоров'я. Мотиваційні впливи у цьому контексті виконують функцію підтримки довгострокових цілей розвитку, забезпечуючи узгодження індивідуальних професійних прагнень персоналу із стратегічними орієнтирами організації. Саме такий підхід дозволяє розглядати мотивацію як чинник стабільності та відтворюваності кадрового потенціалу.

Сучасні наукові дослідження підтверджують доцільність стратегічного трактування мотиваційних механізмів у системах управління персоналом Зокрема, мотивація персоналу розглядається у контексті стратегічного управління розвитком організацій, де мотиваційні інструменти пов'язуються із формуванням довгострокової залученості працівників та підвищенням їх професійної спроможності [14; 24].

Професійно-розвиткові компоненти стратегічної моделі у взаємодії з мотиваційними механізмами формують цілісну систему управлінського впливу на персонал. Професійний розвиток у цій системі набуває характеру

керованого процесу, що підтримується відповідними мотиваційними стимулами та орієнтується на досягнення стратегічних цілей організації.

Включення мотиваційних механізмів до стратегічної моделі розвитку кадрового потенціалу також впливає на логіку прийняття управлінських рішень у сфері роботи з персоналом (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Структуризація проблем розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Стратегічна ціль	Мотиваційний механізм стратегічної дії	Ефект для довгострокового відтворення кадрового потенціалу
Формування кадрового резерву з критично важливими компетентностями	Закріплення перспектив професійного зростання за результатами стратегічно значущої діяльності	Стабільне накопичення компетентнісного ядра персоналу, орієнтованого на потреби майбутнього розвитку
Забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників	Мотивація через селективний доступ до програм спеціалізації та підвищення кваліфікації	Концентрація професійного розвитку у напрямах, що мають стратегічну цінність для організації
Підвищення адаптивності персоналу до структурних та технологічних змін	Заохочення участі у стратегічних проєктах організаційних трансформацій	Формування готовності персоналу до освоєння нових ролей та форматів професійної діяльності
Закріплення висококваліфікованих кадрів у системі охорони здоров'я	Мотивація довгостроковими професійними перспективами та інституційною підтримкою розвитку	Зменшення кадрової плинності у стратегічно значущих професійних сегментах
Формування професійної відповідальності за результати діяльності	Розширення професійної автономії у межах стратегічно визначених цілей	Підвищення якості управлінських та професійних рішень на рівні виконавців
Розвиток управлінського потенціалу серед медичних працівників	Мотивація участю у програмах підготовки до управлінських ролей	Забезпечення наступності управлінських кадрів та стійкості організаційного розвитку
Підтримка стратегічно значущих професійних ролей	Інституціоналізація професійного статусу ролей, важливих для реалізації стратегії	Закріплення структури кадрового потенціалу відповідно до довгострокових пріоритетів галузі

Джерело: складено автором

Рішення щодо підготовки, підвищення кваліфікації та кар’єрного просування персоналу у цьому вимірі пов’язуються з формуванням довгострокової професійної зацікавленості працівників у розвитку власних компетентностей. У результаті мотиваційні інструменти стають складовою стратегічного управління розвитком кадрового потенціалу.

Зазначений підхід дозволяє розглядати мотиваційні та професійно-розвиткові компоненти як взаємодоповнювальні елементи єдиної стратегічної конструкції. Мотиваційні механізми забезпечують внутрішню готовність персоналу до професійного зростання, тоді як інструменти розвитку персоналу створюють організаційні умови для реалізації цієї готовності. У такій конфігурації стратегічна модель розвитку кадрового потенціалу набуває динамічного характеру та здатності до довгострокового функціонування.

Інтеграція мотиваційних та професійно-розвиткових компонентів у стратегічну модель управління кадровим потенціалом сприяє підвищенню узгодженості управлінських впливів у системі охорони здоров’я. Тож, кадровий потенціал у цій логіці розглядається як ресурс, розвиток якого забезпечується через поєднання організаційних, професійних та мотиваційних чинників, що створює умови для формування стійкої кадрової системи, орієнтованої на досягнення стратегічних результатів. У результаті, включення мотиваційних та професійно-розвиткових компонентів до стратегічної моделі управління розвитком кадрового потенціалу дозволяє підсилити її цілісність та результативність.

Так, узагальнення ролі мотиваційних та професійно-розвиткових компонентів у стратегічній моделі управління розвитком кадрового потенціалу актуалізує необхідність подальшого поглиблення стратегічного бачення, спрямованого на конкретизацію тих орієнтирів, які надають управлінським впливам внутрішньої цілісності та часової визначеності. Саме у цій точці стратегія набуває рис цілеспрямованого управлінського процесу, у межах якого розвиток кадрового потенціалу розглядається крізь призму усвідомлених цілей, співвіднесених із реальними можливостями організацій

охорони здоров’я та очікуваними результатами їх функціонування.

Подальше розгортання стратегічної логіки потребує переходу від інтегративного бачення до змістовного окреслення напрямів кадрового розвитку, що формують смислову основу управлінських рішень. У цьому контексті визначення стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу постає як процес узгодження аналітичних висновків щодо стану кадрової системи з довгостроковими пріоритетами організаційного розвитку, що дозволяє перетворити потенціал персоналу на керований ресурс, здатний забезпечувати стійкість та результативність діяльності медичних установ. Все це створює логічне підґрунтя для подальшого розгляду цілей, завдань та принципів формування стратегії розвитку кадрового потенціалу, які у своїй сукупності визначають вектор управлінського впливу та забезпечують зв’язок між стратегічними намірами й практикою кадрового управління у системі охорони здоров’я.

Тож, формування цілей розвитку кадрового потенціалу у стратегічному вимірі розгортається як процес смислового узгодження між реальними параметрами кадрової системи, виявленими у ході аналітичного дослідження, та бажаним образом її майбутнього стану, що відображає прагнення організацій охорони здоров’я до професійної зрілості, управлінської стійкості та суспільної довіри. Вони набувають значення орієнтирів довготривалого руху, у межах якого кадровий потенціал сприймається як джерело організаційної сили, здатне підтримувати якість медичних послуг, внутрішню узгодженість колективу та адаптацію до складних трансформацій галузевого середовища.

Сам зміст стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу формується через глибоке осмислення результатів попереднього аналізу, що відобразив професійну структуру персоналу, динаміку кадрових процесів та економічну результативність управлінських рішень. Тут стратегічні орієнтири фіксують прагнення до підвищення професійної спроможності, управлінської відповідальності та ціннісної залученості працівників, створюючи основу для

формування цілісного бачення кадрового розвитку як складової загального поступу медичної установи.

При цьому, перехід від стратегічних цілей до конкретних завдань кадрового розвитку відбувається через їх послідовне розгортання у площину управлінських дій, які охоплюють професійне навчання, розвиток компетентностей, формування кадрового резерву та підтримку кар'єрної динаміки.

Стратегічні цілі розвитку кадрового потенціалу знаходять своє практичне втілення через організацію безперервного професійного навчання, у межах якого формуються умови для оновлення знань, освоєння сучасних медичних технологій та поглиблення спеціалізованих компетентностей, що забезпечує відповідність професійного рівня персоналу динаміці розвитку галузі охорони здоров'я. Орієнтація на формування сучасного компетентнісного профілю персоналу реалізується через цілеспрямований розвиток професійних, управлінських та комунікативних здібностей, які у сукупності створюють підґрунтя для ефективної взаємодії у колективі, прийняття відповідальних рішень та адаптації до організаційних змін. Разом з тим, забезпечення кадрової стійкості організації знаходить відображення у формуванні та розвитку кадрового резерву, що дозволяє створити внутрішній простір наступності, підтримати баланс між досвідом та новими управлінськими підходами та забезпечити безперервність виконання ключових функцій. А прагнення до довгострокової залученості персоналу трансформується у управління кар'єрною динамікою, у межах якого професійне зростання сприймається як спільний процес взаємодії працівника й організації, зорієнтований на реалізацію індивідуального потенціалу та досягнення стратегічних цілей установи.

Узгодження перелічених напрямів управлінських дій формує цілісну логіку декомпозиції стратегічних орієнтирів, у межах якої кожне рішення набуває чіткого зв'язку з довгостроковим розвитком кадрового потенціалу та створює підґрунтя для подальшого оцінювання результативності

управлінського впливу.

Принципи формування стратегії розвитку кадрового потенціалу визначають внутрішню логіку управлінського впливу та задають рамки узгодженості кадрових рішень у часовій перспективі. Системне бачення дозволяє поєднати окремі кадрові процеси у цілісну конфігурацію, довгострокова орієнтація спрямовує управлінську увагу на накопичення професійної цінності, адаптивність забезпечує чутливість до змін зовнішнього середовища, керованість формує прозорість управлінських дій, а інтегрованість поєднує кадровий розвиток із загальноорганізаційними цілями.

Своєю чергою, відповідність між кадровими рішеннями та очікуваними стратегічними результатами досягається через постійне співвіднесення управлінських дій із запланованими траєкторіями розвитку персоналу, що дозволяє підтримувати цілісність стратегічного курсу. У такій логіці професійне навчання, мотиваційні інструменти та управлінські практики взаємодіють як елементи єдиного процесу, спрямованого на формування кадрового потенціалу, здатного забезпечувати стабільність та результативність функціонування організацій охорони здоров’я.

У підсумку цілі, завдання та принципи формування стратегії розвитку кадрового потенціалу утворюють смислове ядро стратегічного управління, яке надає кадровим процесам спрямованості, внутрішньої логіки та часової глибини. Саме така стратегічна конструкція створює передумови для переходу до методичного оцінювання результативності управління розвитком персоналу та подальшого формування організаційно-економічного механізму, здатного забезпечувати реалізацію визначених орієнтирів у практиці діяльності медичних установ.

Цілі потребують такого розгортання, яке дозволяє співвіднести їх із конкретними площинами впливу на персонал, управлінські процеси та організаційне середовище, у межах якого здійснюється професійна діяльність у системі охорони здоров’я. У цьому контексті структура стратегії розвитку кадрового потенціалу постає як багатовимірна конструкція, що поєднує різні

аспекти професійного життя персоналу та забезпечує їх узгоджене функціонування.

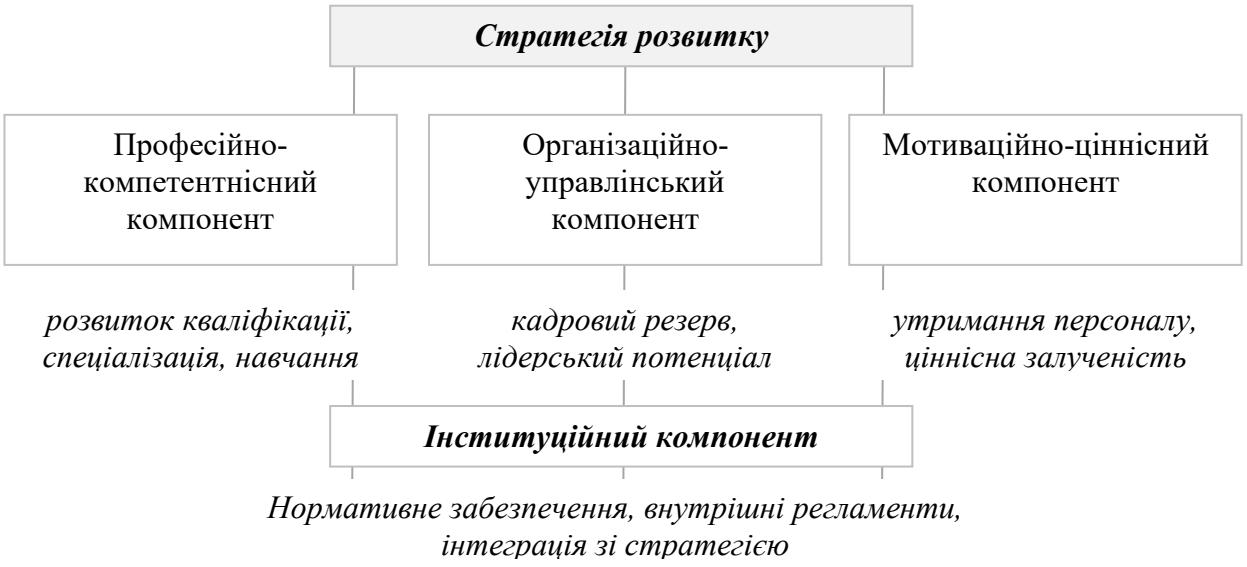


Рис. 3.1. **Схема структурних компонентів стратегії розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я**

Джерело: сформовано автором

Кожен структурний компонент виконує власну роль у формуванні цілісної траєкторії розвитку, водночас перебуваючи у тісному взаємозв'язку з іншими складовими, що створює ефект синергії та підсилює стратегічний характер управління кадровими процесами.

Так, професійно-компетентнісний компонент стратегії концентрує увагу на розвитку кваліфікаційного потенціалу персоналу як основи якості медичної діяльності та професійної надійності організацій охорони здоров'я. Його зміст охоплює процеси поглиблення спеціалізації, оновлення знань та формування здатності до безперервного навчання, що у сукупності забезпечує відповідність професійних компетентностей персоналу сучасним вимогам медичної практики та динаміці розвитку галузі. Організаційно-управлінський компонент формує простір для розвитку управлінських компетентностей та лідерського потенціалу, які визначають здатність організації ефективно координувати діяльність персоналу та забезпечувати наступність

управлінських рішень. У межах цього компонента кадровий резерв розглядається як інструмент стратегічної стабільності, що дозволяє підтримувати баланс між накопиченим досвідом та потребою в оновленні управлінських підходів, сприяючи формуванню внутрішньої управлінської культури. Мотиваційно-ціннісний компонент стратегії розвитку кадрового потенціалу орієнтується на внутрішні стимули професійної діяльності, які визначають рівень залученості персоналу та його довгострокову зацікавленість у розвитку разом з організацією. Через формування ціннісних орієнтацій, підтримку професійної ідентичності та створення умов для самореалізації цей компонент забезпечує стійкість кадрової системи та зміцнює зв'язок між особистими прагненнями працівників та стратегічними цілями медичної установи. А інституційний компонент надає стратегії розвитку кадрового потенціалу нормативної визначеності та організаційної впорядкованості, забезпечуючи її інтеграцію у загальну систему управління закладом охорони здоров'я. Його зміст формується через внутрішні регламенти, процедури та управлінські практики, які закріплюють стратегічні орієнтири у повсякденній діяльності та створюють стабільне середовище для реалізації кадрових рішень.

Взаємодія зазначених структурних компонентів формує цілісну архітектоніку стратегії розвитку кадрового потенціалу, у межах якої професійний розвиток, управлінська координація, мотиваційна підтримка та інституційне забезпечення доповнюють одне одного, що дозволяє уникати фрагментарності кадрових рішень та сприяє формуванню єдиного стратегічного простору розвитку персоналу.

Структуризація стратегії розвитку кадрового потенціалу створює передумови для переходу від загальних стратегічних цілей до системної реалізації управлінських впливів, спрямованих на довгострокове підвищення ефективності функціонування організацій охорони здоров'я. Саме через усвідомлене поєднання професійно-компетентнісних, організаційно-управлінських, мотиваційно-ціннісних та інституційних складових стратегія

набуває здатності забезпечувати стійкий розвиток кадрового потенціалу в умовах складних соціально-економічних трансформацій.

Загалом, сформована стратегія розвитку кадрового потенціалу набуває реального управлінського значення саме у моменті її включення до загальної системи управління організацією охорони здоров'я, де вона починає взаємодіяти з іншими функціональними підсистемами та формувати цілісний управлінський простір. У такій конфігурації кадрова стратегія трансформується з концептуального орієнтиру у практичний механізм, здатний впливати на якість управлінських рішень, внутрішню логіку організаційних процесів та результативність діяльності медичної установи у довгостроковій перспективі. Саме узгодженість кадрових цілей із загальноорганізаційними пріоритетами створює основу для стратегічної цілісності управління. Особливого значення тут набуває взаємозв'язок стратегії розвитку кадрового потенціалу з підсистемою управління якістю медичних послуг, у межах якої професійна підготовка, компетентність та управлінська зрілість персоналу виступають визначальними чинниками досягнення клінічних та організаційних результатів. Розвиток кадрового потенціалу у стратегічному вимірі формує умови для сталого відтворення професійних стандартів, адаптації до сучасних протоколів лікування та впровадження інноваційних підходів до організації медичної допомоги. За такого підходу якість медичних послуг розглядається як похідна від системної роботи з персоналом, що підсилює значущість кадрової стратегії у загальній архітектурі управління.

Вже є зрозумілим, що організаційна стійкість медичних установ у сучасних умовах трансформації галузі формується у тісному зв'язку зі здатністю персоналу адаптуватися до змін, а це надає стратегії розвитку кадрового потенціалу функцію внутрішнього стабілізатора управлінської системи. Тож, саме професійна мобільність, готовність до освоєння нових ролей та управлінських моделей, розвиток міждисциплінарної взаємодії створюють підґрунтя для підтримання ефективності організації у динамічному

середовищі. У цьому вимірі кадрова стратегія набуває значення інструменту, через який організація формує власну адаптаційну спроможність та забезпечує узгодженість внутрішніх процесів із зовнішніми викликами.

Інтеграція стратегії розвитку кадрового потенціалу з фінансовим та ресурсним плануванням, своєю чергою, відкриває можливості для формування економічно обґрунтованої моделі управління персоналом, у межах якої розвиток людських ресурсів розглядається як довгострокова інвестиція. Планування витрат на професійний розвиток, підвищення управлінських компетентностей та формування мотиваційного середовища у поєднанні з прогнозуванням фінансових можливостей організації дозволяє забезпечити збалансованість між стратегічними цілями та ресурсними обмеженнями. Все це підсилює управлінську раціональність та сприяє формуванню відповідального ставлення до розвитку персоналу.

Крім того, взаємодія кадрової стратегії з підсистемою стратегічного планування визначає логіку довгострокового розвитку організацій охорони здоров’я, оскільки саме через персонал реалізуються стратегічні рішення, управлінські інновації та організаційні зміни. Узгодження кадрових пріоритетів із загальними стратегічними орієнтирами створює умови для послідовної реалізації запланованих трансформацій та підвищує ймовірність досягнення цільових показників діяльності. У цьому зв’язку кадровий потенціал виступає основним носієм стратегічного розвитку, що надає стратегії управління персоналом системоутворного значення.

Значущість узгодження стратегії розвитку кадрового потенціалу з іншими підсистемами управління проявляється у здатності формувати єдиний управлінський контур, у межах якого кадрові рішення підтримують реалізацію організаційних цілей. Така інтеграція забезпечує внутрішню узгодженість управлінських впливів та сприяє формуванню стабільної організаційної логіки, орієнтованої на довгостроковий розвиток. У результаті стратегія розвитку кадрового потенціалу перестає виконувати допоміжну роль та закріплюється як повноцінний елемент управлінської системи.

Розгляд узгодження стратегії розвитку кадрового потенціалу з ключовими підсистемами управління неминуче виводить дослідження за межі суто концептуальних побудов та змушує звернутися до того, як ці зв'язки проявляються у реальній управлінській практиці медичних організацій (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Узагальнені управлінські патерни розвитку кадрового потенціалу в організаціях охорони здоров'я

Сфера управлінської взаємодії	Типовий управлінський патерн	Прояв у практиці діяльності медичної організації	Управлінський наслідок
Стратегічне планування	Формальне декларування кадрових цілей	Стратегічні документи містять загальні орієнтири розвитку персоналу без чіткої прив'язки до реальних управлінських процесів	Обмежений вплив кадрової стратегії на прийняття управлінських рішень
Управління якістю медичних послуг	Розрив між вимогами до якості та розвитком персоналу	Підвищення стандартів медичної допомоги супроводжується недостатньою увагою до професійної підготовки персоналу	Напруження у внутрішніх процесах та зростання навантаження на окремі категорії працівників
Організаційна структура	Домінування вертикальних управлінських зв'язків	Управлінські рішення щодо персоналу приймаються централізовано з обмеженим залученням керівників підрозділів	Уповільнення адаптації персоналу до організаційних змін
Професійний розвиток	Фрагментарність навчальних заходів	Професійне навчання проводиться епізодично без узгодження з довгостроковими цілями організації	Обмежений ефект від інвестицій у розвиток персоналу
Управління мотивацією	Орієнтація на короткострокові стимули	Мотиваційні заходи спрямовані переважно на оперативне утримання персоналу	Нестійкий рівень залученості та професійної ініціативи
Фінансове планування	Відокремлене планування кадрових витрат	Витрати на розвиток персоналу розглядаються як допоміжні статті бюджету	Обмеження можливостей стратегічного розвитку кадрового потенціалу
Управлінська культура	Функціональний підхід до персоналу	Персонал розглядається передусім як виконавчий ресурс	Зниження ролі персоналу у реалізації

Сфера управлінської взаємодії	Типовий управлінський патерн	Прояв у практиці діяльності медичної організації	Управлінський наслідок
			стратегічних змін
Стратегія розвитку кадрового потенціалу	Інтеграційний управлінський підхід	Кадрові рішення узгоджуються з якістю послуг, ресурсами та стратегічними цілями	Формування стійкої та керованої кадрової системи

Джерело: сформовано автором

На рівні щоденних управлінських рішень, організаційних реакцій та повторюваних моделей поведінки персоналу стратегічні наміри або набувають практичного змісту, або поступово втрачають свою регулятивну функцію. У цьому сенсі кадрова стратегія починає проявлятися саме у характері управлінських дій та їх наслідках.

Спостереження за діяльністю закладів охорони здоров’я дозволяють помітити, що управління кадровим потенціалом рідко відбувається у чистому, теоретично вивіреному вигляді. Натомість воно формується через усталені управлінські підходи, які повторюються у різних організаційних контекстах та відображають певний спосіб мислення керівництва щодо ролі персоналу. Всі ці підходи проявляються у тому, як поєднуються кадрові рішення з питаннями якості медичних послуг, як розподіляються ресурси, як вибудовується внутрішня взаємодія між підрозділами та як визначається пріоритетність розвитку людського потенціалу.

Паралельно із тим, практична реалізація стратегії розвитку кадрового потенціалу безпосередньо формує комплекс результатів, які відображають глибинні зміни у системі управління персоналом та визначають нову якість функціонування організацій охорони здоров’я (рисунок 3.2).

У центрі цих змін знаходиться формування керованої та прогнозованої кадрової системи, у межах якої кадрові процеси набувають системності, послідовності та стратегічної спрямованості, що дозволяє вибудувати довгострокову логіку розвитку персоналу, узгоджену з цілями організації та динамікою зовнішнього середовища.



Рис. 3.2. **Логіка трансформації стратегії розвитку кадрового потенціалу**

Джерело: сформовано автором

Разом із тим, стабілізація кадрових процесів створює передумови для зниження кадрових ризиків, пов'язаних із професійним вигоранням, дисбалансом компетентностей та втратами людського капіталу. Розвиток системи мотивації, професійного зростання та управлінської підтримки сприяє формуванню стійкого кадрового ядра, здатного забезпечувати безперервність функціонування медичних установ. У цих рамках стратегія розвитку кадрового потенціалу виступає чинником збереження інституційної пам'яті та накопиченого професійного досвіду. Крім того, важливим є й підвищення якості управлінських рішень, що постає одним із ключових результатів реалізації кадрової стратегії, оскільки розвиток управлінських компетентностей керівного складу забезпечує більш глибоке розуміння взаємозв'язків між кадровими, організаційними та фінансовими процесами. На цьому етапі, створюються умови для прийняття рішень, орієнтованих на довгострокову результативність та стійкість організації через формування стратегічного мислення, здатності до аналізу та прогнозування.

Професійний розвиток медичного персоналу у межах реалізації стратегії розвитку кадрового потенціалу сприяє підвищенню якості клінічних рішень та організаційної взаємодії, що безпосередньо впливає на результативність

медичної діяльності. Розширення професійних компетентностей, розвиток міждисциплінарної співпраці та управлінської культури створюють умови для комплексного підходу до надання медичних послуг та підвищення рівня довіри пацієнтів до системи охорони здоров’я.

У довгостроковій перспективі реалізація стратегії розвитку кадрового потенціалу забезпечує формування стійкої кадрової системи, здатної підтримувати функціональну спроможність організацій охорони здоров’я в умовах постійних змін. Безперервність професійного розвитку, узгодженість мотиваційних механізмів та управлінських впливів створюють внутрішній ресурс для збереження стабільності та адаптації до нових вимог галузі.

Системний характер очікуваних результатів реалізації кадрової стратегії проявляється у трансформації ролі персоналу у досягненні стратегічних цілей організації, де людський потенціал розглядається як ключовий фактор довгострокового розвитку. Такий підхід змінює управлінську парадигму та формує основу для побудови ефективної, адаптивної та результативної системи охорони здоров’я.

Узагальнюючи зазначене, можна стверджувати, що реалізація стратегії розвитку кадрового потенціалу створює цілісний ефект, який охоплює управлінські, організаційні та професійні виміри діяльності медичних установ та забезпечує їх стратегічну життєздатність у довгостроковій перспективі.

3.2. Розроблення удосконаленого методичного підходу до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я

Цілком зрозуміло, що розвиток кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я у сучасних умовах набуває ознак складного керованого процесу, результативність якого визначається якістю управлінських рішень, ступенем їх узгодженості зі стратегічними орієнтирами розвитку галузі та

здатністю управлінської системи трансформувати наявні ресурси персоналу у стійкі професійні, організаційні та економічні результати діяльності медичних установ, що актуалізує потребу поглибленого методичного осмислення підходів до оцінювання саме управлінського впливу на динаміку кадрових змін.

Аналітичні результати, отримані у попередніх розділах дослідження, дозволили сформувати цілісне уявлення про структурні, професійні та економічні характеристики кадрового потенціалу, водночас виявивши необхідність переходу від фіксації окремих параметрів кадрового стану до оцінювання здатності управлінської системи забезпечувати спрямований розвиток персоналу відповідно до визначених стратегічних цілей функціонування організацій охорони здоров'я, що потребує застосування спеціалізованих методичних рішень.

Управління розвитком кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я охоплює взаємопов'язані процеси формування професійних компетентностей, підтримки мотиваційної стабільності, оптимізації кадрової структури та забезпечення економічної доцільності використання трудових ресурсів, а отже його результативність потребує комплексного оцінювання, здатного відобразити узгодженість управлінських дій з отриманими результатами у різних функціональних площинах діяльності медичних організацій.

Тож, запропонована логіка подальшого дослідження орієнтується на створення методично узгодженої конструкції, у межах якої концептуальні засади оцінювання, система показників, алгоритм їх практичного застосування та управлінська інтерпретація результатів формують цілісне аналітичне підґрунтя для подальшої емпіричної апробації й практичного використання удосконаленого підходу у діяльності організацій охорони здоров'я.

З огляду на зазначене, методичний підхід до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу розглядається у межах цього пункту як інструмент аналітичного поєднання кадрових характеристик та управлінських результатів, що дозволяє перейти від фрагментарного аналізу

окремих показників до формування узагальнених висновків щодо дієвості кадрової стратегії та здатності управлінської системи забезпечувати довгострокову стійкість кадрового розвитку.

Однак, слід зазначити й проблему оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я, що є предметом численних досліджень як в Україні, так і за кордоном. У роботах останніх років узагальнено різні методичні підходи до визначення сутності та оцінювання кадрової діяльності: зокрема трапляються класифікації таких підходів, що виокремлюють, наприклад, три головні типи: практико-орієнтовані, процесно-орієнтовані та дослідницько-орієнтовані [37; 47; 51].

Практико-орієнтовані моделі орієнтуються на оцінювання результатів навчальних програм та реакції персоналу, процесно-орієнтовані направлені на вимірювання внутрішніх управлінських процесів, а дослідницько-орієнтовані – на комплексні наукові виміри ефективності. У практиці окремих закладів часто застосовують збалансовані системи оцінювання, що поєднують економічні та соціальні показники (аналогічні концепції Balanced Scorecard [47] або HR-Scorecard [46]), а також експертні методи (оцінка компетентностей, опитування персоналу, 360°-зворотний зв'язок [15] тощо). Проте, незважаючи на достаток моделей, більшість із них має чітко виражений акцент, де одні враховують лише кількісні показники (наприклад, обсяги послуг та навантаження), а інші – якісні (компетентності, ступінь задоволеності), однак поєднаних поглядів поки що бракує.

Водночас багато методик є фрагментарними та орієнтованими на локальні завдання. Традиційні, фрагментарні підходи часто не узгоджують кадрове планування із ширшим контекстом системи, акцентуючи лише на негайних показниках (скорочення вакансій, обсяги лікування тощо), що призводить до розриву між короткостроковими операційними цілями та довгостроковою стратегією розвитку; управлінські рішення часто ухвалюються за принципом концентрації уваги на окремих кількісних показників, що визначають граничні параметри кадрового забезпечення та

навантаження персоналу, водночас залишаючи поза аналітичною увагою взаємозв’язки між структурними, професійними та економічними характеристиками кадрового потенціалу. У результаті адміністративні звіти або опитування персоналу дають лише фрагменти картини, не дозволяючи відстежувати динаміку трендів чи зворотні зв’язки в управлінні.

Дослідження ВООЗ підкреслює [47], що інформація із простих джерел часто не дає змоги провести глибокий аналіз змін у кадровій сфері, якщо не інтегрувати різні дані; необхідно залучати різноманітні джерела та аналітичні підходи, аби відобразити складність HR-вимірів. Крім того, більшість існуючих методичних підходів ігнорує якість управлінських процесів як таку. Фактично не аналізується, як компетентність керівника, ефективність лідерства чи якість внутрішньої політики впливають на кадрові показники. Ізольоване використання економічних або кадрово-структурних показників формує обмежене уявлення про результативність управління, тоді як інтегративні моделі оцінювання створюють підґрунтя для виявлення реального впливу управлінських практик на розвиток людських ресурсів та загальні результати діяльності організацій [12; 26; 27; 69-70].

Таким чином, виявлені недоліки включають надмірну сегментованість, увагу лише до кількості чи лише до якості без цілісного погляду, а також відсутність динамічності, за якої багато систем оцінюють стан у статичній точці часу без забезпечення прогнозування чи зворотного зв’язку.

При цьому, окремий напрям сучасних досліджень пов’язується з упровадженням цифрових платформ у кадровий менеджмент медичних установ [70], що суттєво розширює аналітичні можливості управління персоналом та водночас актуалізує потребу методичного переосмислення процедур оцінювання. Цифрові інструменти здатні забезпечувати накопичення детальних масивів кадрових даних, які охоплюють професійний розвиток, мобільність персоналу, мотиваційні характеристики та економічні результати, однак їх використання вимагає відповідних методичних рішень, здатних трансформувати інформаційні ресурси у змістовні управлінські

висновки.

У зв’язку з цим постає потреба інтеграції ключових параметрів у модель управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я.

Система оцінювання кадрового потенціалу має одночасно охоплювати економічні показники (витрати на персонал, продуктивність праці), структурні характеристики (кількість та склад персоналу за категоріями, географічний розподіл), професійно-розвиткові чинники (рівень кваліфікації, участь у навчанні) та мотиваційні механізми (задоволеність працею, плинність кадрів тощо). Тільки такий цілісний підхід забезпечить повне розуміння як кількісних, так і якісних аспектів роботи медичного персоналу, а також дасть змогу зробити глибоку комплексну оцінку внеску кадрів та управлінських рішень у результати діяльності.

Нарешті, система оцінювання кадрового потенціалу в організації має відігравати роль інструменту підвищення ефективності управлінських рішень. Правильно вибудована процедура оцінювання та моніторингу повинна як фіксувати поточні результати, так й забезпечувати базу для коригування стратегій.

Висновки системи оцінювання мають безпосередньо лягати в основу планування заходів з розвитку кадрів, оптимізації мотиваційних програм та навчання. За наявності циклу зворотного зв’язку через регулярні оцінки керівництво здобуває можливість динамічно пристосовувати кадрову політику до викликів усіх рівнів. Відсутність такого адаптивного інструменту знижує якість управлінських рішень і, відповідно, результативність роботи медичної установи загалом. Отже, розробка вдосконаленого методичного підходу до оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом є виправданою потребою, що ґрунтується на виявлених недоліках існуючих моделей та потребі інтегрованого аналізу, який тісно поєднує якість управління персоналом та результати діяльності медичних організацій.

Сформований вище аналітичний контур оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу дає можливість перейти до

концептуального осмислення самої логіки методичного підходу, оскільки сукупність визначених аналітичних блоків набуває наукової цінності лише за умови їх інтеграції у цілісну модель, здатну пояснювати причинно результативні зв’язки між управлінськими рішеннями та змінами кадрових характеристик у системі охорони здоров’я.

Концептуальна логіка запропонованого удосконаленого методичного підходу ґрунтується на поєднанні двох аналітичних площин, у межах яких кадровий потенціал постає як сукупність професійних, структурних та мотиваційних характеристик персоналу, а управління його розвитком трактується як процес цілеспрямованого формування змін у цих характеристиках відповідно до стратегічних орієнтирів функціонування організацій охорони здоров’я, що дозволяє розглядати оцінювання як інструмент аналізу результативності управлінського впливу.

Також, концептуальні засади удосконаленого методичного підходу ґрунтуються на усвідомленні того, що самі по собі зафіксовані кадрові параметри відображають стан та конфігурацію кадрового потенціалу у певний момент часу, тоді як основне наукове завдання полягає у виявленні управлінського ефекту, який проявляється через узгоджену зміну цих параметрів під впливом цілеспрямованих управлінських рішень у середньо та довгостроковій часовій перспективі.

У межах запропонованого підходу вихідні показники кадрового потенціалу (розділ 2) інтерпретуються як вхідні аналітичні параметри, що відображають ресурсну, структурну та функціональну основу діяльності персоналу, на яку спрямовується управлінський вплив, унаслідок чого акцент аналітичної уваги переноситься з фіксації окремих значень на аналіз змін, що відбуваються у результаті реалізації управлінських дій.

Логіка інтеграції оцінювання кадрового потенціалу та результативності управління його розвитком реалізується через співвіднесення динаміки кадрових характеристик з управлінськими рішеннями, що визначали напрями розвитку персоналу, масштаби професійного зростання, трансформацію

кадрової структури та стабілізацію трудових колективів, завдяки чому зміни кадрових параметрів набувають значення індикаторів управлінської результативності.

За такої логіки кадровий потенціал розглядається як динамічна система, у межах якої професійний розвиток, структурні зрушення та стабільність персоналу формуються поступово у процесі реалізації управлінських рішень, що зумовлює орієнтацію методичного підходу на аналіз змін у часовому вимірі та дозволяє виявляти накопичений ефект управління розвитком персоналу у середньо- та довгостроковій перспективі.

У цьому контексті ефективність управління розвитком кадрового потенціалу трактується саме як здатність управлінської системи забезпечувати позитивну та узгоджену динаміку характеристик персоналу, що формує стійку траєкторію розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я та створює умови для підвищення результативності їх функціонування.

Аналітична логіка удосконаленого підходу передбачає перехід від ізольованого розгляду кадрових показників до їх системного узгодження, у межах якого економічні результати використання трудових ресурсів співвідносяться зі змінами професійного рівня, структурної збалансованості та стабільності персоналу, що дозволяє оцінювати результативність управлінських рішень через сукупний ефект розвитку кадрового потенціалу.

Методологічні засади підходу базуються на принципі комплексності, який забезпечує одночасне охоплення взаємопов'язаних аспектів розвитку персоналу, на принципі порівнюваності, що дозволяє аналізувати кадрові зміни у часовій динаміці, на принципі аналітичної відтворюваності, який забезпечує стабільність результатів оцінювання, та на принципі управлінської релевантності, завдяки якому результати оцінювання трансформуються у підґрунтя для прийняття управлінських рішень.

Щодо оцінки – слід розуміти важливість формування системи показників, здатної забезпечити аналітичне відображення управлінських результатів у різних функціональних площинах кадрового розвитку, оскільки

саме через систему індикаторів стратегічні орієнтири та управлінські рішення набувають вимірюваного та інтерпретованого характеру.

Система показників вибудовується як багатовимірна аналітична конструкція, у межах якої кожна група показників відображає окремий аспект управлінського впливу та водночас перебуває у тісному взаємозв'язку з іншими складовими. Формування системи показників ґрунтується на положенні про те, що ефективність управління розвитком кадрового потенціалу проявляється через узгоджену динаміку характеристик персоналу, а отже оцінювання має фіксувати їх взаємопов'язану зміну у контексті реалізації стратегічних цілей розвитку організацій охорони здоров'я.

У цьому зв'язку показники групуються за функціональними блоками відповідно до ключових напрямів управлінського впливу на кадровий потенціал (Таблиця 3.8), що дозволяє забезпечити аналітичну впорядкованість оцінювання, підвищити інтерпретаційну чіткість результатів та створити підґрунтя для подальшої управлінської інтерпретації отриманих оцінок.

Таблиця 3.8

Система показників оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Функціональний блок	Зміст показників	Аналітичне призначення показників	Зв'язок зі стратегічними цілями розвитку
Кадрово структурний	Кількісна та професійна структура персоналу, співвідношення основних категорій працівників, стабільність кадрового складу	Відображення результатів управлінських рішень щодо формування та підтримання збалансованої кадрової структури	Забезпечення довгострокової кадрової спроможності та структурної стійкості організації
Професійно розвитковий	Рівень кваліфікації, участь у програмах навчання, динаміка професійного зростання	Оцінювання результативності управління розвитком професійних та управлінських компетентностей персоналу	Формування здатності персоналу відповідати стратегічним вимогам розвитку медичних послуг

Мотиваційний	Показники кадрової стабільності, залученості, професійної відповідальності	Аналіз ефектів управлінських рішень у сфері мотивації та утримання персоналу	Підтримка довгострокової залученості та зниження кадрових ризиків
Економічний	Витрати на персонал, результативність використання трудових ресурсів	Виявлення економічних наслідків управління розвитком кадрового потенціалу	Забезпечення економічної обґрунтованості стратегічних кадрових рішень

Джерело: сформовано автором

Запропонована система показників дозволяє розглядати ефективність управління розвитком кадрового потенціалу саме як інтегрований результат реалізації управлінських рішень. А цією системою, взаємозв'язок показників із стратегічними цілями розвитку кадрового потенціалу проявляється у тому, що кожна група індикаторів відображає окрему площину досягнення довгострокових орієнтирів розвитку, тоді як їх сукупний аналіз дозволяє оцінити ступінь узгодженості управлінських дій із задекларованими стратегічними пріоритетами функціонування медичних установ.

Так, система показників, з одного боку, забезпечує аналітичну фіксацію результатів управління розвитком персоналу, а з іншого формує інформаційне підґрунтя для прийняття управлінських рішень щодо коригування кадрової стратегії, перерозподілу ресурсів та уточнення пріоритетів професійного розвитку.

При цьому, аналітична спроможність запропонованої системи показників безпосередньо залежить від чіткості визначення джерел даних, у межах яких здійснюється оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, оскільки саме емпірична база забезпечує можливість відтворюваного аналізу та формування обґрунтованих управлінських висновків. У межах удосконаленого методичного підходу інформаційною основою оцінювання виступають офіційна звітність закладів охорони здоров'я, кадрові реєстри та внутрішні управлінські дані, які у сукупності відображають як формалізовані параметри діяльності персоналу, так і

результати реалізації управлінських рішень у кадровій сфері.

Використання звітної документації наприклад, дозволяє отримати стандартизовані дані щодо чисельності персоналу, його структури, витрат на оплату праці та загальних економічних параметрів використання трудових ресурсів, тоді як кадрові реєстри забезпечують детальні відомості про професійний склад, стаж, кваліфікаційні характеристики та кадрову мобільність персоналу, а внутрішні управлінські дані відображають результати реалізації програм професійного розвитку, мотиваційних заходів та організаційних змін, що створює багатовимірну емпіричну основу для комплексного оцінювання.

Паралельно із тим, аналітична коректність використання показників передбачає врахування допустимих інтервалів їх значень, що формуються у результаті функціонування організацій охорони здоров'я у конкретних соціально-економічних та інституційних умовах й відображають реалістичні межі варіації кадрових характеристик.

Однак оскільки, самі по собі, абсолютні значення кадрових, професійних, мотиваційних та економічних показників не дозволяють однозначно ідентифікувати рівень результативності управлінських рішень без їх співвіднесення з реалістичними межами функціонування організацій охорони здоров'я, запропоновано сформувати приклад інтервальної шкали оцінювання (таблиця 3.9), що зумовлює потребу перетворення системи показників ефективності управління розвитком кадрового потенціалу з набору окремих аналітичних індикаторів на інструмент інтерпретації управлінських результатів.

Запропонована інтервальна шкала оцінювання створює методичну основу для аналітичного використання формалізованих показників, розрахованих у другому розділі дослідження, зокрема показника еквіваленту повної зайнятості персоналу FTE, коефіцієнта співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу K_{LS}, питомої ваги окремих категорій персоналу P_i, коефіцієнта плинності кадрів $K_{плин}$, середньої тривалості

трудового стажу $S_{серед}$, частки персоналу, охопленого безперервним професійним розвитком K_{CME}, а також показника рентабельності інвестицій у навчання персоналу ROI, які у сукупності формують кількісно визначену базу оцінювання кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

Таблиця 3.9

Інтервальна шкала інтерпретації показників ефективності управління розвитком кадрового потенціалу

Показники	Інтервали значень	Управлінська інтерпретація
Частка лікарів у загальній чисельності персоналу	≤ 30%	Структура персоналу обмежує реалізацію медичних функцій та свідчить про потребу коригування кадрової політики
	30-40%	Структура персоналу відповідає функціональному профілю організації охорони здоров'я
	≥ 40%	Структура персоналу формує кадровий резерв для розширення обсягу або складності медичних послуг
Коефіцієнт кадрової стабільності	≤ 0,75	Управлінські механізми утримання персоналу потребують посилення
	0,75-0,85	Забезпечується відносна стабільність кадрового складу
	≥ 0,85	Сформовано стійке кадрове ядро
Частка персоналу, охопленого підвищенням кваліфікації протягом року	≤ 20%	Професійний розвиток має епізодичний характер
	20-40%	Професійний розвиток персоналу має системний характер
	≥ 40%	Реалізується активна стратегія розвитку професійних компетентностей
Рівень плинності кадрів	≥ 15%	Виявляється підвищена кадрова нестабільність
	7-15%	Кадрова мобільність перебуває у керованих межах
	≤ 7%	Забезпечується висока стабільність персоналу
Частка витрат на персонал у загальних витратах	≤ 50%	Кадрові витрати обмежують можливості розвитку персоналу
	50-65%	Забезпечується баланс між кадровими витратами та іншими напрямами діяльності
	≥ 65%	Кадрова політика орієнтована на інтенсивний розвиток людських ресурсів

Джерело: сформовано автором

У межах удосконаленого методичного підходу зазначені формули набувають статусу аналітичних інструментів оцінювання результативності управління розвитком кадрового потенціалу, оскільки динаміка значень FTE відображає трансформацію реального кадрового навантаження під впливом управлінських рішень, зміни коефіцієнта K_{LS} фіксують коригування структурного балансу медичного персоналу, варіація показника P_i характеризує еволюцію кадрової композиції, а коливання $K_{плин}$ та $S_{серед}$ дозволяють оцінювати стабільність та професійну зрілість трудового колективу у середньо та довгостроковій перспективі.

Аналітична інтеграція показників професійного розвитку та економічної результативності здійснюється через використання формули K_{CME}, яка відображає інтенсивність залучення персоналу до програм підвищення кваліфікації, та формули ROI, що дозволяє співвідносити економічний ефект розвитку персоналу з витратами на навчання, завдяки чому у методичному підході формується зв’язок між професійним зростанням кадрів та економічними результатами управлінських рішень.

Інтервальна інтерпретація значень зазначених показників забезпечує можливість їх узгодженого аналізу у єдиному аналітичному просторі, у межах якого співвіднесення фактичних значень FTE, K_{LS}, $K_{плин}$, K_{CME} та ROI з відповідними діапазонами дозволяє ідентифікувати рівень управлінської результативності розвитку кадрового потенціалу та визначати характер впливу управлінських рішень на кадрово структурні, професійно розвиткові, мотиваційні та економічні параметри діяльності організацій охорони здоров’я.

Таким чином, запропоновані раніше формули трансформуються з інструментів кадрової діагностики у елементи удосконаленого методичного підходу до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу. У цьому контексті інтервальний підхід забезпечує методичну можливість класифікації стану та динаміки кадрових процесів відповідно до зон управлінської результативності, що формуються під впливом організаційних умов, функціонального профілю медичних установ та

стратегічних орієнтирів розвитку кадрового потенціалу, створюючи аналітичне підґрунтя для змістовної оцінки ефективності управління.

Запропонована інтервальна шкала дозволяє інтерпретувати значення показників у логіці їх управлінського змісту, оскільки кожен діапазон відображає певний рівень узгодженості між кадровими характеристиками та управлінськими рішеннями, що забезпечує можливість переходу від констатації фактичних параметрів до оцінювання результативності розвитку кадрового потенціалу у середньо та довгостроковій перспективі. Використання такої шкали у практиці організацій охорони здоров'я сприяє підвищенню аналітичної визначеності управлінських висновків і створює умови для її адаптації відповідно до специфіки конкретного закладу, масштабу його діяльності та стратегічних пріоритетів, зберігаючи при цьому єдність методологічної логіки оцінювання та можливість порівняльного аналізу результатів у динаміці. При цьому, розроблена шкала допускає коригування інтервальних меж відповідно до специфіки конкретного закладу, масштабу його діяльності та стратегічних пріоритетів розвитку кадрового потенціалу зі збереженням єдності методологічної логіки оцінювання.

За рахунок того, що логіка інтерпретації змін показників ґрунтується на співвіднесенні їх динаміки з управлінськими рішеннями, реалізованими у відповідний період, аналітичний фокус переноситься з констатації окремих значень на оцінювання результативності управлінського впливу. Тоді зростання або зниження показників розглядається у взаємозв'язку з напрямами кадрової політики, пріоритетами професійного розвитку та змінами у структурі управління персоналом, що дозволяє формувати змістовні управлінські висновки щодо досягнення стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу. У цьому контексті інтервали значень слугують інструментом нормалізації показників та дозволяють здійснювати порівняльний аналіз у часовій динаміці, зосереджуючи аналітичну увагу на спрямованості та інтенсивності змін, а не на абсолютних величинах.

Включення джерельної визначеності, інтервальної логіки та принципів

інтерпретації змін дозволяє перетворити систему показників з описової конструкції на аналітичний інструмент оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, що забезпечує наукову обґрунтованість результатів, підвищує їх управлінську релевантність та створює методичне підґрунтя для алгоритму практичного застосування оцінювання у діяльності організацій охорони здоров'я.

Сформований удосконалений методичний підхід до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я реалізується через послідовний алгоритм аналітичних дій, який забезпечує системне поєднання емпіричних даних, розрахункових процедур та управлінської інтерпретації результатів (рисунок 3.3).

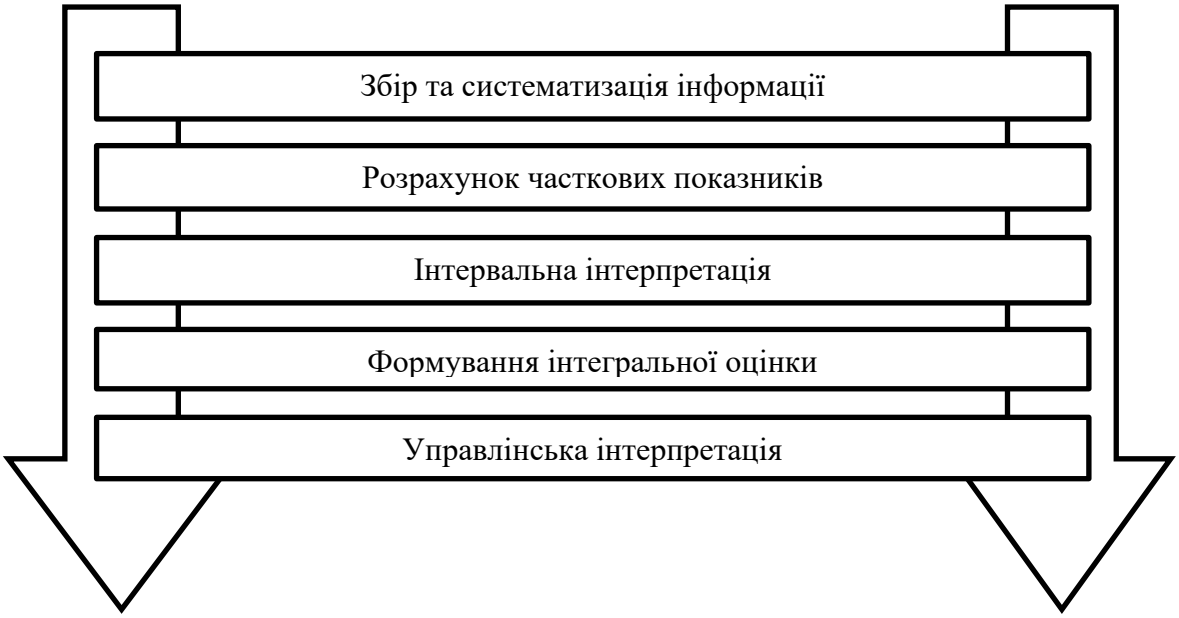


Рис. 3.3. **Логіка трансформації стратегії розвитку кадрового потенціалу**

Джерело: сформовано автором

Алгоритмічний характер підходу дозволяє перейти від розрізненого аналізу кадрових показників до цілісної оцінки результативності управління розвитком персоналу з урахуванням динаміки змін, структурної узгодженості показників та їх відповідності стратегічним орієнтирам розвитку організацій охорони здоров'я.

Початковою ланкою алгоритму є етап збору та первинної обробки інформації, у межах якого формується аналітична база на основі кадрових реєстрів, статистичної та фінансової звітності, а також внутрішніх управлінських даних закладів охорони здоров'я. На цьому етапі здійснюється систематизація інформації за функціональними блоками кадрово структурних, професійно розвиткових, мотиваційних та економічних характеристик персоналу, що забезпечує аналітичну впорядкованість даних та створює передумови для подальших розрахункових процедур.

Наступний етап алгоритму пов'язаний із розрахунком часткових показників ефективності управління розвитком кадрового потенціалу на основі формалізованої залежності, використаних у другому розділі дослідження. Отримані значення показників еквіваленту повної зайнятості персоналу, структурного співвідношення категорій працівників, плинності кадрів, середньої тривалості трудового стажу, охоплення персоналу професійним розвитком та рентабельності інвестицій у навчання персоналу формують кількісну основу для оцінювання управлінського впливу у відповідних функціональних площинах.

Подальша аналітична процедура передбачає інтервальну інтерпретацію розрахованих значень показників, у межах якої кожен показник співвідноситься з відповідними діапазонами управлінської результативності, сформованими у попередньому підпункті. Така інтерпретація дозволяє перевести числові значення у якісну характеристику рівня ефективності управління розвитком кадрового потенціалу та забезпечує можливість порівняльного аналізу результатів у часовій динаміці.

На основі інтервально інтерпретованих часткових показників здійснюється формування інтегральної оцінки ефективності управління розвитком кадрового потенціалу, яка відображає узгоджений результат змін кадрово структурних, професійно розвиткових, мотиваційних та економічних параметрів персоналу. Інтегральна оцінка дозволяє узагальнити багатовимірні аналітичні результати у єдиний показник, придатний для стратегічної

управлінської інтерпретації та прийняття рішень.

Завершальним етапом алгоритму виступає управлінська інтерпретація результатів оцінювання, у межах якої отримані часткові та інтегральні оцінки використовуються для ідентифікації напрямів підвищення результативності управління розвитком кадрового потенціалу, коригування кадрової стратегії та визначення пріоритетів професійного розвитку персоналу у середньо та довгостроковій перспективі.

Управлінська інтерпретація результатів оцінювання дозволяє співвіднести інтегральну та часткові оцінки ефективності управління розвитком кадрового потенціалу з фактичними пріоритетами кадрової стратегії, що створює можливість уточнення напрямів професійного розвитку персоналу, оптимізації кадрової структури та перерозподілу управлінських ресурсів у межах стратегічних програм розвитку. Результати оцінювання використовуються для формування диференційованих управлінських рішень, орієнтованих на посилення тих складових кадрового потенціалу, динаміка яких має визначальний вплив на загальну результативність управління.

Особливе значення управлінська інтерпретація результатів оцінювання набуває у процесі ідентифікації зон кадрових ризиків та потенціалу розвитку, оскільки інтервальна характеристика показників дозволяє виявляти асиметрії у розвитку окремих функціональних блоків кадрового потенціалу та визначати напрями, що потребують пріоритетної управлінської уваги. Кадрові ризики тут розглядаються як наслідок дисбалансу між структурними, професійно розвитковими, мотиваційними та економічними параметрами персоналу, тоді як зони потенціалу розвитку ідентифікуються через узгоджену позитивну динаміку показників, що створює передумови для посилення конкурентоспроможності організацій охорони здоров’я.

За даним методичним підходом здійснено розрахунок:

1. Частки лікарів у загальній чисельності персоналу організацій охорони здоров’я (формула 3.1), визначено на основі KLS.

$$PL = \frac{N}{L} \times 100\% \quad (3.1)$$

Результати розрахунку наведено у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Розрахунок частки лікарів у персоналі організацій охорони здоров'я

Організації охорони здоров'я	L	N	Частка лікарів
Інститут серця	200	1000	20%
Національний інститут раку	250	1200	21%
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	180	1000	18%
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	400	2000	20%
Львівська обласна клінічна лікарня	350	1800	19%
Одеська обласна клінічна лікарня	360	1900	19%
Львівське територіальне медичне об'єднання	450	2200	20%
Добробут	120	500	24%
Into-Sana	110	450	24%

Джерело: сформовано автором

За результатами спостерігається системний дефіцит кадрів – лікарів (≤30% недосконала структура кадрів).

2. Коефіцієнту кадрової стабільності організацій охорони здоров'я (формула 3.2).

$$К_{стаб} = 1 - К_{плин} \quad (3.2)$$

Результати розрахунку наведені у таблиці 3.11.

Таблиця 3.11

Розрахунок коефіцієнту кадрової стабільності

Організації охорони здоров'я	Коефіцієнт плинності	Коефіцієнт стабільності
Інститут серця	0.07	0.93
Національний інститут раку	0.091	0.91
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	0.08	0.92
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	0.10	0.90

Організації охорони здоров'я	Коефіцієнт плинності	Коефіцієнт стабільності
Львівська обласна клінічна лікарня	0.089	0.91
Одеська обласна клінічна лікарня	0.11	0.89
Львівське територіальне медичне об'єднання	0.082	0.92
Добробут	0.06	0.94
Into-Sana	0.049	0.95

Джерело: сформовано автором

За результатом розрахунку коефіцієнт кадрової стабільності ≥0,85, що означає, що в управлінні кадровим потенціалом може бути системність.

3. Частки персоналу, охопленого підвищенням кваліфікації протягом року (СМЕ) у організаціях охорони здоров'я.

Результати розрахунку наведені у таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Характеристика СМЕ

Організації охорони здоров'я	СМЕ	Рівень
Інститут серця	60%	високий
Національний інститут раку	55%	високий
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	50%	високий
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	50%	високий
Львівська обласна клінічна лікарня	52%	високий
Одеська обласна клінічна лікарня	48%	високий
Львівське територіальне медичне об'єднання	65%	високий
Добробут	80%	дуже високий
Into-Sana	75%	дуже високий

Джерело: сформовано автором

Враховуючи перебування СМЕ на рівні ≥40% усіх організації охорони здоров'я для ефективного управління розвитком кадрового потенціалу мають використовувати активну стратегію.

4. Рівня плинності кадрів організацій охорони здоров'я.

Результати розрахунку наведені у таблиці 3.13.

5. Частки витрат на персонал у загальних витратах організацій охорони здоров'я.

Таблиця 3.13

Характеристика плинності кадрів

Організації охорони здоров'я	Плинність	Рівень
Інститут серця	7%	норма
Національний інститут раку	9%	норма
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова	8%	норма
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова	10%	норма
Львівська обласна клінічна лікарня	8.9%	норма
Одеська обласна клінічна лікарня	11%	норма
Львівське територіальне медичне об'єднання	8%	норма
Добробут	6%	висока стабільність
Into-Sana	4.9%	висока стабільність

Джерело: сформовано автором

Результати розрахунку наведені у таблиці 3.14, за даними якої державні та комунальні організації охорони здоров'я витрачають ~60%, приватні – приватні: ~65–70%.

Таблиця 3.14

Характеристика частки витрат на персонал

Типи організацій охорони здоров'я	Рівень
Державні	баланс
Комунальні	баланс
Приватні	інтенсивний розвиток

За результатами розрахунків високий рівень управління характерний для Добробут, Into-Sana та Львівського територіального медичного об'єднання. Позитивними аспектами цього є: високий СМЕ, низька плинність, висока ефективність управління розвитком кадрового потенціалу; середній рівень характерний для: Інститут серця, Національного інституту раку та Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова; потребують оптимізації: Одеська обласна клінічна лікарня, Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова та Львівська обласна клінічна лікарня.

Запровадження інтервальної шкали оцінювання дозволило

трансформувати систему кількісних показників у інструмент якісної інтерпретації управлінської результативності розвитку кадрового потенціалу. Встановлено, що більшість досліджуваних закладів характеризується високим рівнем кадрової стабільності та активною політикою професійного розвитку персоналу, що свідчить про сформовану основу ефективного функціонування системи управління.

Водночас виявлено системний структурний дисбаланс, пов’язаний із недостатньою питомою вагою лікарів у загальній чисельності персоналу, що обмежує можливості розширення медичних послуг та підвищення їх складності. Це підтверджує потребу в удосконаленні кадрової політики у напрямі оптимізації структури персоналу.

Отримані результати свідчать, що найвищий рівень управлінської результативності досягається у закладах, які поєднують високу інтенсивність професійного розвитку, ефективні механізми утримання персоналу та гнучкі управлінські підходи, що характерно передусім для приватного сектору та окремих комунальних організацій нового типу.

Формування зворотного зв’язку між результатами оцінювання та управлінськими рішеннями забезпечує замкненість удосконаленого методичного підходу та його практичну орієнтацію, оскільки управлінські дії, реалізовані на основі результатів оцінювання, у подальшому відображаються у зміні значень показників кадрового потенціалу, що створює можливість повторного аналітичного циклу та коригування кадрової стратегії. Така логіка зворотного зв’язку сприяє підвищенню адаптивності системи управління персоналом та забезпечує її здатність реагувати на динамічні зміни внутрішнього та зовнішнього середовища організацій охорони здоров’я. У результаті, алгоритм забезпечує замкнений цикл оцінювання, у якому аналітичні дані безпосередньо трансформуються у конкретні управлінські рішення.

3.3. Формування удосконаленого організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Удосконалений організаційно економічний механізм управління розвитком кадрового потенціалу постає як цілісна багатокомпонентна система, у межах якої організаційні, економічні та інформаційно-аналітичні складові взаємодіють як взаємопов'язані контури управлінського впливу, що забезпечують узгоджене формування, відтворення та нарощування професійних та мотиваційних характеристик персоналу організацій охорони здоров'я у довгостроковій перспективі. Його структура вибудовується навколо процесів трансформації стратегічних орієнтирів розвитку персоналу у конкретні управлінські дії, економічні стимули та аналітичні рішення, що дозволяє забезпечити керованість кадрових процесів та підвищити результативність управлінських впливів.

Організаційна складова механізму формує інституційний каркас управління розвитком кадрового потенціалу та визначає розподіл управлінських ролей, відповідальностей та процедур у межах медичної установи. Ключовими суб'єктами управління виступають керівництво організації, кадрові служби, керівники структурних підрозділів та сам медичний персонал, участь якого у процесах розвитку розглядається як активний елемент управлінської взаємодії. Організаційні процедури охоплюють формалізовані процеси планування розвитку персоналу, оцінювання професійних та управлінських компетентностей, формування кадрового резерву та координації програм професійного навчання, що забезпечує перехід від ситуативних кадрових рішень до системного управління розвитком. Регламентне забезпечення виконує функцію закріплення стратегічних орієнтирів у внутрішніх нормативних документах, посадових регламентах та процедурах ухвалення рішень, створюючи стабільні правила взаємодії та знижуючи залежність кадрових процесів від

індивідуальних управлінських практик. Завдяки цьому організаційна складова механізму забезпечує структурну впорядкованість управління персоналом та формує умови для послідовної реалізації стратегічних цілей розвитку кадрового потенціалу.

Економічна складова удосконаленого механізму орієнтована на формування фінансово мотивуючого середовища, у межах якого розвиток персоналу розглядається як довгострокова інвестиція у стійкість та результативність організацій охорони здоров'я. Економічні інструменти у цьому контексті спрямовуються на узгодження матеріальних стимулів із цілями професійного зростання, накопичення компетентностей та підвищення управлінської відповідальності персоналу. Система стимулювання набуває розвитку орієнтованого характеру, за якого матеріальні та нематеріальні заохочення пов'язуються з участю у програмах підвищення кваліфікації, освоєнням нових професійних ролей, залученістю до стратегічно значущих проєктів та формуванням управлінського резерву. Інвестиції у розвиток персоналу, у межах механізму, включають цілеспрямоване фінансування навчання, спеціалізації, підготовки до управлінських функцій та підтримку професійної мобільності, що дозволяє забезпечити відтворення кадрового потенціалу відповідно до прогнозованих потреб організації. Економічна мотивація у такій конфігурації перестає виконувати лише компенсаторну функцію та трансформується у інструмент стратегічного впливу, який підсилює зацікавленість персоналу у довгостроковій співпраці з організацією та підтримує стабільність кадрової структури.

Своєю чергою, інформаційно-аналітична складова механізму формує інтелектуальне ядро управління розвитком кадрового потенціалу та забезпечує обґрунтованість управлінських рішень на основі системного аналізу кадрових процесів. У межах цього контуру акумулюється інформація про професійний склад персоналу, результати оцінювання компетентностей, динаміку професійного розвитку, ефективність мотиваційних заходів та економічні наслідки управлінських рішень. Аналітична обробка цих даних

створює можливість формування прогнозів розвитку кадрового потенціалу, ідентифікації внутрішніх резервів та виявлення дисбалансів між стратегічними цілями та фактичними параметрами кадрової системи. Інформаційно-аналітичне забезпечення виконує також й інтеграційну функцію, поєднуючи результати оцінювання з організаційними процедурами та економічними інструментами, що дозволяє трансформувати аналітичні висновки у послідовні управлінські дії. Завдяки цьому управління розвитком персоналу набуває рис керованого циклічного процесу, у межах якого планування, реалізація, оцінювання та корекція управлінських рішень утворюють єдину логічну траєкторію.

Перехід від методичного виміру оцінювання до організаційно економічного осмислення управління розвитком кадрового потенціалу здійснюється через консолідацію аналітичних результатів у системну управлінську конструкцію, що виступає як інструмент перетворення діагностичних висновків у практичні заходи стратегічного характеру, оскільки, як вже було зазначено, лише поєднання аналітичної інтерпретації показників із формалізованою процедурою прийняття рішень дозволяє забезпечити стійкий зсув кадрової конфігурації у напрямі підвищення професійної спроможності та організаційної адаптивності установ охорони здоров’я. На даному етапі, механізм набуває ролі координаційного центру, який упорядковує інформаційні потоки, визначає пріоритети ресурсного вкладення та задає алгоритми взаємодії відповідальних суб’єктів управління.

Характер інформаційного забезпечення, що використовується у дослідженні, обумовлює застосування узагальненого аналітичного моделювання з опорою на сценарний підхід (Таблиця 3.10) як методологічний інструмент, оскільки обсяг та деталізація емпіричних даних відповідають широкому рівню узагальнення та створюють можливість побудови логічних траєкторій розвитку кадрового потенціалу за різних варіантів вихідних умов; сценарна робота у даному випадку розглядається як науково обґрунтований метод симуляції управлінських наслідків, що дозволяє апроксимувати

можливі ефекти від впровадження кадрових ініціатив та економічних інструментів за змінних конфігурацій кадрово-структурних, професійно розвиткових та мотиваційних параметрів.

Таблиця 3.15

Сценарні траєкторії розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я за різних конфігурацій управлінських рішень

Аналітичний вимір	Базовий сценарій функціонування кадрової системи	Альтернативний сценарій часткової інтеграції управлінських інструментів
Логіка управління кадровим потенціалом	Управлінські впливи формуються у вигляді розрізнених регуляторних та економічних дій, зорієнтованих на підтримання поточної операційної спроможності медичної установи, що зумовлює відсутність цілісної логіки розвитку персоналу у часовій перспективі	Управління кадровим потенціалом ґрунтується на задекларованих стратегічних орієнтирах керівництва, які частково інтегруються у практику через окремі організаційні та економічні інструменти
Характер професійного розвитку персоналу	Професійний розвиток персоналу має фрагментарний характер та реалізується як супровідна складова операційної діяльності без формування єдиної траєкторії накопичення компетентностей	Професійний розвиток персоналу набуває більш структурованих форм через навчальні та стимулювальні програми, орієнтовані на окремі категорії працівників
Спрямованість мотиваційних стимулів	Мотиваційні стимули концентруються навколо досягнення короткострокових результатів та компенсації поточного навантаження, що обмежує їхній розвитковий потенціал	Мотиваційні механізми частково узгоджуються з цілями професійного зростання, що підвищує залученість персоналу до програм розвитку
Формування управлінських рішень	Організаційні рішення формуються реактивно відповідно до актуальних кадрових дефіцитів та операційних викликів, що знижує передбачуваність управлінських дій	Управлінські рішення характеризуються підвищеною прозорістю та опорою на стратегічні орієнтири, хоча їх реалізація має вибірковий характер
Відтворення кадрового потенціалу	Відтворення кадрового потенціалу відбувається інерційно, а внутрішні резерви професійного зростання використовуються частково та нерівномірно	Формуються окремі елементи кадрового резерву та підвищується професійна мобільність персоналу

Аналітичний вимір	Базовий сценарій функціонування кадрової системи	Альтернативний сценарій часткової інтеграції управлінських інструментів
Інформаційно аналітичне забезпечення	Системне інформаційно аналітичне ядро управління відсутнє, що ускладнює узгоджене планування розвитку персоналу	Інформаційно аналітичні елементи застосовуються фрагментарно без формування єдиного контуру трансформації оцінювання у управлінські дії
Довгостроков і управлінські ефекти	Управлінська система поступово втрачає здатність до узгодженого планування розвитку персоналу, що проявляється у зростанні навантаження, підвищенні ризиків професійного вигорання та зниженні стабільності кадрової структури	Розвиток кадрового потенціалу зберігає асиметричний характер, а економічні стимули використовуються з частковим урахуванням довгострокових цілей функціонування організації

Джерело: сформовано автором

У базовому сценарії, який відтворює поширену практику функціонування медичних установ, управління кадровим потенціалом здійснюється через розрізнені регуляторні та економічні дії, орієнтовані на підтримання поточної операційної спроможності, у результаті чого професійний розвиток персоналу набуває фрагментарного характеру, мотиваційні стимули зосереджуються навколо короткострокових результатів, а організаційні рішення формуються реактивно відповідно до актуальних кадрових дефіцитів. За такої конфігурації кадровий потенціал відтворюється інерційно, внутрішні резерви професійного зростання використовуються частково, а управлінська система поступово втрачає здатність до узгодженого планування розвитку персоналу у часовій перспективі, що проявляється у зростанні навантаження, підвищенні ризиків професійного вигорання та зниженні стабільності кадрової структури.

Альтернативний сценарій, що передбачає часткову інтеграцію організаційних та економічних інструментів управління, демонструє іншу траєкторію розвитку кадрового потенціалу, за якої стратегічні орієнтири розвитку персоналу формуються на рівні керівництва установи, проте реалізуються через обмежений набір управлінських процедур, пов’язаних переважно з навчанням та стимулюванням окремих категорій працівників. У

межах цього сценарію відбувається підвищення прозорості кадрових рішень, зростає залученість персоналу до програм професійного розвитку, формуються окремі елементи кадрового резерву, що позитивно впливає на якість управлінських процесів та професійну мобільність працівників. Водночас відсутність єдиного інформаційно аналітичного ядра та чітко вибудуваних процедур трансформації результатів оцінювання у системні управлінські дії обмежує масштаб ефектів, унаслідок чого розвиток кадрового потенціалу зберігає асиметричний характер, а економічні стимули використовуються з обмеженим урахуванням довгострокових цілей функціонування організації охорони здоров'я.

Найбільш показовим з позицій порівняльної ефективності постає сценарій повної реалізації удосконаленого організаційно економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу, у межах якого інституційні, економічні та інформаційно аналітичні компоненти інтегруються у єдину управлінську модель, зорієнтовану на формування довгострокової траєкторії професійного та мотиваційного розвитку персоналу. За такого сценарію оцінювання кадрового потенціалу набуває статусу постійного управлінського процесу, результати якого трансформуються у послідовні рішення щодо планування навчання, корекції мотиваційних практик, перерозподілу ресурсів та адаптації організаційної структури, що забезпечує узгодженість дій на всіх рівнях управління. У цій конфігурації економічні інструменти стимулювання поєднуються з механізмами професійного розвитку, що сприяє зростанню внутрішньої мотивації персоналу, підвищенню інтенсивності накопичення компетентностей та зміцненню професійного ядра медичної установи, а управлінська система набуває властивостей адаптивності та прогнозованості у реагуванні на структурні виклики галузі.

На основі проведених розрахунків (2.1–2.10) сформовано 3 сценарії:

1. Базовий (інерційний).

2. Частково інтегрований.

3. Інтегрований (оптимальний).

У кожному сценарії трансформовано розраховані показники:

1. СМЕ

2. Плинність кадрів.

3. ROI.

4. Інтегральний індекс.

5. Економічні коефіцієнти.

За базовим сценарієм реалізовані такі припущення: зниження СМЕ до 40%, підвищення рівня плинності кадрів до 12%, зниження ROI до 20%. Інтегральний індикатор розраховано за формулою 3.3.

$$I = \frac{СМЕ+ROI+(1-Кплин)}{3} \quad (3.3)$$

I=(0.40+0.20+0.88)/3=0.49.

Кек≈0.75, Есум<0.

Узагальнено буде спостерігатись за цим сценарієм зростання навантаження, вигорання, втрата ефективності.

За частково інтегрованим сценарієм реалізовані такі припущення: СМЕ = 55%, плинність кадрів = 9%, ROI = 30%.

Інтегральний індикатор розраховано за формулою 3.3.

I=(0.55+0.30+0.91)/3=0.59.

Кек≈0.95, Есум≈0 або незначно більше +Е.

Узагальнено призведе до стабілізації системи: підвищиться рівень розвитку, але ефект буде обмеженим.

За інтегрованим сценарієм реалізовані такі припущення: СМЕ = 75%, плинність кадрів = 6%, ROI = 45%.

Інтегральний індикатор розраховано за формулою 3.3.

I=(0.75+0.45+0.94)/3=0.713.

Кек≈1.3–1.6, Есум>>0.

Реалізація цього сценарію дозволить досягти максимальної ефективності за рахунок стабільного розвитку, збільшення компетенцій та підвищення економічного ефекту.

Результати розрахунків за цими сценаріями наведені у таблиці 3.16.

Таблиця 3.16

Результати розрахунку сценарних траєкторій розвитку кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Показники	Базовий сценарій	Частковий сценарій	Інтегрований сценарій
CME	40%	55%	75%
Плинність	12%	9%	6%
ROI	20%	30%	45%
Індекс	0.49	0.59	0.71
Кек	0.75	0.95	1.4
Есум	негативний	≈0	позитивний

Джерело: сформовано автором

Сценарне моделювання розвитку кадрового потенціалу засвідчило, що ефективність управління має нелінійний характер та суттєво залежить від рівня інтеграції управлінських інструментів. У межах базового сценарію кадровий потенціал відтворюється інерційно, що супроводжується зниженням ефективності та зростанням ризиків дестабілізації кадрової системи.

Перехід до частково інтегрованого сценарію забезпечує стабілізацію функціонування системи, однак не формує достатніх передумов для досягнення високих результатів. Натомість повна реалізація інтегрованого організаційно-економічного механізму управління дозволяє досягти синергетичного ефекту, що проявляється у суттєвому зростанні інтенсивності професійного розвитку персоналу, підвищенні економічної результативності та формуванні стійкої кадрової структури.

Отримані результати підтверджують, що ключовим чинником підвищення ефективності системи охорони здоров'я є не лише наявність ресурсів, а ступінь узгодженості управлінських рішень, що інтегрують оцінювання, планування та економічне стимулювання у єдину систему.

Порівняльний аналіз змодельованих сценаріїв дозволяє наочно продемонструвати переваги запропонованого удосконаленого механізму, оскільки саме у межах інтегрованого підходу кадровий потенціал

розглядається як динамічний ресурс стратегічного розвитку, а управлінські рішення формуються на основі логічно вибудуваних причинно наслідкових зв’язків між оцінюванням, плануванням та економічним стимулюванням. Така модель створює умови для стабільного відтворення професійних характеристик персоналу, підвищення якості управлінських впливів та узгодження інтересів працівників з довгостроковими цілями організацій охорони здоров’я, що у підсумку формує більш стійку та результативну систему управління розвитком кадрового потенціалу у порівнянні з фрагментарними або частково інтегрованими управлінськими практиками.

Своєю чергою, організаційно економічний механізм у запропонованій інтерпретації постає як комплексна модель взаємодії інституційних елементів, що визначають управлінські компетенції та процедури, економічних важелів, які регулюють ресурсні потоки та стимули професійного розвитку, а також інформаційно-аналітичного ядра, що формує якісні та кількісні сигнали для прийняття рішень; інтеграція складових відбувається через встановлення процедурних ланцюгів, які трансформують результат оцінювання у послідовні управлінські кроки, спрямовані на оптимізацію кадрової структури, підвищення інтенсивності навчання персоналу, корекцію мотиваційних практик та перерозподіл економічних ресурсів у відповідності до стратегічних цілей закладу охорони здоров’я.

Аналітична логіка побудови механізму орієнтується на визначення критеріїв запуску управлінських реакцій, на формалізацію правил пріоритизації інтервенцій та на встановлення процедур моніторингу результатів у часовому вимірі, що дозволяє здійснювати порівняння альтернативних сценаріїв розвитку кадрового потенціалу за уніфікованими правилами інтерпретації; у межах такого підходу кожен сценарій виступає як аналітична конструкція, що поєднує конкретні значення часткових показників, відповідні інтервальні інтерпретації та набір орієнтирів для застосування організаційних та економічних інструментів, що у сукупності утворюють передумови для обґрунтованих управлінських рішень.

Узагальнюючи результати, отримані у межах поточного пункту дисертаційної роботи доцільно констатувати, що розроблення та концептуальне обґрунтування удосконаленого організаційно економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу дозволяє перевести кадрові процеси організацій охорони здоров'я у площину цілісного стратегічного управління, у межах якого професійний розвиток персоналу, економічні рішення та управлінська координація набувають внутрішньої узгодженості та часової визначеності.

Запропонований механізм синтезує організаційні, економічні та інформаційно аналітичні компоненти у єдину управлінську конструкцію, що забезпечує трансформацію стратегічних орієнтирів розвитку персоналу у послідовні управлінські дії та формує умови для керованого відтворення кадрового потенціалу відповідно до довгострокових потреб системи охорони здоров'я. Визначено, що, за удосконаленою моделлю управління розвитком персоналу перестає функціонувати як сукупність ізольованих кадрових заходів та набуває рис системного процесу, зорієнтованого на підвищення результативності управлінських рішень, стабільність кадрової структури та зростання професійної спроможності медичних установ.

Очікуваний ефект від упровадження удосконаленого механізму проявляється у зміні якості управління розвитком персоналу, оскільки інтеграція організаційних процедур, економічних стимулів та аналітичного забезпечення створює передумови для більш послідовного та прогнозованого впливу на динаміку професійних та мотиваційних характеристик працівників.

Підвищення результативності управління пов'язується зі здатністю управлінської системи узгоджувати рішення щодо навчання, мотивації, кар'єрної динаміки та кадрового резерву у межах єдиної траєкторії розвитку, що підсилює довгострокову залученість персоналу та сприяє формуванню стійкого професійного ядра. Водночас посилення економічної обґрунтованості кадрових рішень досягається через включення розвитку персоналу у логіку стратегічного та ресурсного планування, за якої інвестиції

у людський капітал розглядаються як чинник підвищення організаційної результативності та адаптаційної спроможності, а економічні стимули узгоджуються з цілями професійного зростання та управлінської відповідальності.

У сукупності все це формує підґрунтя для становлення цілісної системи стратегічного кадрового управління, у межах якої кадровий потенціал закріплюється як керований ресурс розвитку, здатний забезпечувати стабільність функціонування організацій охорони здоров'я, підвищення якості управлінських рішень та довгострокову результативність діяльності у складному соціально економічному середовищі.

Висновки до розділу 3

Результати третього розділу дисертаційної роботи свідчать про трансформацію підходу до управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я від регулювання окремих кадрових процесів до формування довгострокової управлінської логіки розвитку персоналу.

Управління розвитком кадрів постає як сфера стратегічного вибору, у межах якої визначаються траєкторії професійного зростання, принципи відтворення компетентнісного складу та умови стійкості кадрової структури у часовій перспективі.

Аналітичні результати розділу дозволили виявити, що ефективність розвитку кадрового потенціалу формується через узгодження стратегічних орієнтирів організації з механізмами їх практичної реалізації та інструментами управлінського контролю. Кадрові рішення набувають результативності за умови їх включення у єдину управлінську рамку, де професійний розвиток персоналу, мотиваційні впливи та економічні параметри діяльності поєднуються у послідовну систему управлінських дій.

Важливим підсумком дослідження є переосмислення ролі стратегії розвитку кадрового потенціалу як елемента, що визначає часову логіку

управління. Саме стратегічний рівень дозволяє пов’язати кадрові процеси з майбутніми потребами організацій охорони здоров’я, сформувати орієнтири накопичення професійної спроможності та забезпечити спадкоємність управлінських рішень. Так кадровий потенціал повинен розглядається як динамічна категорія, розвиток якої відбувається через послідовну зміну якісних характеристик персоналу.

Паралельно із тим, розроблений методичний підхід до оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу зміщує фокус аналізу з фіксації кадрових параметрів на дослідження управлінської здатності формувати спрямовані кадрові зміни.

Запропонована система показників дозволяє співвідносити результати кадрового розвитку з управлінськими рішеннями та стратегічними цілями організацій охорони здоров’я, створюючи аналітичну основу для коригування управлінських впливів у довгостроковій перспективі.

Суттєвий науково-прикладний результат полягає в обґрунтуванні інтеграції професійно-розвиткових та мотиваційних компонентів у єдину модель управління кадровим потенціалом. Їх поєднання забезпечує формування стійкої професійної залученості персоналу, підтримує накопичення ключових компетентностей та сприяє стабілізації кадрової структури. Мотиваційні механізми у цьому контексті виконують функцію закріплення стратегічних орієнтирів удосконалення, а професійний розвиток формує основу для підвищення управлінської та медичної результативності.

Отримані результати підтверджують, що кадровий потенціал слід розглядати як динамічний економічний ресурс, ефективність якого визначається не лише кількісними параметрами, а й рівнем організації управлінських процесів.

У цьому контексті ключового значення набуває: інтеграція управлінських функцій, системність прийняття рішень, узгодженість економічних і мотиваційних механізмів. Результати дослідження дозволяють обґрунтувати необхідність: переходу від реактивного до стратегічного

управління персоналом, впровадження системного підходу до професійного розвитку, підвищення ролі аналітичного забезпечення управління, інтеграції економічних інструментів у кадрову політику.

У результаті дослідження встановлено, що ефективність управління розвитком кадрового потенціалу має нелінійний характер і суттєво залежить від ступеня узгодженості організаційних, економічних та інформаційно-аналітичних компонентів управління.

Перехід від фрагментарних до інтегрованих управлінських підходів супроводжується: зростанням інтенсивності професійного розвитку персоналу, підвищенням кадрової стабільності, покращенням економічних результатів діяльності.

Встановлено, що у межах базового сценарію, який відображає традиційну модель функціонування більшості закладів охорони здоров'я, управління кадровим потенціалом має реактивний та фрагментарний характер.

Це зумовлює: зниження інтегрального показника ефективності, підвищення рівня плинності кадрів, обмежений рівень професійного розвитку персоналу, формування від'ємного або низького сумарного економічного ефекту.

У довгостроковій перспективі така модель може призвести до: зростання кадрового навантаження, підвищення ризиків професійного вигорання, зниження стійкості кадрової системи.

Часткова інтеграція управлінських інструментів забезпечує перехід до більш структурованої моделі управління кадровим потенціалом, що проявляється у: зростанні частки персоналу, залученого до професійного навчання, стабілізації рівня плинності кадрів, покращенні прозорості управлінських рішень.

Водночас встановлено, що обмеженість інтеграції не дозволяє досягти повного ефекту, внаслідок чого: інтегральні показники залишаються на середньому рівні, економічна результативність має нестійкий характер.

Найефективнішим є сценарій повної реалізації удосконаленого

організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу. У межах цього сценарію досягається: високий рівень професійного розвитку персоналу, мінімізація плинності кадрів, збалансованість кадрової структури, суттєве зростання інтегрального показника ефективності, формування стійкого позитивного економічного ефекту.

Встановлено, що інтеграція оцінювання кадрового потенціалу, стратегічного планування, економічного стимулювання, сприятиме досягненню синергетичного ефекту, що значно перевищує результати окремого застосування управлінських інструментів.

Порівняння сценаріїв дозволило довести, що: базова модель управління не забезпечує довгострокової ефективності, часткова інтеграція створює умови для стабілізації системи, повна інтеграція формує стійку модель розвитку кадрового потенціалу.

Таким чином, ефективність управління зростає не лінійно, а через якісну трансформацію управлінської системи.

Узагальнення матеріалів розділу дозволяє зробити висновок про формування концептуально завершеної моделі управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров’я, орієнтованої на довгострокову керованість кадрових процесів. Запропонований підхід створює умови для підвищення узгодженості управлінських рішень, зміцнення інституційної спроможності медичних установ та забезпечення відповідності кадрового розвитку стратегічним завданням галузі.

Отримані результати мають значення для подальшого розвитку теорії стратегічного управління персоналом у сфері охорони здоров’я та можуть слугувати аналітичною основою для впровадження управлінських рішень, спрямованих на довгостроковий розвиток людського потенціалу, підвищення якості управління та стійкість функціонування медичних організацій.

Основні результати дослідження за розділом 3 оприлюдено у наукових працях [12; 26; 69-70].

ВИСНОВКИ

Тривалі структурні зміни, що відбулися у системі охорони здоров’я України, поступово трансформували підходи до організації та управління діяльністю закладів охорони здоров’я. Перехід до контрактної моделі фінансування, розширення управлінської автономії медичних організацій, посилення ролі Національної служби здоров’я України у формуванні фінансових потоків та підзвітності результатів діяльності зумовили переорієнтацію управлінських пріоритетів. У цих умовах результативність функціонування закладів охорони здоров’я дедалі більше залежить від внутрішніх організаційних ресурсів, серед яких кадровий потенціал набуває системоутворюючого значення. Тож саме через призму людських ресурсів у проведеному дисертаційному дослідженні осмислюється здатність медичних організацій реагувати на інституційні зміни та забезпечувати стабільність діяльності у середовищі підвищених вимог до якості медичних послуг.

Зміна логіки управління, орієнтованої на досягнення визначених показників діяльності, актуалізувала необхідність цілеспрямованого формування та розвитку кадрового потенціалу як складової стратегічного управління. У межах дослідження система охорони здоров’я розглядається як багаторівнева соціально-економічна система, у якій управлінські рішення, професійні характеристики персоналу та організаційні умови діяльності перебувають у тісному взаємозв’язку. Це дозволяє трактувати кадровий потенціал як змінну управлінську категорію, розвиток якої визначається сукупністю управлінських практик, інституційних правил та внутрішніх процесів медичних організацій. Так, розвиток персоналу інтегрується у загальну систему управління та розглядається як умова досягнення стратегічних цілей закладів охорони здоров’я.

Проведений теоретичний аналіз створив підґрунтя для розширеного розуміння кадрового потенціалу з урахуванням специфіки медичної діяльності та особливостей організацій охорони здоров’я. У поточні науковій роботі

кадровий потенціал постає як поєднання професійної підготовки, рівня сформованих компетентностей, мотиваційних орієнтацій персоналу та організаційних характеристик середовища праці, що відображає еволюцію наукових підходів до управління персоналом у галузі охорони здоров’я, де акцент поступово зміщується від кількісних показників забезпеченості кадрами до якісних параметрів професійного розвитку та ефективного використання людських ресурсів у межах організаційних стратегій.

Аналіз наукових підходів, представлений у першому розділі роботи, створив підґрунтя для інтеграції різних концептуальних напрямів у єдину логіку управління кадровим потенціалом. Ресурсний підхід акцентує увагу на внутрішніх можливостях організації, компетентнісний підхід зосереджується на якості професійної підготовки та здатності персоналу виконувати складні функції, а ціннісно-орієнтований підхід підкреслює значення мотиваційних та поведінкових чинників. У результаті, поєднання зазначених підходів дозволило розглядати кадровий потенціал як багатокомпонентну управлінську категорію, розвиток якої пов’язується з довгостроковими цілями функціонування закладів охорони здоров’я. Тож, у межах дослідження відбувається перехід від трактування персоналу як сукупності трудових ресурсів до розуміння його як активного носія професійних знань, компетентностей та ціннісних орієнтацій, що формують внутрішній потенціал організації. Саме трансформація наукових уявлень відображає зміну ролі людського фактора у забезпеченні результативності діяльності закладів охорони здоров’я та визначає нові орієнтири для управлінських рішень у галузі.

Таким чином, у теоретичному вимірі кадровий потенціал у роботі постає як динамічне утворення, що формується під впливом організаційної структури, управлінських практик та професійного середовища. На цьому етапі відбувається переосмислення ролі управління персоналом у системі охорони здоров’я, оскільки увага зміщується у напрямі створення умов для професійного розвитку, підвищення кваліфікації та формування сталих

мотиваційних орієнтацій медичних працівників. А розвиток кадрового потенціалу розглядається як цілеспрямований процес, інтегрований у загальну стратегію розвитку медичної організації.

Подальше поглиблення теоретичних узагальнень дозволяє простежити взаємозв'язок між індивідуальними характеристиками персоналу та організаційними результатами діяльності закладів охорони здоров'я. У дослідженні підкреслюється значення професійних компетентностей, здатності до навчання та адаптації, а також участі персоналу у внутрішніх організаційних процессах, що формує основу для переходу від фрагментарного управління кадровими питаннями до системного підходу, орієнтованого на узгодження інтересів медичних працівників та стратегічних завдань організації.

Теоретичні положення, викладені у роботі, дозволяють розглядати управління розвитком кадрового потенціалу як складову загальної системи управління закладом охорони здоров'я. У цьому аспекті кадрові рішення набувають стратегічного характеру та пов'язуються з фінансовими, організаційними й якісними параметрами діяльності, забезпечуючи можливість комплексного аналізу управлінських процесів та створюючи основу для подальшого впровадження інструментів оцінювання ефективності використання кадрового потенціалу.

У результаті узагальнення теоретико-методичних результатів дослідження сформувало цілісне підґрунтя для подальшого аналізу прикладних аспектів управління розвитком кадрового потенціалу. Сформована концептуальна рамка дозволила перейти від абстрактних наукових положень до осмислення практичних механізмів реалізації управлінських рішень у діяльності закладів охорони здоров'я. Саме у цій логіці теоретичні узагальнення поступово трансформувалося у методичну основу для аналізу результативності кадрових процесів та обґрунтування управлінських пропозицій, що розгортаються у наступних висновках.

Своєю чергою, аналітичні результати дослідження доповнили

теоретичні узагальнення дозволивши простежити взаємозалежність між розвитком кадрового потенціалу та результатами діяльності закладів охорони здоров'я в умовах контрактної моделі фінансування. Використання інструментів оцінювання ефективності управління персоналом, зокрема системи ключових показників ефективності, елементів збалансованої системи показників та економічної оцінки інвестицій у розвиток персоналу, забезпечує можливість комплексного аналізу кадрових процесів у зв'язку з фінансовими та організаційними результатами. Такий аналітичний підхід сформував основу для подальшого розгортання управлінських рішень у сфері розвитку персоналу та логічно підвів до обґрунтування організаційно-економічних механізмів управління кадровим потенціалом у сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я.

Результати дослідження демонструють, що управління розвитком кадрового потенціалу набуває практичного змісту за умови використання кількісних та якісних показників оцінювання. Застосування ключових показників ефективності дозволило пов'язати діяльність персоналу з досягненням стратегічних та операційних цілей закладів охорони здоров'я. У цьому контексті кадрові показники розглядаються як елемент системи управлінської аналітики, що забезпечує інформаційну основу для прийняття управлінських рішень. Тож, аналітична частина роботи формує уявлення про кадровий потенціал як ресурс, управління яким потребує системності та узгодженості різних управлінських інструментів. Поєднання елементів збалансованої системи показників, кадрових індикаторів та фінансових коефіцієнтів дозволяє розглядати розвиток персоналу у взаємозв'язку з внутрішніми процесами організації та зовнішніми вимогами інституційного середовища. У такій логіці кадрова політика інтегрується у загальну систему стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

Особливе значення у дослідженні надається поєднанню кадрових показників із фінансовими результатами діяльності медичних організацій. Використання економічної оцінки інвестицій у розвиток персоналу дозволяє

розглядати витрати на навчання, підвищення кваліфікації та професійний розвиток як елемент інвестиційної політики закладів охорони здоров’я. Це створює можливість оцінювати ефективність управлінських рішень у сфері розвитку кадрового потенціалу через їх вплив на результати діяльності організації.

Таким чином, поточне дослідження закріплює інший спосіб наукового осмислення управління персоналом. Саме ця зміна епістемологічної перспективи розширює наукове поле управління охороною здоров’я, створюючи підґрунтя для розвитку аналітично орієнтованих підходів до вивчення кадрового потенціалу.

Своєю чергою, результати аналітичного узагальнення свідчать про доцільність переходу від фрагментарних управлінських рішень у сфері роботи з персоналом до комплексних механізмів управління розвитком кадрового потенціалу. У дослідженні підкреслюється значення планування професійного розвитку, систематичного оцінювання результативності праці та узгодження мотиваційних механізмів із стратегічними цілями медичних організацій, що формує передумови для підвищення керованості кадрових процесів у закладах охорони здоров’я.

Аналітичні висновки дослідження дозволяють розглядати управління розвитком кадрового потенціалу як процес, що поєднує стратегічний рівень управління з операційною діяльністю. Управлінські рішення у сфері персоналу у цьому контексті набувають системного характеру та орієнтуються на досягнення довгострокових результатів діяльності закладів охорони здоров’я. Така логіка управління відповідає умовам функціонування медичних організацій у сучасному інституційному середовищі.

Тож, сформоване аналітичне підґрунтя створює логічний перехід до узагальнення прикладних результатів дослідження та обґрунтування організаційно-економічних механізмів управління розвитком кадрового потенціалу. У межах подальшого викладу аналітичні висновки трансформуються у цілісну управлінську концепцію, орієнтовану на

практичне використання у діяльності організацій охорони здоров’я та узгоджену з реальними умовами їх функціонування.

Сукупність аналітичних розрахунків, виконаних у межах дослідження, дозволила встановити, що застосування системи KPI у сфері управління персоналом забезпечує прямий зв’язок між результатами діяльності медичних працівників та стратегічними цілями закладів охорони здоров’я. Значення KPI надають можливість кількісного оцінювання внеску персоналу у загальні результати діяльності та сформували основу для переходу до управління кадровим потенціалом на засадах результативності. Цей висновок засвідчує зміну управлінської логіки від орієнтації на процеси до орієнтації на вимірювані результати.

Розрахунок показника ROI інвестицій у професійний розвиток персоналу дозволяє робити висновок про економічну доцільність вкладень у навчання, підвищення кваліфікації та безперервний професійний розвиток медичних працівників. Отримані результати мають відображати наявність зв’язку між витратами на розвиток персоналу та результатами діяльності закладів охорони здоров’я, що формує інвестиційну логіку управління кадровим потенціалом. Таким чином, у межах дослідження розвиток персоналу набув статусу економічно обґрунтованого управлінського рішення.

Аналіз показника $КП_{лин}$ дозволяє встановити залежність кадрової стабільності від якості управлінських рішень у сфері мотивації та професійного розвитку персоналу. Отримані дані мають свідчити про вплив організаційних умов праці та можливостей кар’єрного зростання на збереження кадрового складу, що підтверджує значення управління плинністю персоналу як індикатора ефективності кадрової політики закладів охорони здоров’я.

Оцінювання співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу за показником KLS дозволяє зробити висновок про вплив кадрової структури на ефективність використання людських ресурсів. Результати дослідження показали, що збалансованість кадрового складу виступає чинником

оптимізації внутрішніх процесів та якості медичних послуг. У цьому контексті саме KLS формує аналітичну основу для обґрунтування управлінських рішень щодо планування кадрового складу.

Аналіз показника K_{CME}, що відображає залученість персоналу до безперервного професійного розвитку, дозволяє встановити зв'язок між інтенсивністю навчання та результативністю діяльності медичних працівників. Результати засвідчують роль системного професійного розвитку у формуванні кадрового потенціалу та підвищенні якості надання медичних послуг. Цей висновок підтверджує значення CME як інструменту стратегічного управління персоналом.

Паралельно із тим, застосування OCM дозволяє узагальнити організаційну спроможність закладів охорони здоров'я щодо управління кадровим потенціалом. Результати оцінювання за моделлю OCM показують залежність ефективності кадрових рішень від рівня управлінської зрілості організації. Тож OCM виступає інструментом інтеграції кадрових, організаційних та управлінських характеристик у єдину систему оцінювання.

Сукупне використання KPI, ROI, $КП_{лин}$, KLS, KCME та OCM дозволило сформувати комплексну аналітичну модель управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я. Результати дослідження довели можливість одночасного врахування результативності діяльності персоналу, економічної ефективності інвестицій, кадрової стабільності та організаційної спроможності.

Підсумок аналітичного блоку дослідження полягає у формуванні обґрунтованої системи показників, яка забезпечує перехід до управління кадровим потенціалом на основі даних. Отримані висновки підтверджують можливість використання зазначених індикаторів як інструментів прийняття управлінських рішень у сфері кадрової політики закладів охорони здоров'я та створюють основу для подальшого узагальнення організаційно-економічних механізмів управління розвитком персоналу.

Індикатори економічного оцінювання кадрового потенціалу засвідчили

значущість використання об’єктивних кількісних підходів до вимірювання професійних характеристик персоналу, які визначають основу результативності управлінських рішень. У ході дослідження виявлено наявність прямої залежності між рівнем управлінської автономії та ефективністю використання кадрового потенціалу, що знаходить підтвердження у значеннях інтегральних показників, економічних коефіцієнтів і результатах регресійного аналізу.

Формування кадрового потенціалу закладів охорони здоров’я відбувається під впливом комплексної взаємодії кількісних параметрів (FTE), структурних характеристик (KLS, вікова структура), якісних чинників (рівень професійного навчання, трудовий стаж), а також особливостей управлінських механізмів. При цьому вирішальне значення має не стільки обсяг наявних ресурсів, скільки ефективність управлінської системи, яка забезпечує їх трансформацію у кінцеві результати діяльності.

Сфера використання отриманих у дослідженні результатів визначається передусім особливостями організаційної структури закладів охорони здоров’я та характером управлінських процесів, у межах яких здійснюється робота з персоналом. Запропоновані підходи орієнтовані на організації, у яких управління кадровим потенціалом розглядається саме як складова загальної системи управління. Так, одним з найвжливіших чинників застосовності результатів виступає управлінський контекст, у якому формується кадрова політика закладів охорони здоров’я.

Отримані узагальнення орієнтовані на управлінські системи, де прийняття рішень ґрунтується на аналітичному підході, використанні структурованої інформації та чіткому розподілі управлінської відповідальності. У такому контексті результати дослідження забезпечують підґрунтя для узгодження кадрових рішень з організаційними цілями, ресурсними можливостями та довгостроковими орієнтирами розвитку медичної організації.

При чому, у практиці управління закладами охорони здоров’я, кадрові

рішення посідають центральне місце у системі організаційного управління, оскільки саме через них реалізуються стратегічні орієнтири, кадрова політика та внутрішня координація діяльності персоналу. Водночас характер прийняття таких рішень часто пов’язаний із ситуативною управлінською логікою, у межах якої фокус зосереджується на самій дії управління, а не на її подальшій трансформації у вимірювані наслідки. За таких умов управлінський процес набуває фрагментарного характеру, коли рішення щодо розвитку, мотивації чи структури персоналу існують як окремі управлінські акти, відірвані від системного аналізу їх впливу на організаційну результативність та стійкість функціонування медичних організацій.

Саме у цьому контексті дослідження формує принципово іншу управлінську оптику, спрямовану на подолання розриву між прийняттям кадрових рішень та усвідомленням їх наслідків. Запропонована аналітична логіка забезпечує зв’язування управлінських дій із результатами їх реалізації через структуроване осмислення кадрових процесів як динамічної системи. Це переводить управління персоналом у площину відтворюваних управлінських циклів, у межах яких рішення отримують аналітичне продовження у формі оцінювання впливу на розвиток кадрового потенціалу, організаційну спроможність та ефективність діяльності закладів охорони здоров’я., а також дозволяє розглядати результати дослідження як відповідь на ключову управлінську проблему галузі, пов’язану з необхідністю узгодження управлінських рішень та їх фактичних наслідків у системі охорони здоров’я.

Разом із тим, інституційне середовище системи охорони здоров’я також визначає характер реалізації отриманих результатів. Запропоновані підходи коректно функціонують у межах організацій, діяльність яких здійснюється відповідно до чинних механізмів фінансування, контрактування та управлінської підзвітності. За таких умов розвиток кадрового потенціалу розглядається у взаємозв’язку з вимогами до якості медичних послуг, ефективності використання ресурсів та забезпечення організаційної стійкості, що відповідає логіці сучасних трансформацій у галузі охорони здоров’я.

Масштаб використання результатів дослідження охоплює як окремі організації охорони здоров’я, так й управлінські структури, відповідальні за координацію діяльності медичних організацій на регіональному рівні. Ці узагальнення можуть бути використані для формування управлінських рішень у системах, де існує потреба у стандартизації підходів до розвитку персоналу, забезпеченні кадрової стабільності та підвищенні результативності управління людськими ресурсами, а масштаб застосування розширює практичну значущість результатів без виходу за межі предмета дослідження.

Межі практичного використання отриманих результатів визначаються сукупністю організаційних, управлінських та інституційних умов, у межах яких розвиток кадрового потенціалу розглядається як системний процес. За наявності сформованої управлінської структури, аналітичної культури прийняття рішень та відповідного інституційного середовища результати дослідження забезпечують коректну інтеграцію у практику управління закладами охорони здоров’я та створюють основу для їх подальшого використання у процесах стратегічного розвитку персоналу.

Сценарне моделювання довело, що досягнення високого рівня ефективності управління розвитком кадрового потенціалу можливе лише за умови формування інтегрованої управлінської системи, у межах якої оцінювання, планування та стимулювання виступають взаємопов’язаними елементами єдиного організаційно-економічного механізму.

При цьому проведене дослідження знімає управлінську невизначеність, пов’язану з відсутністю цілісного уявлення про зв’язок між кадровими рішеннями та їх впливом на організаційну спроможність закладів охорони здоров’я. У межах сформованої аналітичної логіки кадровий потенціал перестає сприйматися як сукупність ізольованих управлінських дій та постає як керований процес, результати якого піддаються осмисленню у взаємозв’язку зі стратегічними орієнтирами, економічними параметрами та інституційними умовами функціонування галузі, що забезпечує перехід управління персоналом у площину обґрунтованих управлінських рішень,

заснованих на розумінні їх наслідків для розвитку організації та системи охорони здоров’я загалом.

Подальший науковий дискурс пов’язаний з поглибленням питання системної проблематики стійкості охорони здоров’я як складної соціально-економічної системи. Кадровий потенціал у межах цього підходу повинен розглядатися як чинник підтримання безперервності функціонування, адаптивності та внутрішньої збалансованості управлінських процесів, що дозволяє поєднати управлінську теорію з системним аналізом галузі. У результаті формується перспектива міждисциплінарних досліджень, орієнтованих на інтеграцію управлінських та соціально-економічних підходів. Це розширює межі традиційного розуміння кадрової політики у сфері охорони здоров’я.

Завершальна логіка розвитку предметного поля дозволяє розглядати у межах багаторівневої наукової парадигми управління кадровим потенціалом у сукупності управлінську теорію, економічну аргументацію та інституційний контекст функціонування системи охорони здоров’я. Подальше розгортання досліджень пов’язується з апробацією нової системи управління у діяльності реальних закладів охорони здоров’я, що забезпечує перевірку аналітичної спроможності сформованих положень у практиці прийняття управлінських рішень та організації кадрових процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». 2026. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 2023 р. № 28. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/28-2023-%D0%BF

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 2021 р. № 725. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text

4. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2025 р. № 34-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text

5. МОЗ України. Наказ МОЗ України від 07.03.2025 №419 «Про затвердження змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-07-03-2025-419-pro-zatverdzhennya-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorov-ya

6. МОЗ України. Наказ МОЗ України від 10.10.2023 №1769 «Про затвердження змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-10102023--1769-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorov%E2%80%99ja

7. Міністерство праці та соціальної політики України. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Редакція від 24.02.2025. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text

8. МОЗ України. Наказ МОЗ України від 19.01.2021 №74 «Про затвердження змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України». URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-19012021--74-pro-zatverd-zmin

9. МОЗ України. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperervnogo-profesijnogo-rozvitku-likariv

10. Етичний кодекс лікаря України. Постанова від 27.09.2009. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

12. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук.* 2025. № 17. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17834696

13. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров’я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті.* 2020. Вип. 1. С. 20-26. URL: https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/306/292

14. Ворона Д. В. Інноваційні підходи до мотивації персоналу в підприємницькому середовищі : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 076 – підприємництво та торгівля / наук. кер. О. М. Маценко. Суми : Сумський державний університет, 2024. 53 с. URI: https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/9835215

15. Ганус Р. О., Проскурня О. М. Метод оцінки персоналу «360 градусів», як елемент поліпшення системи управління. *Економіка, фінанси, облік і право: проблеми, тенденції, напрями.* 2021. С. 13-15.

16. Граціотова Г.О., Ясіновська М.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: https://doi.org/10.15276/ETR.06.2020.3

17. Гудзь Ю., Стойка В., Бобко В. Управління кадровим потенціалом в умовах глобальної нестабільності: виклики та стратегії адаптації. *Київський*

економічний науковий журнал. 2025. № 11. С. 296-303. DOI: https://doi.org/10.32782/2786-765X/2025-11-37

18. Євась Т. В., Вишневська А. Д. Управління персоналом медичної організації в сучасних умовах гос подарювання. *Подільський науковий вісник.* 2021. № 1(17). С. 31-35. URL: https://pnv.in.ua/images/Magazine/1_2021/1_2021-31-35.pdf

19. Звірич В.В. Особливості формування управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2022. № 6. С. 47-51. URL: https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022

20. Касьянова Н. В., Солоха Д. В., Морева В. В., Бєлякова О. В., Балакай, О. Б. Потенціал підприємства: формування та використання. - 2013.

21. Майстренко Ю. В., Овсієнко Н. В., Майстренко Г. І. Організаційно-економічний механізм управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в умовах управлінської автономії. *Академічні візії.* 2026. № (52). DOI: https://doi.org/10.66556/2786-586X.52.maistrenko-y

22. Маргасова В. Г., Титикало В. С., Гусаревич Н. В. Попит на здоров'я як фактор соціально-економічної стійкості. *Економічна парадигма.* 2026. № 4(108). С. 81–88. DOI: https://doi.org/10.25313/3083-7782-2026-4-9

23. Мігус І. Діджиталізація внутрішніх комунікацій як чинник трансформації корпоративної культури: детермінанти мотивації персоналу та організаційної ідентичності. *Grail of Science*, 2025. № 59. С. 647–657. DOI: https://doi.org/10.36074/grail-of-science.12.12.2025.070

24. Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Островерхов В. М. Управління змінами: навч. посібник. Тернопіль: ЗУНУ, 2023. 148 с.

25. Остапенко Т. Г. Принципи та методи управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я у ракурсі його розвитку. *Економічний простір.* 2026. № 213. С. 316-321. DOI: https://doi.org/10.30838/EP.213.316-321

26. Самокіщук Р. Моделі мотивації медичних працівників у сучасних умовах. *Економіка та суспільство.* 2025. № 78. DOI:

https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-147

27. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Управління персоналом клініки в нових ринкових умовах. Безпека пацієнтів та персоналу. *Економічна безпека підприємництва в умовах затяжної війни.* Збірник тез доповідей за матеріалами XVI міжнародної науково-практичної конференції «Безпекотворення: питання теорії, практики та правові аспекти» (Київ, 23 травня 2024 р./ за ред. Тимошенко О.І., Київ.: Видавництво Європейського університету», 2024. 218 с. С. 75-81. URL: https://e-u.edu.ua/userfiles/files/135/23-05-2024_konferenciya-bezpekotvorennya.pdf

28. Смолінська А. В., Бурлаченко А. С. Управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я. 2023. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2635/1/%D0%A1%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%2C%20%D0%91%D1%83%D1%80%D0%BB%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf

29. Тищук А. І. Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні. 2024. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3846/1/%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%A2%D0%B8%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90.%20%D0%86..pdf

30. Федоришина Л., Вересюк К. Кадровий потенціал підприємства: підходи до трактування, фактори та методи формування. Академічні візії. 2026. Вип. 7. С. 1-10. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.18595764

31. Чернявська І. М. Особливості управлінської праці в закладах системи охорони здоров'я. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки. 2024. № 3(75). С. 93-97. URL: https://journals.maup.com.ua/index.php/economics/article/download/4405/4715/5096

32. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. Вісник економіки. 2021. № 4. С. 225-233 (аналітичні рекомендації). URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF

33. Шушпанов Д, Шушпанова Н. Підходи до формування ефективної системи управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів*: матеріали доп. V Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16 трав. 2024). Тернопіль: ЗУНУ; 2024. С. 102-105. URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/51919/1/ZBIRNIK_05_2024_%D0%A7%D0%90%D0%A1%D0%A2%D0%98%D0%9D%D0%90_1.pdf

34. Шушпанов Д., Калиняк Б. Кадрове забезпечення організацій: методологічні підходи в умовах цифровізації та кризових викликів. *Економічний дискурс.* 2025. Вип. 4. С. 168-178. DOI: https://doi.org/10.36742/2410-0919-2025-3-17

35. Anthun KS, Anthun KS, Håland E, Lillefjell M. What influences the use of HR analytics in Human Resource management in Norwegian municipal health care services? BMC Health Services Research. 2024 Sep 27;24(1):1131. URL: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11610-y

36. Aungsuroch, Y., Gunawan, J., & Fisher, M. L. (2021). Competence-Based Human Resource Management. In Redesigning the Nursing and Human Resource Partnership: A Model for the New Normal Era (pp. 15-30). Singapore: Springer Singapore. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-16-5990-4_2

37. Baluch A, Salge T., Piening E. Untangling the relationship between HRM and hospital performance : The mediating role of attitudinal and behavioral HR outcomes *International Journal of Human Resource Management.* 2013. Vol. 24, No. 16. P. 3038–3061. DOI: https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775027

38. Blštáková J., Palenčárová J. Human resource management in healthcare. In SHS Web of Conferences. 2021. Vol. 115. P. 03003. *EDP Sciences.* URL:

https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2021/26/shsconf_appsconf2021_03003.pdf

39. Bersin J. Talent Strategies in Asia: Do Asian Leaders Behave Differently? HR Management App. 2019. https://www.hrmanagementapp.com/talent-strategies-in-asia-do-asia

40. Bogumil-Uçan S., Klenk T. Varieties of health care digitalization: Comparing advocacy coalitions in Austria and Germany. Review of Policy Research. 2021. № 38(4). P. 478-503. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ropr.12435

41. Cervero R.M, Gaines .JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. *J Contin Educ Health Prof.* 2015. P. № 35(2). P. 131-138. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26115113/

42. Cogin JA, Ng JL, Lee I. Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency. *Hum Resour Health.* 2016 Sep 23;14:56. doi:10.1186/s12960-016-0149-0. URL: https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-016-0149-0

43. Cristina, M., Nogueira, P., Oliveira, M. M., & Santos, C. Project management in healthcare: An examination of organizational competence. Heliyon. 2024. № 10(15). URL: https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(24)11450-8.pdf

44. da Silva Souza R.C, Ribeiro Bersaneti M.D, dos Santos Yamaguti W.P, Baia W.R.M. Mentoring in research: development of competencies for health professionals. *BMC Nursing.* 2023. URL: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01411-9

45. Dereziuk, A. V., Yaremyna, I. V., Holovchanska-Pushkar, S. E., & Baidiuk, I. A. (2023). Efficiency improvement of health care institutions activities using SWOT-analysis. Reports of Vinnytsia National Medical University, 27(1), 160-165. URL: https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/download/1119/1072

46. Dessler G. Strategic human resource management and the HR scorecard. *Nj, New.* 2013. Т. 5. С. 202-210. URL: https://images.template.net/wp-content/uploads/2016/06/28141756/HR-Scorecard-Template2.pdf

47. Diallo K. et al. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Human resources for health.* 2003. Т. 1. №. 1. С. 3. URL: https://jsofian.wordpress.com/wp-content/uploads/2006/12/use-of-bsc-in-health-care.pdf

48. Fanelli S, Lanza G, Enna C, Zangrandi A. Managerial competences in public organisations: the healthcare professionals' perspective. *BMC Health Serv Res.* 2020. № 20. P. 303. URL: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05179-5

49. Fayol H. Administration industrielle et générale. Paris: Dunod; 1916.

50. Gu, Y., & Luo, X. Research methods on business performance management. In 2022 7th International Conference on Social Sciences and Economic Development. 2022 pp. 261-264. Atlantis Press. URL: https://www.atlantis-press.com/article/125973863.pdf

51. Hratsiotova H. O., Yasinovska M. O. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я україни в умовах європейської інтеграції. *Economics: Time Realities.* 2020. №. 6. URL: https://economics.net.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf

52. Janlöv A. Shift work to balance everyday life: a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. *BMC Nurs.* 2024. URL: https://www.academia.edu/125181438/Shift_work_to_balance_everyday_life_a_salutogenic_nursing_perspective_in_home_help_service_in_Sweden

53. Juran JM, Godfrey AB. Human resource management in healthcare organizations. *SSRN.* 2017 [cited 2025 Aug 22]. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2999675

54. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Hum Resour Health.* 2006 Jul 27;4:20. URL:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1552082/

55. Kareem M. A. The impact of human resource development on organizational effectiveness: An empirical study. *Management dynamics in the knowledge economy*. 2019. № 7(1). P. 29-50. URL: https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=765204

56. Khresat O., Al-Fasfus F., Shaban, O., Shahwan, Y., & Alsilawi, A. Impact of cash flow statement elements on financial performance: The mediating role of capital in private hospitals in Jordan. In Artificial Intelligence (AI) and Finance (pp. 821-830). 2023. Cham: Springer Nature Switzerland. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-39158-3_76

57. Krachler N., Auffenberg J., & Wolf, L. The role of organizational factors in mobilizing professionals: evidence from nurse unions in the United States and Germany. British journal of industrial relations. 2021. № 59(3). P. 643-668. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjir.12556

58. Lussier R. N., Hendon J. R. (2025). Human resource management: Functions, applications, and skill development. Sage publications. URL: https://books.google.pl/books?hl=en&lr=&id=F99nEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA22&dq=functional+features+of+HRM+and+HRD+in+the+medical+sector&ots=TaBsUFYhE8&sig=0CIIG2qvzCqqe7JSvk56WK2P8GU&redir_esc=y#v=onepage&q=functional%20features%20of%20HRM%20and%20HRD%20in%20the%20medical%20sector&f=false

59. Malik A, Nguyen M, Budhwar P, Chowdhury S, Gugnani R. Leveraging high-performance HRM practices and knowledge sharing for managing technological and social change in emerging market healthcare providers. Technol Forecast Soc Change. 2024. № 205. P. 123463. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040162524002592

60. Melby N, Hansen M, Ådnanes M., Kalseth J. Work-life balance in Nordic countries: Empirical analysis. SINTEF/ICIC20 Virtual conference; 2023 Sep. URL: https://www.sintef.no/contentassets/e35a697aa7b34b0aa6cfe0444420cb03/melby-et-al-icic20-sept-23.pdf

61. Monson FKS. Unveiling the strategic resource dimension: A bibliometric and systematic review of the Resource-Based View and its application to corporate governance. J High Technol Manag Res. 2024;35(2):100516. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047831024000257

62. Ono T, Lafortune G, Schoenstein M. Health workforce planning in OECD countries: a review of 26 projection models from 18 countries. OECD; 2013. 131 p. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2013/06/health-workforce-planning-in-oecd-countries_g17a2314/5k44t787zcwb-en.pdf

63. Otoo FNK. Human resource management (HRM) practices and organizational performance: The mediating role of employee competencies. Employee Relat. 2019;41(5):949–970. URL: https://www.emerald.com/er/article-abstract/41/5/949/38761/Human-resource-management-HRM-practices-and?redirectedFrom=fulltext

64. Øygarden O, Nøkleberg M, Gressgård LJ. Reforming for trust and professionalism in municipal healthcare services: implications for human resource management. BMC Health Serv Res. 2023. № 23. P. 991.

65. Qin X, Huang Y, Hu Z, Chen K, Li L, Wang RS, et al. Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. Hum Resour Health. 2023. № 21. P. 94. URL: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00865-x

66. Radeva S. Development of human resources in medical institutions. *DEVELOPMENT*. 2019. № 34. URL: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/68891323/Development_of_human_resources_in_medical_institutions._Knowlege_international_journal-libre.pdf?1630004110=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDEVELOPMENT_OF_HUMAN_RESOURCES_IN_MEDICA.pdf&Expires=1754018159&Signature=dmRbhvt~uHBWibDj1V1-kW4XJVMQcHgxl8DsAU2Gx~GI0vAa~28r5CnlH6L9OF7CmUGAGbQRw83P

UmX~-erMMjSPJOh~NHeAnHiVrM6rKIFao56zMPKqTx6PHAx-SPSwpnZoBZefuInc7j-sn29DCDBTFWiATD7kHOguyc0j9vyIdcLg9SASTSC-ovEicGzOdtNj3ULq3Hku~UMFaRgOO-3pI8SK-B6-rYs4HTKmSBL9SiV-YabCyvu3OT9KJ-xqk~7CmnglmbGoNjxnKO4FGRNc1eyen~VM~zcZ5CFrEXDkIGlE4C8xFyuSLlt6ySRaDolD4K2pzTmXEAEDWHtoSw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

67. Rennane S., Baker L., Mulcahy A. Estimating the cost of industry investment in drug research and development: a review of methods and results. INQUIRY: *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2021. № 58. P. 1-11. URL: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00469580211059731

68. Rotea CC, Ploscaru AN, Bocean CG, Vărzaru AA, Mangra MG, Mangra GI. The Link between HRM Practices and Performance in Healthcare: The Mediating Role of the Organizational Change Process. Healthcare (Basel). 2023. № 11(9). P. 1236. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10178150/

69. Samokishchuk R. Human resource management in health care under martial law. *International Journal of Medicine and Medical Research*. 2025. Vol. 11, № 2. P. 92-106. DOI: https://doi.org/10.63341/ijmmr/2.2025.92

70. Samokishchuk R. Innovative digital platforms in the human resources management of medical institutions. *Innovation and Sustainability Articles, Innovation and Sustainability*. Vol. 5. № 2. P. 84-94. DOI: https://doi.org/10.31649/vis/2.2025.84

71. Saxena, T. Human Resource Management for Healthcare Organizations. In Healthcare System Management: Methods and Techniques (pp. 179-198). 2022. Singapore: Springer Nature Singapore. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-19-3076-8_7

72. Sheikh, U. S. Perception of Employees Towards Human Resource Development Systems in Healthcare: An Exploratory Analysis. IUP Journal of Organizational Behavior. 2020. № 19(1). URL:

https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=0972687X&AN=141991201&h=Dnr7CYFOCsQQQK3Ceui%2F48ZKLnYBI5njQuz1PXZsb9nCkMOKUqAF64twEa6dDp7F2hmzTyzhwV9nraxEtKoXoQ%3D%3D&crl=c

73. Shkilnyak MM, Ovsianyuk-Berdadina OF, Krysko ZhL, Demkiv IO. Menedzhment [Management Textbook]. Ternopil: KROK; 2017. URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/31710/1/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%20%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.pdf

74. Sher S. et al. Strategic Role of Human Resource Management Policies and Practices in Organizational Change //Indian Journal of Economics and Business. – 2021. Т. 20. №. 4. С. 275-294. URL: https://www.researchgate.net/publication/358357503_Strategic_Role_of_Human_Resource_Management_Policies_and_Practices_in_Organizational_Change

75. Siverbo S., Johansson-Berg T., Øllgaard Bentzen T., Winsvold M. On the diffusion and implementation of trust-based management in Scandinavia: cross-country survey evidence. International Journal of Public Sector Management. 2024. № 37(1). P. 1-19. URL: https://www.emerald.com/ijpsm/article/37/1/1/1235515

76. Solid, C. A. Return on investment for healthcare quality improvement. Cham: Springer International Publishing. 2020. URL: https://scholar.archive.org/work/exu2dluj3bfpvg5g35i4teur64/access/wayback/https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-46478-3.pdf

77. Taylor FW. The Principles of Scientific Management. New York: Harper & Brothers; 1911.

78. Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen: Mohr Siebeck; 1922

79. White C. Y., Patel A., Cossari D. Organizational commitment to diversity, equity, and inclusion: a strategic path forward. American Journal of Health-System Pharmacy. 2022. № 79(5). P. 351-358. URL: https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/79/5/351/6346546

80. Wirges F, Neyer AK. Towards a process-oriented understanding of HR

analytics: implementation and application. Rev Manag Sci. 2022 Aug 18:1–32. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9387892/

81. Wright PM, Dunford BB, Snell SA. Human resources and the resource-based view of the firm. J Manag. 2001;27(6):701-21. URL: https://business.purdue.edu/faculty/bdunford/publication-links/document-62-dunford-hr-and-resource-based-view-wright-dunford-snell.pdf

82. Wu J, Olagunju AT. Mentorship in medical education: reflections on the importance of both unofficial and official mentorship programs. BMC Med Educ. 2024. URL: https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-06248-7

83. Zander A, Reuter-Oppermann M. Data in ambulatory care logistics: What modelers need and what practice can offer. Health Care Manag Sci. 2025 Jun 4. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s10729-025-09714-w

84. Zhao Q., Cai Z., Zhou W., Zang, L. Organizational career management: a review and future prospect. Career Development International. 2022. № 27(3). P. 343-371. URL: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/CDI-04-2021-0088/full/html

85. Міністерство охорони здоров'я України. Щорічний звіт за 2023 рік. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf

86. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України. 2025. URL: https://moz.gov.ua/uk/strategija

87. Медична реформа: як змінилася українська медицина за 2018 рік. Мартишін О. О. 2018. URL: https://umj.com.ua/uk/novyna-134528-medichna-reforma-yak-zminilasya-ukrayinska-meditsina-za-2018-rik

88. World Health Organization. The world health report 2000: Health systems: Improving performance. Geneva: WHO; 2000. URL: http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf

89. World Health Organization. Working for health and growth: investing in

the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: WHO; 2016. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ed0e3926-ffdc-4c1a-9a45-3755d29daf75/content

90. Європейське регіональне Бюро ВООЗ та Уряд України підписали Дворічну угоду про співробітництво на 2020-2021 роки. URL: https://ukraine.un.org/uk/99478-%D1%94%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%B3%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5-%D0%B1%D1%8E%D1%80%D0%BE-%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D0%B7-%D1%82%D0%B0-%D1%83%D1%80%D1%8F%D0%B4-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BB%D0%B8-%D0%B4%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%83-%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%BF%D1%80%D0%BE?afd_azwaf_tok=eyJraWQiOiIxNkY3M0JFMkNDMjZDOUM1ODBGMzM4NjAzN0I1ODRCQTc4REQ1ODcwQUFFRkJGNEZDRUJFOUZEQkNGMENGMTNEIiwiYWxnIjoiUlMyNTYifQ.eyJhdWQiOiJ1a3JhaW5lLnVuLm9yZyIsImV4cCI6MTc4MjA0MDc0OCwiaWF0IjoxNzgyMDQwNzM4LCJpc3MiOiJ0aWVyMS03ODliOWY3ZjQtdDdrNTciLCJzdWIiOiIxODUuMTQzLjE0Ny4yNDYiLCJkYXRhIjp7InR5cGUiOiJpc3N1ZWQiLCJyZWYiOiIyMDI2MDYyMVQxMTE4NThaLXIxNzg5YjlmN2Y0dDdrNTdoQzFXQVdjcjhuMDAwMDAwMDc2MDAwMDAwMDAwYWV2NiIsImIiOiJoRF9SY2xoYWt3dEh3a3ptcENTRzJjUUpFbkxWRjdvaDkwY1ZEbVc2Y0dRIiwiaCI6IldKemtWMm94Vnk2cWNESjJudHJnSVc3Qm0ycFJpcW9Td2ZKRVVOVWxvSkUifX0.AnetdYqWAZb-mRbUmNQkGiTsQbIUbVoxbC3sLGPyD_51r_YdvYclMwML_lRigjcQShTGCgnqGCKewW6fVBH76iYM_g947SaiHTajMz7vcNi9XG2zEezOQjzbNIs44QjXXmdS-i8-4-OOLxLU7lYMjPxl3AmXQIq08D5h4LmY0Gl7zyqFO9UXukDhLvxLv5rC2poZywEiVBcFD4c0G3oCSHkOye-0RF0xnzLDXvBs0zFMsfep24Ru1UIp0-S8jxA2bQ98vMTIrHHdNMWZDiqDyxaNPBPuJx5I2DdSL5BITWldKFKsWNlCZ9s4lJ1Yz0GDkc_BfJY1VSZvndG2P7WnVA.WF3obl2IDtqgvMFRqVdYkD5s

91. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 Geneva: WHO; 2016. 64 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

92. NHS England. Interim NHS People Plan. 2020. URL: https://www.england.nhs.uk/publication/interim-nhs-people-plan/

93. Commission on Accreditation of Healthcare Management Education (CAHME). URL: https://cahme.org/

94. Strata Decision Technology. URL: https://www.stratadecision.com/solutions/data/comparative-analytics

95. American Society for Healthcare Human Resources Administration (ASHHRA). HR Metrics Tool. URL: https://ashhra.org/resources/hr-metrics-tool/

96. NordREG. How does work–life balance compare in Nordic countries? KipinaHRM; 2024. URL: https://kipinahrm.eu/uncategorized-fi/how-does-the-work-life-balance-compare-in-nordic-countries/

97. Chifaa. Work–life balance and working hours in Norway. 2022. URL: https://www.chifaa.site/work-life-balance-and-working-hours-in-norway/

98. Daily Scandinavian. Scandinavian work–life balance: How it influences employee productivity. 2022. URL: https://www.dailyscandinavian.com/scandinavian-work-life-balance-how-it-influences-employee-productivity/

99. Denmark.dk. Work–life balance in Denmark. Government of Denmark; 2024. URL: https://denmark.dk/society-and-business/work-life-balance

100. LabourLaws. Swedish model of working hours and leave. 2023. URL: https://labourlaws.co.uk/swedish-model-of-working-hours-and-leave/

101. NHS Health Careers. URL: https://www.healthcareers.nhs.uk/

102. NHS Leadership Academy. URL: https://leadershipnhs.uk/

103. Bundesministerium für Gesundheit. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/

104. Conseil National de l'Ordre des Médecins. URL: https://www.conseil-national.medecin.fr/

105. Agence Régionale de Santé. URL: https://www.ars.sante.fr/

106. Press Ganey. URL: https://www.pressganey.com/news/press-ganey

107. Gallup. URL: https://www.gallup.com/home.aspx

108. Gallup Employee engagement drives growth. URL: https://www.gallup.com/workplace/236441/employee-engagement-drives-

growth.aspx

109. Kaiser Permanente. URL: https://about.kaiserpermanente.org/

110. Government of Canada. Canada Health Act. URL: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/canada-health-care-system-medicare/canada-health-act.html

111. Government of British Columbia. Ministry of Health. URL: https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health

112. HealthForceOntario. URL: https://www.healthforceontario.ca/en/Home

113. European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health. URL: https://iris.who.int/handle/10665/339209

114. Request: Review and Research on Global Strategy on Human Resources for Health. URL: https://hvousa.org/blog/review-research-human-resources-for-health/?gad_source=1&gad_campaignid=22210190577&gbraid=0AAAAD8qNlYA7K81m1KKFOOktITnLjSkf&gclid=CjwKCAjwl97RBhBWEiwAa9rbXRZyW3OBwGpfdFCl4NvFiX3EzuAhB9qvAbxDW4Frxsc793F0kH3epRoCnBEQAvD_BwE

115. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). URL: https://www.oecd.org/en.html

116. European Commission [Internet] URL: https://commission.europa.eu/index_en

117. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/

118. Erasmus+ Programme. European Union. URL: https://erasmus-plus.ec.europa.eu/

119. Horizon Europe: EU Research and Innovation programme. European Commission. URL: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en

120. HRH2030 Program. URL: https://hrh2030program.org/

121. HRH2030 Program. HRH Optimization Tool for Primary Health Care (HOT4PHC). URL: https://hrh2030program.org/hot4phc-tool/

122. HRH2030 Program. HRH Optimization Tool for Family Planning (HOT4FP). URL: https://hrh2030program.org/hot4fp-optimizing-hrh-fp/

123. HRH2030 Program. HRH Optimization Tool for ART and HRH Efficiency Challenges. URL: https://hrh2030program.org/wp-content/uploads/2018/12/HOT4ART-and-HRH-Efficiency-Challenges_Final_8-22-2019.pdf

124. State Statistics Service of Ukraine. Indicators of population of Ukraine. 2026. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/imf/arhiv/nas_e.htm

125. World Health Organization. Data by country – Ukraine. 2026. URL: https://data.who.int/countries/804

126. State Statistics Service of Ukraine. Official statistics portal. 2025. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/

127. American Sociological Association. Ukrainian health and health care are in a critical state. 2023. URL: https://www.asanet.org/footnotes-article/ukrainian-health-an-health-care-are-in-a-critical-state/

128. World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO Europe releases new report with data on nursing shortages in Ukraine. 2024. URL: https://www.who.int/europe/news/item/21-11-2024-who-europe-releases-new-report-with-data-on-nursing-shortages-in-ukraine

129. Foundation for European Progressive Studies. From war to recovery: strengthening ukraine's healthcare for a resilient future. 2025. URL: https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-aresilient-future.pdf

130. World Health Organization, Regional Office for Europe. Grim milestone on World Humanitarian Day – WHO records 1940 attacks on health care in Ukraine since start of full-scale war. 2024. URL: https://www.who.int/europe/news/item/19-08-2024-grim-milestone-on-world-humanitarian-day--who-records-1940-attacks-on-health-care-in-ukraine-since-start-of-full-scale-war

131. State Statistics Service of Ukraine. Open data – movement of population. 2025. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/open_data/menu/rp_vd.htm

132. Minfin. В Україні економічно активні лише 11,7 мільйона людей – дослідження. 2023. URL: https://minfin.com.ua/ua/2023/07/06/108502990/

133. Електронна система охорони здоров'я України (eHealth). Понад 2 млрд електронних медичних записів для понад 35 млн пацієнтів внесено в ЕСОЗ. 2023. URL: https://ehealth.gov.ua/2023/07/25/ponad-2-mlrd-elektronnyh-medychnyh-zapysiv-dlya-ponad-35-mln-patsiyentiv-vneseno-v-esoz/

134. European Parliament and Council. Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. URL: https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj

135. eHealth: що це та як підключитися. 2021. URL: https://blog.h24.ua/uk/ehealth-shho-tse-ta-yak-pidklyuchytysya/#%D0%A9%D0%BE_%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%B5_e-Health

136. World Health Organization. Health workforce policy and management. 2024. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/196c4d39-7bdd-4218-ab74-84642acc5dd6/content

137. World Bank. Ukraine health sector to strengthen with World Bank support. 2024. URL: https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/12/09/ukraine-health-sector-to-strengthen-with-world-bank-support

138. European Commission. EU4Health grants to improve healthcare for Ukrainian refugees and displaced persons. 2023. URL: https://health.ec.europa.eu/latest-updates/eu4health-grants-eu4-million-improve-healthcare-ukrainian-refugees-and-displaced-persons-under-2023-12-06_en

139. Міністерство фінансів України. Реформа медицини в Україні. URL: https://mof.gov.ua/uk/the-reform-of-medicine

140. World Health Organization. Ukraine health system review. 2024. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964

141. Theinweb.media. Медицина в Україні: дослідження ринку медичних клінік у 2024 році. URL: https://theinweb.media/medyczyna-v-ukrayini-

doslidzhennya-rynku-medychnyh-klinik-u-2024-roczi/

142. Статут Комунального Некомерційного підприємства Харківської Обласної Ради «Обласна клінічна лікарня». 2025. URL: https://ts.lica.com.ua/77/text/40226

143. Медична мережа «Добробут». Добробут у 2023 році: результати другого воєнного року. 2023. URL: https://dobrobut.com/ua/news/dobrobut-u-2023-rotsi-rezultaty-druhoho-voiennoho-roku

144. Медична мережа «Добробут». Добробут увійшов до рейтингу 50 найкращих роботодавців України. 2024. URL: https://dobrobut.com/ua/news/dobrobut-uviishov-do-reitynhu-50-naikrashchykh-robotodavtsiv-ukrainy

145. WHO. Connecting care: Exploring Sweden's innovative PHC model. WHO Regional Office for Europe; 2023. URL: https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/connecting-care--exploring-sweden-s-innovative-phc-model

ДОДАТКИ

Додаток А

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Бульв. Акад. Вернадського, 16-в,
м. Київ, 03115, Україна
Тел.: (+38 044) 450-99-31.
E-mail: office@e-u.edu.ua, www.e-u.edu.ua

PRIVATE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT
EUROPEAN UNIVERSITY
16v, Vernadskoho Akademika Blvd.,
Kyiv, 03115, Ukraine
Tel.: (+38 044) 450-99-31.
E-mail: office@e-u.edu.ua, www.e-u.edu.ua

№ 1/05-8711 від «17» 02 2026
на № _____ від «____» _____ 20____ р.

ДОВІДКА
ПРО ЗВ'ЯЗОК З НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ, ПЛАНАМИ, ТЕМАМИ

Видана Самокіщуку Р.А. про те, що результати дослідження за темою «Управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я» є складовою частиною науково-дослідної теми «Формування комплексного механізму управління безпековою діяльністю підприємств» (термін виконання: 2021-2026 роки, № ДР 0121U114171).

Отримані результати виконаного Самокіщуком Романом Андрійовичем дослідження мають наукову та практичну значимість.

Заступник проректора з наукової роботи
Європейського університету
к.філол.н., доцент Ю. Л. Маленовський



ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Бульв. Акад. Вернадського, 16-в,
м. Київ, 03115, Україна
Тел.: (+38 044) 450-99-31.
E-mail: office@e-u.edu.ua, www.e-u.edu.ua

PRIVATE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT
EUROPEAN UNIVERSITY
16v, Vernadskoho Akademika Blvd.,
Kyiv, 03115, Ukraine
Tel.: (+38 044) 450-99-31.
E-mail: office@e-u.edu.ua, www.e-u.edu.ua

№ 1/05-9711 від «17» 02 2026 р.

на № _____ від «____» _____ 20____ р.

Довідка
про використання результатів дисертації

Самокіщука Романа Андрійовича

Дисертаційна робота Самокіщука Романа Андрійовича є актуальним науковим дослідженням, виконаним з урахуванням сучасних тенденцій розвитку економіки України та трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я. Отримані результати мають вагоме теоретичне і практичне значення для вдосконалення управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, характеризуються належним рівнем наукової обґрунтованості та практичної спрямованості.

Основні положення та результати дисертаційного дослідження впроваджені в освітній процес ПВНЗ «Європейський університет», зокрема:

- у процесі розроблення та оновлення освітніх компонентів, засобів діагностики та контролю знань, лекційних матеріалів та практичних завдань з дисциплін: «Управління розвитком персоналу та технології самоменеджменту», «Управління змінами та прийняття ефективних рішень», «Моделі ефективного лідерства», «Тайм-менеджмент»;
- під час підготовки та виконання випускних кваліфікаційних робіт здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю D3 «Менеджмент».

Заступник проректора з наукової роботи
Європейського університету,
к.філол.н., доцент Ю. Л. Маленовський

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА»

Довідка
про використання результатів дисертаційного дослідження на здобуття
наукового ступеня доктора філософії
Самокіщука Романа Андрійовича

Довідка видана Самокіщуку Р. А. про те, що результати, отримані у процесі його дисертаційного дослідження є науково обґрунтованими, актуальними та мають прикладне значення для підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я.

Наукові положення та практичні рекомендації автора були офіційно прийняті до впровадження та використані у діяльності ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка», зокрема при розробці Стратегії розвитку кадрового потенціалу установи на період 2024–2026 рр.

Впровадження результатів дисертації сприяло:

- оптимізації інвестиційної політики: впровадження підходу до оцінювання віддачі інвестицій у розвиток персоналу забезпечило підвищення економічної результативності програм безперервної освіти та професійного розвитку працівників;

- підвищенню рівня кадрової безпеки – впровадження запропонованих заходів сприяло зниженню ризиків професійного вигорання персоналу та покращенню показників командної взаємодії з відповідним впливом на якість медичних послуг.

Розроблені Самокіщуком Р. А. заходи мають універсальний характер та рекомендовані для подальшого використання в управлінській практиці організацій охорони здоров'я України

Начальник
структурного підрозділу
Відділення ТОВ «Медичний
центр «Добробут-Поліклініка»
«Лікувально-діагностичний
центр «Добробут» **Тетяна СЛОБОДЯНЮК**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР «ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА»

Довідка
про використання результатів дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора філософії
Самокіщука Романа Андрійовича

Довідка видана Самокіщуку Р.А. про те, що наукові результати його дисертаційної роботи на тему було впроваджено у практичну діяльність ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка».

Зокрема, до практичного використання прийнято такі результати дослідження:

1. Модель стратегічного управління: впроваджено підхід до інтеграції кадрової політики у загальну систему стратегічного менеджменту організації. Це дозволило узгодити довгострокові цілі розвитку установи із програмами професійного зростання медичного персоналу.

2. Сценарне моделювання: використано методичні засади сценарного моделювання розвитку кадрового потенціалу, що дало можливість сформувати альтернативні траєкторії кадрового забезпечення ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка» та дозволило оптимізувати використання людських ресурсів в умовах контрактної моделі фінансування НСЗУ в умовах ризику та невизначеності.

Використання наукових розробок Самокіщука Р.А. сприяло забезпеченню переходу від фрагментарного управління кадрами до цілісної організаційно-економічної системи, що підтверджується позитивною динамікою показників задоволеності медичного персоналу та ефективності використання інтелектуального капіталу організації.

Начальник
структурного підрозділу
Відділення ТОВ «Медичний
центр «Добробут-Поліклініка»
«Лікувально-діагностичний
центр «Добробут» **Тетяна СЛОБОДЯНЮК**

Медична документація, Форма первинної облікової документації № 027/о,
затверджена наказом МОЗ України від 14.02.2012 №110

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
02166, Україна, м. Київ, вул. Братиславська, буд. 5-а, www.heart.kyiv.ua, код ЄДРПОУ 38831595

Довідка
про використання результатів дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії
Самокіщука Романа Андрійовича

Довідка видана Самокіщуку Р. А. про те, що наукові результати його дисертаційної роботи на тему було впроваджено у практичну діяльність ДНП «ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МОЗ УКРАЇНИ».

Зокрема, до практичного використання прийнято такі результати дослідження:

1. Модель стратегічного управління: впроваджено підхід до інтеграції кадрової політики у загальну систему стратегічного менеджменту організації. Це дозволило узгодити довгострокові цілі розвитку установи із програмами професійного зростання медичного персоналу.

2. Сценарне моделювання: використано методичні засади сценарного моделювання розвитку кадрового потенціалу, що дало можливість сформувати альтернативні траєкторії кадрового забезпечення ДНП «ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МОЗ УКРАЇНИ» та дозволило оптимізувати використання людських ресурсів в умовах контрактної моделі фінансування НСЗУ в умовах ризику та невизначеності.

Використання наукових розробок Самокіщука Р. А. сприяло забезпеченню переходу від фрагментарного управління кадрами до цілісної організаційно-економічної системи, що підтверджується позитивною динамікою показників задоволеності медичного персоналу та ефективності використання інтелектуального капіталу організації

Заст. генерального директора _____ Демянчук В.Б.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ДЛЯ ДОВІДОК

Медична документація, Форма первинної облікової документації № 027/о,
затверджена наказом МОЗ України від 14.02.2012 №110

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
02166, Україна, м. Київ, вул. Братиславська, буд. 5-а, www.heart.kyiv.ua, код ЄДРПОУ 38831595

Довідка
про використання результатів дисертаційного дослідження на здобуття
наукового ступеня доктора філософії
Самокіщука Романа Андрійовича

Довідка видана Самокіщуку Р. А. про те, що результати, отримані у процесі його дисертаційного дослідження є науково обґрунтованими, актуальними та мають прикладне значення для підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я.

Наукові положення та практичні рекомендації автора були офіційно прийняті до впровадження та використані у діяльності ДНП «ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МОЗ УКРАЇНИ», зокрема при розробці Стратегії розвитку кадрового потенціалу установи на період 2024–2026 рр.

Впровадження результатів дисертації сприяло:

- оптимізації інвестиційної політики: впровадження підходу до оцінювання віддачі інвестицій у розвиток персоналу забезпечило підвищення економічної результативності програм безперервної освіти та професійного розвитку працівників;

- підвищенню рівня кадрової безпеки – впровадження запропонованих заходів сприяло зниженню ризиків професійного вигорання персоналу та покращенню показників командної взаємодії з відповідним впливом на якість медичних послуг.

Розроблені Самокіщуком Р. А. заходи мають універсальний характер та рекомендовані для подальшого використання в управлінській практиці організацій охорони здоров'я України.

Заст. генерального директора _____ Демянчук В.Б.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ДЛЯ ДОВІДОК

Додаток Б

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

У наукових фахових виданнях категорії «Б»:

1. Самокіщук Р. Моделі мотивації медичних працівників у сучасних умовах. *Економіка та суспільство.* 2025. № 78. (0,4 д.а.). DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-147. URL: https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/6629

2. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук.* 2025. № 17. (0,75 д.а., особисто автору – 0,3 д.а., автором розкрита проблематика оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я). DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.17834696. URL: https://a-economics.com.ua/index.php/home/article/view/945

3. Samokishchuk R. Innovative digital platforms in the human resources management of medical institutions. *Innovation and Sustainability Articles, Innovation and Sustainability.* Vol. 5. № 2. P. 84-94. (0,56 д.а.). DOI: https://doi.org/10.31649/vis/2.2025.84. URL: https://inns.vn.ua/uk/journals/tom-5-2-2025/innovatsiyni-tsifrovi-platformi-v-kadrovomu-menedzhmenti-medichnikh-ustanov

В інших виданнях:

4. Samokishchuk R. Human resource management in health care under martial law. *International Journal of Medicine and Medical Research.* 2025. Vol. 11, № 2. P. 92-106. (0,63 д.а.). DOI: https://doi.org/10.63341/ijmmr/2.2025.92. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/ijmr/article/view/16284

5. Бреус С. В., Самокіщук Р. А. Управління персоналом клініки в нових ринкових умовах. Безпека пацієнтів та персоналу. *Економічна безпека підприємництва в умовах затяжної війни.* Збірник тез доповідей за матеріалами XVI міжнародної науково-практичної конференції «Безпекотворення: питання теорії, практики та правові аспекти» (Київ, 23 травня 2024 р./ за ред. Тимошенко О.І., Київ.: Видавництво Європейського університету», 2024. 218 с. С. 75-81. (0,30 д.а., особисто автору – 0,2 д.а., автором розкрито проблематика безпеки пацієнтів та персоналу клініки). URL: https://e-u.edu.ua/userfiles/files/135/23-05-2024_konferenciya-bezpekotvorennya.pdf (форма участі – дистанційна).

Додаток В

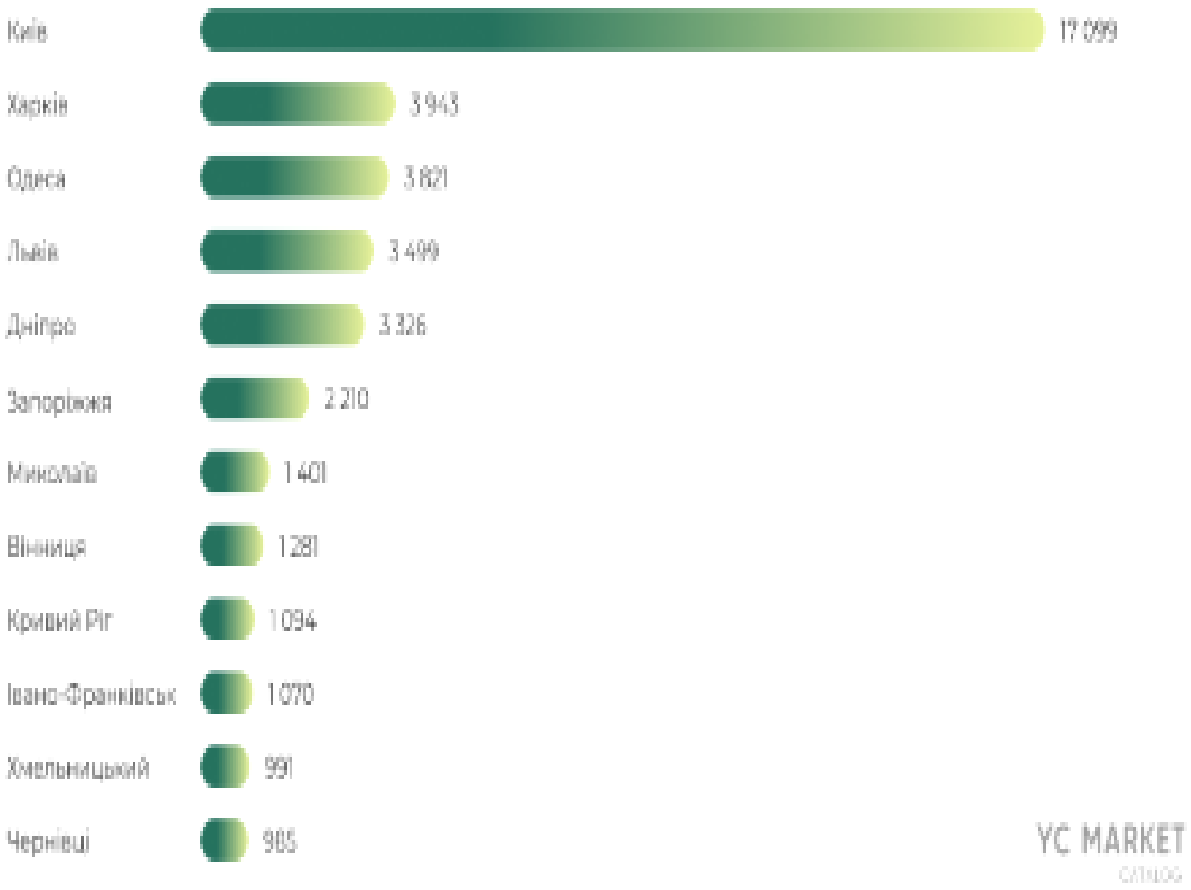


Рис. В.1. **Медичні заклади України у містах, 2024 рік**

Джерело: [141]

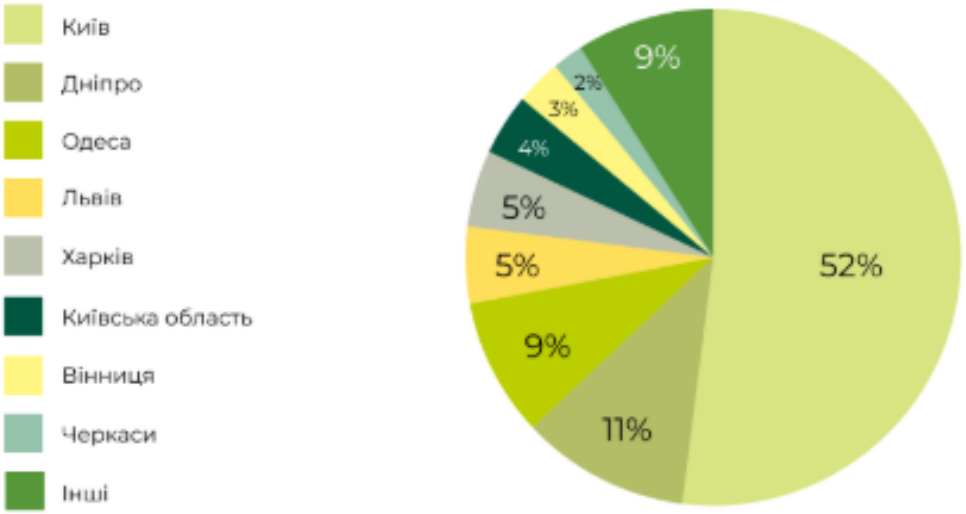


Рис. В.2. **Кількість електронних записів за містами, 2024 рік**

Джерело: [141]