

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

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

*Моніторинг персоналу як основний механізм підтримки
адекватної кадрової політики закладу охорони здоров'я
(на матеріалах КНП «Хотинський центр первинної медико-
санітарної допомоги»)*

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент
за заочною формою

Махобей Е.Ю.

(прізвище та ініціали)

Керівник:

к.е.н., доцент,

Процюк Н.Ю.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2025 рік

Анотація

Махобей Е.Ю. Моніторинг персоналу як основний механізм підтримки адекватної кадрової політики закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 95 с.

У магістерській роботі здійснено комплексне теоретичне узагальнення та розроблено прикладні підходи до вдосконалення системи моніторингу персоналу як ключового механізму підтримки ефективної кадрової політики закладу охорони здоров'я. На основі аналізу наукових джерел уточнено зміст понять «моніторинг персоналу», «кадрова політика», «кадрові ризики» та визначено їх взаємозв'язок у контексті діяльності центрів первинної медико-санітарної допомоги. Доведено, що за умов кадрового дефіциту, зростання навантаження на медичних працівників, трансформації фінансування та цифровізації системи охорони здоров'я визначального значення набуває використання сучасних інструментів моніторингу, які забезпечують своєчасне виявлення дисбалансів, прогнозування кадрових ризиків та підтримку стратегічних управлінських рішень.

На матеріалах КНП «Хотинський центр ПМСД» проведено аналіз організаційного забезпечення моніторингу персоналу, оцінено ефективність діючих процедур збору та обробки кадрової інформації, визначено рівень укомплектованості штату, навантаження лікарів та медичних сестер, стан професійної мотивації і ключові ризики, що впливають на кадрову стійкість закладу. Виявлено проблеми нерівномірного розподілу навантаження, недостатньої формалізації компетентнісних вимог, відсутності системного підходу до оцінювання результативності праці та обмеженості інструментів психоемоційної підтримки персоналу.

На основі результатів дослідження запропоновано комплекс практичних заходів щодо удосконалення кадрової політики закладу, зокрема: упровадження системи показників ефективності, використання методів HR-аналітики, створення карти кадрових ризиків, удосконалення процедур моніторингу на основі інвентаризації робочого часу, розвиток програм наставництва та психоемоційної підтримки, а також розширення можливостей цифровізації кадрових процесів. Доведено, що впровадження зазначених заходів сприятиме підвищенню кадрової стійкості, оптимізації управлінських рішень і забезпеченню більш високого рівня якості медичних послуг у первинній ланці.

Ключові слова: моніторинг персоналу; кадрова політика; заклад охорони здоров'я; управління персоналом; кадрові ризики; професійне вигорання; карта кадрових ризиків.

Abstract

Makhobey E.Yu. Personnel Monitoring as a Key Mechanism for Supporting an Adequate Human Resource Policy in a Healthcare Institution (based on the materials of the Municipal Non-Profit Enterprise “Khotyn Primary Health Care Center”). Qualification academic paper (manuscript). Master's thesis for obtaining the educational degree of Master in specialty 073 Management. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2025. 95 p.

The master's thesis presents a comprehensive theoretical generalization and develops applied approaches to improving the personnel monitoring system as a key mechanism for supporting an effective human resource policy in a healthcare institution. Based on an analysis of scientific sources, the concepts of “personnel monitoring,” “human resource policy,” and “HR risks” are clarified, as well as their interrelations in the context of primary health care facilities. It has been demonstrated that under conditions of staff shortages, increasing workload on medical personnel, transformations in healthcare financing, and ongoing digitalization, the use of modern monitoring tools becomes critically important, ensuring timely detection of imbalances, forecasting HR risks, and supporting strategic managerial decisions.

Using the materials of the Municipal Non-Profit Enterprise “Khotyn Primary Health Care Center,” the thesis analyzes the organizational framework of personnel monitoring, evaluates the effectiveness of existing procedures for collecting and processing HR data, and identifies the level of staffing, workload distribution among physicians and nurses, the state of professional motivation, and key risks affecting the personnel stability of the institution. The study revealed several problems, including uneven workload distribution, insufficient formalization of competency requirements, the absence of a systemic approach to performance evaluation, and limited tools for providing psycho-emotional support to staff.

Based on the research findings, a set of practical measures has been proposed to improve the institution's HR policy, including the introduction of performance indicators, the use of HR analytics, the development of an HR risk map, enhancement of monitoring procedures on the basis of work-time inventory, development of mentorship and psycho-emotional support programs, as well as expanding opportunities for digitalizing HR processes. It has been proven that the implementation of these measures will strengthen personnel resilience, optimize managerial decision-making, and ensure a higher quality of medical services at the primary care level.

Keywords: personnel monitoring; HR policy; healthcare institution; human resource management; HR risks; professional burnout; HR risk map.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОНІТОРИНГ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1. Сутність та принципи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я.....	10
1.2. Методи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я.....	19
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП «ХОТИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ».....	27
2.1. Організаційне забезпечення моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я.....	27
2.2. Оцінювання ефективності моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я.....	42
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОНІТОРИНГУ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП «ХОТИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ».....	58
3.1. Імплементация результатів моніторингу персоналу в кадрову політику закладу охорони здоров'я	58
3.2. Удосконалення процедури моніторингу персоналу на основі інвентаризації та аналізу робочого часу медичних працівників	70
ВИСНОВКИ.....	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні заклади охорони здоров'я України функціонують в умовах високого рівня невизначеності, дефіциту кадрових ресурсів та зростаючих вимог до якості медичних послуг. Особливої значущості набуває питання формування адекватної та гнучкої кадрової політики, здатної забезпечити стійкість роботи медичної установи в умовах реформування системи охорони здоров'я, воєнного стану та інтенсивної мобільності медичних кадрів. У цьому контексті моніторинг персоналу виступає ключовим інструментом управління, що дозволяє своєчасно виявляти дисбаланси у кадровому складі, визначати реальні потреби у фахівцях, оцінювати навантаження та прогнозувати ризики кадрової кризи.

Для КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» система моніторингу персоналу є не лише механізмом контролю, а й основою стратегічного планування розвитку первинної ланки медичної допомоги. Регулярне відстеження динаміки компетентностей працівників, рівня їх професійного вигорання, мотиваційних факторів та ефективності розподілу функціональних обов'язків дозволяє підвищити результативність роботи сімейних лікарів, медичних сестер та адміністративного персоналу. У процесі трансформації первинної медичної допомоги особливо важливо вчасно реагувати на зміни у структурі захворюваності населення, навантаженні на працівників, обсягах декларацій із пацієнтами, що також неможливо без якісного кадрового моніторингу. Поточні виклики — еміграція медичних кадрів, виснаженість персоналу, дефіцит молодих фахівців та конкуренція між закладами — вимагають системного використання даних для ухвалення управлінських рішень.

Моніторинг дає можливість не лише фіксувати кадрові проблеми, а й формувати дієві механізми їх профілактики, оптимізувати штатний розпис, удосконалювати маршрути пацієнтів та організувати підвищення кваліфікації відповідно до реальних потреб. Таким чином, розвиток сучасної системи моніторингу персоналу є передумовою формування адекватної,

гнучкої та прогнозованої кадрової політики КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги», орієнтованої на підвищення якості медичних послуг, управлінську стійкість та задоволеність пацієнтів. Це робить дослідження надзвичайно актуальним у сучасних умовах реформ та постійних викликів у сфері охорони здоров'я.

Проблематика моніторингу персоналу як механізму підтримки адекватної кадрової політики в закладах охорони здоров'я представлена у працях зарубіжних дослідників, які акцентують увагу на системах HR-аналітики, оцінюванні компетентностей, індикаторах кадрової стійкості, запобіганні професійному вигоранню та використанні цифрових платформ для управління персоналом. У міжнародних публікаціях значний інтерес присвячено методам вимірювання професійної ефективності медичних працівників, моделюванню кадрових ризиків та застосуванню інтегрованих систем моніторингу для підвищення якості та безпеки медичних послуг [70-71].

Вітчизняні дослідники розглядають окремі аспекти кадрового моніторингу, зокрема аналіз професійної діяльності, атестацію, оцінювання умов праці та мотиваційних чинників, однак переважно у контексті загальної кадрової політики або реформування системи охорони здоров'я. Серед українських авторів, чиї праці дотичні до проблематики моніторингу персоналу, варто відзначити таких як: Аксьонова І. [1]; Андрейцева І. [3]; Бабчинська О. [5]; Власенко Т. [15]; Гавкалова Н. [18]; Кульчицький В., Павич Н., Парамуд Я. [45]; Лозова О.В., Демченко В. [47]; Мальчик М., Попко О., Оплачко І. [50]; Мішина С., Мішин О. [53]; Семенькова А. [50]; Стахів О. [62]. Водночас цілісні дослідження, спрямовані на розробку комплексної системи моніторингу персоналу в медичних закладах, яка б інтегрувала оцінювання компетентностей, кадрову аналітику, залишаються недостатньо опрацьованими. Нерозкритими є питання адаптації моніторингових інструментів до умов діяльності центрів ПМД, що функціонують в умовах обмежених ресурсів та високої кадрової мобільності.

Отже, обрана проблема потребує подальшого комплексного вивчення з урахуванням міжнародних підходів, сучасних викликів та локальної специфіки медичних закладів.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробленні прикладних підходів до моніторингу персоналу як ключового механізму підтримки адекватної кадрової політики КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» з урахуванням сучасних викликів, трансформацій системи охорони здоров'я та необхідності забезпечення кадрової стійкості й високої якості медичних послуг. Визначена мета зумовила послідовність та логіку виконання таких завдань:

- розкрити теоретичні засади моніторингу персоналу в закладі охорони здоров'я та описати принципи його проведення;
- визначити та систематизувати методи моніторингу персоналу;
- проаналізувати організаційні умови та інструменти забезпечення моніторингу персоналу у медичному закладі;
- здійснити оцінювання ефективності чинної системи моніторингу персоналу;
- обґрунтувати напрями практичного використання результатів моніторингу у кадровій політиці закладу охорони здоров'я;
- розробити рекомендації щодо удосконалення процедури моніторингу персоналу з урахуванням аналізу робочого часу та кадрових ризиків.

Об'єктом дослідження процес моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти удосконалення процесу моніторингу персоналу як механізму підтримки адекватної кадрової політики КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги».

Методи дослідження. У процесі підготовки магістерської роботи застосовано широкий спектр загальнонаукових, аналітичних та спеціальних

методів, що забезпечили комплексність, достовірність і практичну значущість отриманих результатів. Методологічну основу становили методи аналізу та синтезу, які дали змогу систематизувати теоретичні положення щодо моніторингу персоналу та встановити логічні взаємозв'язки між елементами системи управління кадрами закладу охорони здоров'я. Для оцінювання умов функціонування медичного закладу та виявлення чинників, що впливають на кадрову політику, було застосовано статистичний, економічний та структурно-аналітичний методи. Порівняльний підхід дозволив зіставити результати моніторингу з аналогічними показниками інших періодів діяльності або різних структурних підрозділів, що сприяло визначенню тенденцій розвитку персоналу.

Соціологічні методи, зокрема анкетування та експертне опитування, використано для збору первинної інформації щодо рівня задоволеності працівників, їх професійної мотивації, сприйняття навантаження та оцінки якості внутрішніх комунікацій. Спостереження та хронометраж робочого часу дали змогу виявити особливості використання трудових ресурсів і встановити фактори, що впливають на ефективність діяльності медичних працівників. Графічні та табличні методи забезпечили наочне представлення результатів аналізу, що сприяло чіткому відображенню динаміки та структури досліджуваних показників.

Застосування зазначених методів у сукупності дозволило всебічно дослідити організаційні, функціональні та психоемоційні параметри моніторингу персоналу, визначити проблемні зони в кадровому управлінні та обґрунтувати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності кадрової політики закладу охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Отримані в результаті дослідження теоретичні розробки та практичні рекомендації були представлені та обговорені на II науково-практичній конференції з міжнародною участю «Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення» (4 грудня 2025 р., м. Київ) [51].

Інформаційну базу дослідження становили наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів, у яких висвітлюються питання моніторингу персоналу, кадрової політики та управління персоналом у закладах охорони здоров'я, а також матеріали професійних видань, аналітичні огляди й нормативно-методичні документи медичної галузі. Додатковими джерелами виступили електронні ресурси, статистичні матеріали та офіційні звіти, що відображають особливості функціонування медичних установ, зокрема дані КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Сукупність використаних джерел забезпечила повноту, достовірність і комплексний характер аналітичної основи здійсненого дослідження.

Практичне значення проведеного дослідження полягає у тому, що результати дослідження можуть бути безпосередньо впроваджені у діяльність КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги», оскільки дозволяють оптимізувати систему внутрішнього моніторингу, підвищити ефективність управлінських рішень, запобігти кадровим кризам та забезпечити стійкість персоналу у кризових умовах, включаючи пандемії та воєнні загрози. Використання науково обґрунтованих підходів до моніторингу створює підґрунтя для подальшого розвитку системи менеджменту персоналу, підвищення відповідальності працівників за результати праці та впровадження цифрових інструментів аналізу кадрових показників.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОНІТОРИНГ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та принципи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Моніторинг персоналу закладу охорони здоров'я є одним із ключових інструментів забезпечення ефективного функціонування медичної установи в умовах зростаючих вимог до якості медичної допомоги, кадрової стійкості та відповідності стандартам охорони здоров'я. Динамічні трансформації галузі, пов'язані з реформою фінансування, цифровізацією, підвищенням ролі доказової медицини та посиленням конкуренції між закладами, висувають нові вимоги до управління персоналом, що актуалізує потребу у системному та безперервному моніторингу кадрових процесів. Моніторинг дозволяє оперативно фіксувати зміни у кадровому складі, виявляти дисбаланси у навантаженні, оцінювати рівень кваліфікації й готовності персоналу до виконання професійних задач. Особливої ваги ця проблема набуває в умовах воєнного стану, коли медичні працівники перебувають під підвищеним стресовим і професійним навантаженням, а кадрові ризики суттєво посилюються. У таких умовах систематичне відстеження професійного вигорання, емоційного стану та мотиваційних чинників стає критичним для підтримання кадрової стійкості та безпеки пацієнтів.

Моніторинг персоналу також сприяє оптимізації процесів підвищення кваліфікації, визначенню потреб у навчанні та формуванню індивідуальних траєкторій професійного розвитку медичних працівників. Такі дані є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо розподілу функціональних обов'язків, планування кадрового резерву та впровадження стимулюючих механізмів. Сучасні заклади охорони здоров'я дедалі частіше

інтегрують цифрові інструменти HR-аналітики, що дозволяє підвищити точність і швидкість обробки кадрової інформації, а також прогнозувати можливі ризики та майбутні потреби закладу. У свою чергу, відсутність системного моніторингу призводить до погіршення організаційного клімату, нерівномірного навантаження, зниження мотивації та зростання плинності кадрів, що негативно впливає на якість медичних послуг. Важливим викликом є забезпечення відповідності моніторингових процесів етичним нормам, включаючи дотримання конфіденційності персональних даних і повагу до професійної автономії працівників. Моніторинг відіграє ключову роль у впровадженні стандартів безперервного професійного розвитку, що є необхідною умовою функціонування ефективної системи ПМД. Крім того, він забезпечує можливість оцінки кадрової готовності закладу до надання послуг в умовах надзвичайних ситуацій та різких коливань попиту на медичну допомогу. Таким чином, розроблення науково обґрунтованої системи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я є важливою передумовою підвищення ефективності кадрової політики, зміцнення кадрового потенціалу та забезпечення стійкого розвитку медичної установи в умовах сучасних викликів.

У науковій літературі поняття «моніторинг» розглядається як багатогранна категорія, що охоплює систематичне, цілеспрямоване та спеціально організоване спостереження за певними процесами з метою їх аналізу та подальшого коригування. У працях українських дослідників моніторинг визначається насамперед як інструмент безперервного контролю та оцінювання стану об'єкта управління. Зокрема, у дослідженні, присвяченому моніторингу розвитку персоналу, він трактується як «спеціально організоване, систематичне спостереження за станом розвитку персоналу підприємства з метою оцінювання та коригування його якісних характеристик» [54].

У ширшому методологічному контексті моніторинг тлумачиться як «систематичне спостереження за будь-яким процесом чи явищем із метою

перевірки відповідності фактичного стану встановленим критеріям або прогнозованим параметрам» [58]. У сфері управління персоналом моніторинг розглядають як елемент кадрової політики, що забезпечує відстеження та діагностику кадрової ситуації, аналіз професійної діяльності та контроль ключових характеристик персоналу для подальшого прийняття управлінських рішень [17]. Окремі практичні джерела акцентують увагу на моніторингу робочої активності та продуктивності працівників, трактуючи його як механізм оцінювання трудових витрат, дисципліни та залученості [5], проте такі підходи потребують обережності в застосуванні до медичної сфери, де професійна діяльність має високий рівень відповідальності, емоційного навантаження та етичних обмежень.

Узагальнення зазначених підходів дозволяє визначити моніторинг персоналу закладу охорони здоров'я як безперервний процес збору, аналізу та оцінювання кількісних і якісних параметрів кадрового потенціалу — таких як чисельність, кваліфікація, компетентності, трудове навантаження, емоційно-психологічний стан та професійний розвиток — з метою забезпечення ефективної кадрової політики, підтримання кадрової стійкості та гарантованої якості медичних послуг. Таким чином, наявні наукові підходи підкреслюють роль моніторингу як інструменту стратегічного управління персоналом, який є особливо значущим у закладах охорони здоров'я, що працюють в умовах підвищеної відповідальності, кадрових ризиків та постійних трансформацій.

В свою чергу термін «персонал» уперше був зафіксований в англійських джерелах у 1909 році та означав сукупність усіх працівників організації, які відрізняються між собою рівнем кваліфікації, функціональними обов'язками та посадовою структурою. У сучасній економічній літературі поняття «персонал» трактується переважно у двох вимірах: як відображення ролі людського фактора в системі управління та як кількісна характеристика наявного трудового потенціалу підприємства. Формування персоналу відбувається на основі людських ресурсів, адже саме людський капітал виступає їхнім базовим джерелом. Під людськими

ресурсами розуміють частину працездатного населення, що за віковими, освітніми та фізичними характеристиками відповідає вимогам певної професійної діяльності, причому вони можуть бути як наявними (ті, що вже зайняті), так і потенційними (ті, що можуть бути залучені до праці у майбутньому) [2; 18].

Науковці виділяють кілька підходів до визначення сутності персоналу, акцентуючи насамперед на ролі людського фактора [23]. Представники першого підходу розглядають персонал як витратну складову, яку слід мінімізувати [22], що частково відображає сучасні тенденції автоматизації, роботизації та впровадження штучного інтелекту. Проте заміна висококваліфікованих фахівців цифровими технологіями є обмеженою, оскільки інтелектуальні види діяльності та високий рівень методологічної компетентності не можуть бути повноцінно відтворені технічними засобами, а скорочення таких працівників негативно позначається на результативності підприємства. Другий підхід трактує персонал як стратегічний ресурс, що потребує ефективного управління, інвестування у навчання та створення умов для професійного розвитку [27], що відповідає сучасній парадигмі сталого розвитку організації та її конкурентоспроможності. Третій підхід інтерпретує персонал як процес, підкреслюючи його динамічний характер, залежність від змін у технологічному, економічному й ринковому середовищі, а також необхідність постійного оновлення компетентностей відповідно до еволюції бізнес-процесів [48]. Крім того, наукова література пропонує й інші способи осмислення персоналу, що узагальнюються у відповідних систематизаціях і класифікаціях.

У багатьох працях українських економістів подано деталізовані підходи до визначення категорії «персонал». Наприклад, І. І. Бажан [6] трактує персонал як сукупність усіх людських ресурсів підприємства; А. Г. Гольдфарб [18] визначає його як групу підготовлених та досвідчених працівників, які працюють на постійних засадах; О. В. Крушельницька та Д. П. Мельничук [44] характеризують персонал як основний штат кваліфікованих працівників,

чисельність і структура яких формуються під впливом внутрішніх особливостей виробництва та зовнішніх чинників, таких як демографія, правові норми та ситуація на ринку праці. Таке різноманіття наукових трактувань відображає складність і багатоаспектність категорії «персонал», що відіграє ключову роль у забезпеченні стратегічного розвитку організації.

Н. Л. Гавкалова розглядає персонал як один із ключових ресурсів підприємства, ототожнюючи його з такими поняттями, як «кадри» чи «працівники», підкреслюючи при цьому, що персонал може виступати як суб'єктом, так і об'єктом управлінського впливу на підприємстві [19]. Авторка трактує персонал через функціональну структуру, включаючи керівників, спеціалістів, робітників та молодший обслуговуючий персонал, однак таке визначення має надто стислий характер і не розкриває персонал як повноцінну економічну категорію управління.

Окремі науковці підходять до визначення персоналу з позиції правових відносин: так, Л. В. Балабанова та О. В. Сардак [7] визначають персонал як сукупність найманих працівників різного рівня кваліфікації — постійних і тимчасових — які перебувають у трудових відносинах з роботодавцем. Г. Т. Завіновська тлумачить персонал як найману робочу силу, включаючи осіб, що уклали трудовий договір або контракт, та доповнює склад персоналу власниками чи співвласниками підприємства за умови їх особистої участі у виробничій діяльності з відповідною оплатою [27, с.81].

У межах кваліфікаційного підходу В. О. Лук'яніхін визначає персонал як особовий склад організації, який працює за наймом і володіє певним рівнем компетентності, що поєднує особисті здібності, мотивацію та поведінкові характеристики кожного працівника [48, с.42–43]. З цієї позиції персонал постає центральним елементом системи управління, оскільки він є носієм компетентностей та індивідуальних якостей, серед яких вагоме місце займають соціально-психологічні чинники, що визначають інноваційний та економічний потенціал підприємства [48]. Ю. Г. Лисенко, у свою чергу, інтерпретує персонал крізь призму глобальних інтеграційних процесів,

підкреслюючи значення рівня кваліфікованих працівників для позиціонування підприємств і організацій у міжнародному середовищі [52].

На нашу думку, персонал закладу охорони здоров'я — це структурована сукупність медичних і немедичних працівників, які володіють визначеним комплексом професійних компетентностей, виконують функціональні обов'язки відповідно до стандартів медичної діяльності та забезпечують надання якісних, безпечних і безперервних медичних послуг, взаємодіючи в межах єдиної організаційної, етичної та професійної системи закладу. Його функціонування базується на високому рівні професійних компетентностей, що включають спеціалізовані знання, практичні навички, здатність приймати клінічно обґрунтовані рішення та дотримуватись протоколів безпеки пацієнтів. Медичний персонал відрізняється специфічними характеристиками, зумовленими особливою суспільною значущістю медичної діяльності, високим рівнем відповідальності та постійними вимогами до підтримання якісного професійного розвитку. Його робота передбачає значне емоційне та психологічне навантаження, оскільки працівники мають взаємодіяти з пацієнтами різного віку та стану здоров'я, приймати складні рішення, реагувати на невідкладні ситуації та забезпечувати конфіденційність медичної інформації. Важливою особливістю медичного персоналу є необхідність дотримання професійної етики, що включає принципи гуманізму, відповідальності, поваги до гідності пацієнта та недопущення дискримінації. Крім того, медичні працівники працюють у міждисциплінарних командах, що вимагає високого рівня комунікативної культури, взаємодії та здатності до координації зусиль у межах клінічного процесу. Постійна динамічність медичної науки та оновлення клінічних протоколів зумовлюють потребу у безперервному професійному розвитку, освоєнні нових технологій та методів роботи. Особливою рисою медичного персоналу є високий ступінь ризику професійної діяльності, зокрема контакт із біологічними агентами, стресовими ситуаціями, фізичним і психоемоційним перевантаженням, що потребує системної підтримки та моніторингу. Сукупність цих особливостей формує

специфічний професійний профіль медичного персоналу, визначаючи його як ключовий ресурс сучасної системи охорони здоров'я та центральний чинник забезпечення якості медичних послуг.

Узагальнюючи все вищенаведене можемо констатувати, що моніторинг персоналу закладу охорони здоров'я — це систематичний, науково обґрунтований та цілеспрямований процес безперервного збору, аналізу, оцінювання й інтерпретації кількісних і якісних показників кадрового потенціалу медичного закладу, що охоплює рівень професійної компетентності, трудове навантаження, мотиваційно-психологічний стан, результативність діяльності та кадрові ризики з метою забезпечення ефективної, адаптивної та безпечної кадрової політики, орієнтованої на підвищення якості й доступності медичних послуг. Моніторинг персоналу в закладі охорони здоров'я має здійснюватися з дотриманням низки принципів, які забезпечують наукову обґрунтованість, етичність та ефективність цього процесу (табл. 1.1).

Узагальнення принципів здійснення моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я дозволяє сформулювати цілісне уявлення про методологічні засади цього процесу та визначити вимоги до його організації на практиці. Представлена система принципів відображає багатовимірний характер моніторингової діяльності та забезпечує її результативність, етичність і відповідність стратегічним потребам закладу [55]. Принцип систематичності передбачає регулярність і послідовність проведення моніторингових процедур, що дає змогу своєчасно фіксувати зміни у кадровому складі, професійній діяльності та навантаженні працівників. У свою чергу, принцип об'єктивності гарантує неупереджене оцінювання, засноване на достовірних даних, стандартизованих методиках та мінімізації суб'єктивних впливів. Комплексність моніторингу забезпечує охоплення широкого спектра параметрів — від кваліфікаційних характеристик до психоемоційного стану персоналу, що дозволяє виявляти взаємозв'язки між різними аспектами кадрового потенціалу.

Таблиця 1.1. Принципи здійснення моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Принцип	Зміст	Практична реалізація
Систематичність	Моніторинг здійснюється на постійній основі за визначеним регламентом (щомісяця, щокварталу, щороку), що забезпечує відстеження динаміки кадрових показників, а не лише фіксацію разових станів. Передбачає використання уніфікованих форм звітності, показників та процедур аналізу.	Розробка графіків моніторингових процедур, регламентів збору даних, періодичних звітів. Забезпечує своєчасне виявлення негативних тенденцій (плинність, вигорання, дефіцит кадрів) та можливість оперативної корекції кадрової політики.
Об'єктивність	Оцінювання персоналу базується на достовірних, перевірених даних та стандартизованих методиках (KPI, атестація, опитування, тести), мінімізується вплив суб'єктивних суджень керівників або колег. Важливими є прозорі критерії та єдині підходи до їх інтерпретації.	Використання стандартизованих анкет, шкал, форм оцінювання, залучення кількох експертів, комбінування кількісних та якісних методів. Це забезпечить зменшення суб'єктивності, зростання довіри персоналу до результатів моніторингу та управлінських рішень.
Комплексність	Моніторинг охоплює не один аспект, а сукупність параметрів: чисельність, якісний склад, компетентності, навантаження, рівень мотивації, емоційний стан, умови праці, кадрову стабільність, ризики. Це дозволяє бачити не фрагмент, а «повну картину» кадрової ситуації.	Формування інтегрованої системи індикаторів (кадрові, виробничі, психосоціальні), поєднання статистики, результатів анкетування, атестації, медичних оглядів. В результаті здійснюється виявлення прихованих причин проблем (наприклад, поєднання перевантаження і низької мотивації).
Конфіденційність	Уся інформація про працівників, отримана в процесі моніторингу (оцінки, результати опитувань, медичні дані, відгуки пацієнтів тощо), зберігається та використовується з дотриманням вимог щодо захисту персональних даних та професійної етики.	Обмеження доступу до персоналізованих даних, деперсоналізація звітів, письмові попередження про мету збору інформації. Призводить зниження тривожності працівників, підвищення відвертості відповідей і якості зібраної інформації.
Прозорість	Процедури моніторингу, критерії оцінювання, способи використання результатів є відомими для персоналу; працівники розуміють, що, як і для чого вимірюється. Прозорість виключає приховані цілі та підозри щодо «карального» характеру моніторингу.	Ознайомлення персоналу з положенням про моніторинг, проведення інформаційних зустрічей, можливість обговорення результатів з керівництвом. В результаті формується відчуття справедливості та залученості, зростання лояльності до системи моніторингу.
Адресність (цільова спрямованість)	Результати моніторингу використовуються не «для звіту», а для підготовки конкретних рішень: індивідуальних планів розвитку, змін у розподілі навантаження, корекції мотиваційної системи, кадрового резерву тощо.	Формування індивідуальних карт компетентностей, планів навчання, рекомендацій щодо ротації, наставництва. Результат – підвищення ефективності управлінських рішень, відчутний вплив моніторингу на розвиток персоналу.
Інтегрованість	Моніторинг не існує окремо, а є складовою загальної системи управління закладом: пов'язаний із стратегічним плануванням, управлінням якістю, фінансовим менеджментом, системою безперервного професійного розвитку.	Включення показників кадрового моніторингу до стратегічних і операційних планів, зв'язок з індикаторами НСЗУ, акредитаційними вимогами. Це дозволяє ухвалювати кадрові рішення узгоджені з місією та стратегією закладу, моніторинг стає «робочим інструментом», а не формальністю.
Адаптивність	Система моніторингу здатна змінюватися у відповідь на нові виклики: воєнний стан, епідемії, зміни законодавства, цифровізацію, трансформацію моделі фінансування. Набір індикаторів, методи, періодичність можуть коригуватися.	Перегляд переліку показників, введення нових (вигорання, стрес, ризики безпеки), використання онлайн-інструментів, гнучких форм опитування. Це забезпечує збереження актуальності моніторингу, здатність швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища.
Етичність	Моніторинг здійснюється з повагою до гідності працівників, недопущенням дискримінації, приниження, тиску чи маніпуляцій. Інформація не використовується як інструмент покарання, а як основа для розвитку та підтримки.	Закріплення етичних норм у внутрішніх документах, створення механізмів зворотного зв'язку, можливість оскарження результатів оцінювання. Результат – формування довіри, профілактика конфліктів та опору моніторинговим заходам.
Наукова обґрунтованість	Система моніторингу будується на основі сучасних теоретичних підходів та емпірично підтверджених методик у сфері управління персоналом і медичного менеджменту. Індикатори та інструменти проходять апробацію, забезпечується їх надійність і валідність.	Використання методик, рекомендованих МОЗ, НСЗУ, професійними асоціаціями, опора на результати наукових досліджень, консультації з експертами. Забезпечується висока якість даних, можливість порівняння з іншими закладами, обґрунтованість управлінських рішень.

Примітка. Систематизовано автором

Особливе значення для медичної сфери має дотримання принципу конфіденційності, що спрямований на захист персональних даних працівників та недопущення їх неетичного використання. Прозорість моніторингових процедур забезпечує зрозумілість критеріїв оцінювання та сприяє формуванню довіри персоналу до системи управління [54]. Принцип адресності визначає спрямування результатів моніторингу на підтримку конкретних управлінських рішень, орієнтованих на професійний розвиток, оптимізацію навантаження, покращення мотиваційного середовища та підвищення якості медичних послуг. Інтегрованість передбачає включення моніторингу до загальної системи управління закладом, його узгодженість із стратегічними цілями, вимогами НСЗУ, системами якості та кадровою політикою.

Важливою рисою сучасних систем моніторингу є адаптивність, яка забезпечує гнучкість реагування на нові виклики, такі як зміни у законодавстві, цифровізація, епідемічні загрози чи умови воєнного часу. Невід'ємним є й принцип етичності, що регламентує повагу до гідності працівників, недопущення дискримінації та використання отриманої інформації виключно з метою розвитку [58]. Завершує систему принципів вимога наукової обґрунтованості, яка передбачає опору на сучасні теорії управління персоналом, апробовані методики оцінювання та емпірично підтверджені підходи. У комплексі ці принципи забезпечують ефективне функціонування системи моніторингу персоналу, сприяють підвищенню кадрової стійкості закладу охорони здоров'я та формують основу для прийняття зважених управлінських рішень.

Таким чином, моніторинг персоналу закладу охорони здоров'я слід розглядати як стратегічно важливий управлінський інструмент, що забезпечує системне отримання й оцінювання інформації про професійний стан, навантаження, компетентності та кадрові ризики медичних працівників. Його сутність полягає у регулярному й науково обґрунтованому вивченні ключових характеристик персоналу з метою прийняття обґрунтованих кадрових рішень

та підвищення ефективності роботи закладу. Результативність моніторингу визначається дотриманням базових принципів, серед яких систематичність, об'єктивність, комплексність, конфіденційність, прозорість, адресність, інтегрованість, адаптивність, етичність і наукова обґрунтованість. Саме вони формують методологічний каркас моніторингової системи та забезпечують її достовірність, ефективність і відповідність сучасним управлінським вимогам.

1.2. Методи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Методи моніторингу персоналу в закладі охорони здоров'я набувають особливої актуальності в умовах зростаючих вимог до якості медичних послуг, підвищеного навантаження на персонал та необхідності забезпечення кадрової стійкості. Сучасні трансформації медичної галузі, зокрема перехід до результативно-орієнтованого фінансування, цифровізація та зростання конкуренції між медичними установами, потребують застосування науково обґрунтованих методів оцінювання стану та розвитку кадрового потенціалу. Ефективні методи моніторингу дозволяють своєчасно виявляти кадрові ризики, дисбаланси у навантаженні, недостатність компетентностей або ознаки професійного вигорання. Використання комбінованих методів, що поєднують кількісні та якісні підходи, забезпечує комплексне бачення професійної діяльності медичних працівників. В умовах воєнного стану й епідемічних викликів важливо застосовувати методи, здатні оперативно фіксувати зміни у кадровому стані та підтримувати прийняття швидких управлінських рішень. Особливої ваги набувають цифрові інструменти, які прискорюють збір інформації та підвищують точність аналізу. Належно обрані методи моніторингу сприяють індивідуалізації підходів до професійного розвитку, удосконаленню кадрової політики та зміцненню організаційної культури закладу. Таким чином, питання методів моніторингу є визначальним для формування ефективної системи управління персоналом у медичних установах.

Методи моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я — це сукупність науково обґрунтованих способів, прийомів і інструментів збору, аналізу, оцінювання та інтерпретації даних про чисельність, якісний склад, професійні компетентності, трудове навантаження, психологічний стан і результативність діяльності медичних працівників, які застосовуються з метою забезпечення ефективної кадрової політики, своєчасного виявлення кадрових ризиків та підвищення якості медичних послуг [66].

Ці методи охоплюють як традиційні підходи (аналіз документації, анкетування, атестація, експертні оцінки), так і сучасні цифрові інструменти HR-аналітики, що дозволяють здійснювати комплексний, точний та динамічний моніторинг персоналу відповідно до потреб закладу охорони здоров'я (табл. 1.2).

Таблиця 1.2. Класифікація методів моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Група методів	Метод	Зміст методу	Практичне використання результатів моніторингу
1	2	3	4
1. Організаційно-аналітичні методи	Аналіз кадрової документації	Передбачає дослідження особових справ, наказів, розподілу навантаження, графіків роботи, звітів про чисельність і рух кадрів. Дозволяє оцінити кадрову структуру, відповідність кваліфікаційним вимогам та динаміку змін.	Виявлення дефіциту персоналу, дисбалансу навантаження; перегляд штатного розпису; формування кадрового резерву; визначення потреб у доукомплектуванні.
	Аналіз статистичних показників	Використання кількісних індикаторів (плинність кадрів, рівень навантаження, лікарські ставки, кількість пацієнтів на одного лікаря). Орієнтований на виявлення тенденцій та закономірностей у кадрових процесах.	Оптимізація навантаження; перегляд норм праці; прогнозування кадрових потреб; планування навчання.
	Кадровий аудит	Комплексне оцінювання кадрової політики, процедур та відповідності персоналу вимогам стандартів і нормативних актів. Включає глибокий аналіз організаційних, професійних і соціально-психологічних аспектів.	Удосконалення кадрових процедур; розробка програм розвитку персоналу; підвищення відповідності вимогам НСЗУ та акредитації.
2. Соціально-психологічні методи	Анкетування та опитування	Використання структурованих опитувальників для оцінювання задоволеності працею, професійного вигорання, мотивації, організаційного клімату.	Формування заходів підтримки персоналу; розвиток мотиваційної системи; управління ризиком вигорання; корекція стилю керівництва.
	Інтерв'ю (структуроване, напівструктуроване)	Поглиблений збір інформації про професійний стан, труднощі, потреби персоналу. Дозволяє виявити приховані проблеми, які статистичні методи не фіксують.	Підготовка індивідуальних планів розвитку; визначення причин конфліктів; поліпшення комунікацій у колективі.

Продовження табл. 1.2

1	2	3	4
	Метод 360°	Комплексне оцінювання працівника керівником, колегами, підлеглими та іноді пацієнтами. Дає багатовимірний портрет поведінки, міжособистісних навичок і професійної взаємодії.	Корекція поведінкових компетентностей; формування команд; ідентифікація лідерського потенціалу; підвищення якості взаємодії персоналу.
3. Кваліфікаційно-оцінювальні методи	Атестація персоналу	Регулярне оцінювання відповідності професійних компетентностей вимогам посади та стандартам медичної допомоги.	Прийняття рішень про підвищення кваліфікації; продовження трудових відносин; необхідність додаткового навчання або ротації.
	Оцінювання компетентностей	Застосування компетентнісних моделей щодо якості знань, навичок, комунікативних здібностей, клінічного мислення та відповідності профстандартам.	Розробка програм навчання; формування кадрового резерву; підбір персоналу на нові посади; адаптація молодих фахівців.
	КРІ (ключові показники ефективності)	Вимірювання результативності діяльності працівників за кількісними та якісними показниками: кількість прийомів, якість документації, своєчасність звітності, відгуки пацієнтів.	Побудова системи мотивації; удосконалення робочих процесів; підвищення продуктивності медичного персоналу.
4. Методи спостереження	Пряме спостереження	Фіксація реальної професійної поведінки працівників у робочих ситуаціях. Дозволяє оцінити дотримання протоколів, стандартів безпеки, комунікацію з пацієнтами.	Виявлення помилок в організації праці; розробка тренінгів; корекція стандартів взаємодії з пацієнтами.
	Самоспостереження (щоденники, звіти)	Самооцінка працівниками власної діяльності, продуктивності, емоційного стану.	Профілактика вигорання; індивідуальні програми саморозвитку; підвищення рефлексивності персоналу.
5. Цифрові та аналітичні методи	HR-аналітика (кадрові інформаційні системи)	Використання електронних платформ для збору, аналізу та візуалізації кадрових даних. Дозволяє здійснювати прогнозування кадрових ризиків та моделювання кадрових процесів.	Прогнозування плинності; автоматизація звітності; оптимізація навантаження; прийняття стратегічних кадрових рішень.
	Електронні опитування та цифрові тести	Онлайн-інструменти для швидкого збору інформації про задоволеність працею, стан здоров'я, навички, професійні потреби.	Швидкий зворотний зв'язок; підвищення доступності моніторингу; дані для HR-рішень у режимі реального часу.
	Аналіз Big Data / Predictive Analytics	Використання великих масивів даних для виявлення закономірностей у поведінці персоналу та прогнозування ризиків (наприклад, вигорання чи звільнення).	Створення превентивних програм підтримки; зниження кадрових ризиків; стратегічне планування персоналу.

Примітка. Систематизовано автором на основі [66]

Представлена класифікація методів моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я відображає комплексний підхід до оцінювання кадрового потенціалу, що поєднує організаційно-аналітичні, соціально-психологічні, кваліфікаційно-оцінювальні, методи спостереження та цифрові методи. Організаційно-аналітичні методи становлять основу моніторингового процесу, оскільки забезпечують системне опрацювання кадрової документації, статистичної інформації та регламентованих звітів, що дозволяє

визначити фактичний стан кадрового складу. Аналіз кадрової документації дає можливість оцінити відповідність кваліфікації працівників вимогам займаних посад, виявити диспропорції у розподілі функціональних обов'язків та визначити рівень укомплектованості штату. Статистичний аналіз показників руху кадрів, навантаження лікарів, співвідношення лікар-пацієнт і показників продуктивності дозволяє виявляти закономірності та прогнозувати кадрові потреби [68]. Кадровий аудит є більш глибоким інструментом, який охоплює перевірку кадрових політик, механізмів управління персоналом та відповідності вимогам нормативних документів, включно зі стандартами НСЗУ та вимогами акредитації.

Соціально-психологічні методи доповнюють аналітичні та спрямовані на оцінювання внутрішнього стану персоналу, рівня його задоволеності, мотивації та емоційного благополуччя. Анкетування дозволяє отримати узагальнену інформацію про клімат у колективі, трудову мотивацію, наявність професійного вигорання або стресових станів. Інтерв'ю, як структуроване, так і напівструктуроване, дає можливість глибше зрозуміти причини конфліктів, труднощів у роботі, очікування та професійні потреби працівників. Метод 360° є одним із найбільш комплексних соціально-психологічних інструментів, оскільки дозволяє оцінювати компетентності та поведінкові характеристики з різних позицій — керівника, колег, підлеглих і навіть пацієнтів. Це забезпечує формування реалістичної картини професійної взаємодії, що є особливо важливим у медичному середовищі, де командність і комунікація є критичними для результатів лікувального процесу.

Кваліфікаційно-оцінювальні методи охоплюють процедури атестації, оцінювання компетентностей і визначення ключових показників ефективності персоналу [59]. Атестація є нормативно врегульованим механізмом і спрямована на оцінку відповідності професійної підготовки працівників вимогам їхніх посад. Вона дозволяє своєчасно виявляти потреби у підвищенні кваліфікації, професійному розвитку або ротации персоналу. Оцінювання компетентностей ґрунтується на використанні компетентнісних моделей, які

визначають набір необхідних знань, навичок і поведінкових характеристик. Це забезпечує можливість індивідуального професійного зростання та формування кадрового резерву. КРІ є кількісними та якісними індикаторами продуктивності, які дозволяють оцінювати результативність праці лікарів, медичних сестер та адміністративного персоналу, що сприяє формуванню прозорої мотиваційної системи.

Методи спостереження, які охоплюють пряме спостереження та самоспостереження, зосереджені на аналізі реальних трудових ситуацій та поведінкових реакцій персоналу [52]. Пряме спостереження дозволяє фіксувати дотримання стандартів надання медичних послуг, протоколів інфекційного контролю, правил взаємодії з пацієнтами та ефективності командної роботи. Самоспостереження, яке може здійснюватися у формі щоденників чи звітів самооцінки, сприяє розвитку рефлексивних навичок працівників, а також є дієвим інструментом виявлення перших ознак професійного вигорання чи зниження мотивації.

Цифрові та аналітичні методи становлять сучасний інструментарій моніторингу персоналу й охоплюють HR-аналітику, електронні опитування та технології аналізу Big Data [67]. HR-аналітика дозволяє автоматизувати збір, обробку та аналіз кадрових даних, забезпечуючи їхню точність та оперативність. Це створює можливість прогнозування кадрових ризиків, моделювання сценаріїв розвитку кадрової політики та прийняття стратегічних рішень. Електронні опитування забезпечують швидке отримання інформації про задоволеність працею, професійні потреби та психоемоційний стан працівників, що особливо цінно в умовах інтенсивної діяльності медичних закладів. Методи Big Data відкривають можливості для прогнозування поведінки персоналу, зокрема ризику звільнення, вигорання або зниження продуктивності, що дозволяє розробляти превентивні заходи підтримки та розвитку кадрів.

Загалом представлена класифікація методів моніторингу персоналу демонструє, що ефективний моніторинговий процес має спиратися на

поєднання різних груп методів, що дозволяє отримувати багатовимірну та достовірну інформацію про стан і динаміку розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. Саме інтеграція аналітичних, соціально-психологічних, кваліфікаційних та цифрових підходів забезпечує можливість своєчасного прийняття обґрунтованих управлінських рішень, спрямованих на зміцнення кадрової стійкості, підвищення ефективності роботи персоналу та забезпечення високої якості медичних послуг.

Застосування методів моніторингу персоналу в закладах охорони здоров'я дає змогу забезпечити комплексний, багатовимірний і науково обґрунтований підхід до оцінювання кадрового потенціалу, однак кожна група методів має як певні переваги, так і обмеження [22]. Організаційно-аналітичні методи вирізняються високою точністю та формальною достовірністю даних, оскільки ґрунтуються на офіційній документації та статистичних показниках, що дозволяє об'єктивно оцінювати кадрову структуру й динаміку. Їхньою перевагою є можливість прогнозування кадрових потреб, своєчасного виявлення дисбалансів навантаження та обґрунтування управлінських рішень. Водночас ці методи мають обмеження, пов'язані з можливим формалізмом, недостатнім відображенням якісних характеристик персоналу та нездатністю фіксувати психологічні й мотиваційні аспекти діяльності працівників.

Соціально-психологічні методи забезпечують глибше розуміння внутрішніх процесів у колективі, рівня задоволеності роботою, ступеня професійного вигорання та ефективності комунікацій. Їх перевагою є можливість виявлення прихованих проблем, які не відображаються у статистичних даних, а також формування індивідуальних стратегій підтримки персоналу [48]. Проте ці методи можуть страждати від суб'єктивності відповідей, залежності від рівня довіри до керівництва та складності інтерпретації якісних даних, що потребує високого рівня компетентності дослідника.

Кваліфікаційно-оцінювальні методи, серед яких атестація, оцінювання компетентностей та використання КРІ, дають змогу об'єктивізувати процес

управління продуктивністю та кваліфікаційним рівнем працівників. Їх перевагою є можливість стандартизованого вимірювання професійних показників та визначення напрямів професійного розвитку. Водночас існують ризики формалізації оцінювання, надмірної орієнтації на кількісні результати, а також можливого стресового впливу процедур оцінки на персонал, що може негативно позначатися на мотивації та лояльності.

Методи спостереження забезпечують високу практичну цінність, оскільки дозволяють оцінювати реальну поведінку працівників у професійних ситуаціях, взаємодію з пацієнтами та дотримання стандартів медичної практики [41]. Їх перевага полягає в можливості фіксації поведінкових аспектів, які важко виміряти іншими методами. Проте вони є трудомісткими, можуть створювати ефект «спостереження», коли поведінка працівника змінюється під впливом присутності спостерігача, а також потребують високої кваліфікації експерта.

Цифрові та аналітичні методи, включаючи HR-аналітику, електронні опитування та використання великих даних, забезпечують оперативність, масштабованість та високу точність обробки інформації [67]. Вони дозволяють проводити прогнозування кадрових ризиків, автоматизувати рутинні процеси та отримувати дані в режимі реального часу. Однак їх обмеження пов'язані з високими вимогами до технічної інфраструктури, необхідністю цифрової компетентності персоналу та ризиками, пов'язаними з безпекою та конфіденційністю даних.

У цілому переваги застосування різних методів моніторингу полягають у можливості формування цілісної системи оцінювання персоналу, що враховує як кількісні, так і якісні аспекти кадрового потенціалу. Обмеження ж визначають потребу в комбінуванні різних методів, їх адаптації до специфіки закладу охорони здоров'я та забезпеченні належного рівня професійної компетентності осіб, які здійснюють моніторинг. Саме інтеграція методів дозволяє мінімізувати недоліки кожного з них і гарантує отримання достовірної, комплексної та управлінськи значущої інформації для прийняття

ефективних кадрових рішень.

Таким чином, проведений аналіз свідчить, що використання різноманітних методів моніторингу персоналу у закладі охорони здоров'я є необхідною умовою формування цілісної, достовірної та динамічної картини стану кадрового потенціалу. Кожна група методів — організаційно-аналітична, соціально-психологічна, кваліфікаційно-оцінювальна, спостережна та цифрова — забезпечує оцінювання окремих аспектів професійної діяльності медичного персоналу, а їх поєднання дозволяє компенсувати обмеження окремих підходів і підвищити точність управлінських висновків. Результати застосування цих методів дають змогу виявляти кадрові ризики, оптимізувати навантаження, визначати потреби в професійному розвитку, посилювати мотивацію та попереджувати професійне вигорання. Використання комплексного моніторингу створює необхідні умови для прийняття обґрунтованих та стратегічно орієнтованих рішень, спрямованих на зміцнення кадрової стійкості та підвищення якості медичних послуг. Таким чином, системне застосування науково обґрунтованих методів моніторингу є ключовим елементом ефективної кадрової політики сучасного закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП «ХОТИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Організаційне забезпечення моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Хотинський центр первинної медичної допомоги» виступає ключовою інституцією системи охорони здоров'я територіальної громади, що забезпечує доступність, безперервність та якість первинної медичної допомоги відповідно до вимог чинного законодавства та стратегічних пріоритетів державної медичної політики. Діяльність підприємства ґрунтується на принципах некомерційності, соціальної спрямованості, професійної автономії та відповідальності за результати надання медичних послуг [61].

Цілі діяльності КНП «Хотинський Центр ПМД» спрямовані на формування ефективної системи первинної медичної допомоги, орієнтованої на потреби пацієнтів і сучасні моделі пацієнт-центричного підходу. Основною метою підприємства є забезпечення жителів громади якісною, доступною та своєчасною медичною допомогою, що відповідає клінічним протоколам МОЗ, міжнародним практикам та програмі медичних гарантій. До стратегічних цілей відносяться зниження рівня захворюваності шляхом посилення профілактичних заходів, удосконалення процесів раннього виявлення хронічних та інфекційних хвороб, підвищення рівня пацієнтського сервісу, розвиток кадрового потенціалу та впровадження інноваційних технологій у процес надання медичних послуг. Окремим напрямом є забезпечення сталого функціонування підприємства через ефективне управління фінансовими, матеріальними та кадровими ресурсами, а також участь у державних,

регіональних і міжнародних програмах охорони здоров'я.

Основні завдання підприємства полягають у створенні умов для надання населенню всього спектра послуг первинної медичної допомоги, включаючи консультації, профілактику, вакцинацію, динамічний медичний нагляд, організацію маршрутизації пацієнтів та невідкладну допомогу. До ключових завдань належать організація діяльності сімейних лікарів і педіатрів, забезпечення роботи з деклараціями пацієнтів, проведення скринінгових та профілактичних оглядів, моніторинг стану здоров'я осіб із хронічними захворюваннями, робота в електронній системі охорони здоров'я, дотримання стандартів медичної безпеки та управління ризиками. Важливими складовими завдань Центру є вдосконалення внутрішньої системи якості, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, забезпечення епідеміологічного нагляду та проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення. Завершує комплекс завдань раціональне управління майном громади, ефективне використання бюджетних коштів та активна взаємодія з Національною службою здоров'я України для отримання фінансування за програмою медичних гарантій [61].

Види діяльності підприємства охоплюють надання медичних послуг первинної ланки, здійснення профілактичних і діагностичних заходів, організацію роботи пунктів здоров'я, амбулаторій та виїзних бригад, проведення навчальних заходів для медичного персоналу, участь у проектах громадського здоров'я та реалізацію заходів із підвищення якості медичної допомоги. До допоміжних і господарських видів діяльності належать управління майном, оренда невикористаних площ, участь у грантових і благодійних програмах, впровадження інформаційних систем, організація закупівель та забезпечення логістики медичних матеріалів. Таким чином, КНП «Хотинський Центр ПМД» виконує комплексну соціально значущу роль у зміцненні здоров'я населення, забезпеченні доступності медичних послуг та підвищенні рівня медичної безпеки громади, поєднуючи медичну,

профілактичну, організаційну та управлінську функції в єдиній системі первинної медичної допомоги.

Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямками діяльності КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» у визначеному законодавством порядку. Основні фінансові показники діяльності підприємства наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 Фінансові показники діяльності КНП «Хотинський Центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2020-2024 рр.

Показники	Роки					Відхилення (+/-)
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	29521	27409	36219	33055	32436	2915
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг), у т.ч:	28587	25973	31232	26732	25305	-3282
Валовий прибуток/збиток	934	1436	4987	6323	7131	6197
Адміністративні витрати	-	-	-	-	4664	4664
Інші операційні витрати	-	-	-	-	1064	1064
Фінансовий результат від операційної діяльності	934	1436	4987	6323	1403	469
Чистий фінансовий результат	934	1436	4987	6323	1403	469

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [8-12; 29-38]

Отже, фінансові результати діяльності КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за період 2020–2024 рр. свідчать про поступове зростання економічної стійкості підприємства та нарощування обсягів валового доходу. Чистий дохід за період зріс на 2915 тис. грн, що демонструє позитивну динаміку, незважаючи на коливання окремих років. У 2020–2021 рр. спостерігалось зниження доходу з 29521 тис. грн до 27409 тис. грн, що може бути наслідком пандемічних обмежень і зменшення обсягів планових медичних послуг. У 2022 році дохід суттєво збільшився до 36219

тис. грн, що відображає підвищення тарифів НСЗУ та зростання кількості декларацій. У 2023 та 2024 роках доходи дещо знизилися, але залишилися вищими за базовий рівень, що свідчить про відносну стабільність фінансових надходжень. Собівартість реалізованих послуг протягом п'яти років мала тенденцію до зниження, що є позитивним сигналом оптимізації витратної частини. Якщо у 2020 році собівартість становила 28587 тис. грн, то в 2024 році вона зменшилася до 25305 тис. грн, що дало змогу суттєво збільшити валовий фінансовий результат. Валовий прибуток демонструє значне зростання – з 934 тис. грн у 2020 році до 7131 тис. грн у 2024 році, що свідчить про підвищення ефективності операційної діяльності.

Найбільший приріст валового прибутку спостерігається у 2022 та 2023 роках, коли підприємство досягло відповідно 4987 і 6323 тис. грн. У 2024 році при зростанні валового прибутку до 7131 тис. грн з'являються адміністративні та інші операційні витрати, які не відображались в попередні роки. Адміністративні витрати у 2024 році становили 4664 тис. грн, тоді як інші операційні витрати склали 1064 тис. грн, що помітно вплинуло на кінцевий фінансовий результат. Фінансовий результат від операційної діяльності у 2024 році зменшився до 1403 тис. грн порівняно з піковими значеннями 2022–2023 років, де він становив відповідно 4987 і 6323 тис. грн. Така динаміка пояснюється не зниженням доходів, а суттєвим розширенням витратної частини, що характерно для етапу розвитку підприємства або переходу до нових стандартів управління.

Чистий фінансовий результат повторює показники операційного прибутку, демонструючи загальне зниження у 2024 році до 1403 тис. грн після періоду значного зростання. Незважаючи на це, підприємство залишається прибутковим протягом усіх п'яти років, що є важливим індикатором його фінансової стабільності. Зростання валового прибутку при паралельному зниженні собівартості свідчить про підвищення продуктивності використання ресурсів і оптимізацію внутрішніх процесів. Водночас збільшення адміністративних витрат може бути пов'язано з розширенням управлінського

апарату, модернізацією матеріально-технічної бази або впровадженням нових процедур звітності. Динаміка фінансових показників підтверджує здатність КНП адаптуватися до змін у тарифній політиці НСЗУ та зовнішніх економічних умов. Загалом фінансовий стан підприємства можна охарактеризувати як стійкий, із чітко вираженими позитивними тенденціями розвитку. Незважаючи на деяке зниження чистого фінансового результату у 2024 році, Центр зберіг здатність формувати прибуток, що підвищує його інвестиційну й операційну привабливість. У перспективі подальше зростання фінансової ефективності залежатиме від контролю витрат, підтримки стабільного обсягу декларацій та оптимізації адміністративних процесів. Отже, аналіз свідчить про послідовне зміцнення фінансової бази КНП, підвищення його конкурентоспроможності та ефективності надання медичних послуг.

Моніторинг персоналу стає ключовим інструментом, що дозволяє комплексно оцінювати кадрову ситуацію, виявляти ризики та прогнозувати потреби в медичних кадрах. Організаційне забезпечення цього процесу передбачає наявність чітких процедур, відповідальних підрозділів, інформаційних систем та регламентів, що формують цілісну систему управління персоналом. Зростання навантаження на медичних працівників, підвищення вимог НСЗУ та необхідність дотримання клінічних протоколів потребують системного підходу до аналізу їх діяльності.

В умовах кадрової міграції та професійного вигорання медиків організаційно налаштований моніторинг дозволяє запобігати критичним кадровим розривам. Він забезпечує основу для планування професійного розвитку, мотивації та оптимального розподілу функціональних обов'язків. Розбудова ефективної системи моніторингу сприяє підвищенню якості управлінських рішень та зміцненню інституційної спроможності закладу. У науковому та практичному аспектах це дослідження дозволяє окреслити моделі, які забезпечують своєчасний збір, аналіз та використання інформації про персонал. Актуальність теми посилюється необхідністю впровадження

цифрових інструментів та аналітичних систем, що відповідають вимогам сучасного медичного менеджменту. Крім того, організаційне забезпечення моніторингу доводить свою значущість у процесах стратегічного планування розвитку медичного закладу. Проблематика управління персоналом сьогодні є однією з головних у сфері охорони здоров'я, адже якість медичних послуг безпосередньо залежить від рівня підготовки, забезпеченості та стабільності кадрового складу. Тому системне дослідження механізмів організації моніторингу персоналу є важливим елементом теорії та практики медичного менеджменту. Воно дозволяє визначити оптимальні підходи до формування кадрової політики та підвищення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я.

Основні завдання моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» полягають у забезпеченні системного, безперервного та науково обґрунтованого спостереження за якісними та кількісними характеристиками кадрового потенціалу закладу.

Передусім моніторинг має на меті виявлення динаміки кадрового складу, включаючи зміни чисельності персоналу, професійної структури, вікових та кваліфікаційних характеристик працівників, що дозволяє оцінити стійкість кадрової системи. Важливим завданням є аналіз рівня професійної компетентності медичних працівників, визначення відповідності їх компетенцій вимогам стандартів медичної допомоги та стратегічним потребам закладу [5]. Моніторинг також охоплює оцінювання трудового навантаження, розподіл функціональних обов'язків та виявлення дисбалансів, що впливають на ефективність надання медичних послуг. Значущим компонентом є відстеження рівня мотивації та задоволеності персоналу умовами праці, що дозволяє своєчасно реагувати на ризики професійного вигорання чи зниження залученості.

До завдань моніторингу також входить контроль дотримання працівниками етичних норм, стандартів медичної безпеки та вимог внутрішніх регламентів закладу. Важливою є оцінка результативності та продуктивності

праці, що забезпечує об'єктивну основу для формування системи стимулювання та планування професійного розвитку. Моніторинг передбачає визначення кадрових ризиків, прогнозування потреби у персоналі та обґрунтування управлінських рішень щодо підготовки, підвищення кваліфікації або залучення додаткових фахівців. Він включає контроль за дотриманням трудової дисципліни та аналіз показників плинності кадрів з метою мінімізації небажаних втрат трудових ресурсів. Завершальним завданням є формування аналітичних звітів, забезпечення управлінського персоналу достовірною інформацією та створення інформаційної основи для стратегічного планування кадрової політики КНП. У сукупності ці завдання спрямовані на підвищення ефективності діяльності закладу, зміцнення його кадрового потенціалу та покращення якості медичного обслуговування населення.

Процедура здійснення моніторингу персоналу у КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» є системним і регламентованим управлінським процесом, спрямованим на забезпечення повного, достовірного та своєчасного збору інформації про кадровий потенціал закладу (рис. 2.1). Вона охоплює низку послідовних етапів, що забезпечують комплексність оцінювання персоналу та формування аналітичної бази для прийняття управлінських рішень. Першим етапом процедури є планування моніторингових заходів, що передбачає визначення періодичності, індикаторів, джерел інформації та відповідальних структурних підрозділів. На цьому етапі затверджуються форми звітності, методи збору даних, критерії оцінювання та алгоритми взаємодії між підрозділами.

Другим етапом виступає збір первинної інформації, що здійснюється через аналіз кадрової документації, статистичних даних, електронних реєстрів, результатів опитувань, звітів керівників підрозділів і даних із системи eHealth. До цього процесу залучаються відділ кадрів, інформаційно-аналітичний відділ, керівники амбулаторій та уповноважені особи адміністрації. Важливою складовою є дотримання принципів верифікації

інформації та її відповідності фактичним показникам діяльності персоналу.

Етап	Зміст етапу	Результат
1. Планування моніторингових заходів	Визначення періодичності моніторингу, показників оцінювання, джерел інформації та відповідальних за проведення моніторингу. Розроблення форм звітності, методів збору даних, критеріїв аналізу та правил взаємодії підрозділів.	Затверджений план моніторингу, стандартизовані форми звітності, визначені індикатори та відповідальні особи.
2. Збір первинної інформації	Отримання даних із кадрової документації, електронних систем, статистичних джерел, звітів керівників підрозділів та опитувань персоналу. Забезпечення достовірності, повноти та верифікації інформації.	Сформований масив первинних даних про стан персоналу, що придатний для подальшої аналітичної обробки.
3. Аналітична обробка даних	Використання якісних і кількісних методів аналізу для оцінювання кадрової структури, навантаження, рівня кваліфікації, продуктивності праці та плинності кадрів. Формування аналітичних матеріалів, графіків, діаграм і висновків.	Узагальнений аналітичний звіт із ключовими тенденціями, індикаторами ефективності персоналу та виявленими проблемними зонами.
4. Діагностика проблем і кадрових ризиків	Виявлення кадрових дисбалансів, ризиків вигорання, недостатньої компетентності, порушення трудової дисципліни та неефективного розподілу функцій. Проведення внутрішньої експертизи результатів.	Визначені кадрові ризики, описані їх причини, наслідки та потенційні точки управлінського втручання.
5. Формування управлінських рішень	Розроблення заходів з оптимізації кадрової політики, удосконалення мотивації, коригування обов'язків, підвищення кваліфікації, покращення умов праці тощо. Ухвалення рішень керівництвом.	Прийняті управлінські рішення та комплекс заходів, спрямованих на поліпшення кадрового потенціалу та зниження ризиків.
6. Комунікація результатів моніторингу	Інформування керівників підрозділів та персоналу про результати моніторингу, проведення нарад, консультацій, надання рекомендацій та отримання зворотного зв'язку.	Доведені до відома результати моніторингу, узгоджені управлінські заходи та сформований конструктивний зворотний зв'язок.
7. Контроль виконання рішень і оцінювання ефективності моніторингу	Перевірка виконання рішень, повторний аналіз динаміки змін, оцінка ефективності заходів і коригування методів моніторингу. Створення циклічної системи удосконалення кадрової політики.	Оцінена ефективність упроваджених заходів, виявлені нові потреби моніторингу та оновлений цикл кадрового управління.

Рисунок 2.1. – Процедура здійснення моніторингу персоналу
КНП «Хотинський центр ПМСД»

Примітка. Сформовано автором на основі власних спостережень

Третій етап процедури включає аналітичну обробку зібраних даних, що здійснюється за допомогою якісних та кількісних методів. На цьому етапі проводиться оцінювання кадрової структури, кваліфікаційного рівня працівників, показників продуктивності, навантаження, плинності кадрів та результатів внутрішнього контролю. Аналітичний підрозділ формує узагальнені звіти, діаграми, порівняльні таблиці та висновки щодо тенденцій у розвитку кадрової системи.

Четвертий етап передбачає діагностику проблем і виявлення кадрових ризиків, включаючи ризики професійного вигорання, критичного навантаження, недостатньої відповідності компетенцій, порушення трудової дисципліни та неефективного розподілу функцій. На цьому етапі проводиться внутрішня експертиза результатів моніторингу та підготовка обґрунтованих управлінських пропозицій.

П'ятим етапом є формування управлінських рішень, що включає розроблення конкретних заходів щодо оптимізації кадрової політики, удосконалення системи мотивації, коригування функціональних обов'язків, підвищення кваліфікації персоналу або вдосконалення умов праці. Рішення ухвалюються директором або заступниками відповідно до їх функціональних повноважень і нормативно-правових вимог.

Шостим етапом виступає комунікація результатів моніторингу, що забезпечує поінформованість керівників підрозділів і відповідальних осіб щодо стану кадрової системи та необхідних заходів реагування. Це включає наради, розсилку звітів, індивідуальні консультації та зворотний зв'язок від персоналу. Ефективна комунікація сприяє підвищенню прозорості управлінських процесів і забезпечує залученість працівників до реалізації кадрових рішень.

Заключним етапом є контроль за виконанням управлінських рішень та оцінювання ефективності моніторингу, що передбачає періодичний аналіз виконання сформованих рекомендацій, повторний збір даних і коригування управлінських підходів. Цей етап забезпечує циклічність процесу та створює

умови для постійного удосконалення кадрової політики закладу.

Таким чином, процедура моніторингу персоналу в КНП є комплексною, циклічною та науково обґрунтованою, що дозволяє забезпечувати системність кадрових рішень, підвищувати ефективність управління персоналом та сприяти стійкому розвитку закладу охорони здоров'я.

На основі власних спостережень нами сформовано перелік функцій моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Функції моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

№	Функція моніторингу персоналу	Зміст функції
1	Інформаційно-аналітична	Збір, систематизація та обробка кількісних і якісних даних про персонал, створення інформаційної основи для оцінки кадрового потенціалу та прийняття управлінських рішень.
2	Діагностична	Виявлення проблем, дисбалансів і відхилень у кадровій структурі, навантаженні, компетентностях, мотивації та продуктивності персоналу.
3	Контрольна	Перевірка відповідності діяльності працівників посадовим обов'язкам, професійним стандартам, внутрішнім регламентам і нормам трудової дисципліни.
4	Прогностична	Формування прогнозів щодо потреби в персоналі, можливих кадрових ризиків, професійного вигорання та необхідності заміщення посад чи залучення нових фахівців.
5	Оціночна	Визначення рівня професійної компетентності, результативності та ефективності діяльності медичних працівників на основі КРІ та інших вимірюваних показників.
6	Регулятивна	Участь у формуванні рішень щодо оптимізації кадрової політики, удосконалення системи мотивації, адаптації та підвищення кваліфікації персоналу.
7	Комунікаційна	Забезпечення зворотного зв'язку між керівництвом та працівниками, інформування персоналу про результати моніторингу, узгодження змін у кадровій політиці.
8	Профілактична	Виявлення ранніх ознак кадрових криз, зниження мотивації чи професійного вигорання та застосування превентивних заходів.
9	Організаційно-координаційна	Забезпечення скоординованої роботи підрозділів у процесі ведення моніторингу, узгодження дій кадрової служби, адміністрації та керівників структурних одиниць.
10	Стратегічна	Формування довгострокових кадрових рішень на основі аналітичних даних моніторингу, визначення напрямів розвитку персоналу та зміцнення кадрової безпеки закладу.

Примітка. Систематизовано автором на основі власних спостережень

Функції моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» становлять комплекс взаємопов'язаних управлінських дій, спрямованих на забезпечення стабільного розвитку кадрового потенціалу закладу та підвищення якості медичних послуг. Інформаційно-аналітична функція передбачає систематичний збір, опрацювання та узагальнення даних про чисельність, структуру, компетентності та результативність працівників, що створює надійну інформаційну основу для прийняття управлінських рішень.

Завдяки діагностичній функції виявляються слабкі місця у кадровій системі, включаючи дисбаланси навантаження, порушення трудової дисципліни або ознаки професійного вигорання. Контрольна функція забезпечує перевірку відповідності роботи персоналу стандартам медичної допомоги, посадовим інструкціям та внутрішнім регламентам, що підвищує якість і безпечність медичних послуг. Прогностична функція дозволяє передбачити майбутні кадрові потреби, оцінити ризики плинності кадрів, визначити ймовірність дефіциту персоналу та змодельовати сценарії кадрового забезпечення. Оціночна функція спрямована на вимірювання професійної компетентності, ефективності діяльності працівників та рівня досягнення ними ключових показників результативності. Регулятивна функція передбачає розроблення та впровадження рішень щодо оптимізації структури персоналу, удосконалення систем мотивації, адаптації та професійного розвитку. Комунікаційна функція сприяє зміцненню взаємодії між керівництвом і працівниками, забезпечує зворотний зв'язок та інформування колективу про результати моніторингу й напрями коригування кадрової політики. Профілактична функція дозволяє завчасно виявляти ознаки можливих кадрових криз, професійного вигорання чи зниження залученості та застосовувати превентивні заходи.

Організаційно-координаційна функція забезпечує узгодженість роботи всіх структурних підрозділів у процесі моніторингу, налагоджує координацію між адміністрацією, кадровою службою та керівниками амбулаторій.

Стратегічна функція формує довгострокові підходи до кадрового розвитку, визначає пріоритети у підготовці, залученні та утриманні персоналу, забезпечуючи відповідність кадрової політики стратегічним цілям закладу.

У сукупності ці функції становлять цілісну систему, яка не лише забезпечує регулярне спостереження за станом персоналу, а й створює підґрунтя для комплексного управління людськими ресурсами. Така система дозволяє адаптувати кадрову політику до змін у зовнішньому середовищі та внутрішніх потреб закладу. Вона сприяє підвищенню ефективності роботи медичного персоналу та підтримує стійкість організаційних процесів.

Наявність розвиненого функціоналу моніторингу забезпечує більш точне прийняття рішень щодо оптимізації кадрової структури. Це також сприяє стратегічному плануванню професійного розвитку персоналу. У кінцевому результаті функції моніторингу формують базу для підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Вони забезпечують можливість комплексно реагувати на виклики зовнішнього середовища, включаючи реформування галузі та кадрову мобільність.

Матриця розподілу функцій моніторингу персоналу демонструє структурно-логічний поділ управлінських повноважень між ключовими підрозділами КНП «Хотинський центр ПМСД», що забезпечує комплексність та багаторівневість моніторингової системи (табл. 2.3).

У структурі закладу центральна роль у здійсненні стратегічних, контрольних та регулятивних функцій належить директорові, який визначає загальні напрями кадрової політики та несе відповідальність за якість управління персоналом. Директор бере участь практично в усіх ключових функціях, що забезпечує вертикаль управлінського контролю та можливість централізованого ухвалення рішень. Значну частку функціонального навантаження поділяють між собою заступники директора, які здійснюють управління медичною діяльністю, контролюють якість медичних послуг і координують роботу амбулаторій та відокремлених підрозділів.

Таблиця 2.3. Матриця розподілу функцій моніторингу персоналу між структурними підрозділами КНП «Хотинський центр ПМСД»

Функції моніторингу персоналу	Директор	Заступники директора	Відділ кадрів	Інформаційно-аналітичний відділ	Головна медична сестра	Завідувачі амбулаторій / ФАПів	Інженер з охорони праці
Інформаційно-аналітична	К	У	У	К	У	У	У
Діагностична	К	К	У	У	У	К	У
Контрольна	К	К	К	У	К	К	К
Прогностична	К	К	У	К	У	У	–
Оціночна	К	К	У	У	К	К	–
Регулятивна	К	К	У	–	У	У	–
Комунікаційна	К	К	У	–	У	У	–
Профілактична	К	К	У	У	К	К	К
Організаційно-координаційна	К	К	У	–	У	К	–
Стратегічна	К	К	–	–	–	–	–

Примітка. Систематизовано автором.

Умовні позначення:

К – ключова відповідальність

У – участь, підтримка або співвиконання

– – функція не належить до компетенції підрозділу

Відділ кадрів представлений як ключовий учасник більшості функцій моніторингу – зокрема інформаційно-аналітичної, діагностичної, регулятивної, оціночної та профілактичної. Це відповідає його компетенціям, оскільки кадрова служба є центром управління персоналом, веде документацію, здійснює контроль за дисципліною та формує базу для кадрових рішень. Інформаційно-аналітичний відділ забезпечує роботу з даними, статистичною звітністю та цифровими інформаційними системами, що робить його основним виконавцем інформаційно-аналітичної функції та важливим учасником прогностичної й діагностичної діяльності. Головна медична сестра виконує контрольні, оціночні та профілактичні функції щодо середнього медичного персоналу, що повністю відповідає її управлінській

ролі.

Завідувачі амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів виконують як контрольні, так і діагностичні функції на операційному рівні. Саме вони здійснюють щоденний моніторинг навантаження, дисципліни, якості медичних процедур і стану персоналу на первинних етапах надання медичної допомоги. На них також покладається профілактична функція, оскільки саме завідувачі першими ідентифікують ризики вигорання, конфліктні ситуації або кадрові розриви. Інженер з охорони праці виконує вузькоспеціалізовану частину моніторингу – контроль умов праці, дотримання правил техніки безпеки, інфекційного контролю та загальних вимог охорони праці.

Загалом матриця демонструє, що система моніторингу персоналу побудована на поєднанні централізованого стратегічного управління та децентралізованого операційного контролю, що дозволяє отримувати як стратегічні, так і тактичні дані про стан кадрового потенціалу.

Ефективність розподілу функцій моніторингу персоналу між структурними підрозділами КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» може бути охарактеризована як посередня, що зумовлено з одного боку наявністю чітко визначених сфер відповідальності та функціональної спеціалізації, з іншого боку – певними обмеженнями у взаємодії, координації та ресурсному забезпеченні. Загалом матриця розподілу функцій демонструє раціональність і логічність: стратегічні і контрольні функції сконцентровані на рівні керівництва, аналітичні та прогностичні – у компетенції відповідних служб, а оперативні – на рівні амбулаторій і ФАПів. Такий підхід забезпечує цілісність і послідовність моніторингових процесів, сприяє формуванню наскрізної системи контролю та підвищує інституційну стійкість закладу. Водночас середній рівень ефективності пояснюється тим, що окремі функції реалізуються фрагментарно або несистемно, зокрема через нерівномірне навантаження на підрозділи, різний рівень цифрової готовності та відсутність інтегрованої моніторингової платформи.

Інформаційно-аналітична функція виконується достатньо ефективно на рівні аналітичного відділу, проте потребує посилення у частині регулярності, уніфікації даних та стандартизації звітності. Діагностична функція реалізується переважно керівниками амбулаторій, однак її якість залежить від суб'єктивного оцінювання, що формує ризик нерівномірності моніторингових даних. Контрольна функція загалом забезпечена, але потребує посилення у напрямі дотримання внутрішніх стандартів і формалізації оцінки виконання посадових обов'язків. Особливо недооціненою є прогностична функція: хоча її формально розподілено між адміністрацією та аналітичним відділом, фактичне прогнозування потреби у кадрах здійснюється епізодично та не спирається на сучасні аналітичні інструменти. Оціночна функція, попри наявність відповідальних підрозділів, потребує більшої формалізації через запровадження чітких КРІ, системи оцінювання компетенцій та стандартизованих форм контролю.

Регулятивна та комунікаційна функції виконуються на достатньому рівні, але вимагають посилення з точки зору швидкості реагування, своєчасності кадрових рішень і прозорості комунікації між підрозділами. Профілактична функція, яка має важливе значення для усунення ризиків професійного вигорання та кадрової плинності, реалізується переважно на рівні керівників підрозділів і потребує посилення шляхом впровадження регулярних опитувань, психологічної підтримки персоналу та превентивних заходів. Організаційно-координаційна функція також потребує вдосконалення, оскільки взаємодія між підрозділами не завжди є системною та структурованою. Стратегічна функція, хоча й формально закріплена за директором та заступниками, на практиці використовується переважно для короткострокового реагування, а не для довгострокового планування.

Отже, для підвищення ефективності моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр ПМСД» необхідно посилити виконання прогностичної, оціночної, профілактичної та організаційно-координаційної функцій. Це дозволить підвищити рівень кадрової безпеки, забезпечити стратегічний

підхід до формування персоналу та мінімізувати ризики кадрових дисбалансів, що є критично важливим для якісного функціонування закладу охорони здоров'я.

2.2. Оцінювання ефективності моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я

Якість медичної допомоги та рівень її доступності залежать не лише від ефективності організаційних моделей роботи та стану матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я. Визначальну роль відіграє також наявність компетентних працівників, які володіють сучасними професійними знаннями та необхідними навичками. Для формування оптимального кадрового складу медичної установи важливо враховувати широкий спектр джерел і методів добору персоналу, зіставляючи їх із реальними потребами, фінансовими можливостями та специфікою функціонування закладу. Такий підхід дає змогу приймати виважені управлінські рішення щодо пошуку, оцінювання й залучення фахівців, які відповідають вимогам закладу та здатні забезпечити належний рівень надання медичних послуг.

З огляду на те, що людські ресурси є особливою та найціннішою складовою економічного потенціалу організації, від їх професійного рівня та компетентностей значною мірою залежить результативність діяльності медичного закладу. Дослідження стану кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я набуває ключового значення, оскільки дає можливість оцінити рівень ефективності використання персоналу та визначити фактори, які впливають на якість і своєчасність надання медичної допомоги.

Належне кадрове забезпечення закладу охорони здоров'я є базовою умовою реалізації стратегічних завдань, досягнення поставлених цілей і забезпечення стабільного функціонування установи. З цією метою проаналізуємо динаміку та структуру персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги», що подано у табл. 2.4.

Таблиця 2.4. Динаміка кадрового забезпечення КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Категорії персоналу	Роки					Відхилення 2024 р. від 2020 р., (+/-)
	2020	2021	2022	2023	2024	
Чисельність персоналу, всього, осіб,	202	173	150	137	143	-59
з них:						0
- адміністративно-управлінський персонал	11	11	10	10	10	-1
- медичний персонал, у т.ч	191	162	140	127	133	-58
лікарі	87	72	65	59	61	-26
середній медичний персонал	82	71	62	55	60	-22
молодший медичний персонал	13	13	10	9	9	-4
інші категорії	9	6	3	4	3	-6

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [29-33]

Наведені дані свідчать, що за досліджуваний період чисельність персоналу закладу охорони здоров'я зменшилась: так найбільша чисельність зайнятих спостерігалась у 2020 р. та складала 202 працівника, а мінімальною у 2023 р. – 137 працівників. В цілому чисельність персоналу у 2024 р. порівняно із 2020 р. скоротилась на 59 осіб за рахунок скорочення чисельності адміністративно-управлінського персоналу на 1 особу, медичного персоналу на 38 осіб, у тому числі скорочення чисельності лікарів на 26 осіб, середнього медичного персоналу на 22 особи та молодшого медичного персоналу на 4 особи. В цілому в медичній установі у 2024 р. нараховується 10 адміністративно-управлінських працівників, 61 лікар, 60 середніх медичних працівника, 9 молодших медичних працівника та 3 обслуговуючих

працівника.

Структура персоналу організації у 2024 р. проілюстрована на рис. 2.2.

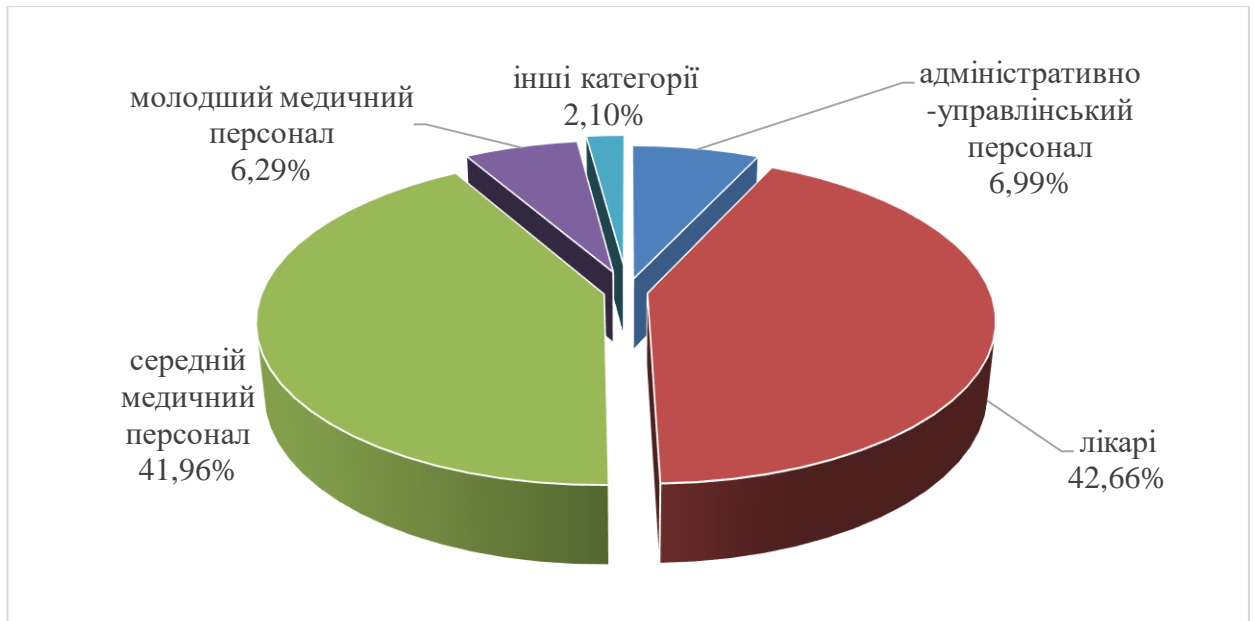


Рисунок 2.2 – Структура персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за категоріями працюючих у 2024 р.

Примітка. Побудовано автором за даними КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [29-33]

Аналіз отриманих показників свідчить про те, що у структурі персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» домінують дві основні категорії працівників: лікарі, частка яких становить 42,66 %, та середній медичний персонал із питомою вагою 41,96 %. Значно меншу частину кадрового складу формують інші категорії працівників, що займають 2,1 %, а також молодший медичний персонал, частка яких складає лише 6,29% від загальної чисельності персоналу. Така структура є типовою для закладів первинної медичної допомоги, проте її збереження вимагає постійного контролю балансу між клінічними та допоміжними функціями.

Рівень стабільності та якість надання медичних послуг значною мірою залежать від професійної підготовки працівників, їхньої мотивації та зацікавленості в роботі саме в цьому закладі охорони здоров'я. Для оцінювання цих характеристик доцільно аналізувати освітній рівень

персоналу, вікову та статеву структуру, а також показники руху кадрів, що дозволяє отримати цілісну картину кадрового потенціалу. В умовах трансформації системи охорони здоров'я зростає значення якісних параметрів персоналу, адже саме вони визначають конкурентоспроможність та результативність роботи медичного закладу.

Проведені реформи та сучасні вимоги до медичної сфери підкреслюють необхідність більш детального аналізу професійно-кваліфікаційної структури персоналу, оскільки вона значною мірою визначає трудовий потенціал установи. У науковій літературі представлено різні підходи до класифікації персоналу за рівнем кваліфікації, однак для закладів первинної медичної допомоги ключовим є поділ лікарів за наявністю кваліфікаційної категорії – від лікарів без категорії до фахівців із другою, першою та вищою категоріями.

Дослідження кваліфікаційної структури лікарського складу КНП «Хотинський центр ПМСД» демонструє переважання лікарів другої кваліфікаційної категорії: їх частка у 2024 році становила 33,7 %. Водночас простежується позитивна тенденція до зростання питомої ваги лікарів із вищою кваліфікаційною категорією – на 1,72 %, що відображає підвищення професійного рівня медичного персоналу. Паралельно спостерігається скорочення кількості лікарів без категорії, зниження їх частки за три роки становило 1,48 %, що свідчить про поступову професійну еволюцію та вдосконалення кадрового потенціалу Центру (рис. 2.3).

Велика частка лікарів без кваліфікаційної категорії у структурі медичного персоналу пояснюється тим, що заклад активно працевлаштовує лікарів-інтернів, які ще не мають необхідного професійного стажу для проходження атестації та отримання відповідної категорії. Така ситуація є типовою для закладів первинної медичної допомоги та свідчить про процес поступового кадрового становлення молодих фахівців.

Під час оцінювання персоналу закладу охорони здоров'я важливим аналітичним напрямом є дослідження вікової структури працівників. Відомо, що сучасні технологічні та медичні новації висувають високі вимоги до

здатності персоналу швидко адаптуватися до змін, опанувати нове обладнання та гнучко реагувати на трансформації робочих процесів.

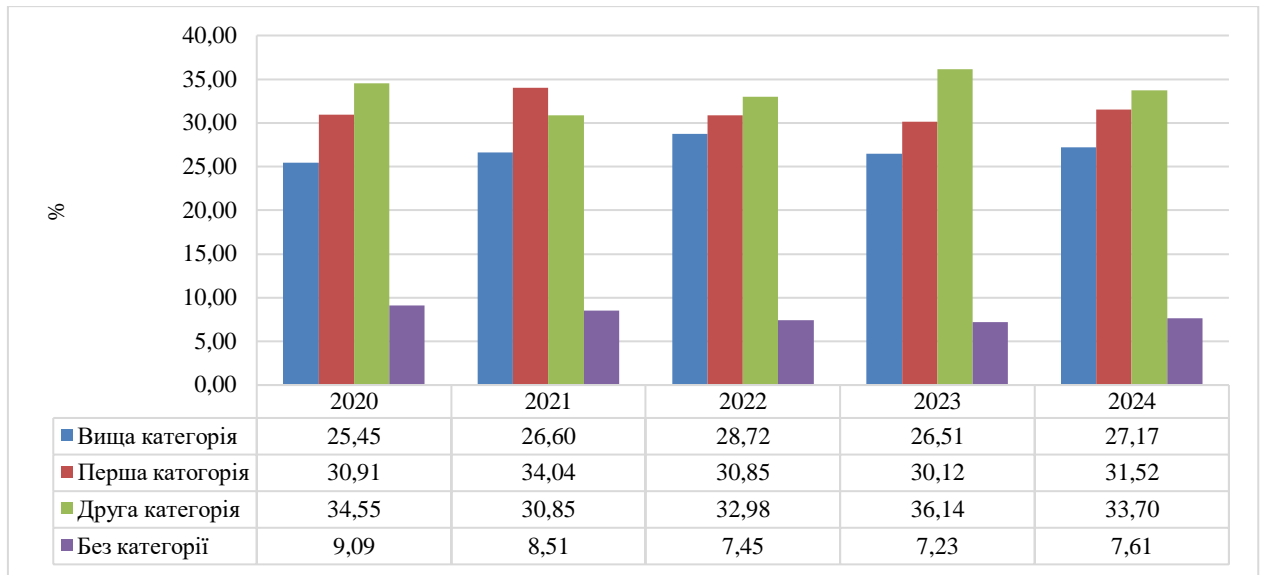


Рисунок 2.3 – Динаміка кваліфікаційного рівня лікарів КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2020-2024 рр.

Примітка. Побудовано автором на основі даних КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [29-33]

Ці якості найбільш характерні для працівників молодшого та середнього віку, зокрема до 40 років. Для старших вікових груп адаптація до змін у змісті роботи, переходу на іншу спеціалізацію або зміну робочого середовища є складнішим процесом і може створювати певні соціально-економічні труднощі.

Разом із тим вікова структура персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» загалом виглядає достатньо перспективною (рис. 2.4), що свідчить про наявність сприятливого балансу між досвідченими фахівцями та молодими кадрами, здатними забезпечувати розвиток закладу у майбутньому. Найчисельнішою віковою групою у структурі персоналу є працівники віком 56–60 років, частка яких протягом останніх трьох років варіювала у межах 28,77–31,88 %. Значно меншу частину займають співробітники молодшого віку: працівники до 35 років становлять

лише 11,88 %. Доволі вагомою є група працівників віком 36–45 років – 23,65 %, тоді як на категорію 46–55 років у 2024 році припадає 26,35 %, що дещо нижче порівняно з 2020 роком (зменшення на 0,8 %). Водночас зберігається відносно невисока, але значима частка співробітників старшого віку – понад 60 років, їхня питома вага становить 6,24 %.

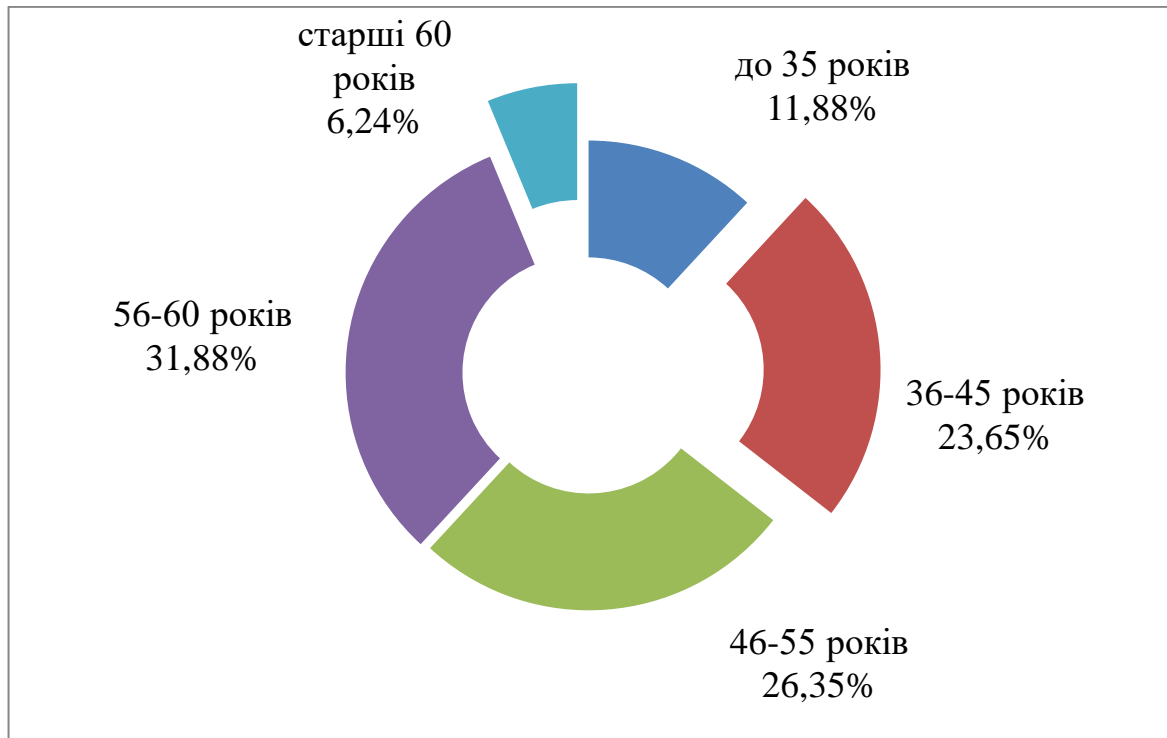


Рисунок 2.4. - Вікова структура персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Примітка. Побудовано автором на основі даних КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [29-33]

Аналіз вікової структури персоналу вказує на тенденцію поступового збільшення частки працівників передпенсійного віку. Цей процес може негативно впливати на інноваційність і динамічність розвитку колективу, оскільки старіння кадрового складу нерідко супроводжується зниженням гнучкості, обмеженою готовністю до професійних змін і схильністю до консервативних підходів у роботі. За таких умов закладу охорони здоров'я доцільно переорієнтувати кадрову політику в бік активнішого залучення

молодих фахівців, розширення можливостей для їхнього професійного зростання та створення привабливих умов для побудови кар'єри. Водночас молодий персонал, як правило, потребує додаткової підтримки у вигляді наставництва, коучингу та супроводу в адаптаційний період, що дозволяє скоротити час входження в професію та підвищити якість роботи.

У межах дослідження кадрового складу важливим елементом є оцінювання показника постійності персоналу, який відображає рівень стабільності колективу. Під постійністю розуміють частку працівників, що мають стаж роботи у закладі більше одного року, у загальній середньообліковій чисельності персоналу. Для окремих медичних закладів цей показник у різні роки може сягати понад 90 %, що свідчить про високий рівень кадрової стабільності та низьку плинність працівників.

Не менш важливим напрямом дослідження забезпеченості персоналом є аналіз руху кадрів, який включає оцінювання коефіцієнтів прийому, вибуття та плинності. Коефіцієнт обороту з прийому визначається як відношення кількості новоприйнятих працівників до середньооблікової чисельності персоналу. Коефіцієнт обороту з вибуття розраховується як частка працівників, що звільнилися протягом року, у середньообліковій чисельності. Показник плинності кадрів характеризує надмірне вибуття та обчислюється на основі кількості працівників, які звільнилися за власним бажанням або через порушення трудової дисципліни. Узагальнені дані щодо руху персоналу наведено у табл. 2.5, що дозволяє оцінити динаміку кадрових процесів і виявити потенційні проблемні зони.

На даному етапі діяльності медичний заклад не здійснює активного розширення функціоналу чи мережі підрозділів, тому прийом нових працівників здійснюється переважно для заміщення вакантних посад, що утворюються внаслідок вивільнення персоналу. Аналіз показників, наведених у табл. 2.4, свідчить, що у 2024 році порівняно з 2020 роком кількість прийнятих працівників зменшилася на дві особи. Це, у свою чергу, вплинуло на динаміку коефіцієнта обороту з прийому: його значення знизилося на

0,0031. Загальний рівень оновлення персоналу у 2024 році становив 3,8 %, що вказує на відносно низьку інтенсивність кадрових змін у медичному закладі.

Таблиця 2.5. Аналіз руху персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

№ з/п	Показники	Роки					Відхилення 2024 р. від 2020 р., (+/-)
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Прийнято працівників, осіб	12	10	16	8	10	-2
2.	Вибуло працівників, всього, осіб	34	33	39	32	16	-18
	з них:						
	за власним бажанням	27	29	28	25	12	-15
	з причин скорочення штатів	5	4	10	7	4	-1
	за порушення трудової дисципліни	2	0	1	0	0	-2
3.	Коефіцієнт обороту по прийому	0,0594	0,0578	0,1067	0,0584	0,0699	-0,0031
4.	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,1683	0,1908	0,2600	0,2336	0,1119	-0,0558
5.	Коефіцієнт плинності кадрів	0,1436	0,1676	0,1933	0,1825	0,0839	-0,0539

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» [29-33]

Щодо коефіцієнта обороту з вибуття, то його значення також зменшилося, зниження становило 0,0558, що обумовлено скороченням кількості звільнених працівників на 18 осіб. Аналогічна тенденція простежується і для коефіцієнта плинності кадрів: його динаміка корелює з показниками вибуття та демонструє стабільність кадрової ситуації. Значення коефіцієнта плинності у 2024 році становило 8,39 %, що незначним чином перевищує умовно допустимого рівня (до 6 %) та свідчить про задовільний характер кадрового руху.

Отже, результати проведеного аналізу дають підстави стверджувати, що кадрове забезпечення закладу охорони здоров'я перебуває на загальному належному рівні. Протягом розглянутого періоду чисельність персоналу змінювалася у відповідності до реальних потреб установи в забезпеченні безперервності та якості медичних послуг. Важливо підкреслити позитивні характеристики професійно-кваліфікаційної структури: більшість лікарів має

підтверджені кваліфікаційні категорії, що свідчить про достатній рівень професійної підготовки медичного персоналу. Водночас виявлено і певні ризики, пов'язані з віковою структурою колективу, оскільки спостерігається зростання частки працівників старших вікових груп, що може впливати на динамічність кадрових процесів та адаптивність закладу до інновацій.

У зв'язку з цим КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» доцільно активізувати політику залучення молодих фахівців віком до 35 років, створюючи для них умови професійного розвитку, кар'єрного зростання та мотиваційні стимули, здатні забезпечити оновлення та омолодження кадрового потенціалу закладу.

Сучасні заклади функціонують у середовищі високої динамічності, де кадрові рішення повинні ґрунтуватися на достовірних і своєчасних даних про чисельність, структуру, навантаження та компетентність персоналу. Моніторинг дозволяє оперативно виявляти кадрові ризики, серед яких професійне вигорання, дисбаланс навантаження чи плинність кадрів, що безпосередньо впливають на якість медичних послуг. У контексті реформ НСЗУ та підвищення стандартів обслуговування потреба в аналітичній основі управління персоналом лише зростає. Ефективний моніторинг сприяє раціональному розподілу ресурсів і оптимізації функціональних обов'язків працівників, що підвищує ефективність роботи усіх підрозділів. Своєчасне виявлення прогалин у компетенціях персоналу дозволяє формувати цілеспрямовані програми професійного розвитку. Моніторинг також є важливим інструментом забезпечення кадрової безпеки закладу, оскільки дозволяє прогнозувати потребу у працівниках та попереджати кадрові кризи.

В умовах високих темпів реформування галузі система моніторингу забезпечує безперервний контроль за відповідністю персоналу сучасним вимогам та стандартам. Вона також створює підґрунтя для ухвалення стратегічних рішень щодо розвитку закладу та підвищення ефективності його діяльності. З огляду на зростаючу конкуренцію за кваліфіковані кадри моніторинг дозволяє своєчасно вдосконалювати мотиваційну політику та

зміцнювати кадровий потенціал. У кризових умовах, включаючи пандемії та воєнні загрози, моніторинг стає важливим механізмом забезпечення стійкості персоналу та адаптації до змін. Він також сприяє підвищенню прозорості кадрових процесів і покращенню внутрішньої комунікації. Системний моніторинг створює можливості для об'єктивного оцінювання діяльності працівників та підвищення відповідальності за результати роботи. Використання цифрових інструментів у моніторингу дозволяє підвищити точність, швидкість і якість аналізу кадрових показників. У підсумку ефективний моніторинг персоналу є невід'ємною умовою сталого розвитку закладу охорони здоров'я, забезпечення високої якості медичних послуг та формування кадрової політики, орієнтованої на потреби закладу й населення.

Підхід до оцінки ефективності моніторингу персоналу в закладі охорони здоров'я ґрунтується на системному, комплексному та науково обґрунтованому аналізі того, наскільки повно, своєчасно та результативно реалізуються моніторингові процеси та чи забезпечують вони прийняття оптимальних управлінських рішень.

Першою складовою підходу є визначення критеріїв ефективності, серед яких ключовими виступають: повнота охоплення персоналу моніторингом, достовірність зібраних даних, регулярність проведення процедур, відповідність методів аналізу сучасним управлінським вимогам та швидкість формування управлінських рішень на основі результатів. Перелік групових та одиничних показників ефективності моніторингу КНП «Хотинський центр ПМСД» представлено у табл. 2.6. Далі використовуються кількісні та якісні індикатори, які дозволяють оцінити динаміку змін у кадровій системі. До кількісних індикаторів належать рівень плинності кадрів, показники навантаження, продуктивність праці, кількість випадків порушення дисципліни або допущених помилок, час реагування на кадрові виклики. Якісні індикатори охоплюють рівень задоволеності персоналу, якість внутрішніх комунікацій, відповідність компетенцій працівників вимогам посад та оцінку управлінських рішень з боку керівників підрозділів.

Таблиця 2.6. Критерії ефективності моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр ПМСД»

Група критеріїв	Критерій ефективності	Зміст критерію (пояснення)
1. Організаційні критерії	Повнота охоплення персоналу	Частка працівників, щодо яких здійснюється регулярний моніторинг (показники структури, навантаження, компетенцій).
	Регулярність проведення моніторингу	Дотримання встановленої періодичності (місячної, квартальної, річної).
	Дотримання процедур та регламентів	Ступінь відповідності проведених заходів затвердженому регламенту моніторингу.
2. Інформаційно-аналітичні критерії	Точність і достовірність даних	Відсутність помилок, неузгодженостей та розбіжностей у кадрових даних.
	Оперативність збору інформації	Час, необхідний для формування повного масиву даних.
	Аналітична глибина моніторингу	Наявність аналітичних звітів, прогнозів, діаграм, оцінювання ризиків.
3. Кадрові критерії	Зниження рівня плинності кадрів	Динаміка показника плинності як результат управлінських рішень на основі моніторингу.
	Підвищення професійної компетентності	Частка працівників, які пройшли навчання/підвищили кваліфікацію після виявлення потреб.
	Баланс навантаження персоналу	Показник рівномірності розподілу функцій та робочого навантаження.
4. Мотиваційно-психологічні критерії	Рівень задоволеності персоналу	Результати опитувань щодо умов праці, мотивації, психологічного клімату.
	Профілактика професійного вигорання	Частка працівників із високим ризиком вигорання
	Якість внутрішніх комунікацій	Оцінка доступності, прозорості та швидкості інформаційного обміну.
5. Управлінські критерії	Якість управлінських рішень	Ступінь відповідності рішень виявленим проблемам та їх результативність.
	Оперативність реагування	Час між виявленням проблеми та ухваленням управлінського рішення.
	Рівень реалізації заходів	Частка виконаних управлінських рішень у встановлені терміни.
6. Стратегічні критерії	Зменшення кадрових ризиків	Динаміка рівня ризиків: вигорання, дефіциту кадрів, перевантаження, дисциплінарних порушень.
	Вплив моніторингу на стратегічні цілі	Наявність змін у стратегічному плані розвитку персоналу, сформованих завдяки результатам моніторингу.
	Інтегрованість моніторингу в систему управління	Ступінь включення моніторингових результатів у процес планування, мотивації, структурних змін.

Примітка. Систематизовано автором на основі [17]

Оцінювання ефективності моніторингу персоналу здійснюється у

послідовній, чітко структурованій логіці, яка поєднує кількісні та якісні методи аналізу й дозволяє перетворити різномірні дані на узагальнений індикатор. Для розрахунку інтегрального показника визначається перелік критеріїв та влючових показників ефективності (далі – КРІ), які характеризують усі ключові аспекти моніторингу: організаційний, інформаційно-аналітичний, кадровий, мотиваційно-психологічний, управлінський та стратегічний (табл. 2.7).

Таблиця 2.7. КРІ для оцінювання ефективності моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр ПМСД»

Група критеріїв	Критерій	КРІ – ключові показники ефективності
1	2	3
1. Організаційні критерії	Повнота охоплення персоналу	% працівників, охоплених моніторингом (ціль $\geq 95\%$)
	Регулярність проведення моніторингу	Дотримання графіка моніторингу (% виконання плану, ціль $\geq 90\%$)
	Дотримання процедур та регламентів	% процедур, проведених відповідно до регламенту (ціль $\geq 95\%$)
2. Інформаційно-аналітичні критерії	Точність і достовірність даних	Кількість виявлених помилок у даних (<2% від загального масиву), % випадків коригування даних (ціль $\leq 5\%$)
	Оперативність збору інформації	Середній час формування масиву даних (дні/години) % даних, поданих у встановлені строки (ціль $\geq 90\%$)
	Аналітична глибина моніторингу	Наявність прогнозів та ризик-аналізів (так/ні)
3. Кадрові критерії	Зниження рівня плинності кадрів	Рівень плинності (%) Порівняння плинності з попереднім періодом (динаміка)
	Підвищення професійної компетентності	% працівників, які пройшли навчання (ціль $\geq 30\%$ на рік) % співробітників, що отримали позитивну динаміку оцінки компетенцій
	Баланс навантаження персоналу	Індекс рівномірності навантаження (варіативність $\leq 15\%$) % підрозділів із навантаженням, що відповідає нормативу
4. Мотиваційно-психологічні критерії	Рівень задоволеності персоналу	Середній індекс задоволеності (за 5-бальною шкалою, ціль $\geq 4,0$); % працівників із низькою задоволеністю (ціль $\leq 10\%$)

Продовження табл. 2.7

1	2	3
	Профілактика професійного вигорання	% працівників з високим ризиком вигорання (ціль $\leq 10\%$) Кількість випадків звернень щодо емоційного навантаження
	Якість внутрішніх комунікацій	Індекс комунікацій (оцінка працівників, ціль $\geq 4,0$) Час реагування керівництва на звернення персоналу
5. Управлінські критерії	Якість управлінських рішень	% рішень, що дали позитивний ефект (ціль $\geq 70\%$) Середній час підготовки рішення після отримання аналітичних даних
	Оперативність реагування	Час між виявленням проблеми та прийняттям рішення (години/дні); % термінових рішень, ухвалених у нормативний строк
	Рівень реалізації заходів	% реалізованих заходів у встановлені строки (ціль $\geq 85\%$)
6. Стратегічні критерії	Зменшення кадрових ризиків	Динаміка ризиків (індекс кадрової безпеки) Кількість критичних кадрових інцидентів (ціль = 0)
	Вплив моніторингу на стратегічні цілі	Кількість стратегічних рішень, прийнятих на основі даних моніторингу Наявність змін у кадровій стратегії (так/ні)
	Інтегрованість моніторингу в систему управління	% управлінських процесів, що використовують результати моніторингу Наявність інтегрованої електронної системи моніторингу (так/ні)

Примітка. Систематизовано автором на основі []

Так для кожного КРІ встановлено цільові нормативні значення, що слугують орієнтиром для порівняння з фактичними показниками, отриманими в ході реального моніторингу. Наступним кроком є формування фактичного масиву даних для кожного КРІ, що дає можливість оцінити реальний стан моніторингових процесів у закладі. Після отримання фактичних та цільових значень здійснюється нормування одиничних показників за формулою «факт/ціль». Результатом цього етапу є приведення всіх КРІ до єдиної шкали в межах від 0 до 1 (табл. 2.8).

Наступний етап передбачає розрахунок інтегрального показника ефективності моніторингу, який здійснюється за формулою зваженої суми: кожен груповий показник множиться на свій ваговий коефіцієнт, після чого

всі результати підсумовуються.

Таблиця 2.8. Фактичні та цільові значення КРІ моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр ПМСД»

Група критеріїв	КРІ	Фактичне значення	КРІ	Нормований бал
1	2	3	4	5
1. Організаційні критерії				
Повнота охоплення персоналу	% персоналу, охопленого моніторингом	92%	95%	0,895
Регулярність проведення моніторингу	% виконання графіка	88%	90%	0,889
Дотримання регламентів	% процедур за регламентом	93%	95%	0,926
Середній К ₁	—	—	—	0,903
2. Інформаційно-аналітичні критерії				
Помилки у даних	% помилок	4%	≤2%	0,500
Коригування даних	% коригувань	8%	≤5%	0,625
Оперативність збору	Час формування даних (дні)	7	5	0,714
Подання у строки	% вчасно поданих даних	80%	90%	0,889
Аналітичні звіти	Кількість на період	2	4	0,500
Прогнози та ризик-аналіз	Наявність	Ні	Так	0,000
Середній К ₂	—	—	—	0,538
3. Кадрові критерії				
Плинність кадрів	% плинності	14%	≤10%	0,714
Динаміка плинності	Покращення	Ні	Так	0,000
Навчання персоналу	% тих, хто навчався	25%	30%	0,833
Зростання компетенцій	% працівників із позитивною динамікою	40%	50%	0,700
Рівномірність навантаження	Варіативність	22%	≤15%	0,682
Нормативне навантаження	% підрозділів у нормативі	60%	80%	0,750
Середній К ₃	—	—	—	0,613
4. Мотиваційно-психологічні критерії				
Індекс задоволеності	Бал із 5	3,6	4,0	0,900
Низька задоволеність	% працівників	20%	≤10%	0,500
Ризик вигорання	% працівників	15%	≤10%	0,667
Звернення щодо стресу	Кількість	8	≤5	0,625
Індекс комунікацій	Бал із 5	3,6	4,0	0,900
Час реагування	Годин	72	48	0,667
Середній К ₄	—	—	—	0,710
5. Управлінські критерії				
Позитивний ефект рішень	% результативних рішень	60%	70%	0,857
Підготовка рішень	Час (днів)	10	7	0,700
Реагування на проблему	Час (днів)	7	5	0,714
Виконання термінових рішень	% у строк	80%	90%	0,889
Реалізація заходів	% виконаних заходів	80%	85%	0,882
Середній К ₅	—	—	—	0,809

Продовження табл. 2.8

1	2	3	4	5
6. Стратегічні критерії				
Індекс кадрових ризиків	Умовний коефіцієнт	1,2	1,0	0,833
Критичні інциденти	Кількість/рік	2	0	0,333
Стратегічні рішення	Кількість	3	6	0,500
Зміни в кадровій стратегії	Так/ні	Так	Так	1,000
Інтегрованість у процеси	% процесів	50%	70%	0,714
ІТ-система моніторингу	Так/ні	Ні	Так	0,000
Середній K_6	—	—	—	0,563

Примітка. Розраховано автором

Отримане значення дозволяє інтегрувати десятки одиничних показників у єдиний індикатор, який відображає загальний стан моніторингової системи.

$$\begin{aligned} ШЕМ = & (0,903 \cdot 0,20) + (0,538 \cdot 0,20) + (0,613 \cdot 0,20) + (0,710 \cdot 0,15) + (0,809 \cdot 0,15) \\ & + (0,563 \cdot 0,10) = 0,695 \end{aligned}$$

На підставі формули інтегрального показника було здійснено узагальнення результатів усіх груп. Для кожної групи K_1 – K_6 було виконано множення нормованого балу на відповідний ваговий коефіцієнт, а отримані результати було підсумовано. Загальний інтегральний показник ефективності моніторингу персоналу склав 0,695, що свідчить про середній рівень розвитку моніторингової системи. Такий рівень означає, що моніторинг у закладі виконується системно, проте не повною мірою забезпечує досягнення оптимальних результатів у сфері управління персоналом. Науковий аналіз показників дозволив встановити, що найбільш сильним є управлінський блок, у якому більшість рішень ухвалюються оперативно та з позитивним ефектом. Також високим виявився рівень організаційних показників, що свідчить про наявність налагодженого графіка роботи та дотримання регламентів.

Натомість інформаційно-аналітична група показала найнижчі значення, що зумовлено недостатньою точністю даних, відсутністю прогнозної аналітики та недостатньою кількістю регулярних аналітичних звітів. Кадрові критерії також відзначилися середнім рівнем, що свідчить про наявність проблем у рівномірності навантаження та динаміці плинності кадрів. У мотиваційно-психологічному блоці спостерігалось поєднання сильних та

слабких сторін: працівники демонструють прийнятний рівень задоволеності, проте зберігається ризик професійного вигорання та недостатня якість внутрішніх комунікацій. Стратегічний блок виокремився як проблемний через відсутність інтегрованої ІТ-системи моніторингу та недостатній обсяг стратегічних рішень, що приймаються на основі даних.

Середній рівень ІПЕМ свідчить про часткову відповідність моніторингу сучасним вимогам охорони здоров'я, але вимагає вдосконалення в напрямі цифровізації, прогнозування ризиків і підвищення точності даних. Значна увага в аналізі приділялася виявленим кадровим дисбалансам, які залишаються невирішеними через неповну реалізацію потенціалу моніторингу. Експертиза управлінських рішень також показала, що попри їх достатню кількість і своєчасність, вони не завжди інтегруються у довгострокову кадрову стратегію.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МОНІТОРИНГУ ПЕРСОНАЛУ ЯК ОСНОВНОГО МЕХАНІЗМУ ПІДТРИМКИ АДЕКВАТНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП «ХОТИНСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

3.1. Імплементация результатів моніторингу персоналу в кадрову політику закладу охорони здоров'я

Удосконалення системи моніторингу персоналу КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» передбачає комплекс змін, спрямованих на підвищення точності, оперативності та аналітичної спроможності цього інструменту управління. Одним із першочергових напрямів є підвищення повноти охоплення моніторингом, що потребує стандартизації внутрішніх процедур, цифрового контролю за поданням даних та залучення керівників підрозділів до регулярного звітування. Необхідно забезпечити суворе дотримання графіка проведення моніторингу шляхом використання автоматизованих календарів, систем нагадування та встановлення персональної відповідальності за несвоєчасне подання інформації. Важливо також зміцнити методичну базу моніторингу, розробивши єдині стандартизовані шаблони для збору та верифікації даних, що мінімізує ризик помилок та забезпечить порівнюваність результатів у динаміці. Одним із ключових кроків має стати підвищення якості інформаційно-аналітичної роботи через впровадження методів прогнозування кадрових ризиків, систематичний ризик-аналіз та щоквартальну підготовку розширених аналітичних звітів.

Значну увагу слід приділити цифровізації моніторингових процесів, адже автоматизація дозволить скоротити час на обробку даних, підвищити їх точність і забезпечити швидкий доступ керівництва до аналітичної інформації. Для цього доцільно впровадити інтегровану інформаційну систему HR-

аналітики, сумісну з eHealth та внутрішніми обліковими системами закладу. У напрямі кадрової політики важливо використовувати дані моніторингу для корекції навантаження між працівниками, зменшення його варіативності та впровадження механізмів більш справедливого розподілу функцій. Рекомендовано також сформувати індивідуальні програми професійного розвитку, що ґрунтуються на результатах оцінювання компетенцій і виявлених потреб у навчанні. Для зниження плинності кадрів варто застосовувати комплексні програми утримання персоналу, які включають наставництво, нематеріальну мотивацію та персоналізовану підтримку.

Покращення мотиваційно-психологічних аспектів моніторингу можливе через регулярні опитування персоналу щодо задоволеності умовами праці, аналіз емоційного стану працівників та впровадження системи попередження професійного вигорання. Доцільно організувати психологічні консультації, тренінги зі стресостійкості та програми зміцнення корпоративної культури. У сфері управлінських рішень слід посилити практику постаудиту – аналізу ефективності ухвалених рішень та результативності впроваджених заходів. Важливим є також скорочення часу між виявленням проблеми та ухваленням рішення через делегування повноважень заступникам, оптимізацію процедур погодження та підвищення оперативності керівників підрозділів [42].

У стратегічному вимірі необхідно інтегрувати результати моніторингу у процеси стратегічного планування персоналу, включаючи прогнозування дефіциту кадрів, визначення зон ризику та оцінювання кадрової безпеки закладу. Важливим компонентом є скорочення кількості критичних кадрових інцидентів шляхом упровадження системи раннього попередження та ефективних механізмів медіації. Особливої уваги заслуговує формування культури надійного внутрішнього комунікаційного середовища, яке забезпечує прозорість моніторингових процедур, розуміння працівниками їхнього значення та готовність брати участь у процесі. Доцільно проводити регулярні брифінги, інформаційні дайджести та обговорення результатів моніторингу.

Загалом, удосконалення моніторингу потребує цілісної політики перетворень, яка поєднує цифрові інструменти, організаційні рішення, розвиток персоналу та стратегічне бачення. Реалізація таких заходів забезпечить перехід моніторингу від формального збору даних до ефективного управлінського інструменту, що підтримує стабільність кадрового складу, підвищує якість медичних послуг та зміцнює конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я.

Своєчасне використання моніторингової інформації є важливою передумовою попередження кадрових ризиків, зокрема плинності кадрів, професійного вигорання та дефіциту компетентностей. Крім того, імплементація результатів моніторингу забезпечує більш прозору й обґрунтовану систему управління персоналом, що підвищує довіру медичних працівників до управлінських рішень [54]. У межах сучасної моделі фінансування, орієнтованої на результати, використання моніторингових даних дозволяє підвищити ефективність діяльності закладу, раціональність використання людських ресурсів і якість взаємодії з пацієнтами. Таким чином, актуальність імплементації результатів моніторингу обумовлена необхідністю забезпечення стійкого розвитку кадрового потенціалу та підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Імплементація результатів моніторингу персоналу в кадрову політику КНП «Хотинський Центр ПМД» передбачає послідовне й цілеспрямоване використання отриманих аналітичних даних для удосконалення управлінських процесів, оптимізації кадрового забезпечення та підвищення ефективності надання первинної медичної допомоги (табл. 3.1).

Одним із ключових напрямів є планування кадрового забезпечення, у межах якого результати моніторингу дозволяють визначити необхідну чисельність, структуру та професійний склад медичного персоналу. Це особливо важливо для центрів ПМД, де навантаження лікарів і медичних сестер безпосередньо пов'язане з кількістю укладених декларацій, інтенсивністю звернень пацієнтів і дотриманням вимог НСЗУ.

Таблиця. 3.1. Основні напрями імплементації результатів моніторингу персоналу в кадрову політику закладу охорони здоров'я

Напрямок імплементації	Зміст та характеристика напрямку	Очікувані результати
1. Планування кадрового забезпечення	Використання результатів моніторингу для визначення потреб у чисельності, структурі та кваліфікаційних характеристиках персоналу. Врахування прогнозів плинності, навантаження, доступності кадрів на ринку праці.	Забезпечення оптимальної штатної структури; зменшення дефіциту персоналу; раціональний розподіл трудових ресурсів.
2. Оптимізація трудового навантаження	Аналіз даних щодо навантаження медичних працівників, чергувань, кількості прийомів пацієнтів та дотримання трудових норм.	Зменшення перевантаженості; профілактика вигорання; підвищення продуктивності та якості медичних послуг.
3. Управління професійним розвитком	Формування програм підвищення кваліфікації, стажування, наставництва та безперервного професійного розвитку на основі моніторингової інформації про компетентності.	Підвищення кваліфікації персоналу; розвиток кадрового резерву; зростання професійної мобільності працівників.
4. Формування мотиваційної політики	Коригування системи матеріальних і нематеріальних стимулів відповідно до виявлених рівнів задоволеності, залученості, мотиваційних бар'єрів.	Збільшення лояльності персоналу; зниження плинності; підвищення результативності роботи.
5. Удосконалення організаційної культури та комунікацій	Використання даних про клімат у колективі, рівень конфліктності, якість комунікації. Застосування коучингових, фасилітаційних та командотворчих технологій.	Поліпшення взаємодії між працівниками; зміцнення командності; створення психологічно безпечного робочого середовища.
6. Профілактика та управління професійним вигоранням	Аналіз психоемоційних ризиків, визначення груп підвищеного ризику, застосування програм підтримки та реабілітаційних заходів.	Зниження рівня стресу та вигорання; стабілізація кадрового складу; підвищення якості пацієнт-орієнтованої взаємодії.
7. Підтримка та розвиток системи наставництва	На основі результатів моніторингу визначаються працівники з високим потенціалом, здатні виконувати роль наставників для молодих спеціалістів.	Підвищення ефективності адаптації нових працівників; скорочення часу входження в професію; збереження професійного досвіду в закладі.
8. Кадрова безпека та управління ризиками	Виявлення ризиків плинності кадрів, дефіциту компетентностей, неналежної якості роботи. Розробка превентивних заходів та сценаріїв реагування.	Підвищення кадрової стійкості; зменшення непередбачуваних кадрових втрат; підвищення якості управління ризиками.
9. Підтримка системи управління якістю медичних послуг	Інтеграція моніторингових даних у процеси акредитації, внутрішнього аудиту, контролю безпеки пацієнтів.	Підвищення відповідності стандартам МОЗ та НСЗУ; покращення показників якості лікування; зміцнення довіри пацієнтів.
10. Стратегічне управління персоналом	Використання даних моніторингу для формування довгострокових стратегій кадрової політики, кадрових прогнозів та планів розвитку закладу.	Системність управлінських рішень; підвищення конкурентоспроможності закладу; узгодженість кадрової політики зі стратегічними цілями.

Примітка. Систематизовано автором

Аналіз динаміки кадрових показників дає змогу виявляти потенційний дефіцит кадрів, прогнозувати потребу у наймі або ротації, а також забезпечувати раціональний розподіл робочих ресурсів.

Оптимізація трудового навантаження є другим важливим напрямом, оскільки результати моніторингу дозволяють оцінити фактичні обсяги роботи лікарів загальної практики — сімейної медицини, медичних сестер та реєстраторів. Виявлення нерівномірності навантаження, перевищення нормативів або ознак перевтоми дає підстави для перегляду графіків роботи, запровадження механізмів підтримки та запобігання професійному вигоранню. У КНП «Хотинський Центр ПМД» це сприяє більш ефективному обслуговуванню пацієнтів та підвищує якість первинної медичної допомоги.

Третім напрямом імплементації є управління професійним розвитком, яке передбачає визначення потреб у підвищенні кваліфікації, участі у тренінгах, стажуваннях та формуванні індивідуальних траєкторій навчання [17]. Моніторинг компетентностей дозволяє керівництву центру планувати навчальні заходи, спрямовані на вдосконалення клінічних навичок, комунікативної компетентності та цифрової грамотності персоналу. Окреме значення має розвиток кадрового резерву та впровадження наставництва для молодих фахівців.

Важливим напрямом є формування мотиваційної політики, яка враховує результати оцінювання задоволеності працівників, їх залученості та професійних потреб. На основі моніторингових даних у КНП «Хотинський Центр ПМД» можуть бути розроблені диференційовані стимули, програми визнання досягнень, заходи щодо покращення умов праці та удосконалення системи внутрішньої комунікації. Це сприяє підвищенню лояльності персоналу та зниженню кадрової плинності.

Покращення організаційної культури та комунікацій також ґрунтується на моніторингових даних, зокрема результатах опитувань персоналу, оцінці конфліктогенності середовища та рівня взаємодії між структурними підрозділами. У КНП «Хотинський Центр ПМД» це може проявлятися у

впровадженні командних нарад, коучингових підходів, механізмів зворотного зв'язку та заходів із формування психологічно безпечного робочого простору.

Профілактика професійного вигорання є критично важливою для первинної ланки медицини, де інтенсивне навантаження та емоційні виклики є постійними. Моніторинг емоційного стану працівників дає змогу визначати групи ризику та впроваджувати програми підтримки: психологічне консультування, ротацію функцій, гнучкі графіки чи заходи із покращення мікроклімату. Заходи із профілактики професійного вигорання у У КНП «Хотинський Центр ПМСД» відображено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2. Заходи попередження професійного вигорання серед медичних працівників КНП «Хотинський центр ПМСД»

Заходи	Мета	Періодичність	Відповідальні особи
1	2	3	4
1. Психологічні консультації (індивідуальні/групові)	Зниження рівня стресу, своєчасне виявлення ознак вигорання	Щомісяця / за потреби	Запрошений психолог, заступник директора з медичної роботи
2. Тренінги з емоційної стійкості та саморегуляції	Розвиток навичок управління емоціями, підвищення стресостійкості	Раз на квартал	Відділ кадрів, зовнішній тренер
3. Оптимізація графіків роботи та рівномірний розподіл навантаження	Зменшення перевтоми, баланс робочого навантаження	Постійно, щомісячний перегляд	Медичний директор, директори амбулаторій
4. Введення перерв для відновлення (мікропаузи)	Зменшення фізичного та психоемоційного виснаження	Щоденно, регламентовано	Керівники структурних підрозділів
5. Командотворчі заходи (тимбілдинг)	Покращення мікроклімату, зменшення конфліктності, підвищення згуртованості колективу	Раз на півроку	Директор, відділ кадрів
6. Наставництво для молодих фахівців	Плавна адаптація, зниження стресу під час входження в професію	Постійно	Досвідчені лікарі-наставники
7. Проведення внутрішніх опитувань щодо рівня стресу та задоволеності роботою	Виявлення груп ризику, моніторинг психоемоційного стану	Щокварталу	Відділ кадрів
8. Поліпшення умов праці (ергономіка, освітлення, мікроклімат)	Зменшення фізичного виснаження, підвищення комфорту робочого середовища	Раз на рік / за потреби	Завгосп, адміністрація

Продовження табл. 3.2

1	2	3	4
9. Заходи з фізичної активності (ранкова гімнастика, корпоративні заняття спортом)	Підтримка фізичного здоров'я як фактору профілактики вигорання	Щотижня	Медичний директор, відділ кадрів
10. Визнання досягнень працівників (подяки, грамоти, премії)	Підвищення мотивації та емоційної включеності персоналу	Раз на квартал	Директор, керівники підрозділів
11. Внутрішні освітні заходи (лекції, семінари, вебінари)	Професійний розвиток як фактор підвищення впевненості та зниження вигорання	Раз на місяць	Медичний директор
12. Організація «тихих зон» або кімнат відпочинку	Створення умов для короткотривалого відновлення та релаксації	Постійно	Адміністрація, завгосп

Примітка. Систематизовано автором

Представлена система заходів щодо попередження професійного вигорання серед медичних працівників відображає комплексний підхід до підтримання психоемоційної стійкості персоналу та формування сприятливого робочого середовища в закладі охорони здоров'я. Важливою складовою превентивної діяльності є регулярне проведення психологічних консультацій, як індивідуальних, так і групових, що забезпечує можливість раннього виявлення ознак емоційного виснаження та своєчасного надання підтримки. Доповнюючим інструментом виступають тренінги з емоційної стійкості та саморегуляції, які спрямовані на розвиток навичок управління стресом та формування адаптивних поведінкових стратегій у складних професійних ситуаціях.

Невід'ємним напрямом профілактики є оптимізація трудового навантаження, що реалізується через регулярний перегляд графіків роботи, забезпечення рівномірного розподілу функціональних обов'язків і запровадження регламентованих перерв для відновлення. Ці заходи сприяють зменшенню фізичного та психоемоційного перевантаження, що є одним із ключових чинників розвитку професійного вигорання у медичній сфері. Підвищенню якості внутрішньої взаємодії та стабільності командної роботи сприяють командотворчі заходи, які зменшують конфліктність у колективі та

зміцнюють соціально-психологічну підтримку між працівниками.

Особливе значення має система наставництва для молодих спеціалістів, адже період професійної адаптації часто супроводжується високим рівнем стресу та невпевненістю. Залучення досвідчених фахівців до функцій наставників забезпечує передачу практичного досвіду, підвищує якість професійної соціалізації та сприяє зменшенню ризиків емоційного вигорання на ранніх етапах професійної діяльності.

Важливою складовою системи профілактики є внутрішні опитування персоналу, які дають змогу виявляти рівень задоволеності роботою, наявність стресових факторів та груп ризику. На основі отриманих результатів формуються цілеспрямовані управлінські рішення щодо поліпшення умов праці, комунікації та організаційних процесів. Одним із практичних аспектів таких рішень є вдосконалення фізичних умов праці через підвищення ергономічності робочих місць, покращення освітлення та мікроклімату, що позитивно впливає як на фізичний комфорт, так і на загальне психоемоційне самопочуття персоналу.

До заходів, спрямованих на підтримку фізичного та психологічного здоров'я, належать програми фізичної активності, такі як ранкова гімнастика, корпоративні спортивні заняття чи організовані прогулянки [21]. Ці заходи сприяють зниженню рівня стресу, покращенню фізичної витривалості та загального емоційного стану працівників. Значущим є й запровадження системи визнання досягнень, яка підвищує мотивацію, формує позитивне ставлення до роботи та зменшує ризик професійного вигорання шляхом забезпечення емоційного підкріплення.

Освітні заходи, такі як тематичні лекції, семінари й вебінари, підсилюють професійний розвиток персоналу та сприяють зростанню впевненості у власних компетентностях, що є важливим для профілактики емоційного виснаження. Додатковим елементом є організація «тихих зон» або кімнат відпочинку, які забезпечують можливість короткочасного відновлення енергії та зниження рівня психоемоційної напруги протягом робочого дня.

Серед запропонованих заходів профілактики професійного вигорання існує низка таких, що можуть бути успішно адаптовані у КНП «Хотинський центр ПМСД» із мінімальними фінансовими витратами, зберігаючи при цьому високу ефективність впливу на психоемоційний стан персоналу. Насамперед до таких заходів належить оптимізація графіків роботи та раціональний розподіл трудового навантаження, що не потребує додаткових фінансових ресурсів, але забезпечує суттєве зниження рівня перевтоми й попередження емоційного виснаження. Регламентовані мікропаузи та впровадження коротких перерв для відновлення також можуть бути реалізовані без витрат, оскільки ґрунтуються на організаційних змінах та підвищенні культури самоогляду серед працівників.

До маловитратних та високоефективних заходів належать внутрішні опитування персоналу щодо рівня задоволеності роботою, наявних стресових факторів та емоційного навантаження [21]. Такі опитування можна проводити за допомогою простих електронних форм, що дозволяє оперативно виявляти групи ризику та формувати адресні управлінські рішення. Подібним за простотою реалізації є механізм зворотного зв'язку й регулярні командні наради, що сприяють зменшенню конфліктності, підвищенню командної згуртованості та забезпеченню своєчасного реагування на проблемні ситуації.

Особливу цінність у контексті мінімальних витрат становить розвиток системи наставництва, оскільки залучення досвідчених працівників до підтримки молодих фахівців потребує радше організаційної координації, ніж фінансових ресурсів. Наставництво сприяє зниженню рівня професійного стресу, швидшій адаптації персоналу та передачі важливих практичних компетентностей. Важливим і практично безвитратним заходом є впровадження щоденних або щотижневих фізичних активностей, таких як короткі розминки чи спільні оздоровчі вправи, які не потребують спеціального обладнання, але позитивно впливають на загальний фізичний та психоемоційний стан персоналу.

До маловитратних заходів також можна віднести політику морального

заохочення – подяки, відзначення професійних досягнень, урочисті оголошення чи публічне визнання внеску працівників. Подібні дії мають високу мотиваційну цінність і сприяють підвищенню емоційної включеності працівників без необхідності значних фінансових видатків. Також доцільним є створення елементарних умов для відпочинку, наприклад облаштування тихої зони на основі наявних ресурсів, що потребує мінімальних витрат, але сприяє стабілізації емоційного стану персоналу впродовж робочого дня.

У сукупності ці заходи можуть бути ефективно впроваджені у КНП «Хотинський центр ПМСД» навіть в умовах обмежених бюджетних можливостей. Їх реалізація ґрунтується на організаційних рішеннях, активізації внутрішніх ресурсів закладу та розвитку корпоративної культури, орієнтованої на підтримку персоналу. Такий підхід дозволяє мінімізувати ризики професійного вигорання, підвищити загальну ефективність діяльності медичних працівників та забезпечити стійкість кадрового потенціалу без суттєвих фінансових інвестицій.

Значущим напрямом є управління кадровими ризиками, що базується на аналізі показників плинності кадрів, компетентнісних прогалів, рівня стресу та ймовірності звільнення працівників. У КНП «Хотинський центр ПМСД» це забезпечує можливість завчасного реагування на кадрові загрози, підвищення стійкості закладу та запобігання критичним ситуаціям. Так, для управління кадровими ризиками в КНП «Хотинський центр ПМСД» може бути використана карта управління кадровими ризиками, яка розроблена відповідно до логіки сучасних підходів ризик-менеджменту у сфері охорони здоров'я. Карта враховує специфіку первинної медичної допомоги, вимоги НСЗУ, кадрові обмеження та результати потенційного моніторингу персоналу (рис. 3.1). Розроблена карта управління кадровими ризиками для КНП «Хотинський ПМСД» є інструментом комплексної діагностики та системного реагування на виклики, що впливають на кадрову стабільність, ефективність роботи персоналу та якість медичних послуг.

1. Ідентифікація кадрових ризиків

№	Кадровий ризик	Прояви ризику	Ймовірні наслідки
1	Плинність кадрів	Намір звільнення, низька задоволеність умовами праці	Нестача лікарів, перевантаження інших працівників, погіршення якості послуг
2	Професійне вигорання	Емоційна виснаженість, дратівливість, зниження продуктивності	Падіння мотивації, зростання помилок, ризик звільнення
3	Дефіцит компетентностей	Невідповідність клінічним стандартам, потреба у періодичному навчанні	Порушення вимог НСЗУ, скарги пацієнтів, зниження якості
4	Рівномірність навантаження	Перевищення кількості декларацій, нерівний розподіл роботи	Професійне вигорання, помилки, зниження доступності послуг
5	Конфліктність у колективі	Напруженість, непорозуміння, неефективна комунікація	Дестабілізація командної взаємодії, плинність кадрів
6	Відсутність кадрового резерву	Незаповнення вакансій у разі звільнення чи відпустки	Перебої в роботі, зростання навантаження на інших
7	Низький рівень мотивації	Байдужість до результатів роботи, формальне виконання обов'язків	Зниження продуктивності, погіршення показників НСЗУ
8	Старіння персоналу	Зростання частки працівників пенсійного віку	Потреба у заміні кадрів, втрата досвіду та спадкоємності
9	Недостатня адаптація молодих спеціалістів	Труднощі в роботі, висока тривожність, помилки	Ризик раннього звільнення, низька якість роботи
10	Порушення трудової дисципліни	Запізнення, пропуски, неякісне ведення документації	Ризики штрафів НСЗУ, погіршення результатів контрагування

2. Оцінювання ризиків (матриця ймовірність/вплив)

Ризик	Ймовірність (1), середня (2), висока (3)	Ймовірність (1), середня (2), критичний (3)	Вплив	Оцінка	Рівень ризику
Плинність кадрів	3	3	3	9	Високий
Професійне вигорання	3	3	3	9	Високий
Дефіцит компетентностей	2	2	3	6	Середній
Перевантаження	3	2	2	6	Середній
Конфлікти	2	2	2	4	Середній
Відсутність резерву	2	2	3	6	Середній
Низька мотивація	2	2	2	4	Середній
Старіння персоналу	3	2	2	6	Середній
Адаптація молодих	2	2	2	4	Середній
Трудова дисципліна	1	2	2	2	Низький

1. Карта ризиків (візуальна кластеризація)

Зона високих ризиків (негайні заходи)	Зона середніх ризиків (планові коригувальні дії)		Зона низьких ризиків
– плинність кадрів – професійне вигорання	– дефіцит компетентностей – перевантаження персоналу – старіння персоналу – низька мотивація	– конфліктність – відсутність кадрового резерву – низький рівень адаптації молодих лікарів	– порушення трудової дисципліни

4. Заходи реагування на кадрові ризики

Ризик	Превентивні заходи	Коригувальні заходи
Плинність кадрів	Опитування задоволеності, перегляд мотивації, стабілізація графіків	Індивідуальні бесіди, підвищення кваліфікації, програми утримання
Вигорання	Психологічна підтримка, мікропаузи, оптимізація навантаження	Коучинг, зміна графіка, зменшення кількості чергувань
Дефіцит компетентностей	Планові тренінги, наставництво	Стажування, направлення на курси
Перевантаження	Перерозподіл декларацій, оптимізація маршрутів пацієнтів	Додатковий найм, внутрішня ротація
Конфліктність	Тімбілдинг, комунікативні тренінги	Медіація, структурні зміни в командах
Відсутність резерву	Формування списку резервістів, внутрішній конкурс	Тимчасове суміщення обов'язків
Низька мотивація	Нематеріальні стимули, визнання успіхів	Перегляд преміювання
Старіння персоналу	Наставництво, поступове залучення молодих	Підготовка до заміни, переведення на е-офісні завдання
Адаптація молодих	Наставництво, адаптаційна програма	Коучинг, менторські сесії
Дисципліна	Ознайомлення з правилами, контроль	Адміністративні заходи

5. Система моніторингу кадрових ризиків

Щомісячний моніторинг	Щоквартальний моніторинг	Щорічний моніторинг
навантаження, вигорання, задоволеність	компетентності, конфліктність, ризики звільнення	кадровий аудит, прогнозування потреб

Рисунок 3.1 – Карта управління кадровими ризиками у
КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги»
Примітка. Запропоновано автором

Її структура охоплює послідовні етапи — від ідентифікації ризиків до моніторингу результативності впроваджених заходів, що відповідає сучасним управлінським підходам до забезпечення стійкості медичних організацій. Центральним елементом карти є визначення ключових ризиків, характерних для первинної ланки охорони здоров'я: плинність кадрів, професійне вигорання, дефіцит компетентностей, нерівномірність трудового навантаження, конфліктність у колективі та відсутність кадрового резерву. Систематизований підхід до оцінювання ризиків через матрицю «ймовірність – вплив» дозволяє чітко визначити пріоритетні напрями управлінського втручання, відокремлюючи ризики, що потребують негайного реагування, від тих, які можна контролювати шляхом періодичного моніторингу.

Карта також визначає можливі превентивні та коригувальні заходи, зокрема оптимізацію навантаження, розвиток системи наставництва, удосконалення комунікацій, упровадження програм психологічної підтримки, а також застосування механізмів професійного розвитку й навчання. Це створює можливість не лише своєчасно реагувати на проблеми, а й формувати довгострокову кадрову політику, орієнтовану на розвиток потенціалу працівників. Важливою складовою карти є система регулярного моніторингу, що передбачає різні цикли збору даних (щомісячний, щоквартальний, щорічний), що дає змогу відстежувати динаміку ризиків, оцінювати ефективність упроваджених заходів та приймати рішення на основі достовірної інформації.

Практичне використання карти управління кадровими ризиками в КНП «Хотинський ПМСД» може забезпечити підвищення кадрової стійкості закладу, зниження рівня плинності персоналу та зменшення навантаження на ключові групи працівників. Карта також сприяє упорядкуванню процесів внутрішньої комунікації, посиленню командної взаємодії та формуванню сприятливого психологічного клімату. Для керівництва закладу карта може стати важливим інструментом стратегічного планування, дозволяючи прогнозувати кадрові потреби, визначати пріоритети у підвищенні

кваліфікації та планувати ресурси для професійного розвитку.

У практичному вимірі застосування карти створює підґрунтя для формування кадрової політики, що ґрунтується на доказових даних та системному аналізі ризиків [54]. Вона може бути використана під час підготовки звітності перед НСЗУ, акредитаційних процедур, внутрішніх аудитів та стратегічних сесій. Таким чином, карта управління кадровими ризиками виступає не лише аналітичним інструментом, але й практичним механізмом підтримки ефективного управління персоналом, забезпечуючи стабільність, якість та безперервність надання первинної медичної допомоги в умовах динамічного медичного середовища.

Результати моніторингу відіграють важливу роль у системі управління якістю медичних послуг, оскільки дозволяють забезпечити відповідність діяльності персоналу вимогам НСЗУ, стандартам безпеки пацієнтів та критеріям акредитації. Це сприяє покращенню результатів лікування, підвищенню довіри населення та зміцненню репутації закладу.

Таким чином, моніторинг персоналу є основою стратегічного управління КНП «Хотинський Центр ПМД», адже дозволяє прогнозувати кадрові тенденції, визначати пріоритети розвитку персоналу та планувати довгострокові заходи, що впливають на ефективність діяльності закладу. Таким чином, імплементація результатів моніторингу є комплексним процесом, який забезпечує сталий розвиток кадрового потенціалу, високу якість медичних послуг та конкурентоспроможність закладу первинної медичної допомоги.

3.2. Удосконалення процедури моніторингу персоналу на основі інвентаризації та аналізу робочого часу медичних працівників

Кожен заклад охорони здоров'я зацікавлений в раціональному розподіленні та ефективному використанні робочого часу. За допомогою цього можна раціоналізувати процес надання медичних послуг. Для цього і проводяться постійні дослідження втрат робочого часу та на основі попередніх

досліджень, проводиться аналіз помилок і висувуються нові та оптимальніші ідеї скорочення витрат робочого часу. Ефективність використання персоналу характеризують такі показники, як використання робочого часу в структурі витрат, використання фонду робочого часу. За допомогою цих критеріїв видно позитивні та негативні сторони існуючої організації праці. Завдяки раціональному використанню робочого часу зростає продуктивність праці, тому дуже важливим є ефективний розподіл використання робочого часу. Майже усі ефективні методи оптимізації передбачають прискорення тих чи інших операцій, маючи, зазвичай, на меті дві основні цілі – збільшення обсягу надання послуг тією самою чисельністю персоналу, або зменшення чисельності персоналу за незмінних обсягів надання медичних послуг.

Грамотне планування робочого дня, як елемент моніторингу персоналу, дає змогу просунути до виконання не лише середньострокових, але і довгострокових завдань. Для ефективного управління часом необхідне виявлення часових витрат [26]. Інвентаризація часу включає хронометраж як кількісний облік часу різних видів діяльності та може проводитися за певний проміжок часу і з певною періодичністю. На основі інвентаризації проводиться аналіз витрат часу. Одним з найбільш простих варіантів організації інвентаризації часу в рамках закладу охорони здоров'я є використання таких методів дослідження робочого часу як: фотографія та хронометраж.

У загальному вигляді етапи інвентаризації і аналізу часу виглядають таким чином (рис.3.2).

Підвищення якості первинної медико-санітарної медичної допомоги населенню вимагає не тільки нарощування матеріальної і кадрової бази охорони здоров'я, а й подальшого вдосконалення стилю і методів роботи, організаторської діяльності на всіх рівнях з урахуванням економічної ефективності проведених заходів [28].

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

ролей у вирішенні завдань з надання первинної медико-санітарної допомоги значній частині населення в амбулаторних умовах [26]. Рациональний розподіл і використання робочого часу – один з ключових моментів в забезпеченні результатів праці, доступності та належної якості наданої медичної послуги.



Рисунок 3.2. – Етапи інвентаризації та аналізу часу

КНП «Хотинський центр ПМСД»

Примітка. Запропоновано автором.

Робочий час є основою для розрахунку норм навантаження, нормативів чисельності та інших норм праці медичних працівників, які надають первинну

спеціалізовану медико-санітарну допомогу в амбулаторних умовах. Вивчити середні витрати часу на окрему технологічну операцію з урахуванням фактичного коефіцієнта повторюваності операції можливо за допомогою фотохронометражу [26].

При застосуванні методів наукової організації праці в медичних установах можна підвищити продуктивність праці, поліпшити результативність діяльності і зробити так, щоб середній медичний персонал ефективно виконував свої посадові обов'язки [26]. Рационалізація робочого часу в медичній організації має на увазі не тільки оптимальний розподіл загального трудового циклу, але і виділення «часового коридору» для окремих видів робочої діяльності, що, безумовно, впливає на планування і організацію робочих процесів в цілому. Однак існуючі базові нормативи часу для здійснення медичних маніпуляцій не завжди відповідають реальним потребам і не сприяють підвищенню якості медичної допомоги [28].

Фотохронометраж – вид спостереження, при якому одночасно з фотографією робочого часу в окремі його періоди проводиться хронометраж. Метод дозволяє отримати дані про структуру і величину витрат робочого часу на трудові операції, види діяльності, робочий процес, послідовності виконання елементів роботи; встановити невластиві функції, які виконуються персоналом, виявити непродуктивні витрати робочого часу [23].

Проведене нами дослідження ґрунтувалося на класифікації трудових витрат середнього і молодшого медичного персоналу семи видів діяльності: основної, допоміжної, іншої діяльності, роботи з документацією, службових розмов, приватних потреб і незавантаженого часу [7].

Фотохронометраж робочого часу проводився з понеділка по п'ятницю два робочі тижні у медичної сестри КНП «Хотинський центр ПМСД». Отримані дані про витрати часу медичного персоналу заносилися в лист фотохронометражних спостережень, де фіксувався порядок і найменування трудових операцій, витрати праці за поточним часом.

Тривалість трудової операції визначалася вирахуванням з часу початку

наступної за нею операції часу початку даної операції. Кожна трудова операція кодувалася відповідно до класифікатора видів діяльності та трудових операцій медичного працівника. Результати спостережень відобразимо на рис. 3.3.

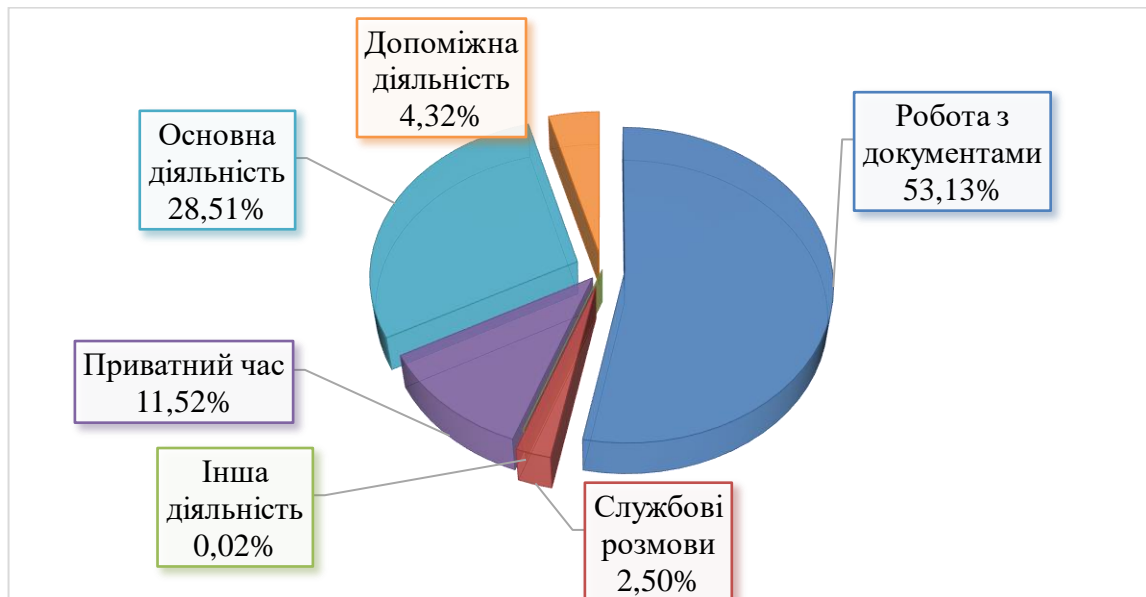


Рисунок 3.3. – Частка видів діяльності медичної сестри при роботі на амбулаторному прийомі з лікарем сімейної медицини (у %)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Хотинський центр ПМСД»

На рис. 3.3 продемонстровано, що найбільшу частку робочого часу медична сестра лікаря сімейної медицини, яка працює в кабінеті з лікарем, витрачає на роботу з документацією (53,13%), 28,51% на основну діяльність, 11,52% на приватні потреби, 4,32% на допоміжну діяльність, 2,50% на службові розмови і 0,02% на іншу діяльність.

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

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

Код	Елементи трудової діяльності	Витрачений час, хв.	Частка в розділі, %	Частка в підрозділі, %
1	2	3	4	5
1	ОСНОВНА ДІЯЛЬНІСТЬ	151,63	100,00	
1.1	Доставка амбулаторних карт ресстратури	20,17	13,30	

Продовження табл. 3.3

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

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Хотинський центр ПМСД»

Частки основних елементів трудової діяльності в основній діяльності

медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на амбулаторному прийомі показано на рис. 3.4.

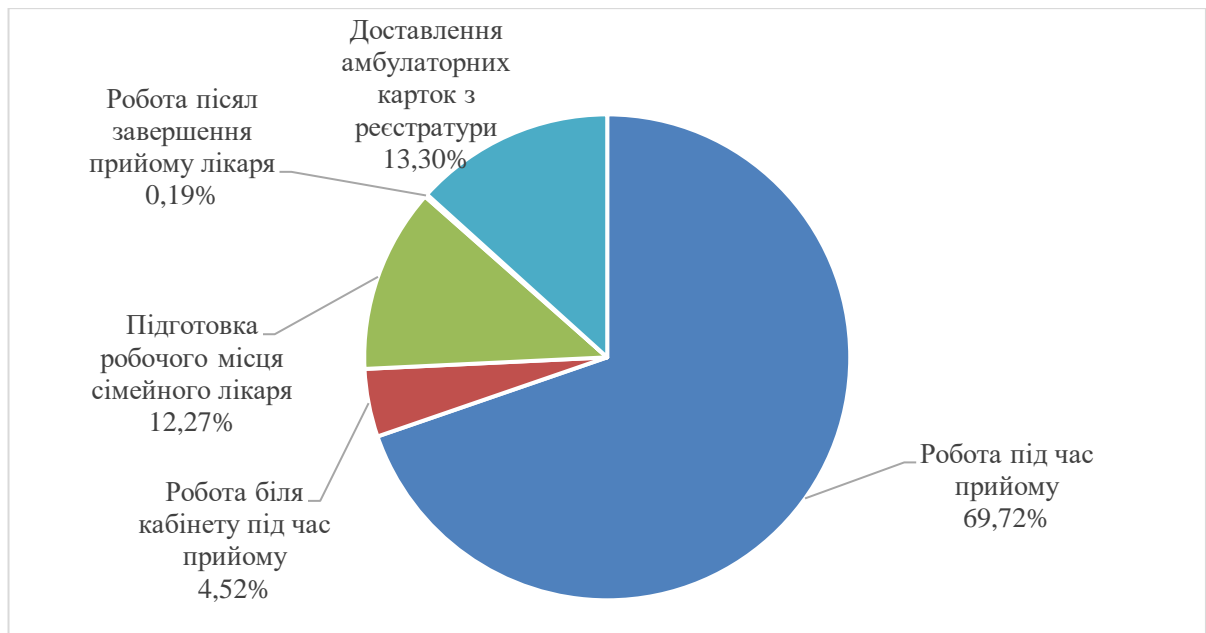


Рисунок 3.4. - Частка основних елементів трудової діяльності медичної сестри в основній діяльності на амбулаторному прийомі при роботі з сімейним лікарем в кабінеті (у%)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Хотинський центр ПМСД»

Як видно з табл. 3.1 і рис. 3.3, в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті витрачається 69,72% часу на «роботу на прийомі» (32,89% - виписка рецептів), 28,58% - термометрія, 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень, 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них, 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.); 13,30% - на доставку амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - на підготовку робочого місця лікаря (з них на підготовку інструментарію - 47,93%, медичної документації – 30,52%, оргтехніки – 10,75%, матеріалів – 10,37% (медичні серветки, рукавички та ін.) і 0,19% - робота після закінчення прийому (їх цього 100,00% часу витрачається на запрошення пацієнтів на диспансеризацію дорослого населення по телефону).

У табл. 3.4 представлені дані щодо витрат робочого часу на різні

елементи трудової діяльності при роботі з документами медичною сестрою на амбулаторному прийомі в кабінеті з сімейним лікарем.

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

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

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КНП «Хотинський центр ПМСД»

Отже, 36,14% витрат при роботі з документами витрачаються на: електронний запис для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів; 17,21% - інші види роботи з документацією (складання звітів з різних видів діяльності); 15,41% - заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження; 8,28% - заповнення карток обліку диспансеризації; 6,82% - внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень; 5,83% - отримання результатів досліджень з лабораторії; 3,53% -

розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями незначну частину часу на інші роботи з документацією (наприклад, 2,46% - заповнення довідок на отримання путівки, санаторно-курортних карт, 2,16% - перевірка журналу призначень та ін.).

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

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

Безумовно, для керівника медичної організації оптимальним є раціональна організація робочого процесу, що відповідає вимогам часу і рівню розвитку сучасної медицини, що дозволяє мінімізувати ризик вимушеного простою, очікування співробітником моменту, коли можна буде приступити до виконання наступної трудової операції і уникнути повторення наданих

пацієнту медичних послуг.

Отримані результати за допомогою хронометражу робочого часу медичних сестер, які працюють на амбулаторному прийомі з сімейним лікарем у КНП «Хотинський центр ПМСД», показали, що:

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

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

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

Таким чином, проведена нами комплексна оцінка ефективності моніторингу персоналу дозволила переглянути ключові параметри організації кадрової роботи в КНП «Хотинський центр ПМСД» та виявити реальні можливості для підвищення результативності управління персоналом. Аналіз отриманих даних дав змогу визначити резерви для оптимізації навантаження працівників, підвищення точності й повноти моніторингової інформації, а також зменшення частки часу, який витрачається на неефективні або надмірно

бюрократичні операції. Результати оцінювання відкривають можливість удосконалення процедур збору й обробки інформації, стандартизації аналітичних звітів і нормування моніторингової діяльності в межах окремих структурних підрозділів.

Отримані дані дозволяють визначити чіткі критерії та нормативи для регулярного моніторингу кадрових показників, формування обґрунтованих індикаторів навантаження та встановлення нормативів чисельності персоналу відповідно до потреб закладу. Поглиблена аналітика виявлених дисбалансів у навантаженні, рівні мотивації та кадрових ризиках створює передумови для оптимізації кадрових процесів і підвищення їх відповідності сучасним вимогам до менеджменту в сфері охорони здоров'я. Результати проведеного дослідження можуть бути використані для коригування системи моніторингу персоналу, розроблення нових підходів до оцінювання ефективності праці, впровадження інструментів прогнозування кадрових потреб і підвищення якості управлінських рішень.

ВИСНОВКИ

Таким чином, магістерська робота спрямована на вирішення актуальної наукової і практичної проблеми, пов'язаної з удосконаленням моніторингу персоналу як основного механізму підтримки адекватної кадрової політики закладу охорони здоров'я. Основні висновки та пропозиції дослідження зводяться до такого:

1. Узагальнюючи проведений теоретичний аналіз, можна стверджувати, що моніторинг персоналу закладу охорони здоров'я виступає ключовим інструментом забезпечення ефективної та адаптивної кадрової політики, спрямованої на підтримання професійної спроможності, стабільності та розвитку кадрового потенціалу. Його сутність полягає у систематичному, науково обґрунтованому та багатоаспектному дослідженні кількісних і якісних характеристик персоналу, що охоплює оцінювання професійної компетентності, трудового навантаження, мотиваційно-психологічного стану, кадрових ризиків та відповідності діяльності працівників нормативним вимогам і стандартам медичної практики. Ефективність моніторингу визначається дотриманням фундаментальних принципів, які формують методологічну основу його організації та реалізації. До таких належать: систематичність; об'єктивність; комплексність; конфіденційність; прозорість; адресність; інтегрованість; адаптивність; етичність; наукова обґрунтованість. Сукупність цих принципів забезпечує ефективність, надійність та управлінську цінність моніторингу, перетворюючи його на стратегічний механізм підтримки розвитку персоналу та підвищення результативності діяльності закладу охорони здоров'я.

2. Систематизація методів моніторингу персоналу, свідчить, що їхнє системне застосування формує надійну основу для комплексного оцінювання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. Сукупність організаційно-аналітичних, соціально-психологічних, кваліфікаційно-оцінювальних,

спостережних і цифрових методів дає змогу охопити як кількісні, так і якісні характеристики діяльності персоналу, що забезпечує багатовимірність і глибину управлінського аналізу. Комплексне застосування цих методів дозволяє своєчасно виявляти кадрові ризики, дисбаланси у професійному навантаженні, проблеми в комунікації та ознаки професійного вигорання, що є критично важливим для стабільного функціонування медичного закладу. Результати моніторингу сприяють формуванню персоналізованих стратегій професійного розвитку, удосконаленню мотиваційних механізмів, оптимізації управлінських процесів і підвищенню ефективності кадрової політики. Крім того, комплексний моніторинг забезпечує підвищення якості та безпеки медичних послуг, оскільки кадрові рішення спираються на достовірні та об'єктивні дані. Таким чином, використання широкого спектра науково обґрунтованих методів моніторингу не лише підсилює управлінські можливості керівництва, але й сприяє розвитку високопрофесійного, мотивованого та стійкого до викликів персоналу, що є необхідною передумовою ефективності сучасної системи охорони здоров'я.

3. Визначено, що КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» є закладом охорони здоров'я комунальної форми власності, який здійснює діяльність відповідно до статуту, чинного законодавства України та стандартів МОЗ. Підприємство має статус некомерційного медичного закладу, що забезпечує надання первинної медико-санітарної допомоги населенню Хотинської громади, реалізує профілактичні, діагностичні, лікувальні та просвітницькі програми. Аналіз фінансово-господарської діяльності засвідчив позитивну динаміку основних економічних показників за 2020–2024 рр. Чистий дохід зріс на 2915 тис. грн, що свідчить про стабільність фінансування та ефективне використання ресурсів. Попри певне зменшення прибутковості у 2024 р. через збільшення адміністративних витрат, підприємство зберігає фінансову стійкість, демонструє здатність адаптуватися до змін у тарифній політиці НСЗУ та забезпечує оптимізацію витратної частини.

Проведений аналіз системи моніторингу персоналу виявив наявність

базової організаційної структури кадрового спостереження, орієнтованої на збір, узагальнення та аналіз інформації щодо кадрового складу, плинності кадрів, рівня навантаження, професійної підготовки та дотримання трудової дисципліни. Наявна система функціонує переважно у форматі звітнього спостереження, що забезпечує статистичний облік, але має обмежену аналітичну складову. Визначено необхідність підвищення глибини та регулярності моніторингу, розширення його функціонального змісту, інтеграції в управлінську аналітику та використання цифрових інструментів для обробки даних. Впровадження автоматизованої системи моніторингу дозволить створити постійно діючий інформаційний контур оцінювання кадрового потенціалу, що сприятиме підвищенню якості управлінських рішень.

3. Кадровий потенціал КНП «Хотинський центр ПМСД» є основним ресурсом, що визначає якість і доступність медичних послуг. Протягом останніх років чисельність працівників змінювалася відповідно до потреб підприємства. Аналіз кадрового забезпечення свідчить про скорочення чисельності працівників із 2020 до 2024 року на 59 осіб, головним чином за рахунок медичного персоналу. Найбільшу частку в структурі персоналу складають лікарі (42,66 %) і середній медичний персонал (41,96 %), що відображає функціональну спрямованість закладу на безпосереднє надання первинної допомоги. Віковий аналіз кадрів показав певний дисбаланс: понад 50 % працівників належать до категорії старших вікових груп, тоді як частка працівників до 35 років є незначною. Це свідчить про тенденцію старіння кадрового складу, що у перспективі може негативно вплинути на інноваційну динаміку закладу.

Результати оцінки ефективності моніторингу персоналу на основі інтегрального показника свідчать, що загальний рівень ефективності кадрового контролю в КНП «Хотинський центр ПМСД» є середнім. Найвищі результати зафіксовані за організаційними та інформаційно-аналітичними критеріями, що вказує на системність збору даних і дотримання процедур. У

той же час нижчими залишаються показники, що характеризують стратегічну інтегрованість моніторингу, управлінську реакцію на результати оцінювання та глибину аналітичного опрацювання даних. Іншими словами, система моніторингу наразі ефективно фіксує кадрові явища, але недостатньо впливає на стратегічні рішення та управління персоналом. Виявлено потребу у посиленні таких функцій моніторингу, як прогнозування кадрових ризиків, оцінювання рівня задоволеності персоналу, виявлення потенціалу розвитку працівників та аналіз мотиваційних факторів. Розширення системи показників та регулярне проведення оцінювання дозволить перетворити моніторинг із контрольного інструменту на дієвий елемент управління людськими ресурсами.

5. У ході дослідження було обґрунтовано, що імплементація результатів моніторингу персоналу в кадрову політику КНП «Хотинський центр ПМСД» є необхідною умовою підвищення ефективності управління людськими ресурсами та забезпечення стабільного функціонування закладу. Моніторингові дані дозволяють своєчасно виявляти кадрові ризики, серед яких найбільш критичними є плинність кадрів, професійне вигорання та дефіцит компетентностей, що підтверджує потребу у впровадженні системного ризик-менеджменту. Аналіз показав, що застосування результатів моніторингу сприяє оптимізації трудового навантаження, удосконаленню мотиваційних механізмів і формуванню індивідуальних програм професійного розвитку персоналу. Важливою складовою є розвиток наставництва та психологічної підтримки, що забезпечує ефективну адаптацію працівників і зниження емоційного виснаження. Застосування карти управління кадровими ризиками дає змогу приймати обґрунтовані управлінські рішення та підвищувати якість внутрішніх процесів у закладі. Упровадження превентивних і коригувальних заходів на основі моніторингових даних забезпечує поступове зниження ризиків і зміцнення кадрової стійкості. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення системи управління персоналом, підготовки стратегічних рішень і підвищення якості

надання медичних послуг.

6. Для підвищення ефективності моніторингу персоналу доцільно впровадити комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на підвищення якості аналітичної роботи, модернізацію інформаційної бази та удосконалення управлінських процесів. Передусім рекомендується впровадити автоматизовану електронну систему кадрового моніторингу, що дозволить централізовано збирати, обробляти та аналізувати дані про персонал у режимі реального часу. Необхідно розробити єдиний набір ключових показників ефективності (КРІ) для оцінювання діяльності окремих працівників, структурних підрозділів і підприємства загалом.

Важливо забезпечити регулярність проведення оцінювання — не рідше ніж двічі на рік, із фіксацією динаміки основних кадрових індикаторів: продуктивності праці, плинності, задоволеності персоналу, професійного розвитку. Для підвищення мотиваційного потенціалу персоналу рекомендується розширити комунікаційні канали, запровадити систему зворотного зв'язку та внутрішнього консультування працівників. Особливу увагу слід приділити створенню умов для залучення молодих фахівців, розвитку наставництва, формуванню кадрового резерву та підвищенню кваліфікації лікарів і медсестер.

Удосконалення моніторингу має супроводжуватись інтеграцією результатів у стратегічне управління — через включення кадрових аналітик до планів розвитку закладу, обґрунтування кадрової політики, планування потреб у персоналі та прогнозування кадрових ризиків. Реалізація запропонованих напрямів сприятиме підвищенню ефективності кадрової політики, зміцненню кадрової стабільності, покращенню внутрішнього клімату та підвищенню якості надання медичних послуг.

У підсумку можна констатувати, що система управління персоналом КНП «Хотинський центр ПМСД» є функціонально дієвою, однак вимагає модернізації в частині моніторингу та аналітичного забезпечення кадрових процесів. Подальший розвиток кадрової політики має ґрунтуватися на

принципах стратегічного управління людськими ресурсами, цифрової прозорості, мотиваційної справедливості та професійного зростання персоналу. Комплексне впровадження цих підходів забезпечить стійкий розвиток кадрового потенціалу закладу, підвищить ефективність управління та сприятиме формуванню високоякісного медичного сервісу для населення громади.

6. Проведений аналіз інвентаризації та хронометражу робочого часу медичної сестри у КНП «Хотинський центр ПМСД» засвідчив, що значна частка робочого часу працівників витрачається на операції, не пов'язані безпосередньо з наданням медичних послуг, зокрема на ведення документації та другорядні завдання. Отримані дані дали змогу виокремити раціональні та нераціональні складові трудового процесу та визначити обсяги непродуктивних втрат робочого часу, які можуть бути зменшені шляхом оптимізації організації праці. Аналіз структури часу показав надмірну частку роботи з документами та суттєві витрати часу на підготовчі й допоміжні операції, що знижує загальну ефективність діяльності середнього медичного персоналу. Встановлено, що інвентаризація часу є дієвим інструментом виявлення структурних дисбалансів і дозволяє обґрунтовувати управлінські рішення щодо нормування праці. Важливим результатом дослідження стало визначення резервів підвищення продуктивності, які можуть бути реалізовані за рахунок цифровізації документації, удосконалення внутрішніх процесів та перерозподілу функціональних обов'язків.

Проведений хронометраж підтвердив доцільність впровадження сучасних методів наукової організації праці для забезпечення кращої координації робочих процесів. Дані інвентаризації дозволили визначити конкретні напрями оптимізації, що сприятимуть зменшенню непродуктивних витрат та підвищенню доступності медичних послуг. Результати дослідження також забезпечили підґрунтя для вдосконалення механізмів моніторингу персоналу в закладі. Здійснена оцінка підтвердила, що системний аналіз робочого часу є необхідною складовою управління персоналом у сфері

первинної медичної допомоги. Загалом отримані результати створюють основу для підвищення ефективності кадрової політики та оптимізації трудових процесів у КНП «Хотинський центр ПМСД».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова І. В. Моніторинг як сучасне інформаційне забезпечення аналітики та управління підприємствами. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 55. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2880>.
2. Акулов М.Г., Драбаніч А.В., Євась Т.В. Економіка праці та соціально-трудові відносини. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 328 с.
3. Андрейцева І. А. Ефективність оцінювання персоналу: сутність та методика розрахунку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2016. Вип. 11. С. 214-220. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnuen_2016_11_30
4. Андрієнко В.М., Белкова Т.Ю., Голтвенко В.А. Стратегічне управління персоналом: навчальний посібник для ВНЗ. Донецьк, 2005. 200 с.
5. Бабчинська О. І. Моніторинг розвитку персоналу інноваційно-активного підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2020. № 6. С. 145–149.
6. Бажан І. І. Сутність категорії «трудовий потенціал» та її економічна природа. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2003. № 1 (20). С. 69-73
7. Балабанова Л. В. Управління персоналом: підручник. Київ: ЦУЛ, 2011. 468 с.
8. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2020 р. 2 с.
9. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2021 р. 2 с.

10. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2022 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2022 р. 2 с.
11. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2023 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2023 р. 2 с.
12. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2024 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2024 р. 2 с.
13. Бойчик І.М. Економіка підприємства: навчальний посібник. Київ, 2004. 480 с.
14. Вишня Т. В. Ефективність використання персоналу та сучасні напрями розвитку менеджменту персоналу. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2014. Вип. 9. С. 296-299. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnueu_2014_9_69
15. Власенко Т. А. Методичний підхід до оцінювання рівня компетентності персоналу для проведення стратегічних змін. *Бізнес Інформ*. 2019. № 9. С. 339–344.
16. Волощук Р.В. Підходи до нормування економічних показників. *Індуктивне моделювання складних систем: Зб. наук. пр.* К.: МННЦ ІТС НАН та МОН України, 2009. Вип. 1. С. 17-25.
17. Вороніна В. Л. Основні етапи побудови моделі моніторингу стану системи управління прибутком. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2013. Вип. 23. С. 259–265.
18. Гавкалова Н. М. Менеджмент персоналу. Київ: Либідь, 2007. 187с.
19. Гавкалова Н.М. Менеджмент персоналу: навчальний посібник для вузів. Харків: Харк. нац. екон. ун-т, 2005. 303 с.

20. Глухова С.В., Щебетенк оЮ.С. Систематизація підходів до визначення категорії персонал підприємства. *ВісникНТУ «ХПІ»*. 2015. № 59 (1168). С. 117-1208.
21. Губар О. В. Вплив факторів мотивації та демотивації персоналу на ефективність роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 17. С. 52-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2009_17_14
22. Дарченко Н.Д., Рижиков В.С., Єськов О.Л., Мікрюков О.М. Економіка праці та соціально-трудових відносин. Збірник завдань і вправ. К. : Центр учбової літератури, 2007. 252 с.
23. Дехтяренко І.В. Аналіз методичних підходів та методів оцінки трудового потенціалу підприємства. *Управління розвитком*. 2013. № 23(163). С. 164–166. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe? Pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Pdf).
24. Диба Л.М. Сутність понять інтелектуальний потенціал та інтелектуальний капітал як економічних категорій. *Економічний вісник університету*. 2011. Вип. 17. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Evu/2011_17_1/Dyba.pdf
25. Економіка праці : навчальний посібник. за заг. ред. Г. В. Назарової. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2019. 330 с.
26. Євтушевська О. Тайм-менеджмент як вияв світогляду сучасної людини. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2017. № 3(192). С. 15–18.
27. Завіновська Г.Т. Економіка праці: навчальний посібник. Київ: КНЕУ, 2006. С. 300
28. Замчевська Н.В., Пушка А.П., Паславський І.П. Аналіз ефективності використання трудових ресурсів на підприємстві URL: http://www.rusnauka.com/1_NIO_2012/Economics/10_97894.doc.htm.
29. Звіт з праці КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2020 р.: Форма №1-ПВ. Хотин, 2020, 2 с.
30. Звіт з праці КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2021 р.: Форма №1-ПВ. Хотин, 2021, 2 с.

31. Звіт з праці КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2022 р.: Форма №1-ПВ. Хотин, 2022, 2 с.
32. Звіт з праці КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хотин, 2023, 2 с.
33. Звіт з праці КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хотин, 2024, 2 с.
34. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2020 р. 2 с.
35. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2021 р. 2 с.
36. Звіт про фінансові результати діяльності за 2022 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2022 р. 2 с.
37. Звіт про фінансові результати діяльності за 2023 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2023 р. 2 с.
38. Звіт про фінансові результати діяльності за 2024 р. КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Хотин, 2024 р. 2 с.
39. Зюзя А.О. Методичні підходи до оцінки інтелектуального потенціалу як важливий чинник його ефективного використання в національній економіці. *Економічний простір*. 2021. №165. С. 76-81. URL: <http://prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/789/765>
40. Ільчук О.О., Заставна С.М. Особливості використання та оцінювання трудового потенціалу підприємства сфери послуг. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2012. Вип. 22.14. С. 220–226.
41. Калина А. В. Економіка праці: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К.: МАУП, 2004 287 с.
42. Корнійчук Г. В. Моніторинг у системі управління фінансовим потенціалом підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 13. С. 26–31.
43. Крамаренко А.В. Оцінка ефективності управління персоналом на промисловому підприємстві: автореф. Дис.. к.е.н. : Спеціальність 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності).

Дніпропетровськ, 2014. 24 с.

44. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом: навчальний посібник. Київ: Кондор. 2007. 428 с.

45. Кульчицький В. В., Павич Н. Я., Парамуд Я. С. Принципи побудови веб застосунку для моніторингу навичок працівників. *Computer Systems and Networks*. 2022. Vol. 4, No. 1. С. 78–90.

46. Лісова Т.М. Підвищення ефективності використання персоналу медичного закладу на основі управління часом. *Матеріали ІХ Міжнародної науково - практичної конференції «Science and practice of today»*, 16-19 листопада 2020 р., Анкара, Туреччина. С. 343-345.

47. Лозова О.В., Демченко В. О. Система управління персоналом як важлива складова ефективного функціонування підприємства в ринкових умовах господарювання. *Український журнал прикладної економіки*. 2017. Т. 2. No 4. С. 37-45 URL: http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/6319/1/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf

48. Лук'янихін В.О. Менеджмент персоналу: навчальний посібник. Суми, 2004. 592с.

49. Малтиз В., Метельська Н. Шляхи підвищення кадрового потенціалу в сучасних умовах. *Вісник Запорізького національного університету Економічні науки* № 1 (41), 2019, С.122-127

50. Мальчик М., Попко О., Оплачко І. Моніторинг використання персоналу промислових підприємств в системі обґрунтування управлінських рішень. *Економіка та суспільство*. 2024. №59. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-59-172>

51. Махобей Е. Інструменти моніторингу персоналу як основний механізм підтримки адекватної кадрової політики закладу охорони здоров'я. *Збірник тез ІІ науково-практичної конференція за міжнародною участю «Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення»* (4 грудня 2025 р., м. Київ). Київ, 2025. С. 155-157.

52. Михайлова Л. І. Управління персоналом. Хмельницький: Хмельницький державний університет, 2004. 420 с.
53. Мішина С. В., Мішин О. Ю. Науково-практичні засади формування системи моніторингу кадрової безпеки на підприємстві. *Ефективна економіка*. 2018. № 10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6588>.
54. Перерва П. Г., Шаульська Л. В., Кобелева Т. О. Формування та використання системи моніторингу підприємницьких ризиків як запорука сталого розвитку бізнес-структур. *Економіка і організація управління*. 2023. № 1 (49). С. 34–44. URL: <https://jeou.donnu.edu.ua/article/view/13886>.
55. Петрова Л. С., Дашковский А. С. Особливості моніторингу та контролювання розвитку інноваційно-активного промислового підприємства. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2014. № 4. С. 57– 62. URL: <https://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/574>.
56. Поліщук Є. А., Іващенко А. І. Методика розрахунку ключових показників ефективності (КПІ) використання різних фінансово-кредитних інструментів підприємствами МСБ. *Ефективна економіка*. 2021. № 2. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2021/11.pdf.
57. Посилкіна О.В. Управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств в умовах менеджменту якості : монографія. Х. : НФаУ, 2018. 416 с.
58. Рябкова О. В. Моніторинг економічних показників результативності машинобудівного підприємства: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04 / Національний університет «Львівська політехніка». Львів, 2018. 222 с.
59. Рябкова О. В. Функціонування модель моніторингу економічних показників результативності підприємства. *Бізнес Інформ*. 2016. № 2. С. 293–299.
60. Семенькова А.В. Формування методичних основ розробки системи показників ефективності управління людськими ресурсами на промислових підприємствах. *Економіка і маркетинг в умовах всесвітньої інтеграції: проблеми, досвід, передова думка* : Тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і молодих вчених, 25-26 березня 2010 р. Донецьк, 2010. Т. 2. С. 126-

128.

61. Статут КНП «Хотинський центр первинної медико-санітарної допомоги» від 14.03.2020 р. №. 10/2020-м. Хотин, 2020. 6 с.
62. Стахів О. В. Моніторинг мотивації працівників як засіб підвищення конкурентоспроможності підприємства. *Демографія та соціальна економіка*. 2008. № 2. С. 134–143.
63. Степашко В.С., Мельник І.М., Кваша Т.К., Волощук Р.В. Моделі розрахунку інтегрального індексу для груп первинних економічних показників. *Науково-технічна інформація*. 2005. №2. С.8-12.
64. Стрехова С. В. Моніторинг дієвості матеріальних і нематеріальних методів управління персоналом. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2011. № 5. Т. 1. С. 115– 118.
65. Ульяненко О.В. Сутність економічної категорії «персонал сільськогосподарських підприємств». *Облік і фінанси АПК: освітній портал*. 2023. URL: <https://magazine.faaf.org.ua/sutnist-ekonomichnoi-kategorii-personal-silskogospodarskih-pidpriemstv.html>
66. Харун О. А. Моніторинг процесів мотивації в механізмі управління персоналом підприємств машинобудування. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2010. № 6. Т. 2. С. 168–173.
67. Черненко Н., Штучний інтелект в управлінні персоналом. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2022, С. 76-83
68. Чобіток В. І., Волощенко А. В. Формування системи управління персоналом на промислових підприємствах: теоретичний аспект. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2015. Вип. 50. С. 313–318.
69. Шевченко І.Ю. Аналіз методичних підходів до оцінки трудового потенціалу. URL : http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?pdf.
70. Becker G.S. Investment in Human Capital: a Theoretical Analysis. *Journal of Political Economy*. Supplement. Oct., 1962. Pp. 9-49.
71. Schultz Theodore W. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. Vol. 51. № 1 (Mar., 1961). Pp. 1-17.

Виконала: студентка
2 курсу магістратури
спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Е.Ю. Махобей

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
доцентка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Н.Ю. Процюк

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище