

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ДЯЧИНА ЮРІЙ ІВАНОВИЧ**

**Механізм кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я**

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗзм-21  
Дячина Юрій Іванович

Науковий керівник:  
к.е.н., доцент Крисько Жанна  
Леонідівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>8</b>
1.1. Поняття, сутність і структура механізму кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я.....	8
1.2. Основні принципи формування та функціонування кадрового механізму в медичних закладах.....	13
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....</b>	<b>19</b>
2.1. Управлінське середовище та ключові кадрові процеси в закладі охорони здоров'я.....	19
2.2. Організаційна структура КНП «Збаразька центральна лікарня» та особливості управління персоналом.....	24
2.3. Аналіз кадрового потенціалу КНП «Збаразька центральна лікарня» .....	29
<b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....</b>	<b>39</b>
3.1. Проблеми кадрового забезпечення лікарні та напрями їх розв'язання ....	39
3.2. Перспективні моделі розвитку персоналу та підвищення стійкості кадрової політики в умовах воєнного часу .....	41
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>46</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>48</b>

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** У сучасних умовах війни, демографічних втрат та суттєвого посилення навантаження на систему охорони здоров'я питання кадрового забезпечення медичних закладів набуває особливої актуальності. Саме кадровий потенціал визначає спроможність закладу оперативно реагувати на зовнішні загрози, забезпечувати якість медичної допомоги, адаптуватися до зміни клінічних потреб населення та виконувати вимоги НСЗУ. Внаслідок масштабної внутрішньої міграції, мобілізації, виїзду медичних працівників за кордон, а також зростання потреб у наданні невідкладних і реабілітаційних послуг кадрові ризики в Україні істотно посилилися. Це зумовлює потребу у переосмисленні управлінських підходів до формування й розвитку персоналу медичних установ, впровадженні сучасних *HRM*-технологій, розвитку компетентнісних моделей та побудові стійких механізмів мотивації й професійного розвитку.

Управління кадровими ресурсами стає критично важливою умовою стійкості та ефективності закладів охорони здоров'я, що узгоджується з підходами ВООЗ та Європейської комісії, які підкреслюють роль кадрової політики як ключового елементу інституційної спроможності медичних систем. Особливої ваги проблема набуває у комунальних некомерційних підприємствах, які працюють у контексті контракування з НСЗУ та постійної конкуренції за кваліфіковані кадри. КНП «Збаразька центральна лікарня» не є винятком: як опорний заклад для громади, він стикається зі зростанням потреб пацієнтів, дефіцитом фахівців окремих напрямів, збільшенням навантаження на штат та необхідністю безперервної адаптації до воєнних і соціально-демографічних змін.

За таких умов дослідження механізму кадрового забезпечення саме на матеріалах КНП «Збаразька центральна лікарня» є не лише актуальним, а й практично значущим. Воно дає можливість оцінити ефективність існуючої системи управління персоналом, виявити проблемні зони, визначити вплив організаційної структури та інституційних вимог на кадрову політику, а також

сформувати пропозиції щодо удосконалення кадрових процесів з урахуванням сучасних європейських підходів і викликів воєнного часу. Таким чином, тема роботи відповідає стратегічним пріоритетам розвитку української системи охорони здоров'я та потребам конкретного медичного закладу, забезпечуючи теоретичну і практичну цінність отриманих результатів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я є однією з ключових у сучасних дослідженнях з менеджменту, публічного управління та організації охорони здоров'я. Формування ефективного кадрового механізму медичних закладів розглядається науковцями у кількох основних напрямках, що охоплюють як теоретичні, так і прикладні аспекти управління людськими ресурсами.

Дослідження теоретичних основ та концептуальних підходів до управління персоналом у сфері охорони здоров'я ґрунтується на загальних теоріях стратегічного та операційного *HR*-менеджменту, адаптованих до специфіки медичних установ. Значний внесок у формування теоретичної бази зробили українські вчені О. Грішнова, А. Колот, Т. Костишина, які розглядали кадрове забезпечення як систему, що поєднує планування, підбір, оцінювання та розвиток персоналу. У міжнародній науковій літературі питання кадрових ресурсів медичної сфери досліджували Л. Дреннан, С. Бучан, К. Траунер, які акцентували увагу на системності та компетентнісних підходах до управління медичним персоналом.

Науковці України (В. Брич, О. Дяків, В. Никифорова) приділяють увагу практичним аспектам організації кадрової роботи: адаптації персоналу, формуванню кадрового резерву, структуруванню обов'язків і оптимізації навантаження. Серед міжнародних дослідників варто відзначити праці М. Ягоші, Дж. Комбса, які аналізують роль HRM-технологій та організаційної культури в ефективності медичних команд.

Група українських вчених (Г. Лопушняк, В. Савченко, Ж. Крисько, С. Цимбалюк) досліджує методи оцінювання кадрової результативності, показники продуктивності та моделі управління якістю у сфері охорони здоров'я. У світовій літературі ці аспекти висвітлюють Г. Нельсон, П. Сполден,

які обґрунтовують важливість використання КРІ, системи оцінювання компетенцій та інструментів мотиваційного контролю.

Окрема група українських авторів (Е. Лібанова, О. Курило, Т. Желюк, Д. Шушпанов) аналізують вплив війни, міграційних процесів, демографічного старіння та соціально-психологічних чинників на кадровий потенціал медичних закладів. У міжнародному контексті подібні проблеми досліджували М. Крук, Х. Гезесев, А. Шкодїна, які обґрунтовують необхідність стійких кадрових стратегій, підготовки персоналу до роботи в екстремальних умовах та розбудови резильєнтних медичних систем.

Українські автори (Т. Длугополська, А. Жуковська, О. Бречко) вивчають вплив цифрових рішень – *eHealth*, *HRM*-систем, аналітики даних – на підвищення ефективності управління персоналом у медичних закладах. Міжнародні дослідження (R. Heeks, S. Agarwal, P. Holtrop) підтверджують роль цифрових технологій у формуванні гнучких та адаптивних кадрових моделей.

Таким чином, сучасні дослідження засвідчують високий рівень теоретичного та практичного опрацювання окремих елементів механізму кадрового забезпечення, проте комплексні роботи, присвячені поєднанню кадрових процесів, управлінських рішень та викликів воєнного часу на прикладі конкретних закладів охорони здоров'я, залишаються обмеженими. Це визначає наукову новизну та практичну значущість дослідження, виконаного на матеріалах КНП «Збаразька центральна лікарня».

**Мета кваліфікаційної роботи** полягає у теоретичному обґрунтуванні та практичному аналізі механізму кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я та розробленні управлінських рекомендацій щодо його удосконалення на матеріалах КНП «Збаразька центральна лікарня».

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

розкрити теоретичні засади механізму кадрового забезпечення медичних закладів та визначити ключові принципи його формування й функціонування;

проаналізувати організаційно-управлінські умови діяльності КНП «Збаразька центральна лікарня», охарактеризувати кадрові процеси та оцінити відповідність персоналу інституційним вимогам;

визначити основні проблеми кадрового забезпечення досліджуваного закладу, охарактеризувати їх причини та управлінські наслідки в умовах війни; обґрунтувати напрями удосконалення механізму кадрового забезпечення КНП «Збаразька центральна лікарня» з урахуванням сучасних HRM-підходів та потреб стійкості медичної системи.

**Об’єкт дослідження** – система кадрового забезпечення закладів охорони здоров’я.

**Предмет дослідження** – механізм кадрового забезпечення та управлінські процеси його формування і функціонування в КНП «Збаразька центральна лікарня».

**Методи дослідження.** У процесі виконання роботи було застосовано систему загальнонаукових і спеціальних методів дослідження.

Для досягнення поставленої мети застосовано такі методи дослідження:

- аналіз і синтез – для узагальнення теоретичних засад кадрового забезпечення та систематизації наукових підходів;
- структурно-логічний метод – для визначення структури механізму кадрового забезпечення та логіки його функціонування;
- системний підхід – для комплексного розгляду кадрових процесів як взаємопов’язаної управлінської системи;
- порівняльний аналіз – для зіставлення теоретичних положень із практикою функціонування КНП «Збаразька центральна лікарня»;
- аналіз документів і внутрішньої звітності – для оцінювання кадрового складу, організаційної структури та фактичних HR-процесів у закладі;
- елементи проблемно-орієнтованого аналізу – для виявлення причин кадрових проблем та визначення управлінських наслідків;
- метод експертних оцінок (за потреби) – для інтерпретації даних та формування пропозицій щодо удосконалення кадрового механізму.

**Практична значущість проведеного дослідження** полягає у можливості використання його результатів для підвищення ефективності управління персоналом у закладах охорони здоров’я. Запропоновані підходи, висновки та рекомендації можуть бути застосовані:

– у діяльності КНП «Збаразька центральна лікарня» – для удосконалення кадрового планування, підвищення результативності кадрових процесів, формування кадрового резерву та розроблення заходів з мотивації і розвитку персоналу;

– у роботі керівників та HR-служб медичних закладів – як інструментарій для оцінювання кадрового потенціалу, визначення проблем кадрового забезпечення та обґрунтування управлінських рішень;

– у процесі організаційного розвитку медичних установ – для оптимізації структури персоналу, впровадження сучасних HRM-підходів та підвищення адаптивності кадрових систем в умовах воєнних і демографічних викликів.

**Апробація роботи.** Результати дослідження апробовані на наукових конференціях: Актуальні проблеми сучасної науки: теоретичні і практичні дослідження молодих учених (15 квітня 2025 р., м. Полтава); Актуальні проблеми економіки, підприємства та управління на сучасному етапі (30 листопада 2025 р., м. Тернопіль).

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття, сутність і структура механізму кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я

Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я є одним із фундаментальних чинників ефективності функціонування медичної системи, оскільки саме персонал визначає якість, доступність, безперервність і безпеку медичних послуг. На відміну від багатьох інших сфер, роль людського ресурсу в медицині є критичною, адже результат діяльності значною мірою залежить від професійних компетентностей, мотивації, психологічної стійкості та постійної готовності фахівців діяти в умовах невизначеності й підвищеної відповідальності. Тому механізм кадрового забезпечення в закладах охорони здоров'я розглядається як складна, багаторівнева система управлінських процесів, спрямована на формування та розвиток кадрового потенціалу, що відповідає стратегічним і операційним потребам медичної установи [64].

У науковій літературі механізм кадрового забезпечення традиційно визначають як інтегровану систему інструментів, методів і процедур, які забезпечують планування, добір, оцінювання, мотивацію та розвиток персоналу. Водночас для сфери охорони здоров'я це поняття не може обмежуватися лише класичними *HR*-процедурами, оскільки кадрові рішення тут нерозривно пов'язані з клінічними стандартами, нормативними вимогами НСЗУ, безпекою пацієнтів і стійкістю медичного закладу. Тому сутність механізму кадрового забезпечення у медичній сфері полягає у створенні такої моделі управління персоналом, яка здатна забезпечити достатній кадровий потенціал, підтримувати високий рівень професійних компетентностей і адаптувати роботу закладу до швидкозмінних умов – від зміни клінічних потреб до зовнішніх шоків, таких як війна, епідемії чи демографічні кризи [62].

З позицій менеджменту медичних установ механізм кадрового забезпечення виконує декілька взаємопов'язаних функцій. По-перше, він має забезпечувати планування потреби у персоналі на основі аналізу навантаження, обсягів медичних послуг, вимог НСЗУ та наявної структури населення. По-друге, механізм повинен охоплювати процеси залучення персоналу, включаючи підбір фахівців, їхню адаптацію у структурних підрозділах, розміщення за ключовими компетентностями й формування гармонійних медичних команд. Третьою функцією є оцінювання якості роботи персоналу, відповідності кваліфікаційним вимогам і стандартам надання медичної допомоги. Четвертою – забезпечення мотивації та професійного розвитку, що охоплює безперервне навчання, підвищення кваліфікації та участь у програмах безперервного професійного розвитку (БПР). Нарешті, важливою функцією є моніторинг кадрових ризиків, включаючи плинність кадрів, вигорання, дефіцит ключових спеціальностей та загрозу втрати персоналу через міграцію чи мобілізацію [55].

Структура механізму кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я складається з кількох логічних блоків, які утворюють цілісну систему управління персоналом (табл. 1.1.).

*Таблиця 1.1*

### **Структура механізму кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я**

Блок механізму	Зміст та інструменти	Специфіка для медичних закладів
Кадрове планування	Аналіз потреби, прогнозування, штатні нормативи	Врахування НСЗУ, профілю послуг, навантаження
Підбір і залучення персоналу	Рекрутинг, співбесіди, кадровий резерв	Вимоги до кваліфікаційних категорій, дефіцит фахівців
Оцінювання персоналу	КРІ, атестація, аудит компетенцій	Дотримання клінічних протоколів, безпека пацієнтів
Мотивація персоналу	Фінансові та нефінансові стимули, умови праці	Висока відповідальність, ризик вигорання
Навчання і розвиток	БПР, тренінги, стажування, наставництво	Постійне оновлення знань, цифрові рішення
Кадровий контроль і ризики	Моніторинг плинності, навантаження, вигорання	Військові ризики, мобілізація, міграція
Цифровізація HR-процесів	eHealth, HRM-системи, онлайн-навчання	Прозорість і швидкість кадрових рішень

Примітка. Складено автором на основі джерел [10; 24; 25]

Першим блоком є кадрове планування, яке охоплює визначення потреби

у персоналі з урахуванням демографічних характеристик громади, профілю закладу, інтенсивності роботи відділень, вимог НСЗУ та наявних ресурсів. У сучасних умовах це планування повинно бути адаптивним і враховувати сезонні коливання, воєнні ризики, переміщення населення та можливі зміни у структурі медичних послуг.

Другим блоком виступає процес підбору і залучення кадрів, що включає пошук фахівців, співпрацю з медичними університетами, формування кадрового резерву та впровадження цифрових інструментів рекрутингу (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Порівняння стратегій залучення персоналу

Примітка. Сформовано автором

Третій блок – оцінювання персоналу, що передбачає аналіз професійних компетентностей, дотримання клінічних протоколів, результативності роботи та відповідності посадовим інструкціям.

Четвертий блок структури – це мотивація та стимулювання персоналу, що включає фінансові й нефінансові методи, зокрема, заробітну плату, доплати, преміювання, гнучкі графіки, створення комфортних умов праці, можливості для професійного розвитку та психологічну підтримку.

Окремою складовою виступає мотивація медсестер та молодшого персоналу, які часто мають високий рівень відповідальності, але нижчий рівень

оплати праці, що потребує особливих управлінських рішень.

П'ятим блоком є організація навчання і професійного розвитку, що включає курси БПР, внутрішні тренінги, наставництво, стажування та оновлення знань відповідно до нових клінічних протоколів і цифрових інструментів *eHealth* [45].

Шостим і сьомим блоком виступають кадровий контроль та моніторинг кадрових ризиків, які забезпечують оцінювання кадрової ситуації в динаміці та своєчасне реагування на проблеми. Кадровий контроль є невід'ємною частиною ефективного управління людськими ресурсами в будь-якій організації, особливо в системі охорони здоров'я, де якість надання медичних послуг безпосередньо залежить від професіоналізму та компетентності персоналу. Кадровий контроль передбачає систематичну перевірку та оцінку відповідності кадрового складу встановленим вимогам, нормам і стандартам (рис. 1.2).

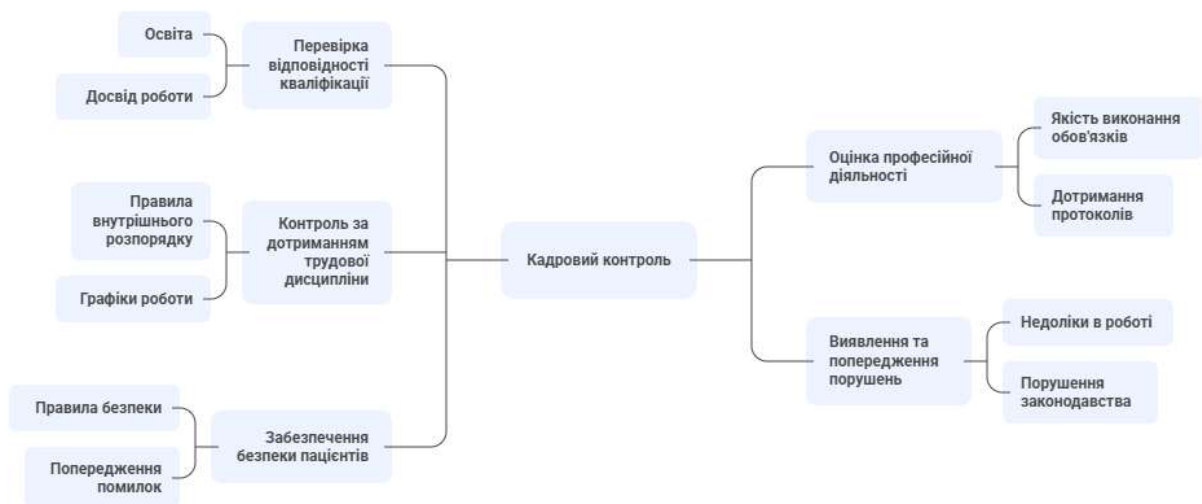


Рис. 1.2. Кадровий контроль в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

Моніторинг охоплює аналіз плинності кадрів, ризиків вигорання, ефективності розподілу навантаження і відповідності кадрової структури потребам населення. У період війни особливої важливості набуває моніторинг кадрових втрат, мобілізації, релокації персоналу, а також оцінювання психологічного стану медичних працівників. У свою чергу, моніторинг кадрових ризиків є важливим інструментом для забезпечення стабільності та

ефективності роботи системи охорони здоров'я. Він дає змогу своєчасно виявляти та оцінювати потенційні загрози, пов'язані з кадровим забезпеченням, та розробляти заходи для їхнього запобігання або мінімізації. Відтак структура механізму кадрового забезпечення доповнюється елементами кризового менеджменту, організаційної стійкості та адаптації до надзвичайних умов [53].

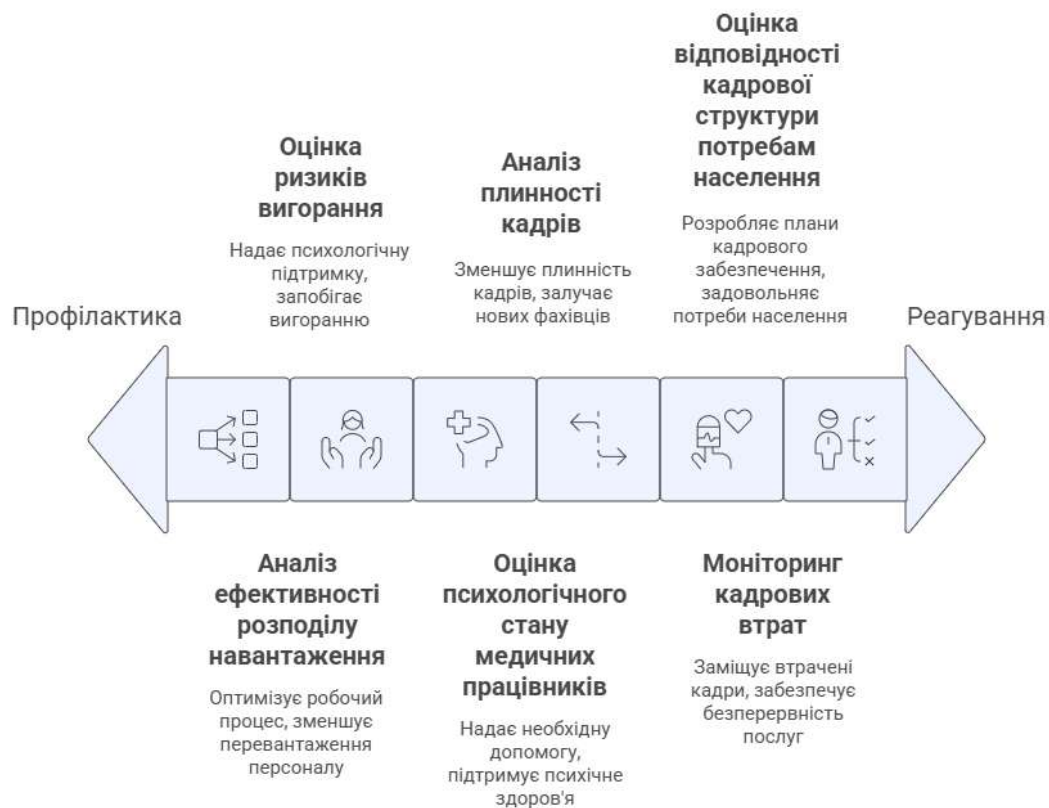


Рис. 1.3. Кадрові ризики в охороні здоров'я: від профілактики до реагування

Примітка. Складено автором

Особливістю механізму кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я є його залежність від зовнішніх інституційних чинників, зокрема вимог МОЗ і НСЗУ, галузевих стандартів та місцевої соціально-економічної ситуації. На відміну від комерційних установ, медичні заклади зобов'язані забезпечити відповідність персоналу державним стандартам, ліцензійним вимогам, мінімальним штатним нормативам і вимогам до компетентностей, що визначені клінічними протоколами та вимогами контракування. Це зумовлює необхідність інтегрувати інституційні вимоги у структуру кадрового механізму та постійно адаптувати кадрові рішення до змін у нормативній базі [65].

Умови війни та демографічної кризи значно трансформували зміст і

функціонування механізмів кадрового забезпечення медичних закладів. Масова внутрішня міграція населення, переорієнтація потоків пацієнтів, зростання потреби у невідкладних послугах, мобілізація частини персоналу, виїзд медичних працівників за кордон та зростання психологічного навантаження створили принципово нові умови для кадрової політики медичних установ. Відтак механізм кадрового забезпечення має включати елементи гнучкого менеджменту, кризового планування, мультифункціональності персоналу, розвитку лідерства на середньому управлінському рівні та впровадження моделей резильєнтності у *HR*-процеси [23].

Узагальнюючи, механізм кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я слід розглядати як комплексну систему, що поєднує стратегічні, організаційні, кадрові, мотиваційні та цифрові компоненти, спрямовані на підтримку і розвиток кадрового потенціалу медичного закладу. Його ефективність визначає здатність медичної установи виконувати свої функції, забезпечувати якість послуг і підтримувати стійкість у кризових ситуаціях. Особливої актуальності ця проблематика набуває для комунальних некомерційних підприємств, які працюють в умовах обмежених ресурсів і високих соціальних очікувань щодо якості медичної допомоги. Саме тому подальше дослідження механізму кадрового забезпечення на прикладі конкретних медичних установ є важливим напрямом наукового пошуку та управлінської практики.

## **1.2. Основні принципи формування та функціонування кадрового механізму в медичних закладах**

Формування кадрового механізму у закладах охорони здоров'я ґрунтується на системі принципів (табл. 1.2), які забезпечують цілісність, узгодженість і стійкість кадрових процесів. У наукових дослідженнях управління персоналом принципи розглядаються як базові положення, що визначають логіку управлінських рішень, впливають на організаційну

поведінку та формують основу для ефективної реалізації стратегічних і операційних завдань [21; 36]. У сфері охорони здоров'я вони набувають особливого значення, оскільки кадрові рішення безпосередньо пов'язані з якістю медичної допомоги, клінічною безпекою та довірою пацієнтів.

Таблиця 1.2

### Основні принципи формування кадрового механізму медичного закладу

Принцип	Зміст	Значення для медичних закладів
Системності	Узгодженість усіх кадрових процесів	Забезпечує стабільність і зниження внутрішніх диспропорцій
Компетентнісної орієнтації	Оцінювання за компетенціями, а не лише за дипломом	Підвищує якість медичної допомоги
Адаптивності	Гнучкість, швидка реакція на зміни	Важливо в умовах війни, міграції, мобілізації
Безперервного розвитку	Системне навчання, БПР	Гарантує актуальність клінічних знань
Мотиваційності	Фінансові та нефінансові стимули	Зменшує ризик вигорання та плинність кадрів
Прозорості	Чіткі правила та відкриті процедури	Сприяє довірі та справедливості
Цифрової інтеграції	Використання HRM, eHealth, аналітики	Підвищує швидкість та точність кадрових рішень
Відповідності інституційним вимогам	Дотримання стандартів, протоколів, НСЗУ	Умови фінансування й якість послуг

Примітка. Складено автором за [10; 24; 25]

Одним із фундаментальних є принцип системності, який передбачає необхідність розглядати всі кадрові процеси як єдину цілісну систему. Системний підхід у *HR*-менеджменті ґрунтовно описано у працях А. Колота та співавторів, які підкреслюють необхідність узгодженості функцій планування, добору, адаптації, оцінювання та стимулювання персоналу для забезпечення ефективності всієї організації [21]. Для медичних закладів системність означає не лише внутрішню логіку кадрових процесів, а й їхню відповідність клінічним протоколам, вимогам НСЗУ та структури медичних послуг. У медичних закладах системність також передбачає відповідність кадрових процесів клінічним протоколам та вимогам НСЗУ. Це означає, що працівники повинні мати відповідну кваліфікацію та досвід для виконання своїх обов'язків згідно з клінічними протоколами. Крім того, персонал повинен регулярно проходити

навчання та підвищення кваліфікації для забезпечення відповідності сучасним медичним стандартам. Ефективність роботи персоналу повинна оцінюватися з урахуванням дотримання клінічних протоколів та якості надання медичних послуг. Кадрові процеси повинні відповідати вимогам НСЗУ щодо кількості та кваліфікації персоналу для забезпечення фінансування медичного закладу.

Наявність системності особливо важлива в умовах підвищеного навантаження і дефіциту кадрів, коли рішення щодо кадрового розподілу мають прийматися швидко, але на основі чітких правил.

Ключовим для медичних установ є принцип компетентнісної орієнтації, який передбачає оцінювання персоналу не лише за формальним освітнім рівнем, а за наявністю реальних професійних, комунікаційних і цифрових компетентностей. У працях Г. Лопушняк та В. Савченка наголошено, що компетентнісний підхід є основою сучасного *HRM*, оскільки дозволяє ефективно враховувати динаміку знань, необхідність міждисциплінарної взаємодії та зростаючу роль цифрових технологій [23; 36]. У медичній сфері це має особливе значення через потребу швидко оновлювати компетенції відповідно до нових клінічних протоколів, стандартів eHealth та індикаторів НСЗУ. Міжнародні дослідження (наприклад, роботи J. Buchan) підкреслюють, що кадрові системи, сформовані на основі компетентнісної моделі, демонструють вищу продуктивність і кращі результати якості медичних послуг [49].



Рис. 1.4. Системний підхід в HR-менеджменті системи охорони здоров'я

Примітка. Складено автором

Важливим є принцип адаптивності, який означає здатність кадрової системи оперативно реагувати на зміни середовища (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Адаптивність кадрової системи в медзакладах в умовах війни

Примітка. Складено автором.

Як зазначає О. Дяків та співавтори, адаптивність персоналу та гнучкість кадрових структур є ключовими передумовами ефективності організацій у періоди соціально-економічної нестабільності [10]. Для закладів охорони здоров'я в умовах війни це включає можливість перерозподілу персоналу між відділеннями, оперативне збільшення потужностей, гнучкі графіки, створення мобільних бригад та швидку підготовку персоналу до роботи в умовах стресу. Позиції адаптивності підтверджуються міжнародними дослідженнями систем резильєнтності (М. Крук), де наголошено, що здатність швидко перебудовувати кадрові процеси є однією з ознак стійких медичних систем [60].

Одним з ключових принципів є принцип безперервності професійного розвитку, згідно з яким персонал повинен підтримувати й оновлювати свої професійні компетентності протягом усього періоду роботи. Для медичних

закладів це не лише управлінське, а й нормативне зобов'язання, оскільки БПР є умовою акредитації та контракування з НСЗУ. У працях українських авторів наголошується, що системне навчання персоналу формує організаційну культуру розвитку та підвищує здатність лікарень до інновацій [22; 25]. Одночасно міжнародні дослідження (наприклад, роботи Aiken щодо зв'язку між підготовкою медсестер та показниками смертності) надають переконливі емпіричні підтвердження важливості безперервного розвитку персоналу для якості медичної допомоги [44].

Важливою складовою кадрового механізму є принцип мотиваційності, який включає як фінансові, так і нефінансові стимули. Роботи українських науковців підкреслюють, що мотиваційна система має охоплювати справедливу оплату праці, соціальний захист, умови праці, можливості кар'єрного зростання та психологічний комфорт [22; 24]. Для медичних закладів особливу роль відіграють нефінансові фактори, зокрема психологічна підтримка, профілактика вигорання, гнучкість графіка та визнання внеску персоналу. Міжнародні дослідження демонструють, що *HR*-системи, які поєднують стимулювання, розвиток та підтримку персоналу, позитивно впливають на результати лікування та рівень задоволеності пацієнтів [51].

Значущим у сучасних умовах є принцип прозорості та справедливості кадрових процесів, який забезпечує довіру працівників до управлінських рішень, мінімізує внутрішні конфлікти та сприяє формуванню зрозумілих правил організаційної взаємодії. Прозорість охоплює чіткі критерії оцінювання, конкурентні процедури підбору, зрозумілі правила просування, чітко визначені посадові обов'язки та регулярний зворотний зв'язок. Для медичних закладів прозорість є критичним фактором утримання кваліфікованих фахівців у період високої мобільності ринку праці.

Використання цифрових технологій обумовлює впровадження принципу цифрової інтеграції, який означає застосування електронних кадрових систем, модулів *eHealth*, *HR*-аналітики, дистанційного навчання та цифрового документообігу (рис. 1.6). Цифровізація підвищує точність, швидкість та прозорість *HR*-процесів, спрощує підвищення кваліфікації та оптимізує

кадровий облік. Дослідження міжнародних авторів підтверджують, що поєднання цифрових рішень та компетентнісного підходу формує новий тип кадрових систем, здатних до швидкого масштабування та адаптації [49; 51].



Рис. 1.6. Компоненти цифрової інтеграції в HR в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором за [24; 25]

Окреме місце займає принцип відповідності інституційним вимогам, який забезпечує дотримання законодавчої, нормативної та професійної бази. Він включає відповідність кваліфікаційним вимогам МОЗ, освітнім стандартам, вимогам НСЗУ, нормативам навантаження та вимогам до БПР. В українських дослідженнях наголошується, що інституційна відповідність є передумовою легітимності діяльності медичного закладу та умовою його фінансової стійкості [15].

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### **2.1. Управлінське середовище та ключові кадрові процеси в закладі охорони здоров'я**

Управлінське середовище закладу охорони здоров'я визначає якість організації кадрової роботи, швидкість прийняття управлінських рішень та здатність установи забезпечувати належний рівень медичної допомоги. Для закладів вторинної медичної ланки, до яких належить КНП «Збаразька центральна лікарня», управлінське середовище формується під впливом комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників: нормативно-правових вимог, ресурсних обмежень, фінансової політики НСЗУ, кадрової ситуації в регіоні, організаційної культури та інституційної спроможності адміністрації.

Ключовою складовою зовнішнього середовища є нормативно-правова база, яка визначає правила кадрової діяльності закладів охорони здоров'я. Законодавство України встановлює вимоги до кваліфікації медичних працівників, їхньої атестації, проходження безперервного професійного розвитку, структури штатних нормативів і надання окремих видів медичної допомоги. Окрім цього, діяльність лікарень суттєво залежить від Національної служби здоров'я України, оскільки саме НСЗУ встановлює обов'язкові умови контрактування, вимоги до надання послуг, індикатори якості, обсяги даних для звітності та мінімальні кадрові вимоги за пакетами.

Для КНП «Збаразька ЦРЛ» ці вимоги формують систему управлінських пріоритетів: заклад повинен забезпечувати наявність певного переліку спеціалістів (наприклад, для ведення інсульту, хірургічної допомоги чи пологової допомоги), що безпосередньо впливає на кадрову політику. У випадку нестачі певних спеціальностей це створює управлінський ризик

недоотримання фінансування або зменшення кількості укладених пакетів.

На зовнішнє управлінське середовище також впливає регіональний ринок праці, на якому у 2022–2024 рр. спостерігається різкий дефіцит кваліфікованих лікарів та середнього медичного персоналу. Це зумовлено:

- внутрішньою та зовнішньою міграцією медиків;
- мобілізаційними процесами;
- старінням кадрового складу;
- конкуренцією за фахівців між громадами;
- обмеженим випуском молодих лікарів з інтернатури у західних регіонах.

Для Збараської громади, яка має переважно сільський характер, проблема особливо актуальна. Так, обмежені можливості залучення нових кадрів формують потребу в посиленні внутрішніх механізмів розвитку та утримання персоналу.

Важливим елементом зовнішнього управлінського середовища є фінансова модель медичної системи. Заклад отримує основну частину доходів через НСЗУ, тому обсяг фінансування безпосередньо залежить від кадрової спроможності забезпечити обсяг і якість послуг. Будь-які кадрові проблеми (нестача лікарів, висока плинність, тривалі лікарняні, відсутність ключових спеціалістів) перетворюються на фінансові ризики. Це структурно відрізняє сучасне управління лікарнею від моделі, що існувала до реформи 2018 року.

Внутрішнє середовище визначається організаційною культурою, якістю управлінських процесів, комунікаціями, взаємодією між підрозділами та рівнем управлінської компетентності керівного складу. Для КНП «Збараська лікарня» можна виділити кілька ключових характеристик внутрішнього середовища, що впливають на кадровий механізм:

Ієрархічна система прийняття рішень, у якій стратегічні рішення ухвалюються керівництвом, але оперативні питання часто делегуються завідувачам відділень. Це створює як можливості (чіткість відповідальності), так і потенційні ризики (нерівномірний стиль управління між підрозділами).

Наявність усталених внутрішніх регламентів (посадові інструкції, накази,

стандарти внутрішнього контролю), які визначають правила роботи персоналу. Водночас не всі регламенти оновлені відповідно до сучасних вимог цифровізації та НСЗУ.

Кадрова напруженість у ключових відділеннях, що пов'язана з нестачею лікарів і значним навантаженням. У деяких профілях важко забезпечити заміну працівників у разі відпусток або хвороби, що створює уразливість для кадрової стійкості.

Оргкультура КНП є змішаного типу. Зауважимо, що традиційні моделі управління зберігаються, але водночас відчутна потреба у сучасних *HR*-підходах (аналітичне планування навантаження, система наставництва, управління компетентностями).

Щодо рівня цифровізації процесів, то робота з *eHealth* та звітністю НСЗУ виконується системно, однак внутрішні кадрові процеси цифровізовані не повністю, що обмежує аналітичні можливості управління.

На кадрову стійкість КНП «Збарзька ЦРЛ» впливають системні групи чинників (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Ключові чинники управлінського середовища закладу охорони здоров'я та їхній вплив на кадрове забезпечення**

Група чинників	Зміст чинника	Вплив на кадрове забезпечення КНП «Збарзька ЦРЛ»
1	2	3
1. Інституційні та нормативно-правові чинники	Законодавчі акти МОЗ, ліцензійні вимоги, кваліфікаційні характеристики, стандарти НСЗУ, вимоги до БПР	Визначають мінімальні вимоги до кількості й кваліфікації персоналу; впливають на можливість контрагування з НСЗУ; формують потребу в атестації та підвищенні кваліфікації
2. Політика НСЗУ та модель фінансування	Пакети послуг, тарифи, індикатори якості, кадрові вимоги до кожного пакета	Формують зміст кадрової політики: нестача спеціалістів може зменшити кількість укладених пакетів; кадри напряму впливають на фінансову стійкість
3. Соціально-демографічні умови громади	Структура населення, старіння, динаміка захворюваності, ургентні потреби	Впливають на навантаження персоналу; визначають потребу в певних профілях лікарів; формують сезонні та вікові піки звернень

## Продовження табл. 2.1

1	2	3
4. Регіональний ринок праці в охороні здоров'я	Кількість фахівців у регіоні, мобільність кадрів, міграційні процеси, конкуренція між лікарнями Тернопільщини	Ускладнює залучення персоналу; створює ризики недостатньої укомплектованості; зумовлює необхідність формування внутрішнього кадрового резерву
5. Фінансово-ресурсні можливості закладу	Обсяг доходів, рівень прибутковості, структура витрат, можливості для стимулювання персоналу	Обмежують або розширюють можливості мотивації та утримання кадрів; визначають можливість підвищення зарплат і фінансування навчання
6. Організаційні та управлінські практики	Внутрішні регламенти, якість управлінських комунікацій, ефективність керівництва, стиль управління	Визначають швидкість ухвалення кадрових рішень; впливають на дисципліну, мотивацію та плинність кадрів; формують організаційну культуру
7. Рівень цифровізації та аналітичної спроможності	Використання <i>eHealth</i> , електронної звітності, внутрішніх HR-інструментів, аналітики навантаження	Підвищує ефективність кадрового планування; забезпечує контроль навантаження; зменшує ризики кадрових помилок
8. Психосоціальні фактори та умови праці	Рівень стресу, вигорання, міжособистісний клімат, безпека праці	Впливають на стійкість персоналу; визначають ризики плинності; потребують психологічної підтримки
9. Виклики воєнного часу	Мобілізація працівників, міграція спеціалістів, зростання навантаження, підвищений рівень стресу	Поглиблюють кадровий дефіцит; створюють потребу в адаптації молодих фахівців; підвищують вимоги до управлінської гнучкості

Примітка. Складено автором з урахуванням [24; 25]

### 1) Інституційні чинники

- вимоги НСЗУ до штатного складу;
- ліцензійні вимоги МОЗ;
- акредитаційні критерії;
- нормативи навантаження;
- вимоги до БПР.

Виконання цих вимог є не лише питанням організації роботи, а й необхідною умовою фінансової стабільності закладу.

### 2) Соціально-демографічні чинники

- старіння населення громади;
- збільшення частки пацієнтів з хронічними хворобами;
- сезонні піки інфекційних захворювань;

– зростання потреб у реабілітаційних та невідкладних послугах.

Такі фактори формують реальне навантаження на персонал і впливають на кадрову потребу.

### 3) Кадрові та ринкові чинники

- дефіцит лікарів у певних спеціальностях;
- конкуренція між лікарнями Тернопільщини;
- міграція досвідчених фахівців у воєнний час;
- невисока привабливість периферійних громад для молодих лікарів.

Ці чинники ускладнюють залучення персоналу та створюють ризики кадрової нестабільності.

### 4) Фінансово-ресурсні чинники

- залежність бюджету від виконання вимог НСЗУ;
- зростання витрат на оплату праці та енергоносії;
- обмежені можливості стимулювання персоналу.

Внаслідок цього кадрові рішення мають прийматися з огляду на обмежені ресурси.

Війна стала визначальним зовнішнім фактором, який змінює кадрову політику закладу. До ключових викликів належать:

- підвищене навантаження;
- психологічний стрес персоналу;
- збільшення кількості пацієнтів із травмами та ускладненнями;
- відтік частини кадрів за кордон;
- мобілізація окремих працівників;
- потреба в адаптації молодих спеціалістів.

У цих умовах лікарня має забезпечувати не лише кадрову укомплектованість, а й резильєнтність персоналу, тобто здатність працювати в умовах тривалого стресу та невизначеності.

## **2.2. Організаційна структура КНП «Збараська центральна лікарня» та особливості управління персоналом**

КНП «Збараська центральна лікарня» є багатопрофільним закладом вторинного рівня, що забезпечує стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну, діагностичну та ургентну медичну допомогу для населення Збараської міської територіальної громади та прилеглих населених пунктів. На сьогодні заклад функціонує як ключовий елемент регіональної медичної інфраструктури, маючи розгорнутий ліжковий фонд на 170 ліжок. Стаціонарна частина представлена терапевтичним, хірургічним, неврологічним, педіатричним, інфекційним, акушерсько-гінекологічним відділеннями, а також відділенням анестезіології та інтенсивної терапії. Найбільшими за потужністю є терапевтичний блок, який включає терапевтичні та кардіологічні ліжка, і хірургічний блок із хірургічним та травматологічним профілем. Акушерсько-гінекологічна допомога забезпечується окремим відділенням, що включає як пологову, так і гінекологічну складову; в інфекційному та педіатричному відділеннях забезпечується допомога специфічним групам пацієнтів. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії виконує функцію підтримки ургентної допомоги та лікування тяжких станів.

Амбулаторно-поліклінічний підрозділ розрахований на 375 відвідувань у зміну та забезпечує прийом дорослого й дитячого населення. У поліклініці здійснюється консультативний прийом за широким спектром спеціальностей, що охоплюють терапевтичний, хірургічний, педіатричний, акушерсько-гінекологічний, інфекційний, фтизіатричний, психіатричний та низку вузькопрофільних напрямів. Наявність мультидисциплінарної консультативної служби значно впливає на кадрове планування та створює потребу у забезпеченні достатньої кількості спеціалістів з різним профілем підготовки. Важливою складовою поліклініки є фізіотерапевтичний напрям та діагностичні служби, включно з ультразвуковою, ендоскопічною, функціональною діагностикою, рентгенологією та клініко-діагностичною лабораторією, які підтримують безперервність діагностичного процесу та забезпечують клінічні

підрозділи необхідною інформацією.

Фінансові результати закладу за 2023-2024 рр. демонструють динаміку розвитку лікарні та її спроможність забезпечувати фінансову рівновагу в умовах зростання вартості ресурсів та неминучої інфляційної корекції заробітних плат. За фінансовою звітністю, загальний обсяг доходів лікарні зріс з 84,16 млн грн у 2023 році до 92,37 млн грн у 2024 році, що свідчить про позитивну тенденцію у фінансовому забезпеченні діяльності. Основним джерелом надходжень залишаються кошти, отримані в межах контракування з НСЗУ, доповнені доходами від реалізації послуг та іншими операційними надходженнями. Зростання фінансування свідчить про збільшення кількості наданих послуг або перегляд тарифів окремих пакетів, хоча зменшення доходів від обмінних операцій може відображати структурні зміни у профілі послуг або зміну підходів до їх оплати.

Разом із тим, витрати лікарні зросли більш суттєво – з 72,01 млн грн у 2023 році до 82,85 млн грн у 2024 році, тобто на 18,6 %. Основною статтею витрат залишаються витрати на оплату праці медичного персоналу, що відповідає типології витрат у медичних закладах України та міжнародній практиці, де заробітна плата становить від 55 до 70 % загального бюджету медичних установ. Суттєве зростання витрат на виконання програм медичних послуг і забезпечення матеріально-технічної бази може відображати як підвищення навантаження на персонал, так і зростання вартості лікарських засобів, енергоносіїв та витратних матеріалів.

Незважаючи на зростання доходів, чистий фінансовий результат лікарні демонструє зниження: прибуток скоротився з 9,36 млн грн у 2023 році до 6,91 млн грн у 2024 році. Така тенденція свідчить про поступове посилення ресурсоемності медичних послуг, а також про підвищення витрат, що потребує перегляду внутрішньої політики витрат, посилення управління фондом заробітної плати, оптимізації кадрового забезпечення окремих підрозділів та підвищення ефективності використання медичних ресурсів.

Організаційна структура лікарні вирізняється багаторівневістю та функціональною диференціацією (рис. 2.1).

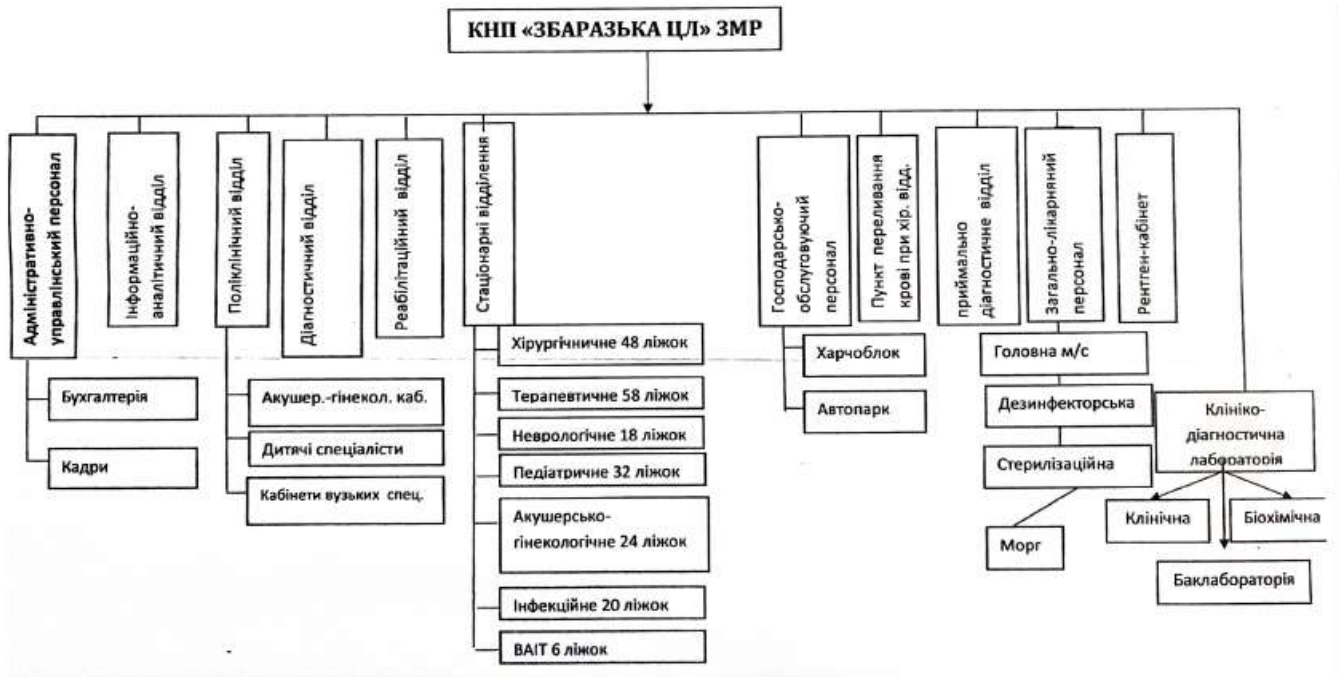


Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Збаразька центральна лікарня»

Примітка: Складено за звітами КНП «Збаразька центральна лікарня»

Адміністративно-управлінський блок – директор, медичні директори, бухгалтерська, економічна, кадрова та інформаційно-аналітична служби – забезпечують стратегічне та операційне управління, кадрову політику, фінансово-економічну діяльність, аналітичний супровід взаємодії з НСЗУ та дотримання регуляторних вимог. Лікувально-діагностичний блок та стаціонарні підрозділи формують основні напрями медичної діяльності, тоді як господарські підрозділи відповідають за операційне забезпечення, інженерний супровід, стерилізацію, харчування та логістику.

Характерною рисою управлінської моделі лікарні є поєднання централізованого стратегічного управління з операційною автономією відділень. Завідувачі відділень відіграють ключову роль у розподілі навантаження, формуванні графіків роботи, контролі за якістю надання послуг та дотриманні вимог НСЗУ. Від їхнього управлінського стилю залежить ритмічність роботи персоналу, ефективність внутрішніх комунікацій та рівень кадрової стійкості підрозділів. Фактично саме на рівні відділень здійснюється щоденне оперативне управління персоналом, тоді як адміністрація забезпечує

нормативно-фінансове підґрунтя.

Багатопрофільність закладу зумовлює істотну диференціацію кадрових потреб. Стаціонарні відділення характеризуються значним і постійним навантаженням, потребою у цілодобовій роботі, високими вимогами до кваліфікації та рівня відповідальності персоналу. Поліклінічна служба, навпаки, потребує більшої універсальності та широти компетенцій лікарів. Діагностичні служби працюють у режимі постійного міжвіддільного взаємозв'язку та формують інформаційну основу для клінічних рішень. Це створює внутрішню структурну залежність між підрозділами і визначає потребу у точному та збалансованому кадровому забезпеченні, оскільки кадровий дефіцит у будь-якому діагностичному напрямі здатний ускладнити або призупинити роботу всього стаціонару.

Організаційна структура також визначає характер та складність управління персоналом. Відсутність проміжних управлінських рівнів (HR-менеджерів, координаторів якості, менеджерів клінічних маршрутів) є типовою для районних лікарень, але водночас створює підвищене навантаження на адміністрацію та завідувачів. Це обмежує гнучкість кадрових рішень, ускладнює системний моніторинг навантаження, знижує можливості для стратегічного планування і створює ризики локальних кадрових дисбалансів. Підрозділи працюють у різних режимах навантаження, а зміни потребують координації між відділеннями, що вимагає розвинених внутрішніх управлінських комунікацій.

Структура закладу впливає і на можливості професійного розвитку: наявність великої кількості профілів створює потенціал для міжвіддільного наставництва, але відсутність централізованої освітньої функції ускладнює системну організацію БПР. Крім того, кадрова мобільність обмежена високим рівнем спеціалізації, що зменшує можливості для перерозподілу навантаження під час пікових періодів або у разі хвороби персоналу.

Організаційна структура КНП безпосередньо впливає на ключові управлінські процеси у сфері персоналу.

#### 1. Кадрова укомплектованість

Багаторівнева структура з широким профілем відділень потребує великої кількості спеціалістів різних кваліфікацій, у тому числі дефіцитних (анестезіологи, рентгенологи, неонатологи). Це ускладнює забезпечення повного штату та вимагає постійного кадрового моніторингу.

## 2. Управління навантаженням

Відділення мають суттєво різне операційне навантаження:

- терапія, педіатрія та ВАІТ працюють у режимі постійного заповнення;
- хірургічний блок – з високою непередбачуваністю;
- інфекційне – зі значними сезонними коливаннями.

Це формує різні потреби в робочому часі, чергуваннях та резервному персоналі.

## 3. Розвиток персоналу

Структура лікарні передбачає широкий спектр компетенцій, однак відсутність внутрішнього навчального центру або координатора БПР ускладнює системний розвиток працівників. Наставництво існує, але інтенсивність залежить від завідувачів.

## 4. Комунікація та управлінська координація

Різноманітність підрозділів зумовлює складну логістику управлінської комунікації. Несинхронність інформаційних потоків між клінічними, діагностичними та адміністративними підрозділами може призводити до кадрових «вузьких місць» – нераціонального розподілу змін, дублювання функцій або недостатнього контролю навантаження.

## 5. Гнучкість кадрових рішень

В умовах воєнного часу лікарня має бути здатною до швидкої кадрової перебудови. Однак відсутність проміжних управлінських функцій та невелика чисельність персоналу знижують гнучкість реагування.

Враховуючи специфіку організаційної схеми, управління персоналом у КНП «Збарзька центральна лікарня» характеризується такими особливостями:

централізованість стратегічних кадрових рішень (розподіл фонду оплати праці, затвердження штатного розпису);

операційна автономія відділень, які самостійно організовують внутрішню

роботу;

залежність кадрових рішень від вимог НСЗУ до кожного відділення;

обмежена внутрішня мобільність персоналу через високий рівень спеціалізації;

критичність взаємозалежності між підрозділами, особливо між діагностичними та клінічними службами;

необхідність розробки внутрішніх механізмів кадрової резильєнтності (дублювання функцій, резерви персоналу, міжвіддільне підсилення).

Отже, організаційна структура КНП «Збаразька центральна лікарня» відповідає вимогам вторинної ланки охорони здоров'я та забезпечує умови для надання широкого спектра медичних послуг. Водночас багаторівневість і спеціалізованість підрозділів формують складне середовище управління персоналом, що вимагає підвищеної уваги до кадрової стійкості, гнучкого планування, посилення аналітичної функції та розвитку управлінських компетентностей керівників відділень.

### **2.3. Аналіз кадрового потенціалу КНП «Збаразька центральна лікарня»**

Для оцінки ефективності механізму кадрового забезпечення доцільно проаналізувати кадровий потенціал КНП «Збаразька центральна лікарня» у динаміці. Це дасть змогу виявити зміни в чисельності персоналу, оцінити рівень плинності кадрів, структуру працівників за категоріями, віком, освітою та стажем роботи. Узагальнені показники руху персоналу подано в табл. 2.2.

Аналіз даних засвічує, що протягом аналізованого періоду облікова чисельність штатних працівників КНП «Збаразька центральна лікарня» збільшилася на дві особи. Зміна чисельності персоналу зумовлена поєднанням організаційних, фінансових та демографічних факторів, зокрема обмеженнями бюджету, реформуванням мережі закладів охорони здоров'я, міграційними процесами та загальним дефіцитом медичних кадрів.

Таблиця 2.2

**Рух персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» у 2023-2024 рр.**

Показник	2023	2024
Кількість прийнятих штатних працівників, осіб	4	5
Кількість звільнених штатних працівників, у т. ч., осіб	3	9
– із причин змін в організації виробництва і праці	–	–
– із причин плинності кадрів	3	9
Облікова кількість штатних працівників на кінець року, осіб	334	330

Примітка: складено за даними звітності КНП «Збаразька ЦРЛ» [32].

Аналіз персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» у 2023-2024 рр. показує, що протягом досліджуваного періоду облікова чисельність штатних працівників скоротилась з 332 до 321 осіб (станом на 31.12.2024). Кількість вакантних посад лікарів на кінець 2024 р. становила 11,5; кількість посад, зайнятих зовнішніми сумісниками – 14 (35 осіб) (табл. 2.3). Загальна кількість працівників станом на 31.12.2025 року – 356. Рівень охоплення атестацією як лікарів, так і середнього медичного персоналу залишається стабільним протягом тривалого періоду: атестовано 90,9% лікарів та 77,3% середнього медичного персоналу.

Табл. 2.3 демонструє, що кількість працівників складає 356 осіб. Більшість працівників КНП «Збаразька центральна лікарня» є штатними працівниками (92,7%). Штатні працівники мають трудовий договір із лікарнею та отримують заробітну плату за результатами своєї роботи. У лікарні також працює невелика кількість зовнішніх сумісників та працівників, які працюють за цивільно-правовими договорами.

Структура персоналу лікарні свідчить про значну професійну та функціональну диференціацію, що є характерною для опорних медичних закладів у сучасних умовах війни та демографічного старіння кадрів.

Загальна чисельність працівників становить 356 осіб, з яких 330 – це штатні працівники, 31 – зовнішні сумісники, а 4 – працюють за цивільно-правовими договорами.

Таблиця 2.3

## Розподіл персоналу КНП «Збарзька центральна лікарня» за категоріям, станом на 31.12.2025 р.

Найменування показника	Всього	Керівники	Керівники структурних підрозділів		Лікарі	Середній медичний персонал (у т. ч. фельдшери, парамедики)	Молодший медичний персонал / прибиральники службових приміщень	Інші працівники	
			Виконують адміністративні (та комерційні) та управлінські функції	Виконують загальновиробничі функції та забезпечують надання медичних послуг				Виконують адміністративні (та комерційні) та загальногосподарські функції	Зайняті у наданні медичних послуг
Кількість працівників, всього, у т. ч.	356	10	2	5	87	141	70	55	1
Кількість штатних працівників	330	10	2	5	75	131	66	47	1
Кількість зовнішніх сумісників	31	0	0	0	18	8	7	4	0
Кількість працюючих за цивільно-правовими договорами	4	0	0	0	2	0	0	2	0

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Збарзька центральна лікарня» [32]

Такий склад підкреслює необхідність гнучких форм залучення кадрів та адаптації до дефіциту фахівців на регіональному ринку праці.

Керівна ланка налічує 10 осіб, що включає керівників закладу та структурних підрозділів (2 і 5 відповідно). Частка управлінського персоналу є помірною та відповідає структурі багатопрофільної лікарні. Водночас у групі «інші працівники, які виконують адміністративні та господарські функції» зайнято 55 осіб, що свідчить про суттєве навантаження на забезпечуючі та сервісні служби, особливо в умовах підвищених вимог до безпеки, логістики й інфраструктурної підтримки.

Лікарська ланка представлена 87 працівниками, зокрема 75 штатними, 18 зовнішніми сумісниками і 2 особами, що виконують послуги за цивільно-правовими договорами. Значна частка сумісників у лікарській категорії підтверджує системний дефіцит фахівців, характерний для Тернопільської області та України загалом. У перспективі це може впливати на навантаження, якість безперервності надання медичної допомоги та кадрову стійкість.

Найчисельнішою групою є середній медичний персонал – 141 особа, з яких 131 працюють штатно, 8 – за сумісництвом (рис. 2.2.).



Рис. 2.2. Структура персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» за 2024 рік

Примітка. Побудовано за матеріалами КНП «Збаразька центральна лікарня» [32]

Висока чисельність середнього персоналу відповідає структурі опорної лікарні й забезпечує основне операційне навантаження. Роль цієї категорії суттєво зросла у період війни, зокрема через виконання розширених функцій у відділеннях хірургічного та терапевтичного профілів, а також участь у догляді за пацієнтами з хронічними станами.

Група молодшого медичного персоналу та прибиральників службових приміщень налічує 70 осіб, з яких 66 – штатні. Наявність 7 сумісників свідчить про потребу в гнучкому розподілі робочого часу та підсиленні допоміжних процесів, що забезпечують санітарно-епідемічний режим, стерильність та підтримку внутрішньої інфраструктури лікарні.

Категорія «інші працівники, зайняті у наданні медичних послуг», включає лише одну особу, що вказує на відсутність значної кількості вузьких непрофільних фахівців (наприклад, асистентів, операторів медичного обладнання поза основними штатними групами).

У цілому структура персоналу демонструє домінування медичних працівників (лікарів та середнього/молодшого персоналу), частка яких становить понад дві третини від загальної чисельності. Водночас значний обсяг забезпечуючого персоналу підкреслює комплексність функціонування лікарні як багатопрофільного закладу, що працює в умовах підвищених ризиків та зростаючої інфраструктурної залежності.

Якість та навички персоналу, разом з його мотивацією, є вирішальними для успішного розвитку установи. В умовах сучасності, важливим елементом інновацій є інвестиції у кадри. У лікарні переважає жіночий склад працівників (83,7 %).

Вікова та освітня структури представлені на рис. 2.3. та рис. 2.4.

Вікова структура персоналу демонструє чітко окреслений дисбаланс, характерний для більшості медичних закладів України в умовах війни та загального старіння робочої сили. Найбільшу частку становлять працівники вікової групи 35-49 років (34 %), що є базовою та найстабільнішою частиною кадрового потенціалу. Ця група поєднує достатній професійний досвід і високу

трудова активність, що забезпечує основне навантаження на ключові клінічні та адміністративні процеси.

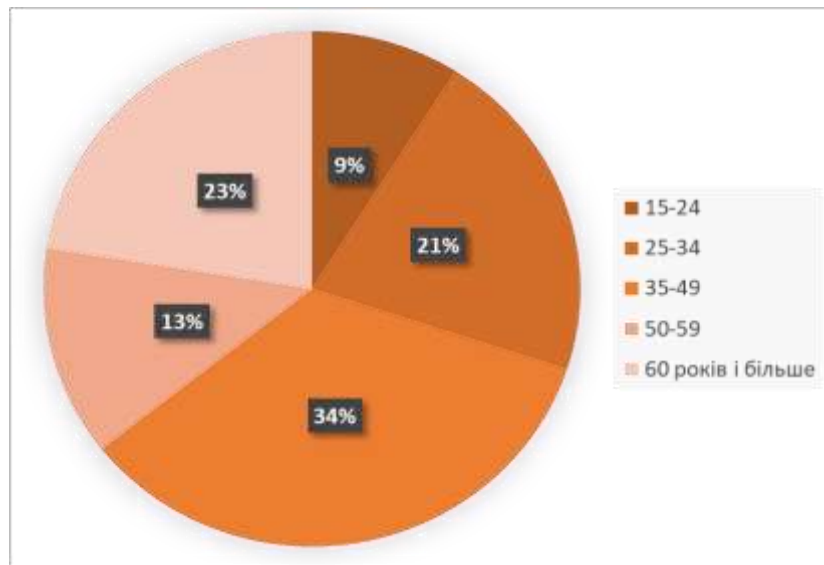


Рис. 2.3. Вікова структура персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» станом на 31.12.24 р.

Примітка. Побудовано автором за даними КНП «Збаразька центральна лікарня» [32]

Другу за чисельністю групу формують особи 60 років і старше (23 %). Значна частка працівників пенсійного віку свідчить про тривалу залежність лікарні від старших кадрів. З одного боку, це зберігає інституційну пам'ять і стабільність; з іншого – створює ризики для оновлення компетенцій, підсилює потребу у програмах підтримки, адаптації «вікових» робочих місць та планування наступності.

Вагомою є і частка персоналу віком 50-59 років (13 %), що вказує на подальше старіння кадрової структури: найближчими роками лікарня може зіткнутися з підвищеними темпами вибуття досвідчених працівників, що потребує активної політики кадрового резерву та цільового залучення молодих фахівців.

На молоді вікові групи припадає менша частка персоналу: 25-34 роки – 21 %, а 15–24 роки – лише 9 %. Така ситуація свідчить про недостатній приплив нових спеціалістів, що може бути наслідком дефіциту молодих медиків у регіоні, конкуренції з більшими медичними центрами та загальнонаціональних

тенденцій відтоку молоді за кордон або в інші професійні сфери.

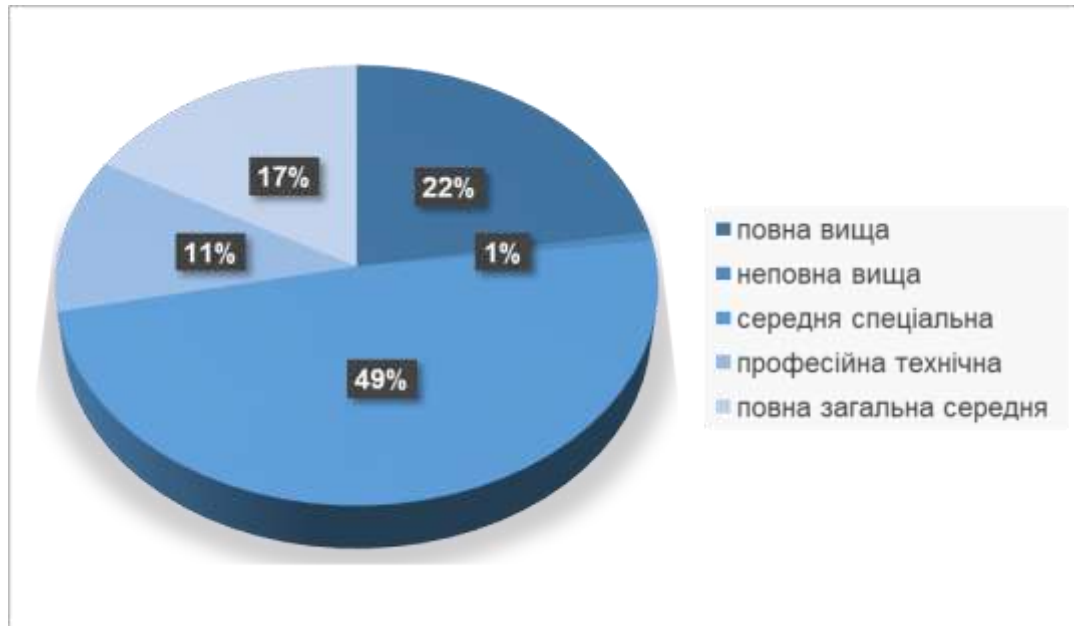


Рис. 2.4. Структура персоналу КНП «Збаразька центральна лікарня» за освітою станом на 31.12.24 р.

Примітка. Побудовано автором за даними КНП «Збаразька центральна лікарня» [32]

Загалом структура кадрів характеризується домінуванням працівників середнього та старшого віку, що створює ризики довгострокової кадрової нестійкості. Для забезпечення стабільної роботи лікарні у перспективі необхідним є посилення стратегій омолодження персоналу, активізація співпраці з медичними закладами освіти, формування мотиваційних пакетів для молодих спеціалістів та розробка програм підтримки працівників старших вікових груп.

Освітня структура персоналу свідчить про значну професійну диференціацію та високий рівень кадрового потенціалу лікарні. Найбільшу частку становлять працівники з повною вищою освітою – 49 %, що підтверджує наявність достатнього ядра висококваліфікованих фахівців, які забезпечують ключові клінічні, діагностичні та адміністративні процеси. Це є позитивною характеристикою організації, особливо в умовах децентралізації медичної допомоги та зростання вимог до якості послуг.

Значною є також частка працівників із середньою спеціальною освітою – 22 %, що доводить важливу роль середнього медперсоналу, який забезпечує

основу оперативної роботи структурних підрозділів та є критично необхідним для функціонування лікарні в умовах дефіциту кадрів у медичній сфері.

Працівники з повною загальною середньою освітою становлять 17 %, що відображає присутність допоміжного та молодшого персоналу, роль якого зросла під час війни, коли навантаження на лікарні суттєво збільшилося.

Частка кадрів із професійною технічною освітою – 11 %, що, як правило, охоплює технічний персонал, працівників інженерних і господарських служб, які забезпечують безперебійну роботу інфраструктури лікарні, зокрема енергетичних, інженерних, стерилізаційних та сервісних систем.

Лише 1 % працівників мають неповну вищу освіту. Низький показник може свідчити про тенденцію до здобуття повної вищої освіти або переходу працівників у вищі кваліфікаційні категорії.

У цілому аналіз демонструє, що структура персоналу є збалансованою за освітнім рівнем: лікарня має потужне ядро висококваліфікованих фахівців та достатню частку середнього медичного персоналу, що важливо для забезпечення стійкого функціонування закладу. Одночасно зростає значення підтримки й розвитку середнього та допоміжного персоналу, а також потреба у подальшому залученні працівників з вищою медичною освітою для зменшення кадрових ризиків у середньостроковій перспективі.

Структура фонду оплати праці КНП «Збаразька центральна лікарня» подана на рис. 2.5.

Аналіз динаміки фонду оплати праці свідчить про загальне збільшення витрат у 2024 році на ключові складові, що пов'язано як із нормативними вимогами, так і з особливостями функціонування закладу в умовах війни. Найбільшу частку традиційно становить фонд основної заробітної плати, який у 2024 році зріс до 4959,3 тис. грн порівняно з 4623,1 тис. грн у 2023 році. Це свідчить про помірне, але стабільне підвищення основної частини заробітної плати – як наслідок коригування окладів, інфляційного тиску та зростання навантаження на персонал.

Категорія доплат і надбавок до тарифних ставок та посадових окладів

залишається найбільш ресурсоємною, проте у 2024 році їх обсяг зменшився з 7220,7 тис. грн до 7030,3 тис. грн. Незначне зниження може бути пов'язане з коригуванням структури додаткових виплат, змінами графіків роботи чи оптимізацією бюджетних витрат.

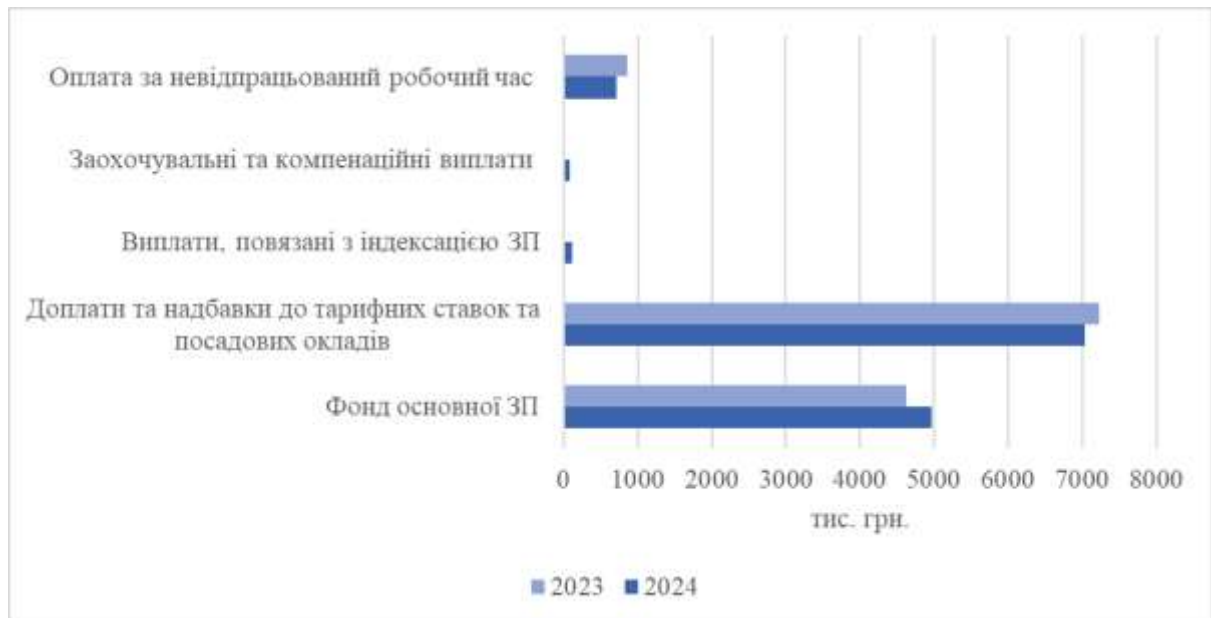


Рис. 2.5. Склад фонду оплати праці штатних працівників КНП «Збаразька центральна лікарня» станом на 31.12.24 р., тис. грн.

Примітка. Побудовано автором за даними КНП «Збаразька центральна лікарня» [31; 33]

Виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати, у 2024 році становили 117,1 тис. грн, тоді як у 2023 році вони були відсутні. Це є наслідком високих темпів інфляції протягом 2023–2024 років і нормативної необхідності підтримувати реальний рівень оплати праці.

Обсяг заохочувальних та компенсаційних виплат зріс утричі – з 24,2 тис. грн у 2023 році до 88,3 тис. грн у 2024 році. Попри те, що ця категорія залишається порівняно невеликою, її збільшення вказує на поступове розширення можливостей лікарні щодо застосування додаткових стимулів для працівників.

Оплата за невідпрацьований робочий час зменшилась із 867,6 тис. грн до 717,5 тис. грн, що може бути пов'язано зі змінами у графіках роботи, меншою кількістю лікарняних чи відпусток, або з оптимізацією навантаження між

підрозділами.

У цілому структура фонду оплати праці у 2024 році демонструє тенденцію до зміцнення базових складових заробітної плати за одночасної оптимізації окремих елементів додаткових виплат. Зростання індексаційних і стимулюючих виплат свідчить про адаптацію системи оплати праці до економічних умов, а збереження високого рівня надбавок – про необхідність утримання персоналу в умовах воєнного навантаження та кадрового дефіциту.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КНП «ЗБАРАЗЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ЗБАРАЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

#### **3.1. Проблеми кадрового забезпечення лікарні та напрями їх розв'язання**

Аналіз кадрового потенціалу КНП «Збаразька центральна лікарня» засвідчив наявність низки системних проблем, що безпосередньо впливають на стабільність роботи підрозділів, якість надання медичних послуг та здатність закладу виконувати вимоги НСЗУ. Умови воєнного часу посилили існуючі кадрові диспропорції, що потребує негайної корекції на рівні операційних управлінських рішень.

Однією з ключових проблем є нестача кадрів окремих спеціальностей та висока частка зовнішніх сумісників, насамперед у лікарській ланці. Використання сумісників дозволяє тимчасово перекривати кадровий дефіцит, однак створює ризики нестабільності графіків, порушення безперервності надання допомоги та зниження доступності лікарів у пікові періоди. Операційним рішенням є оптимізація графіків, чіткі домовленості із сумісниками, розподіл чергувань між основним персоналом та введення механізму дублювання функцій у найбільш завантажених відділеннях.

Суттєвою проблемою залишається старіння кадрового складу: значна частка працівників віком 50+ і 60+ формує ризики майбутнього вибуття досвідчених фахівців та збільшує потребу у заміщенні. В умовах обмеженого ринку праці це загрожує формуванням кадрових розривів. Короткостроковими заходами є перегляд внутрішніх графіків, підсилення відділень молодшим персоналом, залучення інтернів та розширення внутрішнього наставництва на рівні відділень.

Не менш критичною є плинність кадрів, яка у 2024 році збільшилася

порівняно з попереднім роком. Основні причини пов'язані зі збільшенням навантаження, емоційним вигоранням, недостатньою мотивацією та конкуренцією між лікарнями в регіоні. Операційними напрямками подолання є регулярні комунікації між адміністрацією та працівниками, покращення організації праці у підрозділах, рівномірний розподіл навантаження та створення внутрішніх механізмів підтримки персоналу.

Системною проблемою є недостатня координація кадрових рішень між адміністрацією та завідувачами відділень. Функції HR-менеджменту розподілені нерівномірно, що ускладнює контроль навантаження, планування змін, облік відпусток та заміщення. Це призводить до нерівномірності графіків, затримок у прийнятті рішень та локальних кадрових дисбалансів. У короткостроковій перспективі доцільним є впорядкування внутрішніх регламентів, узгодження єдиних підходів до планування робочого часу, систематичні оперативні наради з керівниками відділень та впровадження єдиних вимог до формування графіків.

Важливою проблемою є обмеженість фінансових ресурсів для стимулювання персоналу. Структура фонду оплати праці свідчить про зростання базових витрат та обмежений потенціал додаткових стимулів. У таких умовах актуальними є внутрішня оптимізація використання фонду, аналіз співвідношення окладів і надбавок, відновлення диференціації оплати праці за фактичним навантаженням та створення прозорих критеріїв для надання премій на підставі відповідності вимогам НСЗУ.

Окремої уваги потребує недостатня цифровізація кадрових процесів, що ускладнює щоденну роботу з персоналом та обмежує аналітичні можливості закладу. Більшість кадрових операцій здійснюються вручну, що затримує обробку інформації та не дозволяє швидко оцінити кадрову ситуацію. Швидкими рішеннями є впорядкування електронних реєстрів, створення внутрішніх баз даних працівників та цифрове ведення графіків роботи.

Нарешті, в умовах війни суттєво загострилися проблеми емоційного навантаження та вигорання персоналу, що проявляється у збільшенні кількості лікарняних, втомі та прихованій плинності. Операційною відповіддю може бути

запровадження коротких антистресових заходів, оптимізація змін, ротація завантажених ділянок у межах відділень та створення каналів зворотного зв'язку щодо умов праці.

Отже, основні проблеми кадрового забезпечення КНП «Збаразька центральна лікарня» мають комплексний характер і потребують комбінованих рішень, спрямованих на стабілізацію кадрової ситуації вже у короткостроковій перспективі. Запропоновані операційні заходи мають підвищити керованість кадрових процесів, забезпечити рівномірність навантаження та знизити ризики плинності.

### **3.2. Перспективні моделі розвитку персоналу та підвищення стійкості кадрової політики в умовах воєнного часу**

Умови повномасштабної війни в Україні кардинально змінили контекст функціонування закладів охорони здоров'я, актуалізувавши потребу у формуванні нових кадрових моделей, здатних забезпечити стійкість, безперервність і якість медичної допомоги. Для КНП «Збаразька центральна лікарня», яка працює в умовах дефіциту кадрів, підвищеного навантаження та обмеженості ресурсів, особливо важливим є перехід від традиційного кадрового забезпечення до стратегічно спрямованої системи розвитку персоналу та формування кадрової резильєнтності [22]. Міжнародний досвід демонструє, що саме поєднання стратегічного планування робочої сили, компетентнісного підходу, цифровізації кадрових процесів і системної психологічної підтримки персоналу здатні забезпечити стійкість медичних закладів у кризових умовах.

Першою передумовою трансформації кадрової політики є запровадження концепції стратегічного кадрового планування, яка широко використовується у системах охорони здоров'я Великої Британії, Чехії та країн Балтії. На відміну від традиційних підходів, що переважно орієнтуються на поточну укомплектованість, стратегічне планування враховує демографічні тенденції,

ризика вибуття персоналу, внутрішню структуру навантаження, вимоги НСЗУ, можливі сценарії зміни фінансування та специфіку клінічних профілів.



Рис. 3.1. Напрями розвитку кадрової політики КНП «Збаразька ЦРЛ»

Примітка. Складено автором

Для КНП «Збаразька ЦРЛ» така модель означає перехід до системного прогнозування потреб у персоналі на 3-5 років із чітким визначенням кадрових ризиків: відсутності дефіцитних спеціалістів, залежності від сумісників, старіння кадрів, кадрових вузьких місць у діагностиці та потенційної мобільності працівників. Запровадження системи прогнозування, навіть на основі простих інструментів, дає змогу переходити від реактивних до проактивних кадрових рішень та підвищувати керованість кадрових процесів [39].

Другим ключовим напрямом розвитку персоналу є запровадження компетентнісно орієнтованої моделі, яка вже давно застосовується у країнах ЄС

та рекомендована *OECD* у сфері охорони здоров'я. Суть моделі полягає у визначенні набору професійних, комунікаційних, цифрових та управлінських компетентностей, необхідних для кожної категорії персоналу. До них належать клінічна грамотність, робота з електронною медичною системою, навички командної взаємодії, здатність до прийняття рішень у кризових ситуаціях та етичні стандарти. В умовах КНП «Збаразька ЦРЛ» упровадження такої моделі може базуватися на щорічному оцінюванні компетентностей працівників, формуванні індивідуальних планів розвитку та створенні внутрішніх освітніх траєкторій. Такий підхід не потребує значних фінансових ресурсів, але забезпечує підвищення професійної культури, зменшення варіативності практик між підрозділами та формування стійкої основи для наступності кадрів.

Важливим напрямом удосконалення кадрової політики є розвиток внутрішніх освітніх механізмів, наставництва та клінічного лідерства. У Польщі та Чехії широко застосовується модель «*mentor-resident*», яка передбачає індивідуальний супровід молодого лікаря протягом перших шести–дванадцяти місяців роботи. Для Збаразької лікарні така система є особливо необхідною, оскільки дозволяє поєднати досвід старших фахівців і потреби адаптації молодих лікарів, що зменшує ризики їхньої плинності та покращує якість клінічних рішень. Наставництво має поєднуватися зі створенням середовища внутрішнього навчання: регулярними клінічними розборами, міжвіддільними семінарами, внутрішніми тренінгами й короткими навчальними сесіями, що формує культуру обміну досвідом і підвищує рівень командної взаємодії. Практика клінічного лідерства, притаманна моделі *NHS*, передбачає, що відповідальні лікарі окремих профілів не лише виконують лікувальні функції, а й забезпечують методичну підтримку персоналу, стандартизацію клінічної практики та розвиток компетентностей колективу.

Наступною складовою перспективної кадрової політики є формування моделі кадрової резильєнтності, тобто здатності персоналу працювати ефективно в умовах високого стресу, невизначеності та підвищеного навантаження [22]. У рекомендаціях ВООЗ та Міжнародної організації праці

зазначено, що психологічні та психосоціальні фактори мають критичний вплив на продуктивність персоналу в кризовий період. Для КНП «Збаразька ЦРЛ» це означає необхідність упровадження як організаційних, так і психологічних інструментів підтримки, зокрема, конфіденційних консультацій, коротких антистресових сесій перед змінами, створення кімнат відновлення, ротації персоналу у найбільш завантажених відділеннях, а також стандартизованих алгоритмів заміщення у разі тимчасової відсутності працівників. Важливим елементом є формування кризових кадрових планів, які передбачають дублювання критично важливих функцій, використання мультидисциплінарних команд та визначення сценаріїв реагування на підвищення навантаження у пікові періоди.

Цифровізація кадрових процесів є ще одним ключовим напрямом розвитку, який у країнах ЄС розглядається як основа підвищення ефективності управління персоналом. Навіть у лікарнях невеликого масштабу створення електронних кадрових реєстрів, цифрових графіків роботи та систем електронного моніторингу навантаження значно зменшує адміністративні витрати, підвищує точність планування та дозволяє оперативно реагувати на зміни кадрової ситуації. Для КНП «Збаразька ЦРЛ» першочерговими кроками можуть бути упорядкування внутрішньої бази даних персоналу, автоматизація формування змін за допомогою електронних таблиць, цифровий облік відпусток і чергувань та використання базової HR-аналітики для визначення кадрових вузьких місць. У середньостроковій перспективі доцільним є впровадження модулів кадрового управління в межах існуючих медичних інформаційних систем та інтеграція їх із системою *eHealth*.

Формування кадрового резерву та розвиток партнерств є необхідною умовою забезпечення довгострокової стійкості кадрової політики. У країнах Центральної Європи місцеві громади відіграють ключову роль у залученні молодих лікарів, забезпечуючи їм житло, соціальні гарантії та умови для професійного розвитку. Для Збаразької громади можливим є створення спільних програм підготовки кадрів із медичними університетами, залучення інтернів на

довгострокові стажування, формування списків молодих фахівців з високим потенціалом, які можуть бути залучені до роботи у різних підрозділах лікарні. Кадровий резерв має включати як молодих лікарів, так і досвідчених працівників, здатних виконувати розширені функції або заміщати критично важливі посади.

Мотиваційна модель у перспективній кадровій політиці має поєднувати матеріальні та нематеріальні стимули [39]. Матеріальні інструменти мають бути прив'язані до результатів роботи, участі у забезпеченні якості медичних послуг, дотримання вимог НСЗУ та участі у професійному розвитку. Нематеріальна мотивація, яка за дослідженнями *OECD* суттєво впливає на готовність персоналу залишатися у колективі, включає механізми визнання досягнень, залучення працівників до процесів ухвалення рішень, підтримку внутрішньої комунікації та створення сприятливого психологічного клімату. Особливої уваги потребує побудова відкритого та довірливого комунікаційного середовища, яке забезпечує прозорість управлінських рішень і сприяє зменшенню внутрішньої напруги та плинності кадрів.

Отже, перспективні моделі розвитку персоналу в умовах воєнного часу передбачають комплексну трансформацію кадрової політики КНП «Збаразька центральна лікарня» у напрямі стратегічності, резильєнтності та модернізації управлінських процесів. Їхня реалізація має ґрунтуватися на синергії кількох ключових елементів: стратегічного прогнозування потреб, розвитку компетентнісної моделі, побудови ефективної системи наставництва, упровадження цифрових *HR*-рішень, створення кадрового резерву та підтримки психологічної стійкості персоналу. Усі ці компоненти, адаптовані до умов Збаразької громади та сучасних вимог НСЗУ, формують основу для підвищення стійкості лікарні, зміцнення її кадрового потенціалу та забезпечення здатності закладу ефективно функціонувати в умовах війни та майбутнього відновлення.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження кадрового забезпечення КНП «Збаразька центральна лікарня» дозволило сформувати цілісне бачення сучасних проблем, тенденцій та перспектив розвитку персоналу в умовах високої динаміки змін, викликаних війною, дефіцитом медичних кадрів та зростаючими вимогами Національної служби здоров'я України. Аналіз теоретичних підходів, організаційної структури лікарні та фактичного кадрового складу засвідчив, що система управління персоналом функціонує в умовах значної турбулентності, що підсилюється демографічними, економічними та інституційними чинниками. Водночас кадровий потенціал закладу, попри структурні диспропорції та підвищене навантаження, демонструє здатність до адаптації та модернізації за умови впровадження сучасних управлінських рішень.

Варто зазначити, що кадрова ситуація лікарні є типовою для закладів вторинної ланки у західному регіоні України: значна частка працівників старших вікових груп, обмежена кількість молодих спеціалістів, висока залежність від зовнішніх сумісників, нерівномірність навантаження між відділеннями та суттєва потреба у посиленні діагностичних та клінічних служб. Структурний аналіз демонструє, що понад дві третини персоналу становлять медичні працівники, однак кадровий дефіцит в окремих профілях, зокрема у лікарській ланці, є системною проблемою. Освітня та вікова структура персоналу відображає загальнонаціональні тенденції старіння медичної робочої сили та недостатнього оновлення кадрів, що створює середньострокові ризики для стійкості кадрової системи.

Вирішення кадрових проблем не може обмежуватися локальними або реактивними діями. Ефективна кадрова політика має спиратися на стратегічне кадрове планування, компетентнісний підхід, цифровізацію HR-процесів, розвиток наставництва та формування кадрової резильєнтності як психологічної, так і організаційної. Аналіз міжнародного досвіду (*NHS*, польські та чеські пов'язані лікарні, рекомендації ВООЗ) підтверджує, що стійкі кадрові моделі

базуються на прогнозуванні потреб, підтримці професійного розвитку, мультидисциплінарності команд та розвитку управлінських компетентностей завідувачів відділень. Для КНП «Збаразька ЦРЛ» адаптація цих моделей можлива без надмірних фінансових витрат, зосереджуючись на внутрішніх організаційних покращеннях, удосконаленні комунікації та впорядкуванні кадрових процесів.

Дослідження підтвердило, що в умовах війни зростає роль резильєнтності персоналу – здатності працювати стабільно в умовах стресу, кадрових втрат, підвищеного навантаження та мінливої ситуації. Формування кадрової резильєнтності передбачає створення кризових кадрових планів, дублювання ключових функцій, ротацію працівників, розвиток внутрішньої психологічної підтримки, підвищення ролі наставництва та зміцнення командної взаємодії. Саме ці елементи визначають стійкість лікарні як інституції та її здатність забезпечувати безперервність надання медичної допомоги.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що кадрове забезпечення КНП «Збаразька центральна лікарня» перебуває на перехідному етапі від традиційної моделі, зорієнтованої на факт укомплектованості, до сучасної системи, що базується на стратегічному управлінні, аналітиці та розвитку людського потенціалу. Реалізація запропонованих у роботі моделей – стратегічного планування, компетентнісних рамок, цифровізації, наставництва, кадрового резерву та резильєнтності – формує основу для довгострокової стійкості персоналу та підвищення ефективності роботи лікарні в умовах війни й післявоєнного відновлення. Таким чином, результати роботи мають як науково-практичне значення, так і прикладну цінність для модернізації кадрової політики медичного закладу з урахуванням сучасних управлінських викликів та потреб громади.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р., Деміків І.О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств, *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2020\\_4\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2020_4_16)
2. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. № 1. 2020. С. 20-26.
3. Граціотова Г.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. № 6 (52). 2020. С. 25-34.
4. Грیشнова О.А., Заїчко О.С. Новітні технології в економіці персоналу: нові можливості й нові виклики. *Вісник економічної науки України*. 2016. №. 2. С. 52-57.
5. Денисенко М.П., Будякова О.Ю. Кадрова політика як основа формування інноваційної стратегії управління персоналом підприємств. *Вчені записки університету КРОК. Серія: Економіка*. 2018. №. 4. С. 231-238.
6. Денисенко М.П., Будякова О.Ю., Волощук Ю.В. Зарубіжний досвід управління персоналом. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2019. №. 2 (54). С. 137-144.
7. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 2/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2022-%D0%BF#Text>
8. Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.01.2023 № 28. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>
9. Дяків О., Шушпанов Д., Пошелюжний В. Розвиток економіки знань в організації, яка самонавчається. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. №. 1. С. 113–125.

10. Дяків О.П., Островерхов В.М. Управління персоналом. 2018. 288 с.
11. Дячина Ю. Кадрова політика медичного закладу для досягнення місії. *Актуальні проблеми сучасної науки: теоретичні і практичні дослідження молодих учених* (15 квітня 2025 р., м. Полтава). С. 422-423
12. Дячина Ю. Основні принципи формування та функціонування механізму кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки, підприємства та управління на сучасному етапі* (20 листопада 2025 р., м. Тернопіль).
13. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. № 1. С. 37-50.
14. Захарчин Г. М., Соболев І. Б. Оцінювання ефективності діяльності персоналу підприємства в сучасних умовах. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Економіка*. 2017. №. 22, Вип. 2. С. 104–107.
15. Збереження і розвиток України в умовах війни та миру: національна доповідь / ред. кол. С.І. Пирожков, Н.В. Хамітов, Є. І. Головаха, С.С. Дембіцький, Е.М. Лібанова, О.В. Скрипнюк, С.В. Стоєцький; Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2024. 220 с.
16. Іванова М.І. Варяниченко. О.В. Особливості використання сучасних технологій менеджменту персоналу: теоретичний аспект. *Економіка та право. Серія : Економіка*. 2. 2016. С. 83-87.
17. Касич А.О., Бурба О.А. Інноваційні підходи в практиці управління персоналом конкурентоспроможного підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2017. Вип. 16(1). С. 130-134.
18. Качан Є.П., Шушпанов Д.Г. Управління трудовими ресурсами. Київ: Видавничий дім «Юридична книга». 2005. 258 с.

- 19.Коваленко В.В. Застосування діагностики в управлінні етапами життєвого циклу підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2017. №. 12 (1). С. 134-137.
- 20.Колот А.М. та ін. Екосистема людських ресурсів організацій як концептологія та прикладна платформа людиноцентризму. *Проблеми економіки*. 3 (2023). С. 282-294.
- 21.Колот А.М., Цимбалюк С. О. Мотиваційний менеджмент. Київ, 2014. 479 с.
- 22.Крисько Ж.Л. Впровадження нових підходів до управління медичними закладами. *Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 7-19 квітня 2024 р)*. [Електронне видання] у 2 т. / відп. ред. та упоряд. В. В. Храпкіна, К. В. Пічик. Київ: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2024. Т.1. С. 91-94. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/29450>
- 23.Лопушняк, Г. Милянник Р. Управління соціальною мобільністю персоналу в умовах війни. *Економіка та суспільство*. 73 (2025). URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/5910/5848>
- 24.Менеджмент персоналу: навч.-методич. посіб /Дяків О.П., Коцур А. С., Островерхов В. М., Надвиничний С.А., Шкільняк М.М., Шушпанов Д.Г. /за заг. ред. М.М. Шкільняка. Тернопіль. 2021. 334 с.
25. Менеджмент персоналу: підручник / [Л. Алексеєнко та ін.] ; за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. В.Я. Брича ; Західноукр. нац. ун-т. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 639 с.
- 26.Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник. За ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок, 2021. 438 с.
- 27.Островерхов В. Підвищення конкурентоспроможності управління персоналом як напрям інноваційної діяльності підприємства. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2017. №. 19. С. 101-111.

- 28.Посадовий оклад медичного працівника: як формується. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1803-posadoviy-oklad-lkaryu-yak-formutsya>
- 29.Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. *Офіційний вісник України*. 2018. № 36, ст. 1264.
- 30.Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. № 989.
- 31.Про оплату праці: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>
- 32.Річні звіти «Про кількість працівників, їх якісний склад та професійне навчання» КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради за 2022-2024 рр.
- 33.Річні звіти «Звіт з праці КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради за 2022-2024 рр.
- 34.Річні звіти «Фінансовий звіт» КНП «Збаразька центральна лікарня» Збаразької міської ради за 2022-2024 рр.
- 35.Савіна Т.В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
- 36.Савченко В.А. Управління розвитком персоналу : навчальний посібник. Київ : КНЕУ, 2002. 351 с.
- 37.Соболев В.Г. Формування технології ефективного менеджменту персоналу. *Науковий вісник PUET: Economic Sciences*. 2016. №. 3 (72). С. 3-9.
- 38.Управління персоналом: підручник. за заг. та наук. ред. к.е.н., проф. В. М. Данюка. Київ: КНЕУ; Краматорськ: НКМЗ, 2013. 667 с.
- 39.Шкільняк М.М, Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О.

- Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 258 с. URL: [http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46199/1/MenedjmentPD\\_B5\\_1.11.22.pdf](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46199/1/MenedjmentPD_B5_1.11.22.pdf)
40. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збараський замок, 9 вересня 2021 р.). Вісник економіки. 2021. № 4. С. 225-233.
41. Шушпанов Д., Шушпанова Н. Впровадження сучасних технологій та інструментів з управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Сучасні тренди і стратегічні імперативи розвитку HR-інжинірингу, економіки та бізнесу* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 2024: URL: [https://bine.khmnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/54/zbirnyk-konferencziyi\\_hr\\_2024-isbn.pdf#page=36](https://bine.khmnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/54/zbirnyk-konferencziyi_hr_2024-isbn.pdf#page=36)
42. Щербак В.Г., Коваленко М.Ю. Мотивація персоналу в сучасних умовах підприємництва в Україні. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія Економічні науки*. 2018. С. 99-112.
43. Якубів В.М. Якубів Р.Д. Система управління персоналом: наукові теорії та сучасні практики. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 12(2). 2017. С. 71-76.
44. Aiken L. et al. Nurse staffing and education. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
45. AMEE – Association for Medical Education in Europe. URL: <https://amee.org>
46. Armstrong M., Taylor S. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers, 2020. URL: [http://dspace.khazar.org/bitstream/20.500.12323/6399/1/ARMSTRONGS\\_HANDBOOK\\_OF\\_HUMAN\\_RESOURCE\\_MA%20%281%29.pdf](http://dspace.khazar.org/bitstream/20.500.12323/6399/1/ARMSTRONGS_HANDBOOK_OF_HUMAN_RESOURCE_MA%20%281%29.pdf)
47. Babiak H., Kotys N., Shushpanov D. *Personnel management: current tendencies in hr-service development*. 2021. DOI: 10.35774/rarrpsu2021.26.080

48. Balabash, O., Ilin, V., Poprozman, N., Kuznetsova, I., Shushpanov, D., & Slavina, N. Content Strategy in Management of Communications. *Independent Journal of Management & Production*, № 12(3). 2021. P. 232–242. DOI: <https://doi.org/10.14807/ijmp.v12i3.1538>.
49. Buchan J. et al. Workforce models in healthcare. *HRH Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0025-3>
50. Cascio W.F. *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits*. McGraw-Hill Education. 2018.
51. Combs J. et al. High-performance work systems in healthcare. *Journal of Management*. DOI: <https://doi.org/10.1177/0149206310365901>
52. Dessler G. *Human Resource Management*. Pearson, 2017.
53. Digital Health Europe Initiative. URL: <https://digitalhealthurope.eu>
54. *Encyclopedia of Management*. 9th edition. Wiley, 2018.
55. European Skills Agenda. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223>
56. *Human Resource Management*. 15th edition. Pearson, 2022.
57. Ivancevich, J. M., Konopaske, R., Matteson, M. T. *Organizational Behavior and Management*. McGraw-Hill Education. 2017.
58. Joslin R., Müller R. Relationships between a project management methodology and project success in different project governance contexts. *International Journal of Project Management*. 2015. T. 33. №. 6. p. 1377-1392.
59. Lussier R.N., & Hendon J. R. *Human Resource Management: Functions, Applications, and Skill Development*. SAGE Publications. 2016.
60. Kruk M. et al. Resilient health systems. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)
61. Noe R.A., Hollenbeck J.R., Gerhart B., & Wright P.M. *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage*. McGraw-Hill Education. 2017.
62. OECD. Health Workforce Policies. URL: <https://www.oecd.org/health/health-workforce.htm>
63. Oxford English Dictionary. Online version. URL: <https://www.oed.com>.

- 64.WHO. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>.
- 65.WHO Emergencies. URL: <https://www.who.int/emergencies>
- 66.Zheliuk T. et al. Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT). IEEE, 2024. DOI: 10.1109/ACIT62333.2024.10712616
- 67.Zhukovska A. et al. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT). 2022. pp. 249-254.
- 68.Zhukovska A. et al. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. In *2023 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT)*. 2023. pp. 241-247. DOI: 10.1109/ACIT58437.2023.10275435