

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

**на тему Дослідження системи мотивації персоналу закладів охорони
здоров'я**

Здобувач вищої освіти групи 14401AMH,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Сергій ДЕРКАЧ

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання,

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., професор

Керівник освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Ганна МАТУКОВА
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Валентин ПАРІЙ
д.мед.н., професор

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Деркачу Сергію Олександровичу

1. Тема роботи Дослідження системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» Дарницького району міста Києва

керівник роботи Ганна МАТУКОВА, д.пед.н., професор

затверджені наказом вищого навчального закладу

від «13» травня 2025 року № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи отриманий матеріал за результатами проходження практики _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи

Мета роботи полягає у дослідженні ключових аспектів управління системою мотивації персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» Дарницького району міста Києва за поточних умов та розробці інструментів та методів управління персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: процес управління мотиваційною діяльністю закладів охорони здоров'я, забезпечення його стійкості та ефективності в умовах непередбачуваних ситуацій.

Предмет дослідження: інструменти/підходи до управління мотивацією персоналу, що забезпечують ефективну роботу КНП «КМКЛ №1» Дарницького району міста Києва.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл.____, рис.____

6. Дата видачі завдання «____» _____ 20__ року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студент

(підпис)

— Сергій ДЕРКАЧ

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ганна МАТУКОВА

(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. ____, табл. ____, рис. __.

Персонал, система управління персоналом, інструменти управління персоналом, методи управління персоналом, комунальне некомерційне підприємство, мотиваційний механізм, матеріальна та нематеріальна мотивація, кадровий потенціал, задоволеність пацієнтів, оптимізація, програма.

Зміст роботи: У кваліфікаційній роботі розглянуто сутність і практичні аспекти мотивації персоналу в медичних закладах. Було проаналізовано сучасні теорії, методи та інструменти управління людськими ресурсами, особливу увагу приділено питанням удосконалення мотиваційних програм та розвитку соціального діалогу між адміністрацією і колективом.

Дослідження проведено на базі Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня №1». Надано розгорнуту організаційно-економічну характеристику закладу, оцінено стан існуючої системи управління персоналом, виявлено її проблемні зони. Запропоновано оновлену модель підбору та відбору кадрів, яка враховує специфіку медичної галузі. Окремо вивчено особливості мотивації медичних працівників, порівняно основні змістові та процесуальні теорії мотивації, адаптовано їх до умов українських лікарень.

Для збирання первинних даних розроблено анкету, організовано та проведено опитування співробітників різних категорій, результати статистично оброблено й використано як емпіричну базу дослідження. За допомогою SWOT-та PEST-аналізу визначено внутрішні сильні та слабкі сторони лікарні, а також ключові зовнішні можливості й загрози. На цій основі сформовано стратегічні напрямки розвитку закладу на найближчі роки.

У висновках подано конкретний перелік практичних заходів із покращення системи мотивації персоналу, розроблено механізм стимулювання працівників до активної участі в реалізації запропонованих змін. та сформовано прогнози щодо перспектив розвитку діяльності та використання персоналу.

ЗМІСТ

	Стор.
Вступ	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Мотивація персоналу в закладах охорони здоров'я – сучасний контекст	10
1.2 Основні принципи, методи та інструменти мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.	18
1.3 Мотивація персоналу в закладах охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід	29
Висновки до розділу 1	37
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 1»	39
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та аналіз кадрового забезпечення лікарні	39
2.2 Характеристика методики матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу в КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та аналіз фінансових і економічних показників його діяльності	56
2.3 Методологічні аспекти оцінки ефективності формування кадрового резерву КНП «КМКЛ №1»	65
Висновки до розділу 2	76
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ НАЯВНОЇ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ КНП «КМКЛ №1»	78
3.1 Організаційно-управлінські заходи по створенню моделі ефективного використання персоналу закладу КНП « Київська міська клінічна лікарня № 1»	78
3.2 Оптимізація процесу управління КНП «КМКЛ №1, щодо забезпечення мотиваційної діяльності	83
3.3 Перевірка ефективності впровадження моделі ефективного використання персоналу закладу КНП « Київська міська клінічна лікарня № 1»	92
Висновки до розділу 3	95
Висновки	98
Список використаних джерел	100
Додатки	111

Вступ

Актуальність: теми дослідження зумовлена тим, що в сучасних реаліях українська медицина переживає складний період трансформації, і саме від якості управління людьми в лікарнях залежить, чи вдасться зберегти і примножити професійний потенціал колективу.

Особливо гостро це відчувається в великих міських лікарнях, таких як КНП «Київська міська клінічна лікарня №1», де щодня надається допомога тисячам пацієнтів, працюють сотні фахівців і будь-яке зниження мотивації чи плинність кадрів одразу позначається на якості та безпеці лікування.

Сьогодні ринок медичних послуг стрімко змінюється: з'являються нові технології, зростають очікування пацієнтів, посилюються вимоги до кваліфікації персоналу, а фінансування залишається обмеженим. У таких умовах традиційні підходи до стимулювання працівників уже не працюють. Потрібні сучасні, гнучкі інструменти, які б одночасно підвищували задоволеність людей своєю роботою, знижували вигорання і допомагали утримувати найкращих спеціалістів.

Саме тому вивчення та вдосконалення системи мотивації персоналу в конкретній лікарні має не лише теоретичне, а й дуже практичне значення. Ефективна мотивація дає змогу не просто «утримувати» працівників, а зробити так, щоб вони працювали із бажанням, брали на себе відповідальність і разом із керівництвом рухали заклад уперед.

Для КНП «КМКЛ №1», яка є одним із ключових медичних центрів м. Києва, правильно побудована система стимулів може стати тією перевагою, яка допоможе зберегти лідерські позиції, швидше впроваджувати нововведення, підвищувати задоволеність як працівників, так і пацієнтів. У підсумку це безпосередньо впливає на здоров'я і життя киян, а отже, має важливе соціальне значення в умовах постійних викликів і змін у сфері охорони здоров'я.

Мета даної роботи: полягає у дослідженні ключових аспектів управління системою мотивації персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» Дарницького району міста Києва за поточних умов та розробці інструментів та методів управління персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Завдання кваліфікаційної роботи є:

- визначити особливості мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я та її сучасний контекст
- окреслити основні принципи, методи та інструменти мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.
- виокремити мотивацію персоналу в закладах охорони здоров'я на прикладі вітчизняного та закордонного досвіду
- здійснити аналіз загальної характеристики діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та провести аналіз кадрового забезпечення лікарні
- охарактеризувати методику матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу в КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та аналіз економічних і фінансових показників його діяльності
- визначити методологічні аспекти оцінки ефективності формування кадрового резерву КНП «КМКЛ №1»
- розробити організаційно-управлінські заходи по створенню Програми мотиваційного напрямку діяльності КНП «КМКЛ №1
- запропонувати оптимізацію процесу управління КНП «КМКЛ №1, щодо забезпечення мотиваційної діяльності
- здійснити оцінку та перевірку ефективності впровадження «Програми мотиваційної діяльності КНП «КМКЛ №1»

Об'єктом дослідження в даній роботі є: процес управління мотиваційною діяльністю закладів охорони здоров'я, забезпечення його стійкості та ефективності в умовах непередбачуваних ситуацій.

Предметом дослідження є: інструменти/підходи до управління мотивацією персоналу, що забезпечують ефективну роботу КНП «КМКЛ №1» Дарницького району міста Києва.

Методи дослідження: містять теоретичний аналіз, пошуково-бібліографічний, метод моделювання, порівняльний аналіз, формування SWOT-аналізу та PEST-аналізу лікарні.

Першим етапом було вивчення внутрішньої документації лікарні (положення, накази, штатний розпис, посадові інструкції, протоколи нарад). Наступним кроком проведено пряме спостереження за роботою різних підрозділів у будні та у вихідні, у денну й нічну зміни. Було проведено глибинні інтерв'ю з керівниками структурних підрозділів, головними лікарями, завідувачами відділень та звичайними лікарями й медсестрами. Одним із інструментів збору думок працівників стало анонімне анкетування, що дали змогу побачити реальні проблеми й очікування колективу.

Елементи наукової новизни: вперше для конкретної лікарні розроблено цілісну програму мотиваційної діяльності, яка поєднує фінансові, нематеріальні стимули, індивідуальний підхід і регулярний зворотний зв'язок. Запропоновано оновлену модель відбору персоналу з чіткими критеріями, тестовими завданнями та структурованим співбесідою, що дає змогу точніше прогнозувати, чи «приживеться» людина в колективі та чи відповідатиме високим вимогам лікарні. Проведено аналіз корпоративної культури КНП «КМКЛ №1» і показано, як саме слабкі комунікаційні ланки між адміністрацією, лікарями та середнім і молодшим персоналом впливають на загальну атмосферу та продуктивність, а також сформульовано практичні рекомендації щодо посилення внутрішньої комунікації та створення відчуття причетності у кожного працівника.

Практична значущість отриманих результатів: полягає в тому, що всі розроблені матеріали – модель ефективного використання мотивації, нова процедура відбору кадрів, набір заходів із розвитку корпоративної культури передані керівництву лікарні та готові до поетапного впровадження. При повній реалізації цих пропозицій можна очікувати зниження плинності кадрів, зменшення рівня вигорання, підвищення задоволеності персоналу своєю роботою та, як наслідок, кращої якості медичної допомоги для пацієнтів.

Апробація результатів дослідження за напрямом проблеми дослідження у кваліфікації роботи магістра було опубліковано:

Тези участі у Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Професор Анатолій Родіонович Уваренко: вчений, педагог, громадський діяч,

реформатор системи охорони здоров'я України». 16 травня 2025р тема: «Удосконалення системи мотивації та стимулювання персоналу ЗОЗ»;

Тези участі у Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції 23-24 квітня 2025 р [Електронне видання] у 2 т. / відп. ред. та упоряд. В. В. Храпкіна, К. В. Пічик – Київ: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2025. Т.1. – 589 с. на тему: «Диджитал-інструменти в управлінні закладом охорони здоров'я»;

Публікація у колективній монографії: Трансформація бізнесу в контексті глобальних викликів сталого розвитку : колективна монографія Електронне видання / під заг. ред. д.е.н., проф. Храпкіної В.В., к.е.н., доц. Пічик К.В. – Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2025. – 685с. (С 432-445) <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/cbe0db22-9492-4b7a-928f-749319d9c1af> тема: «Мотиваційні важелі активізації персоналу: шляхи вдосконалення системи управління сучасним закладом»

Відповідно до опублікованих матеріалів здійснено стендові та усні доповіді на зазначених вище Науково-практичних конференціях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Мотивація персоналу в закладах охорони здоров'я – сучасний контекст

Використовуючи ресурси закладу максимально ефективно, керівники мають запроваджувати систему мотивації персоналу, що дає змогу підтримувати конкурентні переваги підприємства. Проблема мотивації до продуктивної праці далека від новизни — вона привертала увагу дослідників і практиків протягом багатьох років, особливо в аспекті впливу праці на розвиток матеріальної та духовної культури суспільства [41].

Мотивація — це процес спонукання співробітників до певних дій і вчинків, який ґрунтується на глибокому розумінні їхніх потреб та цілеспрямованому використанні відповідних мотивів для посилення бажання й готовності якісно виконувати службові обов'язки, а також активно співпрацювати задля досягнення спільних цілей організації.

Кожен відповідальний управлінець повинен чітко усвідомлювати, що успіх і ефективне функціонування будь-якої галузі, яка опирається на людський капітал, неможливе без введення та застосування ефективних систем мотивації та стимулювання працівників. Підтримуючи їх на відповідному рівні компанія матиме змогу підвищити продуктивність праці та ефективність виробництва, а також гарантуватиме, що команда систематично вдосконалюватиметься.

Саме мотивація покликана вирішити такі завдання в процесі роботи: задоволення потреб працівника через працю, оцінка результатів діяльності та визначити чи задоволені працівники винагородою за роботу. Мотивація має сприяти формуванню нового типу працівника — наполегливого, ініціативного, творчого, націленого на максимальну продуктивність.

Процес заохочення працівників до трудової діяльності шляхом застосування мотивацій людської поведінки та задоволення їхніх потреб через

роботу – це мотивація персоналу [7]. Проте її кінцевим результатом є реалізація корпоративних стратегічних цілей та мети закладу охорони здоров'я, через створення відповідних умов для зростання лікарні та завоювання стійких конкурентних позицій.

Поняття «мотивація» походить від латинського «*movere*», що буквально означає «рухати, спонукати». У сучасному розумінні мотивація — це внутрішня сила, яка активізує людину й спрямовує її дії на досягнення поставлених цілей як у професійній діяльності, так і в повсякденному житті. Згідно з Академічним тлумачним словником української мови, мотивація — це «сукупність мотивів, аргументів чи підстав, що використовуються для обґрунтування чогось» [42].

Саме мотиви змушують людину поводитися певним чином. Це те, що знаходиться «у людині» і має «індивідуальність». Мотиви визначають, що потрібно робити і як виконуються відповідні дії. Мотив необхідно розглядати з точки зору відображення та вираження потреб.

Схожість сутностей є першопричиною тісного зв'язку між мотивами, потребами та інтересами.

Відсутність або нестача чогось - це і є потреба, а от інтерес - це вже усвідомлена потреба, причина діяльності, розуміння необхідності виконати певну функцію, щоб задовольнити цю потребу, а мотивація - це усвідомлена потреба в діяльності, бажання людини щось зробити. Мотиви виникають майже одночасно з появою інтересів та потреб [41]. Тому мотив можемо сприймати, як реакцію людини на певні інтереси, передбачувані потреби.

Варто зазначити, що процес свідомого вибору відповідної поведінки відомий як мотивація, він спирається на вплив взаємодіючих зовнішніх (стимули) і внутрішніх (мотив) чинників.

Через призму свідомості співробітники повідомляють про зовнішні чинники, що мотивують їх поведінку. Загалом, мотивація завжди виникає під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників, а також являє собою кінцевий прояв структур особистості, що діють певним чином.

Тому мотивація стає процесом, за допомогою якого люди об'єктивують і проявляють власні бачення, думки, рішення [29].

Мотивація персоналу – це складне та багатогранне явище, яке потребує комплексного дослідження, тому пропонуємо розглянути особливості питання мотивації з позиції як економічної, так і психологічної науки

Упродовж історії дослідники різних епох займалися вивченням феномену мотивації, що зумовило появу численних підходів до тлумачення цього поняття. Вперше термін «мотивація» у філософському контексті вжив німецький філософ А. Шопенгауер у своїй праці «Світ як воля і уявлення». Надалі це слово набуло широкого вжитку для пояснення внутрішніх причин, які спонукають людину до певних дій і вчинків [2].

Поняття «мотивація» в економічному розумінні - це діяльність, спрямована на активізацію людей, які працевлаштовані у певній організації, а також спонукання їх до результативної діяльності й ефективного виконання завдань. [13].

Зазначимо, що одним із перших, хто дослідив мотивацію персоналу з економічної точки зору, був А. Сміт. Він заснував концепцію економічної людини, засновану на ідеї, що основна мотивація до роботи - це економічний інтерес індивіда, прагнення економічної вигоди від виконаної роботи [28]. Також одним із основоположників наукового тлумачення терміну «мотивація» вважається Ф. Тейлор. Він, як і А. Сміт вважав, що головним мотиватором продуктивної праці є адекватна і справедлива матеріальна винагорода.

Зауважимо, що в наукових джерелах немає єдиного визначення поняття «мотивація», тож узагальнимо наявні підходи до його сутнісного трактування у табл. 1.1.

Трактування поняття «мотивація»

Автор(и)	Визначення
О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник	Мотивування — це управлінська діяльність, що спрямована на спонукання працівників (включно з самим керівником) до активних дій для досягнення як особистих, так і організаційних цілей
Н. Laufer	Мотивація — це сукупність внутрішніх мотивів, які в конкретний момент визначають поведінку, мислення та дії людини
М. Kirchgeorg	Мотивація — це внутрішній стан людини, що виникає з її потреб, спонукає обрати певну лінію поведінки для досягнення бажаного результату та підтримує інтенсивність і спрямованість цієї поведінки
Т. О. Кобелєва, П. Г. Перерва	Мотивація — це комплекс управлінських заходів, спрямованих на заохочення працівників і себе самого до реалізації цілей організації та власних професійних цілей
І. В. Черниш, М. В. Козик	Мотивація — це стимули, які активізують людину й спонукають її до виконання конкретних дій
Н. С. Носань, Р. В. Коршуков	Мотивація — це система управлінських впливів на мотиви персоналу, що має на меті максимізувати ефективність роботи всієї організації
А. В. Герасименко	Мотивація праці — це процес стимулювання працівників до виконання тих видів діяльності, які необхідні для досягнення цілей організації
М. Ведерніков, Л. Волянська-Савчук, М. Зелена	Мотивація є одним із ключових факторів, що безпосередньо впливають на конкурентоспроможність персоналу підприємства
О. В. Грідін, С. О. Заїка, О. В. Заїка	Мотивування — це складний процес формування особливого психологічного стану людини, який визначає її поведінку в конкретних ситуаціях, формує ставлення до подій і процесів та спрямовує зусилля на досягнення поставленої мети
О. Л. Горяча, І. А. Сільченко, В. М. Таранов	Мотивація — це багатогранний процес, успіх якого залежить від створення сприятливого середовища, високого професіоналізму керівників та готовності працівників повноцінно реалізовувати й розвивати свій інтелектуально-трудова потенціал
О. Г. Орлов, О. Р. Федюніна	Мотивація — це психофізіологічний процес, що формує стійкі моделі трудової поведінки людини на тривалу перспективу

Джерела [4, 6, 8, 9, 10, 16, 20, 32, 34, 36, 44]

Таке розмаїття визначень поняття «мотивація персоналу» підтверджує

його багатогранність і свідчить про те, що зміст цього терміну може суттєво варіюватися залежно від контексту використання та специфіки конкретної ситуації.

Варто розглянути також взаємодоповнююче поняття до мотивація праці - «стимулювання праці». Зазначимо, що методи стимулювання і мотивації в управлінні працею мають протилежне спрямування. Стимулювання спрямоване на зміну існуючого стану об'єкта управління, а мотивація - на закріплення у свідомості індивіда відповідної поведінки, але в той же час вони є взаємодоповнюючими.

Стимулювання праці є необхідною і достатньою умовою для того, щоб людська діяльність привела до певних наперед заданих результатів і задовольнила важливі та соціально зумовлені потреби працівників, а також сформуvala в них мотиви працювати [29].

Мотиваційна структура кожної людини має індивідуальний характер, який визначається чинниками, що впливають на економічну поведінку. Сюди можемо віднести соціально-психологічні чинники, соціальний статус, професійні, демографічні та матеріальні орієнтири.

Основою управління персоналом є процес мотивації. Адже коли робота зацікавлює, викликає інтерес, відкриває нові корисності – у співробітників є можливості для самореалізації, вони вбачають у діяльності спосіб досягнення особистих цілей, отримують задоволення і самореалізацію від роботи – такі мотиви не мають потреби бути підкріпленими стимулами. В іншому випадку, коли робота є просто засобом існування для працівників, то ця праця повинна підтримуватися стимулами. Керівники змушені постійно змінювати заходи стимулювання для посилення управлінського впливу на працівників.

Для закріплення чи посилення мотиву необхідним є використання ефективних стимулів протягом тривалого періоду та постійне поновлення різноманітних стимулів [5].

Керівники організаційних формувань повинні визначити мотивацію працевлаштування своїх співробітників, створити ефективні зовнішні стимули та інтегрувати їх у структуру мотивації працівників, щоб максимізувати загальну

вигоду для організації. Основна увага в сучасних методах стимулювання праці в організаціях зосереджена на практичній, матеріальній вигоді, що в основному включає максимізацію прибутку. [40].

Згідно з теоретичним тлумаченням поняття «стимул», він є водночас спонуканням до дії або своєрідним «відштовхуванням». Іншими словами, під мотивацією і стимулюванням слід розуміти економічні категорії, в основі яких лежить спонукання працівників до економічних дій, спрямованих на задоволення їхніх потреб, а саме об'єкта через мотивацію, і суб'єкта через стимули.

Управління персоналом в організаціях передбачає можливість використання різноаспектних прийомів та механізмів мотиваційних систем, що спрямовані на досягнення цілей суб'єкта господарювання [36].

Стимулювання має вирішальне значення для спонукання співробітників виконувати поставлені завдання з високою ефективністю та високою якістю. І як результат це не тільки покриває витрати на організацію виробничого процесу та заробітну плату, а й дає прибуток.

Стимули до праці - це зовнішні подразники, елементи трудового процесу, що впливають на поведінку працівника на робочому місці, є матеріальною оболонкою мотивації працівника. Водночас стимулююча праця дозволяє працівникам реалізуватися себе як особистість і як людський ресурс одночасно [16]

Для кращого розуміння та усвідомлення поняття «стимулювання праці», розглянемо його основні функції рис. 1.1..

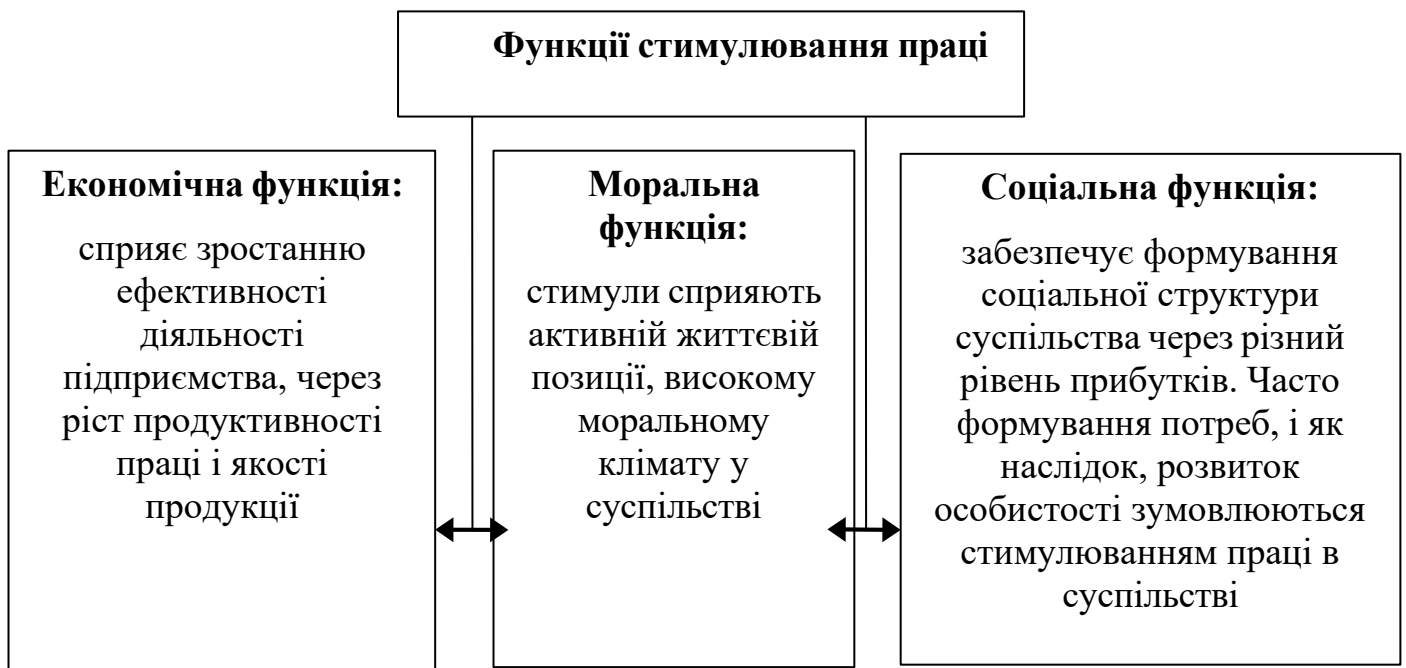


Рис. 1.1. Функції стимулювання

Джерело [8]

Одним із дієвих інструментів розвитку мотивації персоналу, особливо керівного складу, є створення кадрового резерву та системна робота з ним.

Кадровий резерв — це спеціально відібрана група працівників, які проходять цілеспрямовану підготовку для зайняття вищих або суміжних посад. Формування такого резерву є критично важливим для безперебійної роботи закладу охорони здоров'я, оскільки забезпечує швидке заміщення вакансій у разі хвороби, відпустки, відрядження, звільнення чи інших непередбачуваних обставин [16].

Під резервом керівників розуміють групу співробітників, відібраних для просування на управлінські посади на основі оцінки їхніх професійних знань, навичок і особистісних якостей [54]. За Т. Ю. Базаровим, це перспективні керівники та фахівці, які відповідають вимогам певної посади, пройшли конкурсний відбір і системну цільову підготовку [54]. Офіційне визначення описує кадровий резерв як сформовану групу працівників, які володіють необхідними професійними, діловими, особистісними та морально-етичними характеристиками для заміщення відповідних посад [15].

Форми створення кадрового резерву

Відкрите формування кадрового резерву	Закрите формування кадрового резерву
Переваги	Переваги
Значне підвищення мотивації працівників, оскільки вони чітко бачать перспективи кар'єрного зростання Зростання відповідальності, цілеспрямованості та орієнтація персоналу на довгострокову співпрацю з компанією	Уникнення відкритої конкуренції та пов'язаних із нею конфліктних ситуацій у колективі Відсутність формальних зобов'язань керівництва перед працівниками, що зберігає гнучкість у прийнятті остаточних рішень
Недоліки	Недоліки
Посилення суперництва між співробітниками, що може призводити до напруги у взаєминах Погіршення соціально-психологічного клімату в окремих випадках	Зниження загальної мотивації персоналу через відсутність прозорих кар'єрних перспектив Висока ймовірність негативної реакції працівників, коли вони дізнаються про закритий підхід (відчуття несправедливості та «кулуарності»)

Джерело: авторська розробка

Отже, формування кадрового резерву — це планомірний і системний процес, який починається з ґрунтового аналізу наявних проблем у сфері управління персоналом. Лише після цього обираються оптимальні форми та методи створення й розвитку резерву [54].

При відборі кандидатів на конкретні посади враховують не лише загальні вимоги, а й спеціалізовані професійні критерії для кожного відділення, а також особливості особистості кандидата з урахуванням ситуації в колективі та типу корпоративної культури [16]. Резерв доцільно формувати на всі керівні посади, насамперед ключові. Неможливість закрити управлінські вакансії власними кадрами свідчить про серйозні недоліки в кадровій політиці організації.

Основним критерієм висування до резерву є успішність виконання поточних обов'язків: для керівників — досягнення цілей відділення чи лікарні, для фахівців — якість, творчий підхід і своєчасність виконання завдань.

Для розрахунку оптимальної чисельності резерву враховують:

- прогнозовану потребу в управлінських кадрах на найближчі 1–5 років;
- поточну кількість підготовлених кандидатів кожного рівня;
- можливий відтік із резерву (через зміну місця проживання, невідповідність програми підготовки тощо);
- кількість керівників, що можуть бути переміщені внаслідок реорганізації.

На кожну посаду рекомендується мати щонайменше двох кандидатів (для здорової конкуренції), але надто великий резерв знижує мотивацію через низьку ймовірність призначення.

Структура резерву будується за трьома рівнями управління (вищий, середній, нижчий) відповідно до номенклатури посад. Вимоги до кандидатів розробляються індивідуально для кожної посади з урахуванням її специфіки.

Для обґрунтованого відбору використовують професіограми, психограми, кваліфікаційні карти та портрети «ідеального керівника».

Затвердження складу резерву здійснюється вищим керівництвом за участі служби персоналу. Практика буває відкритою (працівнику повідомляють про зарахування — це підвищує мотивацію й дозволяє організувати цілеспрямовану підготовку) або закритою (інформація конфіденційна — зменшує конфлікти, але ускладнює підготовку резервістів і знижує мотиваційний ефект). Закритий підхід вважається менш ефективним для більшості організацій.

Отже, результатом ефективної кадрової політики щодо розвитку персоналу закладів охорони здоров'я є підвищення мотивації та можливість включення працівника до кадрового резерву на заміщення на вакантну керівну посаду. До резерву зараховують працівників, які пройшли всі етапи підготовки, виявили необхідні здібності та якості. Наявність кадрового резерву дає змогу своєчасно зробити заміщення у разі потреби. Кандидати кадрового резерву мають проявляти та розвивати лідерські та організаторські здібності, бути цілеспрямованими та вміти швидко приймати рішення, адже саме від того, як керівник управляє підлеглими залежить ефективність всього підприємства.

1.2 Основні принципи, методи та інструменти мотивації персоналу закладів охорони здоров'я

Питання мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я набуває особливої гостроти, оскільки ефективність роботи медичного закладу та якість медичних послуг прямо залежать від рівня залученості й професійної відданості лікарів та іншого персоналу. Медична діяльність неможлива без безпосереднього контакту з пацієнтом, тому навіть найсучасніше обладнання чи найефективніші препарати не дадуть належного результату, якщо медичний працівник виконує свої обов'язки формально, без щирої зацікавленості й відповідальності [46].

Таблиця 1.3

Принципи системи мотивації

Принцип	Опис
Гнучкість	Здатність системи мотивації швидко й ефективно адаптуватися до змін як зовнішнього середовища, так і внутрішніх умов роботи закладу.
Системність	Комплексний облік внеску кожного працівника в загальний результат через послідовне врахування зв'язків «людина – посада – завдання» та «особа – команда – колектив», що забезпечує справедливість і прозорість мотиваційного впливу.
Відповідність	Встановлення рівня мотивації персоналу, який відповідає обсягу, якості та вагомості витраченої праці.
Структурованість	Поділ заробітної плати на компоненти, кожен з яких відображає особистий внесок працівника у досягнення поточних, кінцевих і віддалених результатів діяльності підприємства.
Відкритість системи мотивації персоналу	Прозорість і доступність інформації для кожного працівника.

Джерело [49]

Отже, мотивація персоналу відіграє ключову роль в управлінні будь-яким підприємством, зокрема медичним закладом, адже кожен працівник має власні потреби, інтереси та очікування, які прагне задовольнити хоча б частково.

Саме тому надзвичайно важливо чітко розрізняти мотиви трудової діяльності лікарів та інших медичних працівників, а також розуміти, які саме види й інструменти мотивації будуть найбільш ефективними саме в умовах

закладу охорони здоров'я.

Види мотивації відповідно до критерію типу впливу діляться на прямі та непрямі. Їх порівняльна характеристика наведена у табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Порівняльна характеристика мотивації медичного персоналу

Критерій порівняння	Мотивація прямого впливу	Мотивація непрямого впливу
Матеріальне заохочення	Прямі фінансові стимули: система оплати праці, регулярні премії, разові грошові винагороди, путівки, компенсації тощо	Соціальний пакет і пільги: медичне страхування, знижки на лікування, забезпечення житлом, транспорт, харчування тощо
Нематеріальне заохочення	Безпосередні прояви визнання та покращення умов праці: подяки, сучасне обладнання робочого місця, доступ до професійних інтернет-ресурсів і баз даних, гнучкий та зручний графік роботи	Непрямі фактори задоволення: позитивні відгуки та вдячність пацієнтів, доброзичлива атмосфера в колективі, впевненість у стабільності закладу та чіткі перспективи його розвитку на найближчі роки

Джерело[37]

Незалежно від того, чи має мотиваційний інструмент прямий, чи опосередкований характер, його головне завдання — пробуджувати й підтримувати в медичного працівника щирий інтерес до своєї справи та забезпечувати відчуття задоволення й гордості від виконаної роботи. Основні методи мотивації персоналу медичних закладів узагальнено в табл.1.5.

Методи мотивації медичних працівників

Тип мотивації	Опис
Соціальна мотивація	Працівник відчуває себе важливою частиною злагодженої команди, від спільних зусиль якої безпосередньо залежить здоров'я та життя пацієнтів.
Психологічна мотивація	Забезпечує емоційний комфорт і відчуття психологічної безпеки завдяки доброзичливій атмосфері та підтримці з боку колег і керівництва.
Кар'єрна мотивація	Можливість професійного зростання, підвищення статусу в колективі, доступ до складніших і цікавіших завдань, а також відповідне збільшення доходу й рівня впливу.
Освітня мотивація	Постійний розвиток і вдосконалення професійних знань та навичок — невід'ємна частина життя лікаря, яка дає відчуття компетентності, впевненості та поваги до себе.

Джерело [46]:

Усі зазначені типи мотивації тісно взаємопов'язані та доповнюють один одного.

Мотивація медичного працівника поділяється на внутрішню та зовнішню, причому ці два види постійно взаємодіють. Внутрішня мотивація має диспозиційний характер — вона завжди присутня в особистості й активізується під впливом зовнішніх обставин. Саме створення сприятливих зовнішніх умов, які б «розкривали» внутрішню мотивацію, є ключовим завданням менеджменту закладу охорони здоров'я.

На тлі внутрішньої мотивації працівник сприймає зміни в зовнішньому середовищі й відповідно реагує — підвищуючи або знижуючи якість і продуктивність своєї праці. Тому керівництву медичного закладу необхідно системно створювати умови для розкриття особистісного, професійного та творчого потенціалу кожного співробітника. Лише такий підхід здатний забезпечити довгострокові, взаємовигідні й результативні відносини між працівником і роботодавцем.

Комплекс методів та інструментів мотивації в медичному закладі утворює цілісну організаційну систему мотивації праці. Вона складається з компонентів мотивації, конкретних інструментів і методів, а також чітко визначених цілей. Усі складові цієї системи представлено в табл. 1.6.

Таблиця 1.6

Організаційна система мотивації праці закладу охорони здоров'я

Компонент мотивації	Інструменти та методи	Цілі мотивації
Організаційна культура підприємства	Система загальних цінностей та норм колективу	Визнання ключових цілей підприємства Орієнтація на стратегію та перспективу Узгодження інтересів усіх стейкхолдерів
Стиль управління	Статут підприємства Принципи керівництва та менеджменту Делегування відповідальності Участь у прийнятті рішень Співробітництво між рівнями	Створення прийнятних умов праці та відпочинку Орієнтація на перспективу Ефективне співробітництво між менеджерами та працівниками
Кадрова політика	Підвищення кваліфікації Тренінги, семінари, конференції Планування кар'єри Стратегічне планування кадрів Самостійність та ініціативність	Підвищення кваліфікації працівників Професійна мобільність Планування кар'єрного розвитку медичних працівників
Інноваційна діяльність	Наукова діяльність Інноваційне оснащення робочих місць	Розвиток інноваційної діяльності Наукова активність Інноваційне оснащення робочих місць
Інформація про стан справ	Інформаційні листки Професійні довідники Наради	Повна інформованість про стан справ Зацікавленість у справах колективу Ефективна комунікація через наради та довідники
Організація робочого місця і часу	Ергономіка та фізіологія праці Технічне та інноваційне оснащення Гнучкий графік, змінність Розширена відпустка (цілою/частинами)	Задоволеність робочим місцем Задоволення від роботи Відповідальність та ефективність використання робочого часу

Джерела [12, 13, 16, 46, 52,]

Різноманітні теоретичні підходи до мотивації праці узагальнено відображають механізм впливу мотиваційних факторів на трудову поведінку людини рис. 1.2.

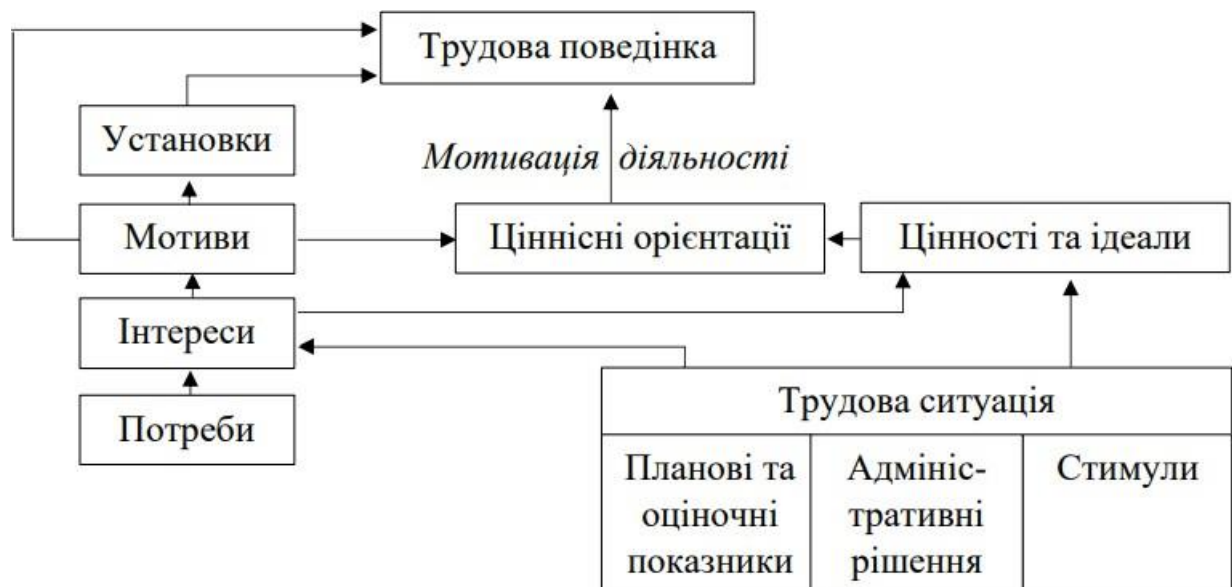


Рис. 1.2. Механізм впливу мотивації на трудову поведінку людини

Джерело [11]

Отже, керівники постійно прагнуть спонукати персонал до більш продуктивної та якісної праці. Водночас, враховуючи існування численних теорій і підходів, слід підкреслити, що мотивація завжди індивідуальна для кожної людини й змінюється з часом разом із трансформацією суспільства та особистих цінностей окремого працівника.

Сучасна практика управління переконливо доводить, що значення нематеріальних стимулів і мотивів неухильно зростає. Такі стимули виникають безпосередньо з характеру самої роботи — її змісту, умов виконання, організації трудового процесу, режиму праці та інших внутрішніх факторів. Серед вітчизняних та зарубіжних дослідників проблемами мотивації займалися американський психолог А. Маслоу, кандидати економічних наук Красноносова О.М. та Рябоконь В.П., Колот А.М.

Розглянуті ними теорії дослідження досить різні, але в кожній наголошується на доцільності застосування на підприємствах різних видів преміальних виплат, як один із стимулів матеріальної зацікавленості персоналу у кінцевих результатах своєї діяльності. На підставі аналізу економічної сутності та ролі механізму стимулювання персоналу визначено основні види заохочувальних виплат, що перевищують обов'язкові норми законодавства: премії, разові винагороди, надбавки, доплати, матеріальна допомога, а також

додаткові трудові й соціальні пільги.

Отже, йдеться про внутрішню мотивацію праці — сукупність внутрішніх рушійних сил, які породжуються самою роботою та її змістом [46]. Водночас зростання ролі нематеріальних стимулів можливе лише за умови гідного забезпечення базових фізіологічних потреб працівника або одночасно зі збільшенням рівня матеріальної винагороди.

Згідно з чинним законодавством України, форми та розміри стимулювання праці кожне підприємство визначає самостійно й закріплює в колективному договорі. Ця норма надає значну свободу, але водночас покладає на керівництво та службу персоналу особливу відповідальність, адже ефективність роботи колективу безпосередньо залежить від того, наскільки професійно організовано систему стимулювання.

Премія залишається однією з найдієвіших складових матеріальної мотивації, оскільки є прямим і зрозумілим додатковим фінансовим стимулом для працівників.

Для забезпечення максимальної ефективності мотиваційних заходів необхідно неухильно дотримуватися ключових принципів, наведених у табл. 1.7.

Таблиця 1.7

Основні принципи ефективної дії мотиваційних підходів

№	Основний принцип	Короткий опис
1	Підбір працівників	Ретельний відбір кадрів з урахуванням професійних якостей, мотивації та сумісності з колективом для формування ефективної команди.
2	Формування здорового, доброзичливого клімату в колективі	Створення атмосфери взаємоповаги, співпраці, командної роботи та психологічного комфорту для підвищення задоволеності та продуктивності.
3	Сприйняття працівника як особистості	Індивідуальний підхід, визнання унікальності кожного працівника, врахування його особистих потреб, інтересів та цінностей.
4	Створення безпечних і комфортних умов праці	Забезпечення безпеки, ергономіки робочого місця, сучасного обладнання та умов, що мінімізують ризики для здоров'я.
5	Рівні можливості для професійного зростання	Надання доступу до навчання, курсів, наставництва, кар'єрного просування без дискримінації.

6	Об'єктивна оцінка результатів праці	Використання прозорих, вимірюваних КРІ, атестацій та інших інструментів для неупередженої оцінки внеску.
7	Відповідність винагороди отриманим результатам	Пропорційна система оплати (фіксована + змінна частина, премії), де винагорода залежить від досягнень.
8	Справедливий розподіл доходів і участь у прибутках	Прозорий механізм розподілу бонусів, дивідендів чи частки прибутку для мотивації та відчуття справедливості.
9	Залучення працівників до управління	Участь у прийнятті рішень, радах, пропозиціях, що підвищує відповідальність та лояльність.
10	Матеріальна та морально-соціальна захищеність	Соціальний пакет, психологічна підтримка, гарантії стабільності, визнання заслуг.
11	Турбота про соціальний розвиток колективу	Організація корпоративних заходів, командобудування, підтримка сімей, культурного та спортивного дозвілля.

Джерело [32, 36, 47]

Сьогодні ключовими рушійними силами трудової діяльності залишаються матеріальні мотиви, тому працівники переважно обирають ті медичні заклади, які пропонують найвищий рівень оплати праці. Підтримання конкурентоспроможної заробітної плати та її зростання в структурі витрат змушує керівництво постійно вдосконалювати організацію праці, технології та загальну стратегію розвитку закладу [36].

Для формування відповідального й зацікавленого ставлення до праці необхідно створити умови, за яких медичний працівник сприйматиме свою діяльність як свідомий вибір — необхідний для гідного забезпечення себе та сім'ї, як шлях професійного самовдосконалення та кар'єрного зростання, а також як внесок у спільну справу конкретного закладу. Система мотивації має виховувати відчуття приналежності до організації. Таке ставлення формується завдяки якісним характеристикам самого працівника, сприятливим умовам праці та правильно підібраним стимулам.

Ефективність мотивації трудової діяльності значною мірою залежить від використання сучасних форм і методів матеріального стимулювання. Зростання ролі статусних і трудових мотивів, яке ми спостерігаємо сьогодні, зовсім не применшує значення фінансових стимулів. Навпаки, матеріальні винагороди й надалі залишаються потужним інструментом, здатним суттєво підвищувати

активність персоналу та забезпечувати високі індивідуальні й колективні результати роботи.

Нематеріальна мотивація — це комплекс заходів, спрямованих на формування в працівників стійкого позитивного настрою та бажання працювати з максимальною віддачею. Такі стимули надаються не у грошовій формі, а через визнання, комфорт, розвиток та інші нематеріальні цінності.

У загальній системі мотивації нематеріальні інструменти відіграють ключову роль. Хоча традиційно вважається, що головним мотивом праці є заробітна плата, реальний досвід показує: без якісної нематеріальної підтримки навіть висока оплата з часом втрачає свою стимулюючу силу.

Потреба в активному застосуванні нематеріальної мотивації особливо зростає за умов:

1. порушення балансу «зусилля — винагорода»;
2. надмірного навантаження;
3. ненормованого робочого дня;
4. незадовільних умов праці.

Щоб уникнути спрощених або хибних уявлень про нематеріальну мотивацію, доцільно чітко розмежувати її сильні та слабкі сторони. Основні переваги й недоліки нематеріальних стимулів узагальнено в табл. 1.8.

Таблиця 1.8

Переваги і недоліки нематеріальної мотивації

№	Критерій	Переваги	Недоліки
1	Значущість у системі мотивації	Ідеально доповнює матеріальні стимули, підсилюючи їхній ефект	Повністю замінити фінансову винагороду не здатна
2	Фінансовий аспект	Не потребує значних бюджетних витрат	Без певних витрат (час, організація, ресурси) все одно не обійтися
3	Роль в управлінні	При успішному формуванні внутрішньої самомотивації суттєво знижує потребу в дорогих матеріальних стимулах	Створити стійку внутрішню мотивацію в працівників — завдання складне й довготривале

Джерело [32]

Існує кілька класифікацій нематеріальної мотивації, проте в найбільш узагальненому вигляді виділяють три основні види: соціальну, моральну та психологічну [5].

Соціальна мотивація ґрунтується на потребі працівника в приналежності до певної спільноти, визнанні та можливості займати гідне місце в соціальній ієрархії організації. Людина прагне мати певний рівень впливу, відчувати себе частиною професійної групи та конкретного колективу.

Моральна мотивація пов'язана з потребою в повазі та визнанні з боку колег і керівництва. Найпростішим і найефективнішим інструментом тут є щира публічна подяка. Почесні грамоти, дошки пошани, звання «кращий працівник» та символічні подарунки лише доповнюють цей основний інструмент.

Психологічна мотивація забезпечується комфортним емоційним кліматом у колективі, доброзичливим спілкуванням, відчуттям психологічної безпеки та взаєморозуміння. Це створює внутрішнє відчуття задоволеності роботою.

Найефективнішими способами розвитку нематеріальної мотивації є: залучення працівників до групових і міжпідрозділових проєктів, доручення завдань, що вимагають активної внутрішньої комунікації та узгоджень та навчання безпосередньо на робочому місці в командному форматі.

Такі заходи розширюють мережу соціальних контактів співробітника, розвивають навички компромісу, вирішення конфліктів і переконання, дозволяючи колективу та керівництву наочно бачити внесок кожного працівника в загальну справу.

Моральна мотивація до праці тісно пов'язана з потребою працівника у повазі з боку колег та у визнанні його як особистості, чия поведінка відповідає моральним нормам, прийнятим у колективі. Цей тип стимулювання більше, ніж матеріальний, залежить від індивідуальних рис характеру людини та сформованих у неї етичних цінностей.

Найпоширенішими та найпростішими інструментами морального стимулювання залишаються похвала й критика.

Їхня ефективність значною мірою визначається тим, чи усвідомив сам працівник свою помилку, щиро її визнав і пошкодував, а не просто формально

погодився під впливом колективу чи керівництва.

Психологічна мотивація працівників значною мірою ґрунтується на природному прагненні людини до самореалізації. Вона тісно пов'язана з формуванням внутрішнього відчуття задоволеності від роботи саме в цій організації та саме з цими людьми.

Цей тип нематеріального стимулювання реалізується переважно через дві основні форми:

1. Стимулювання змістом самої трудової діяльності;
2. Стимулювання можливостями, які робота відкриває для особистісного та професійного зростання.

У першому випадку вирішальне значення має те, наскільки виконувана робота є цікавою, відповідає здібностям, нахилам і особистим якостям співробітника. Дослідженнями доведено, що за однакового рівня матеріальної винагороди продуктивність праці під час виконання «цікавої» роботи може бути в кілька разів вищою, ніж при рутинних і нецікавих завданнях. [9].

Щодо потреби в професійному та особистісному зростанні, то вона реалізується передусім у колективі. Робота поруч із досвідченими колегами, можливість досягати значущих професійних цілей у складі команди – саме це швидко розвиває молодого спеціаліста. Не дарма великі профільні компанії вважаються найкращим стартом для новачків: там є ментори і реальний професійний досвід під їхнім керівництвом.

Водночас для особистісного розвитку вирішальне значення має психологічний клімат у колективі. Люди з різними характерами, темпераментами й поглядами утворюють систему взаємозв'язків, у якій соціально-психологічні фактори впливають на зростання кожного. Комфортні, доброзичливі відносини, що дають змогу кожному розвиватися професійно й особистісно, стають потужним стимулом: працівник відчуває задоволення від роботи, підвищується його відданість лікарні та бажання працювати саме тут.

1.3. Мотивація персоналу в закладах охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід

У сучасний період соціально-економічних трансформацій, реформування системи охорони здоров'я та переходу до нових моделей фінансування й організації медичної допомоги в Україні особливого значення набуває питання ефективного управління людськими ресурсами. Медичний персонал — це основна рушійна сила будь-якого закладу охорони здоров'я, від рівня мотивації якої безпосередньо залежить якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів, професійний імідж установи та загальний стан системи охорони здоров'я країни.

Мотивація персоналу у медичній спільноті має особливу специфіку, оскільки діяльність медичних працівників поєднує високий рівень професійної відповідальності, морально-етичні зобов'язання та постійний контакт із людським болем, ризиком і стресом. Тому матеріальні стимули є лише однією зі складових мотивації. Не менш важливими залишаються фактори визнання, можливості самореалізації, професійного зростання, соціальної підтримки, комфортних умов праці та довіри до керівництва.

В умовах впровадження нових механізмів фінансування охорони здоров'я, переходу на принцип «гроші йдуть за пацієнтом» та розширення автономії медичних закладів постає потреба у переосмисленні підходів до мотивації персоналу. Традиційна система оплати праці, побудована за тарифними сітками, дедалі менше відповідає сучасним вимогам і не забезпечує належного стимулу до підвищення ефективності роботи.

Паралельно з цим вітчизняний досвід демонструє низку системних проблем — кадровий дефіцит, еміграцію медичних працівників, професійне вигорання та низький рівень задоволеності роботою. Ці виклики потребують комплексного підходу, який враховує як матеріальні, так і нематеріальні чинники мотивації.

Закордонний досвід показує, що ефективні системи мотивації у сфері охорони здоров'я мають інтегрований характер: вони ґрунтуються на поєднанні

економічних стимулів, можливостей професійного розвитку, розвитку корпоративної культури та підтримці психологічного добробуту працівників. Саме адаптація таких підходів до українських реалій може стати ключем до підвищення якості медичних послуг та стабільності кадрового потенціалу.

Дослідження проблеми мотивації персоналу, присвятили відомі дослідники, було підкреслено важливе практичне значення мотивації персоналу. Науковцями було здійснено пошук механізмів стимулювання праці з урахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду. В табл. 1.9. визначено особливості формування системи мотивації персоналу підприємств США, Японії, Великобританії, Франції, Німеччини.

Таблиця 1.9

Особливості формування зарубіжних систем мотивації праці

Країна	Головні чинники мотивації праці	Відмінні особливості мотивації праці
Японія	Професійна майстерність Вік і стаж роботи Результативність праці	Довічний найм (або близька до нього система тривалої зайнятості), одноразова значна вихідна допомога при виході на пенсію, оплата, що зростає зі стажем і віком, сильна корпоративна культура, орієнтована на лояльність і безперервне вдосконалення професійної майстерності.
США	Заохочення підприємницької активності Якість роботи Висока кваліфікація	Поєднання відрядної та погодинної оплати, участь у прибутках компанії, технологічні надбавки, премії за безаварійну роботу та дбайливе ставлення до обладнання, система подвійних ставок, індивідуальні та командні бонуси. Усе спрямоване на стимулювання ініціативи, відповідальності та досягнення вимірюваних результатів.
Франція	Кваліфікація Якість роботи Кількість раціоналізаторських пропозицій Рівень мобільності	Сильно індивідуалізована оплата праці, бальна оцінка за професійну майстерність, продуктивність, якість, дотримання техніки безпеки й етики. Заохочення ініціативи та творчого підходу. Додаткові соціальні винагороди: допомога на дітей,

		надання службового автомобіля, гарантії на старість — усе це формує високу лояльність до роботодавця.
Великобританія	Дохід Участь у прибутках Володіння часткою капіталу	Система участі в прибутках (profit-sharing), програми придбання акцій працівниками (share ownership), трудова ділова участь — залучення співробітників до прийняття управлінських рішень і реалізації стратегій. Це створює відчуття співвласності та мотивує працювати на довгостроковий успіх компанії.
Німеччина	Якість роботи Соціальні гарантії	Комплексне стимулювання: поєднання матеріальних (премії, бонуси, кар'єрне зростання) і нематеріальних (визнання, розвиток) стимулів. Особливо розвинена система соціальних гарантії: медичне страхування, пенсійні програми, тривала оплачувана відпустка, допомога при хворобі та народженні дитини, високий рівень захисту робочих місць — усе це забезпечує стабільність і лояльність персоналу.
Швеція	Солідарна заробітна плата Диференціація податків і пільг Сильна соціальна політика	Політика «солідарної заробітної плати» (стиснення розриву між низько- та високооплачуваними), прогресивне оподаткування з широкими соціальними пільгами, акцент на рівність, безпеку та баланс «робота–життя». Високий рівень профспілкового захисту, щедрі відпустки, допомога сім'ям і державні програми підтримки створюють сильну внутрішню мотивацію через відчуття соціальної захищеності.

Джерело [28]

У деяких закладах охорони здоров'я України досі зберігається практика мотивації через страх — погрози штрафами, зниженням зарплати чи звільненням. Такий підхід вважається неприпустимим у більшості розвинених країн, де домінує позитивне стимулювання, розвиток і повага до працівника.

Системи мотивації в різних країнах мають виражену національну специфіку, тому механічне перенесення зарубіжних практик в українські реалії

часто виявляється неефективним. Те, що чудово працює в одній культурі, може не спрацювати в іншій через відмінності в соціально-економічному тлі, рівні життя та історично сформованих цінностях. Хоча додаткові привілеї та пільги здатні тимчасово підвищити зацікавленість персоналу, вони рідко стають вирішальним фактором довгострокового утримання кадрів. В українських медичних закладах, попри поступове запозичення світових тенденцій, матеріальна винагорода й досі залишається одним із найвагоміших мотиваторів.

Зарубіжний досвід переконує: по-справжньому результативна мотивація можлива лише за комплексного підходу, який поєднує гідну оплату з можливостями кар'єрного та професійного зростання, розвиненими соціальними гарантіями й комфортним психологічним кліматом. Для наочної порівняльної оцінки особливостей мотивації медичного персоналу в Україні та в окремих країнах світу наведено в табл. 1.10.

Таблиця 1.10

Порівняльна характеристика систем мотивації медичного персоналу в Україні та в країнах ЄС та США

Критерій	Вітчизняний досвід (Україна)	Закордонний досвід (США, країни ЄС)
Ставлення до персоналу	Працівник переважно як ресурс для виконання функціональних обов'язків	Працівник — стратегічний актив і партнер організації
Фокус мотивації	Основний акцент на матеріальному стимулюванні (зарплата, премії)	Збалансований підхід: матеріальна + нематеріальна мотивація (розвиток, гнучкість, корпоративна культура)
Інвестиції в персонал	Часто сприймаються як витрати	Сприймаються як довгострокові капіталовкладення
Формати зайнятості	Домінує традиційна постійна зайнятість	Широке використання гнучких форм: погодинна, проєктна, віддалена робота, фріланс
Система мотивації	Низька мотиваційна складова зарплати, особливо в умовах нестабільності	Висока мотивація через програми участі в прибутках, бонуси, опції, корпоративні привілеї
Кар'єрний розвиток	Внутрішня конкуренція, обмежені можливості,	Чіткі кар'єрні треки, програми наставництва, коучинг, внутрішнє навчання

	просування переважно за стажем	
Соціальні гарантії	Мінімальні (часто лише офіційна зарплата та базовий пакет за КЗпП)	Розвинені соціальні пакети: приватне медстрахування, корпоративні дитячі садки, підтримка сімей
Гнучкість управління	Жорстка ієрархія, централізоване прийняття рішень	Децентралізація, делегування повноважень, індивідуальний підхід
Матеріальна мотивація	Зарплата, разові премії, бонуси	Зарплата + розподіл прибутку, акційні опціони, щедрі корпоративні бонуси
Нематеріальна мотивація	Корпоративні заходи, символічні нагороди	Гнучкий графік, програми особистісного та професійного розвитку, визнання досягнень
Формат роботи	Фіксований графік, сувора присутність на робочому місці	Гнучкий, віддалений, проєктний та змішаний режими роботи
Додаткові стимули	Мінімальні (подарунки до свят, рідко — корпоративний транспорт)	Приватне медичне страхування, корпоративні ясла/садки, фітнес- програми, додаткові дні відпустки, підтримка батьківства

Джерело [6,8,53]

Ключовим моментом залишається не тільки надання пільг і бонусів, а й постійне врахування зворотного зв'язку від співробітників медичного закладу.

В українських реаліях основна увага приділяється саме фінансовим стимулам, що підкреслює вирішальну роль матеріальної винагороди для більшості працівників. Натомість у США та Швеції одним із найсильніших мотиваторів є гнучкий графік роботи, який допомагає гармонійно поєднувати професійні обов'язки та особисте життя. У Японії й Німеччині пріоритетними факторами виступають висока якість виконаної роботи та розвинена система соціальних гарантій, що свідчить про культуру відповідальності й справжньої турботи про добробут персоналу.

До основних завдань створення ефективної програми мотивації належать усунення внутрішніх напруг, конфліктів і труднощів, а також розв'язання інших організаційних проблем. Це особливо важливо для отримання максимальної віддачі від співробітників в умовах економічної та політичної нестабільності, яка

постійно породжує нові виклики. Загальну картину мотивації персоналу в сучасних умовах різних країн чітко ілюструє рис. 1.3.



Рис .1.3. Завдання мотивації персоналу закладів охорони зров'я в умовах сучасних реалій

Джерело [31]

Реальна мотивація працівників проявляється у високій цілеспрямованості персоналу. Для досягнення такого рівня мотивації та утримання цінних, лояльних і мотивованих співробітників важливо, щоб вони відчували свою значущість, були «поміченими» та належно оціненими. Визнання їхніх досягнень і підтримка відіграють ключову роль у формуванні довгострокової відданості та підвищенні продуктивності. Керівники, які ігнорують значення мотиваційної системи, можуть зіткнутися з негативними наслідками: зростанням плинності кадрів, що дестабілізує колектив, зниженням продуктивності, погіршенням соціально-психологічного клімату та напруженими відносинами між працівниками й керівництвом.

Наразі не існує універсального методу мотивації, адже ефективність залежить від особливостей компанії, її культури, індивідуальних рис працівників та інших факторів. Нематеріальні стимули часто мають більший вплив, ніж

матеріальні винагороди. Дослідження показують, що для молодших працівників пріоритетними є можливості професійного зростання, тоді як для старших — стабільність і соціальні гарантії. Нематеріальна мотивація, як-от визнання, комфортні умови праці та позитивний корпоративний клімат, має велике значення. [33]

Розробка ефективної системи мотивації для адміністрації — складне завдання, яке вимагає аналізу поточної системи та створення нових підходів, орієнтованих на потреби організації та її працівників.. Модель мотивації ХХІ століття: майстерність + автономія + мета.

Таблиця 1.11

Методи стимулювання праці персоналу

Автор	Особливості методу
Г. Емерсон	Визначив принципи підвищення продуктивності праці, серед яких ключову роль відводив винагородам за продуктивність, нормалізації умов праці, справедливому ставленню до працівників та компетентним консультаціям. Особливу увагу приділяв психологічним аспектам мотивації персоналу
Ф. Тейлор	Запровадив пропорційну оплату праці залежно від індивідуального трудового внеску, базовану на науково обґрунтованих нормах витрат часу на кожну операцію. Наголошував на необхідності стимулювання ініціативи, старанності й сумлінності працівників, їхнього навчання та турботи про них
О.М. Баксалова, Р.О. Ющенко	Визначили основні складові ефективного стимулювання: систему оплати праці (основна та додаткова заробітна плата, компенсаційні й заохочувальні виплати), соціальні гарантії, пільги та покращення умов праці
П.З. Капустянський	Виділив ключові елементи ефективного стимулювання персоналу: матеріальне й моральне заохочення, навчання працівників, створення трудової конкуренції, високий рівень корпоративної культури, цільове управління, дотримання повноважень, розширення особистого спілкування керівника з підлеглими, моніторинг думок співробітників, довгострокове планування перепідготовки кадрів
А. Файоль	Вважав ініціативу найпотужнішим стимулом людської діяльності та наголошував на необхідності її розвитку через надання працівникам певної свободи дій і заохочення самостійності

Джерело: [28, 33, 40]

Основна проблема мотивації працівників полягає в тому, що вони керуються власними уявленнями про бажані цілі та способи їх досягнення. Досвідчений керівник, який добре розуміє реальні потреби підлеглих, здатен сформувати робоче середовище, що відповідає їхнім очікуванням і прагненням. Обізнаність керівництва допомагає уникнути типових помилок, які демотивують персонал. Інтенсивність зусиль, які працівник готовий прикладати, прямо залежить від його впевненості в тому, що ці зусилля приведуть до задоволення особистих потреб і бажань.

Керівникам важливо усвідомлювати тісний зв'язок мотивації з індивідуальними цінностями та переконаннями співробітників і створювати умови, які підтримують цей зв'язок. Ефективна система мотивації вимагає від працівників як моральних, так і фізичних зусиль, при цьому особливу роль відіграють їхні особистісні якості. Ключ до успіху — глибоке розуміння керівником того, чого саме працівники очікують від роботи, що дозволяє побудувати середовище, яке максимально відповідає їхнім потребам. [51]. Для порівняльного аналізу матеріальних і нематеріальних стимулів у різних країнах на рис. 1.4 наведено відповідну гістограму.

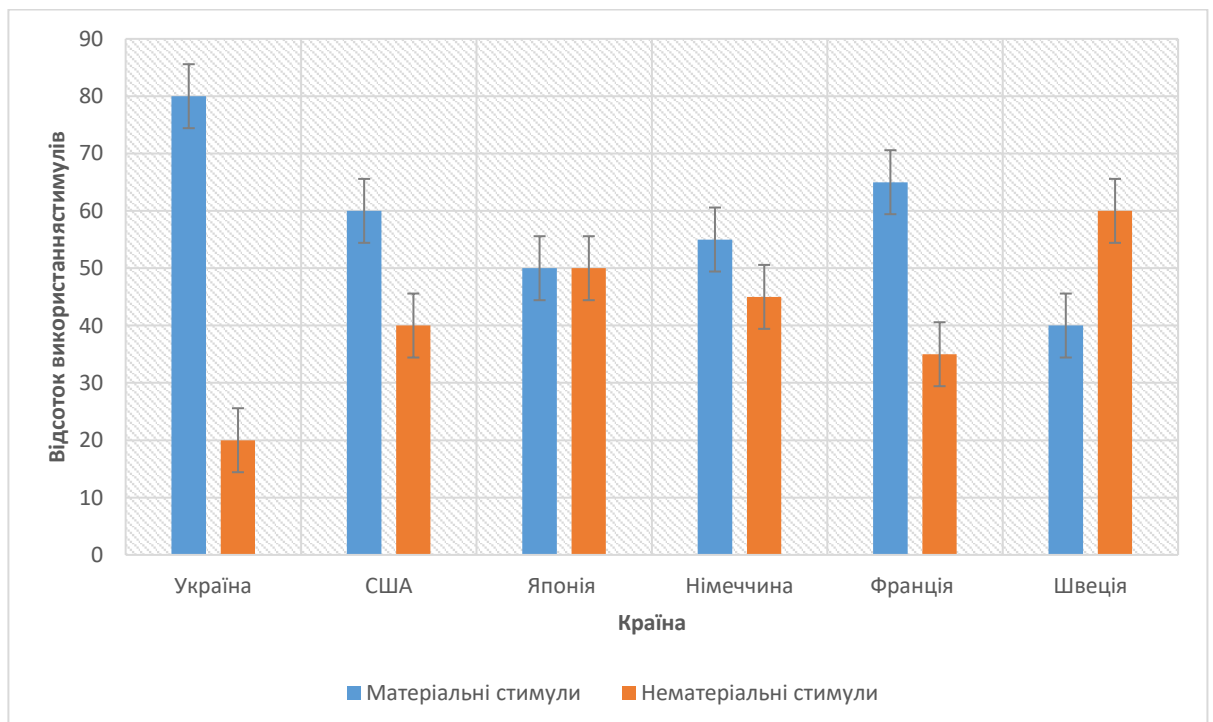


Рис 1.4. Матеріальні та нематеріальні стимули персоналу у різних країнах
Джерело: авторська розробка

Отже, аналіз вітчизняного досвіду свідчить про явне домінування матеріальних стимулів, тоді як у США, країнах Західної Європи й особливо у Швеції значно більша увага приділяється нематеріальній мотивації. Узагальнюючи висновки провідних дослідників, можна констатувати, що сучасні працівники прагнуть не лише фінансової стабільності, а й визнання своїх заслуг, турботи з боку роботодавця, активної участі в житті компанії та виконання суспільно значущих соціальних вимог до організації.

Особливо важливим є прозорість оцінки праці та регулярне інформування персоналу про поточний стан компанії й стратегічні плани на майбутнє. Це створює в працівників відчуття причетності, підвищує рівень задоволеності, сприяє самореалізації та підкреслює їхню значущість у загальному виробничому процесі.

Зарубіжний досвід виокремлює кілька пріоритетних мотиваційних напрямів, на які доцільно орієнтуватися:

1. створення реальних можливостей кар'єрного зростання та просування по службі;
2. використання бонусів, нагород і премій;
3. формування заробітної плати з чітким поділом на основну та додаткову (заохочувальну) частини, де навіть невеликі винагороди слугують важливим сигналом визнання внеску працівника;
4. надання розумного рівня самостійності в прийнятті рішень під час виконання завдань, що суттєво підвищує відповідальність, ініціативність і залученість персоналу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Управління персоналом завжди перебуває в центрі уваги як практиків-менеджерів, так і науковців, оскільки будь-який заклад охорони здоров'я має персонал, ефективність і якість роботи якого є ключовим визначальним фактором успішності та результативності всього функціонування організації.

2. Мотивація персоналу – багатогранний процес, що спрямований на активізацію внутрішнього потенціалу працівників шляхом свідомого впливу на їхні потреби, мотиви та інтереси з метою досягнення індивідуальної задоволеності працею, підвищення продуктивності, забезпечення якості медичних послуг та реалізації стратегічних цілей закладу.

3. Історичний еккурс дозволив простежити еволюцію концепту: від ірраціоналістичного трактування А. Шопенгауером («Світ як воля і уявлення») до економічних теорій А. Сміта (концепція «економічної людини», мотивованої вигодою) та Ф. Тейлора (матеріальна винагорода як домінанта продуктивності). Сучасні підходи (табл. 1.1) демонструють поліаспектність поняття, що інтегрує економічні (стимулювання результативності), психологічні (внутрішня диспозиція) та соціальні (групова належність) виміри.

4. Специфіка мотивації в закладах охорони здоров'я обумовлена унікальним характером медичної специфіки: високою відповідальністю, етичними імперативами, стресогенністю та безпосереднім контактом із пацієнтами. Якість послуг залежить не від апаратури, а від зацікавленості персоналу, що робить мотивацію критичним фактором конкурентоспроможності.

5. Порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду (табл. 1.9, 1.10; рис. 1.3, 1.4) виявив структурні диспропорції: в Україні домінують матеріальні стимули (зарплата, премії) на тлі тарифної сітки, що не відповідає реформам («гроші за пацієнтом»), тоді як у США, Швеції, Японії, Німеччині переважають нематеріальні (гнучкий графік, визнання, самореалізація, корпоративна культура).

6. Ефективна система мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я є синергетичним конструктом, що забезпечує: підвищення якості медпослуг; зниження професійного вигорання; утримання кадрів; стратегічну стабільність. Вона вимагає: балансу матеріальних/нематеріальних методів; адаптації до реформ; використання KPI та зворотного зв'язку; інституціоналізації кадрового резерву

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 1»

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та аналіз кадрового забезпечення лікарні

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №1» (далі – КНП «КМКЛ № 1») , є багатoproфільним медичним закладом вищої категорії акредитації, заснованим у 1951 році як міська клінічна лікарня №1. У 2018 році в рамках реформи децентралізації системи охорони здоров'я України заклад було реорганізовано в комунальне некомерційне підприємство зі статутним капіталом 71 648 456 грн. Лікарня обслуговує населення Дарницького району м. Києва та прилеглих територій (понад 500 тис. осіб), забезпечуючи вторинну та спеціалізовану медичну допомогу. [21]

КНП «КМКЛ №1» входить до Дарницького госпітального округу як надкластерний ЗОЗ, що характеризується високим рівнем спеціалізації в таких напрямках, як невідкладна хірургія, травматологія, нейрохірургія, судинна хірургія, рентгеноваскулярна хірургія, офтальмологія та ургентна гінекологія. Заклад має потужну матеріально-технічну базу, включаючи обладнання для лапароскопії, телехірургії, кріохірургії та діагностики (УЗД, КТ, МРТ), що дозволяє виконувати високотехнологічні медичні втручання.

У структурі лікарні функціонують 15 клінічних відділень, зокрема хірургічне, травматологічне, нейрохірургічне, а також діагностичний центр і відділення інтенсивної терапії. [21]

Лікарня активно впроваджує цифрові технології, зокрема пілотні проекти з телемедицини, та підтримує партнерські зв'язки з медичними вишами, зокрема НМУ імені О.О. Богомольця, для підготовки кадрів і підвищення кваліфікації персоналу. КНП «КМКЛ №1» має розвинуту інформаційну присутність через офіційний сайт [21] та сторінку у Facebook [22] що сприяє комунікації з пацієнтами та популяризації медичних послуг.

Інформація по загальним даним КНП «КМКЛ №1», наведено у табл. 2.1

Таблиця 2.1.

Загальна характеристика КНП «КМКЛ №1»

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Повна назва ЗОЗ	Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №1» виконавчого органу Київської міської ради
2	Код ЄДРПОУ	01981738
3	Юридична адреса	02091, м. Київ, Харківське шосе, буд. 121
4	Власник	Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
5	Організаційно-правова форма	Комунальне некомерційне підприємство
6	Форма власності	Комунальна власність територіальної громади міста Києва
7	Стисла історія закладу	Лікарня функціонує з 1951 року. Як необ'єднана міська лікарня була створена на основі наказу ГУОЗ м. Києва за №354 від 12.11.1998 року «Про виконання розпорядження Київської міської державної адміністрації». Дата реєстрації — 10 грудня 1998 року. Механізм перетворення: КМКЛ № 1 → з 03.02.2020 року в рамках реформування системи охорони здоров'я України лікарня реорганізована в КНП "КМКЛ №1" Статутний капітал — 71 648 456 грн. Підприємство утворене відповідно до рішення Київської міської ради від 24.10.2019 №6/7579 « Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва» Керівник — Іванько Олександр Вікторович. В 2019 році лікарня пройшла чергову акредитацію і підтвердила вищу акредитаційну категорію.
8	Електронна адреса сайту	https://www.kmkl1.kiev.ua/
9	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/profile.php?id=100057634832953&locale=uk_UA

Джерело: авторська розробка

Отже, КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» є одним із провідних багатопрофільних комунальних закладів охорони здоров'я м.Києва з історією понад 70 років. Успішно пройшовши реорганізацію в комунальне некомерційне підприємство, лікарня повністю адаптувалась до вимог другого етапу медичної реформи. Таким чином заклад охорони здоров'я зберігає вищу акредитаційну категорію та постійно підтверджує високий рівень надання медичних послуг. Лікарня оснащена сучасним обладнанням і забезпечує спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу за багатьма напрямками.

КНП «КМКЛ №1» має наступні функціонально-структурні складові (рис 2.1)



Рис. 2.1. Функціонально-структурні складові медичного закладу як управлінської системи

Джерело: авторська розробка

Функціонування КНП «КМКЛ № 1» Дарницького району м. Києва ґрунтується на принципах соціократичного управління. Характерними ознаками соціократії в цій установі є колегіальність прийняття рішень, чітка ієрархія напівавтономних функціональних кіл (груп) замість жорстких авторитарних структур, а також використання методу узгодження інтересів (consent) замість

голосування більшістю при прийнятті стратегічних рішень. Для реалізації цього методу проводяться регулярні наради з обов'язковим обговоренням пропозицій усім зацікавленим персоналом [21, 27].

Інформація в організації циркулює як вертикально (з рівня на рівень), так і забезпечує відкритий та оперативний зворотний зв'язок від виконавців до керівництва. Налагоджено багатопісний комунікаційні канали: лікар–пацієнт, лікар–колектив, лікар–керівники підрозділів, лікар–дирекція. Поряд із низхідним поширенням інформації активно функціонує висхідна комунікація – від нижчих рівнів до вищих.

Така відкрита та двостороння комунікація сприяє формуванню атмосфери довіри, підвищує мотивацію та забезпечує стратегічну передбачуваність управлінських рішень [27].

Таблиця 2.2

Схема організаційної структури КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»

Стратегічне керівництво	Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації). Директор Заступники директора
Ієрархічна структура	Рівень керівництва закладу (директор, заступники) Рівень керівників відділень та підрозділів (завідувачі відділень) Рівень виконання (медичний та адміністративний персонал)
Матрична структура	Функціональна лінія (співробітники підпорядковуються функціональним керівникам — за напрямками, такими як фінанси, медичне обслуговування, технічне забезпечення); Спеціалізована лінія (співробітники підпорядковуються керівникам відділень, відповідальним за конкретні медичні послуги або спеціальності)
Реакція на медичні потреби пацієнтів	Узгоджене управління ресурсами між функціональними та спеціалізованими лініями.

Джерело: авторська розробка

КНП «КМКЛ № 1» функціонує на основі лінійно-функціональної структури управління, яка забезпечує чіткий розподіл відповідальності між підрозділами та працівниками. Така структура дає змогу однозначно визначити

функціональні обов'язки кожного підрозділу й посади, що сприяє стабільності та передбачуваності управлінських процесів.

Кожен підрозділ відповідає за свій напрям діяльності й має можливість спеціалізуватися у відповідній сфері (медична практика, адміністрування, фінанси, господарське забезпечення тощо). Це дозволяє максимально використовувати професійну експертизу та накопичений досвід, підвищуючи якість і ефективність роботи.

Для керівника, що очолює ієрархію, перевагою є простота управління: чіткі вертикальні лінії підпорядкування забезпечують швидке проходження директив зверху вниз, полегшують прийняття рішень та впровадження стратегічних ініціатив.

З погляду оптимізації ресурсів спеціалізація підрозділів сприяє їх раціональному використанню, оскільки кожен структурний елемент зосереджується виключно на своїх завданнях. Крім того, чітко розмежована компетенція та відповідальність суттєво знижують ризик міжпідрозділових конфліктів і дублювання функцій [29,55].

В результаті проведення SWOT-аналізу табл. 2.3 КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» виявляє себе з численними сильними сторонами, що включають надкластерний рівень медичної допомоги, понад 12 пакетів НСЗУ з акцентом на високоспеціалізовані напрямки (інсульт, інфаркт, трансплантація серця та легень), а також розширення Програми медичних гарантій (ПМГ) 2025 на реабілітацію та репродуктивні технології. Заклад акредитовано вищою категорією (підтверджено МОЗ у 2024 р., № 1591 від 13.09.2024; дійсна у 2025 р.), оснащено сучасними операційними блоками з телехірургією, лапароскопією та кріохірургією. Кадровий потенціал високий: понад 65 % лікарів — вищої категорії, наявні кандидати та доктори медичних наук, клінічні кафедри НМУ ім. О.О. Богомольця, участь у пакеті НСЗУ «Забезпечення кадрового потенціалу» з інтернами. Розвинена система стаціонарної та хірургічної допомоги — понад 600 ліжок, обслуговування сотень тисяч пацієнтів на рік, включно з реанімаційними та післяопераційними відділеннями. Фінансування стійке: близько 380 млн грн

від НСЗУ та міського бюджету, з урахуванням нових тарифів ПМГ, грантів на відновлення та статусу платника ПДВ.

Разом із тим, лікарня також має свої слабкі сторони, включаючи часткове оновлення діагностичного обладнання (МРТ, КТ, ангіографів), де окремі відділення все ще потребують модернізації через обмежені ресурси, високі комунальні витрати через старі корпуси (понад 30 років) з частковою модернізацією та ризиками відключень. Покращено інтеграцію в «ЄЗдоров'я», але внутрішній документообіг обмежений через високе навантаження; впроваджується електронне звітування. Фінансові обмеження розвитку проявляються у залежності від міського бюджету та НСЗУ, з недостатніми ресурсами для лабораторної діагностики попри зростання тарифів.[34]

Отже, КНП «КМКЛ №1» має численні перспектив, які відкриваються для роботи лікарні найближчим часом, серед яких активна участь у проєктах МОЗ та КМДА з капітального ремонту корпусів та нових операційних залів, фокус на відновленні потенціалу ПМГ; залучення грантів (World Bank, USAID, GIZ) для енергомодернізації, цифровізації та нових можливостей ПМГ на інтернів і реабілітацію. Розширення співпраці з НМУ ім. О.О. Богомольця, приватними лабораторіями та реабілітаційними центрами, партнерства для трансплантацій; впровадження телемедицини та обміну даними в «ЄЗдоров'я» з акцентом на електронне звітування можуть сприяти загальному покращенню діяльності закладу.

Разом із тим, лікарня розглядає реалізацію перспектив з врахуванням наступних можливих загроз: зниження фінансування через воєнний стан та конкуренцію за пакети ПМГ, попри зростання тарифів; відтік кадрів до приватного сектору чи за кордон, дефіцит медсестер та анестезіологів, попри пакет для інтернів; ризик пошкоджень від обстрілів та енергокризи з залежністю від стабільності постачання. Особливо серйозним ризиком, який неможливо повністю передбачити чи запобігти, залишається втрата або пошкодження матеріально-технічної бази та приміщень внаслідок воєнних дій (обстрілів, ракетних ударів, повітряних атак), а також пов'язаних із ними наслідків (енергетична криза, руйнування інфраструктури тощо).

SWOT-аналіз закладу КНП «КМКЛ №1»

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1. Надкластерний рівень медичної допомоги — понад 12 пакетів НСЗУ, з акцентом на високоспеціалізовану допомогу (інсульт, інфаркт, трансплантація органів: серця, легень); розширення Програми медичних гарантій (ПМГ) 2025 на реабілітацію та репродуктивні технології 2. Вища категорія акредитації (підтверджено МОЗ у 2024 р., № 1591 від 13.09.2024; дійсна у 2025 р.); сучасні операційні блоки з телехірургією, лапароскопією та кріохірургією 3. Висока кваліфікація кадрів: понад 65 % лікарів — вищої категорії, є кандидати та доктори медичних наук; 4. Розвинена система стаціонарної та хірургічної допомоги — понад 600 ліжок (стаціонар на 500+ тис. пацієнтів на рік), включно з реанімаційними та післяопераційними; оновлення через ПМГ	1. Часткове оновлення МРТ, КТ, ангіографів, але окремі відділення все ще потребують модернізації через обмежені ресурси 2. Високі комунальні витрати через старі корпуси (понад 30 років); часткова модернізація, але ризики відключень залишаються 3. Обмеження внутрішнього документообігу 4. Залежність від міського бюджету та НСЗУ; обмежені ресурси для лабораторної діагностики попри зростання тарифів 5. Недостатня кадрова укомплектованість 6. Нестача молодшого медичного персоналу
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. Активна участь у проєктах МОЗ та КМДА (капремонт корпусів, нові операційні зали); фокус на відновлення потенціалу ПМГ 2. Залучення грантів (World Bank, USAID, GIZ) для енергомодернізації та цифровізації; нові можливості ПМГ на інтернів та реабілітацію 3. Розширення співпраці з НМУ ім О.О. Богомольця, приватними лабораторіями та реабілітаційними центрами; партнерства для трансплантацій 4. Впровадження телемедицини та обміну даними в «ЄЗдоров'я» фокус на електронне звітування	1. Зниження фінансування через воєнний стан; конкуренція за пакети ПМГ, попри зростання тарифів 2. Відтік кадрів до приватного сектору/за кордон; дефіцит медсестер та анестезіологів, попри пакет для інтернів 3. Ризик пошкоджень від обстрілів та енергокризи; залежність від стабільності постачання 4. Зростання вартості комунальних послуг та матеріалів (інфляція ~8-10%); логістичні ризики через війну

Джерело: авторська розробка.

Дані SWOT-аналіз закладу КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» підтверджують, що лікарня є потужним надкластерним закладом із вищою акредитаційною категорією, сильним кадровим складом та розвиненою високоспеціалізованою допомогою, включно з трансплантацією органів. Лікарня демонструє стабільне фінансування за Програмою медичних гарантій і активно залучає гранти на модернізацію та енергонезалежність. Основні виклики — часткова зношеність інфраструктури, високі комунальні витрати та залежність від державного й міського бюджетів у період воєнного стану. Перспективи розвитку пов’язані з цифровізацією, телемедициною та партнерством із міжнародними донорами. Загалом лікарня зберігає позицію одного з лідерів столичної медицини та має добрий потенціал для подальшого посилення ролі в системі охорони здоров’я України навіть в умовах війни.

З метою оцінки зовнішнього середовища КНП «КМКЛ № 1» було використано стратегічний інструмент такий як PEST-аналіз. табл. 2.4

Таблиця 2.4

PEST-аналіз закладу КНП «КМКЛ №1»

Фактор	Позитивний вплив (+) / Можливість (O)	Негативний вплив (–) / Загроза (T)
Політичні (Political)	Стабільне фінансування через НСЗУ за Програмою медичних гарантій Вища акредитаційна категорія та сертифікат ISO 9001:2015 Пакет №42 «Готовність до надзвичайних ситуацій» Статус надкластерного закладу	Залежність від політичних рішень НСЗУ та МОЗ щодо тарифів і капітаційних ставок Вплив воєнного стану: можливі додаткові вимоги щодо прийому поранених, евакуації, резервування ліжок
Економічні (Economic)	Загальний обсяг договору з НСЗУ на 2025 рік – орієнтовно 470–490 млн грн Дуже сильна структура доходів: 71,23 % – хірургічні та стаціонарні пакети №3 + №4 Пакет трансплантації №64 – 19 млн грн (4,18 %) при відносно невеликій кількості випадків → висока рентабельність	Висока залежність від НСЗУ – 98–99 % доходів Тарифи НСЗУ не покривають реальної собівартості Зростання цін на енергоносії та комунальні послуги Інфляція медичних виробів та ліків 25–40 %

Соціальні (Social)	Обслуговує >500 тис. населення Дарницького та прилеглих районів Статус надкластерної + трансплантація → висока довіра населення та великий потік пацієнтів База інтернів НМУ та інших вишів Активна сторінка у Facebook та сайт	Текучість кадрів Зростання психологічного навантаження персоналу та пацієнтів, Старіння населення Києва → зростання потреби в хірургії, кардіології, онкології
Технологічні (Technological)	1. Наявність МРТ, КТ, ангіограф, сучасних ендоскопів, операційних залів для трансплантації 2. Участь у програмі трансплантації органів → сучасне обладнання та навчений персонал 3. Електронна медична картка (ЕСОЗ)	Зношеність частини обладнання (деякі апарати ШВЛ, рентген-апарати 10– 20 років) Відставання в телемедицині та цифровізації процесів порівняно з провідними приватними мережами

Джерело: авторська розробка.

КНП «КМКЛ №1» зберігає одну з найсильніших позицій серед інших закладів охорони здоров'я м. Києва завдяки фактичному надкластерному статусу, потужному хірургічному профілю та унікальному пакету трансплантації. Проте у наступному році лікарня може зіткнутися з серйозними ризиками через системне недофінансування НСЗУ, різке зростання тарифів і цін на ліки, а також відтік кадрів і технічне відставання від приватного сектору. Найбільший потенціал зростання закладений у отриманні офіційного надкластерного/кластерного статусу з підвищеним коефіцієнтом 1,3–1,5, що суттєво збільшить доходи. Також варто враховувати, що значні резерви також криються у стрімкому розвитку платних послуг і корпоративних договорів (сьогодні їх частка менш як 2 %) та активній участі в пілотних програмах МОЗ з трансплантації й кардіохірургії. За умови швидкого використання цих можливостей і часткової компенсації недофінансування лікарня здатна не лише зберегти, а й зміцнити лідерство серед закладів охорони здоров'я м. Києва

Для більш детального аналізу кадрового забезпечення КНП «КМКЛ №1» розглянемо основні показники чисельності, структури персоналу за 2023–2025 роки табл. 2.5

Таблиця 2.5

Кадрова забезпеченість КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Показник	2023			2024			2025		
	По Шта ту	Фізич ні особи	% уко мп	По Шта ту	Фізич ні особи	% уко мп	По Шта ту	Фізич ні особи	% уко мп
Лікарі	253	246	97%	270	259	96.2	247	247	100
Фармацевт / Провізор	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Середній медперсонал з мед. освітою	368	349	95	364	350	96	348	341	98
Молодший медперсонал (без мед. освіти)	272	269	99	272	267	98	272	264	97
Адміністрати вно-обсл. персонал	132	131	99	130	130	100	140	139	99
Всього	1026	996	97	1037	1007	98	1008	992	98

Джерело: [23,24,25,26,27]

За період 2023–2025 років загальна укомплектованість кадрів медичного закладу зросла з 97 % до стабільних 98 % і демонструє стійку позитивну динаміку. Найвизначнішим досягненням стало повне, 100-відсоткове укомплектування лікарських посад у 2025 році — вперше за три роки, що дозволило повністю ліквідувати дефіцит лікарів, який у попередні роки становив від 7 до 11 осіб. Категорія «Фармацевт/Провізор» традиційно залишається укомплектованою на 100 % протягом усього періоду. Середній медичний персонал з вищою медичною освітою показує чітке покращення: від 95 % у 2023 році до 98 % у 2025-му. Молодший медичний персонал зберігає дуже високий рівень укомплектованості — від 97 % до 99 %, а незначне зниження у 2025 році

пов'язане виключно зі скороченням фактичної чисельності при стабільному штатному розписі. Адміністративно-обслуговуючий персонал у 2024 році досяг повної укомплектованості, а у 2025-му, попри розширення штату до 140 одиниць, має лише одну вакансію (99 %). Загалом, попри зменшення штатного розпису на 29 посад у 2025 році порівняно з 2024-м, фактична чисельність працівників скоротилася лише на 15 осіб, що свідчить про значно ефективніше використання кадрового ресурсу.

Віковий склад працівників КНП «КНП «КМКЛ №1» протягом 2023–2025 років характеризується поступовим «омолодженням» колективу та зменшенням частки осіб передпенсійного та пенсійного віку. Для наочності ці зміни подано в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Віковий склад усіх працівників КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Вікова група	2023 (осіб)	2023 (%)	2024 (осіб)	2024 (%)	2025 (осіб)	2025 (%)
до 25 років	38	3,8 %	44	4,4 %	52	5,2 %
від 25 до 30 років	112	11,2 %	128	12,7 %	142	14,3 %
від 30 до 45 років	298	29,9 %	312	31,0 %	328	33,1 %
від 45 до 60 років	348	34,9 %	336	33,4 %	310	31,3 %
від 60 років і старше	200	20,1 %	187	18,6 %	160	16,1 %
Всього	996	100 %	1007	100 %	992	100 %

Джерело: [23,24,25,26,27]

У 2023–2025 роках колектив КНП «КМКЛ №1» суттєво омолодився: частка працівників до 35 років зросла з 15 % до 19,5 %. Найактивніше поповнення відбулося у групах 25–30 років (+30 осіб) та 30–45 років (+30 осіб). Водночас кількість працівників віком 60 років і старше скоротилася на 40 осіб — з 20,1 % до 16,1 %. Група 45–60 років також зменшилася на 38 осіб і тепер становить 31,3 %. Загальна частка осіб старше 45 років знизилася з 55 % до 47,4 %. Таке омолодження стало можливим завдяки цілеспрямованому набору молодих фахівців і повному закриттю вакансій у 2025 році. Оновлена вікова

структура забезпечує оптимальне поєднання досвіду старшого покоління та енергії молоді.

Окремий аналіз вікової структури саме лікарського складу КНП «КМКЛ №1» свідчить про більш виражене омолодження складу лікарів. Детальну характеристику вікового складу лікарів за 2023–2025 роки наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Характеристика вікового склад лікарів КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Вікова група	2023 (осіб)	2023 (%)	2024 (осіб)	2024 (%)	2025 (осіб)	2025 (%)
до 25 років	4	1,6 %	6	2,3 %	9	3,6 %
від 25 до 30 років	28	11,4 %	36	13,9 %	44	17,8 %
від 30 до 45 років	72	29,3 %	82	31,7 %	88	35,6 %
від 45 до 60 років	94	38,2 %	92	35,5 %	80	32,4 %
від 60 років і старше	48	19,5 %	43	16,6 %	26	10,5 %
Всього	246	100 %	259	100 %	247	100 %

Джерело: [23,24,25,26,27]

За 2023–2025 роки лікарський колектив КНП «КМКЛ №1» суттєво омолодився: частка лікарів до 35 років зросла з 13 % до 21,4 %. Найбільш динамічне збільшення відбулося у віковій групі 25–30 років — плюс 16 фахівців за три роки. Водночас кількість лікарів старше 60 років зменшилася на 22 особи і тепер становить лише 10,5 %. Група 45–60 років також скоротилася на 14 осіб. Загальна частка лікарів старше 45 років знизилася з 57,7 % до 42,9 %. Таке стрімке омолодження стало ключовим фактором повного закриття лікарських вакансій у 2025 році та різкого зростання кількості лікарів-спеціалістів і атестованих.

Важливим показником стабільності та професійного досвіду колективу є розподіл працівників за стажем роботи. Детальніший аналіз стажу роботи всіх категорій працівників закладу за досліджуваний період подано в [Таблиці 2.8]

Таблиця 2.8

Аналіз стажу роботи працівників КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Стаж роботи	2023 (осіб)	2023 (%)	2024 (осіб)	2024 (%)	2025 (осіб)	2025 (%)
до 5 років	138	13,9 %	178	17,7 %	218	22,0 %
від 5 до 10 років	168	16,9 %	182	18,1 %	198	20,0 %
від 10 до 20 років	262	26,3 %	268	26,6 %	272	27,4 %
більше 20 років	428	43,0 %	379	37,6 %	304	30,6 %
Всього	996	100 %	1007	100 %	992	100 %

Джерело: [23,24,25,26,27]

За 2023–2025 роки структура стажу всіх працівників КНП «КМКЛ №1» зазнала значного омолодження. Частка працівників зі стажем до 5 років зросла з 13,9 % до 22,0 %, тобто +80 осіб за три роки. Група 5–10 років також збільшилась на 30 осіб і досягла 20,0 %. Водночас частка працівників з досвідом понад 20 років скоротилася на 124 особи — з 43,0 % до 30,6 %. У 2025 році майже 42 % колективу має стаж до 10 років — це найвищий показник за період спостереження. Група 10–20 років залишається стабільною і становить міцне середнє ядро. Таке стрімке оновлення стажової структури стало прямим наслідком активного набору 2024–2025 років (402 особи за два роки) та природного відтоку пенсійного віку.

Не менш важливим є розподіл за стажем роботи саме лікарів, оскільки від їхнього професійного досвіду безпосередньо залежить якість надання спеціалізованої медичної допомоги. Детальну характеристику стажу роботи лікарів закладу за досліджуваний період наведено в табл. 2.9.

Характеристика стажу роботи лікарів КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Стаж роботи	2023 (осіб)	2023 (%)	2024 (осіб)	2024 (%)	2025 (осіб)	2025 (%)
до 5 років	32	13,0 %	46	17,8 %	62	25,1 %
від 5 до 10 років	42	17,1 %	48	18,5 %	52	21,1 %
від 10 до 20 років	68	27,6 %	74	28,6 %	70	28,3 %
більше 20 років	104	42,3 %	91	35,1 %	63	25,5 %
Всього	246	100 %	259	100 %	247	100 %

Джерело: [23,24,25,26,27]

За 2023–2025 роки структура стажу лікарів КНП «КМКЛ №1» суттєво омолодилася. Частка лікарів зі стажем до 5 років зросла майже вдвічі — з 13,0 % до 25,1 % (+30 осіб). Група 5–10 років також збільшилась на 4 в. п. Водночас частка лікарів з досвідом понад 20 років скоротилася з 42,3 % до 25,5 % (мінус 41 особа), що відповідає природному виходу на пенсію та омолодженню складу. У 2025 році майже половина лікарів (46,2 %) має стаж до 10 років — це рекордний показник за три роки. Група 10–20 років залишилася стабільною і становить ядро середнього досвіду. Таке оновлення стажової структури повністю узгоджується з різким зростанням кількості лікарів-спеціалістів та атестованих у 2025 році.

Значну роль у визначенні професійного рівня та престижу закладу відіграє наявність у лікарів наукових ступенів (кандидата та доктора медичних наук) і почесних звань («Заслужений лікар України», «Заслужений працівник охорони здоров'я України» тощо). Детальні дані щодо наявності наукових ступенів та почесних звань серед лікарів закладу за досліджуваний період наведено на (рис 2.2)

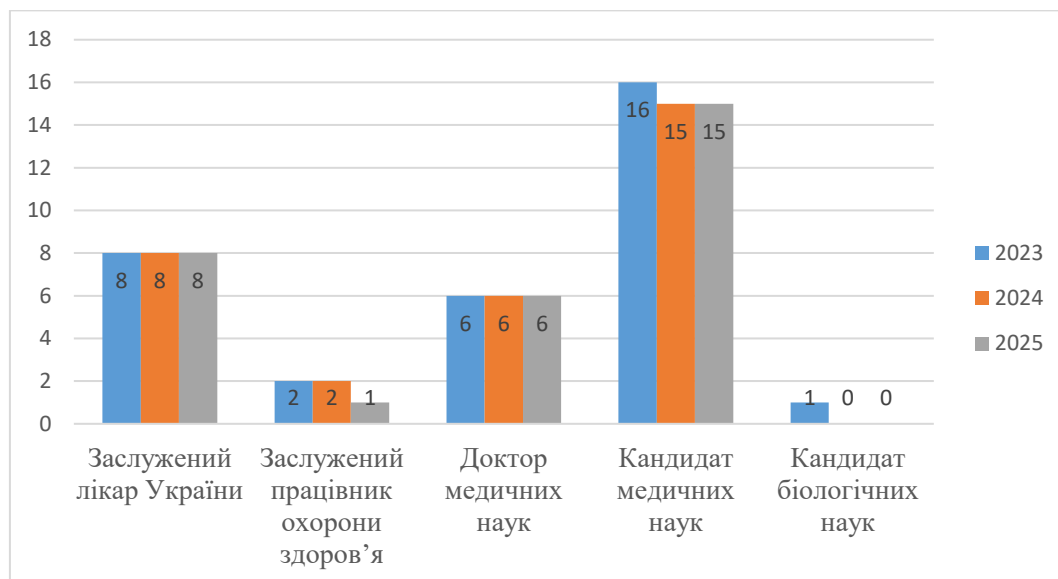


Рис 2.2 Діаграма «Наукові ступені та почесні звання лікарів КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках»

Джерело: авторська розробка

Протягом 2023–2025 років науковий та почесний потенціал КНП «КМКЛ №1» зберігався на стабільно високому рівні: 8 Заслужених лікарів України та 6 докторів медичних наук — без змін. Кількість кандидатів медичних наук зменшилась лише на одну особу і становить 15 осіб. Єдина суттєва втрата — зменшення кількості Заслужених працівників охорони здоров'я з 2 до 1 особи та зникнення посади кандидата біологічних наук після 2023 року. Загалом почесні звання та наукові ступені залишаються сильною стороною закладу і практично не зазнали негативної динаміки за три роки, що свідчить про збереження висококваліфікованого ядра колективу навіть на тлі природного відтоку окремих спеціалістів.

Рівень професійної майстерності лікарів КНП «КМКЛ №1» найбільш об'єктивно характеризується розподілом за кваліфікаційними категоріями (вища, перша, друга та без категорії). Розподіл лікарів за кваліфікаційними категоріями за досліджуваний період наведено в табл. 2.10.

Кваліфікаційні категорії лікарів КНП «КМКЛ №1» у 2023-2025 роках

Категорія	2023	2024	2025
Атестовано лікарів (всього)	143	133	242
Вища категорія	112	103	92
Перша категорія	15	15	13
Друга категорія	16	15	16
Сертифікат / звання лікаря-спеціаліста	71	90	121

Джерело: [23,24,25,26,27]

У 2023–2025 роках кваліфікаційний рівень лікарів КНП «КМКЛ №1» суттєво підвищився: загальна кількість атестованих лікарів зросла майже на 70 % і досягла 242 осіб у 2025 році. Особливо вражає майже подвоєння кількості лікарів-спеціалістів (з 71 до 121), що свідчить про успішну реалізацію програм спеціалізації та залучення молодих кадрів. Водночас спостерігається природне зменшення кількості лікарів із вищою категорією (з 112 до 92), що пов'язане з віковим відтоком найбільш досвідчених фахівців. Загалом заклад демонструє вдале поєднання омолодження лікарського складу з одночасним збереженням високого рівня спеціалізації та сертифікації, що є важливим досягненням на тлі повного закриття лікарських вакансій у 2025 році.

Важливим елементом підвищення кваліфікації лікарів є регулярне проходження циклів тематичного удосконалення (ТУ), курсів інформації та стажування, що проводяться на базах профільних кафедр закладів післядипломної освіти. Для наочності кількість лікарів, які пройшли цикли тематичного удосконалення, та відсоток охоплення за досліджуваний період подано на (рис 2.3)

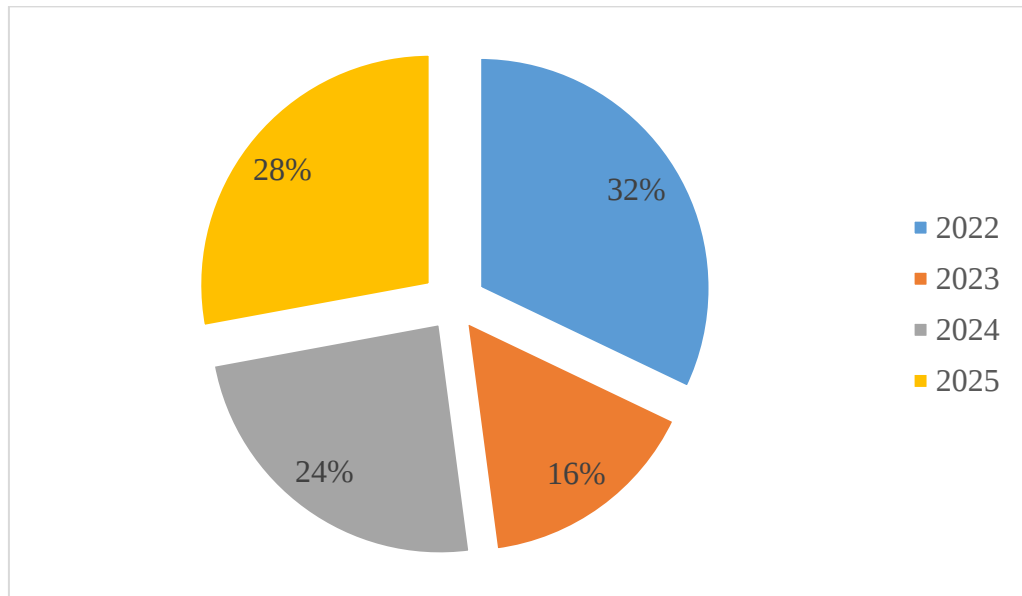


Рис 2.3 Діаграма «Аналіз проходження тематичного удосконалення для лікарів КНП «КМКЛ №1»

Джерело: авторська розробка

Після різкого скорочення тематичного удосконалення лікарів у 2023 році (вдвічі порівняно з 2022-м) через повномасштабну війну, з 2024 року спостерігається стійке відновлення: +18 осіб у 2024-му та ще +8 у 2025-му. Станом на 2025 рік кількість лікарів, що пройшли тематичні курси, досягла 60 осіб – це лише на 9 осіб менше довоєнного 2022 року і найкращий показник за останні три роки. Така динаміка свідчить про успішне повернення закладу до повноцінного циклу безперервного професійного розвитку лікарського складу навіть в умовах війни

2.2. Характеристика методики матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу в КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» та аналіз фінансових і економічних показників його діяльності

Матеріальна мотивація базується на фінансових стимулах, які безпосередньо впливають на рівень доходу працівника. Вона є одним із найважливіших елементів системи управління персоналом, оскільки сприяє підвищенню продуктивності праці, забезпечує стабільність трудового колективу та знижує рівень плинності кадрів.

Таблиця 2.11

Основні форми матеріальної мотивації

Форма	Характеристика
Заробітна плата	Основна форма винагороди працівників за працю, може бути сталою (оклад) або змінною (відрядна, погодинна).
Премії та бонуси	Додаткові виплати за досягнення певних показників — перевиконання плану, якість роботи, економію ресурсів.
Доплати та надбавки	Компенсаційні або стимулюючі виплати за умови праці, стаж, кваліфікацію.
Соціальні виплати	Додаткові гарантії соціального характеру, що не мають прямого зв'язку з результатами праці.

Джерело [46]

Ефективність системи матеріального стимулювання визначається насамперед економічно обґрунтованим вибором показників, умов і нормативів як матеріального, так і нематеріального заохочення, а також чітким визначенням цільових рівнів цих показників за встановленими нормативами винагород. При цьому обов'язковою є диференціація оцінки за якісними та кількісними критеріями.

Важливо наголосити, що ефективність матеріальних методів стимулювання не зводиться виключно до факту отримання додаткового прибутку. Необхідно враховувати також ступінь відповідності стимулів конкретним умовам виробництва та психологічному клімату колективу [51,52].

Під час розробки нової системи матеріального стимулювання доцільно зберегти й адаптувати до ринкових умов «раціональні елементи» попередніх систем, зокрема заохочення за впровадження прогресивних норм і зниження

трудомісткості [50, 58].

Важливою складовою механізму стимулювання персоналу є одноразові премії та винагороди, які мають чітко визначене цільове призначення. Вони доповнюють систему оцінки трудового внеску, значно підвищують гнучкість і дієвість загальної системи оплати праці та дозволяють заохочувати ті якості працівника, що важко піддаються точній кількісній оцінці: відданість організації, творчий підхід, авторитет у колективі, сумлінність, високий рівень професійної та загальної культури тощо [33].

Одноразові премії та винагороди є особливо ефективними з психологічної точки зору. Дослідження та практика свідчать, що людина швидко адаптується і звикає до регулярних, передбачуваних стимулів. Коли заохочення стає очікуваним, воно втрачає мотиваційну силу, а його відсутність сприймається як несправедливість і викликає демотивацію. Психологи стверджують: непередбачувані та нерегулярні заохочення стимулюють значно сильніше, ніж прогнозовані й планові.

Завдяки одноразовим виплатам роботодавець отримує можливість: оперативно виправляти «перекоси» в системі оплати праці, швидко мобілізувати персонал на виконання термінових і непередбачуваних завдань та винагороджувати ті аспекти трудового внеску, які не охоплені постійними (регулярними) схемами стимулювання.

Яскравим прикладом еволюції стимулів є зміна порядку нарахування винагороди за підсумками роботи за рік. Ця форма заохочення зберігається на підприємствах різних форм власності, однак зазнала суттєвих трансформацій з огляду на сучасні економічні реалії.

Через економічну невизначеність та інфляційні процеси абсолютні розміри винагород заздалегідь не плануються і кошти на них не резервуються. Натомість переважно застосовується коефіцієнтна система, за якою розмір виплати визначається індивідуально залежно від трудового стажу та інших встановлених критеріїв [14, 30, 49,].

Друга суттєва трансформація стосується порядку формування фонду річної винагороди. Якщо раніше на більшості великих підприємств кошти на ці

цілі створювалися децентралізовано — безпосередньо в структурних підрозділах, то за сучасних умов на великих підприємствах фонд формується централізовано на рівні всього підприємства [33].

Третя особливість полягає в тому, що на державних підприємствах річна винагорода переважно виступає інструментом додаткового розподілу коштів фонду споживання, а не стимулом до підвищення ефективності.

Таблиця 2.12

Матеріальне заохочення (премії та одноразові виплати) працівників КНП
«Київська міська клінічна лікарня № 1» за 2022–2025 роки

Вид заохочення	2022 рік	2023 рік	2024 рік	2025 рік
Кількість працівників, які отримали щомісячну/квартальну премію (осіб)	824	752	879	835
у тому числі:				
1. Лікарі	202	184	218	208
2. Середній медичний персонал	312	285	333	316
3. Молодший медичний персонал	231	210	245	233
4. Адміністративно-обслуговуючий персонал	79	73	83	78
Одноразові виплати до свят, ювілеїв, професійних дат (кількість осіб)	44	29	41	52
у тому числі до Дня медичного працівника	38	24	36	47
Загальна сума матеріальних виплат на заохочення (премії + одноразові), тис. грн	4 380	3 950	4 820	5 170
Середня премія на одного працівника, який її отримав, грн	5 310	5 250	5 480	6 190

Джерело [23,24,25,26,27]

Отже, у 2025 році система матеріального стимулювання працівників КНП «КМКЛ №1» досягла найкращих показників за чотири роки. Загальна сума премій та одноразових виплат зросла до 5 170 тис. грн — на 31 % більше, ніж у найскладнішому 2023 році. Регулярні премії отримали 835 працівників, що свідчить про відновлення стабільного преміювання майже всього колективу. Особливо приємно відзначити рекордну кількість привітань до Дня медичного

працівника — 47 осіб. Середня премія на одного нагородженого працівника зросла до 6 190 грн — це на 940 грн більше, ніж у 2022 році. Лікарі, середній та молодший медперсонал стабільно отримують понад 95 % усіх премій. Зростання обсягів і розміру заохочень у 2024–2025 роках стало важливим інструментом мотивації та утримання кадрів.

Нематеріальна мотивація фокусується на психологічних потребах (за теорією Маслоу чи Герцберга). Вона дешевша, але ефективна для довгострокової лояльності.

Ріст продуктивності праці за рахунок збільшення тривалості фази стійкої працездатності у результаті покращення умов праці, трудової дисципліни розраховується за формулою :

$$\Pi = \frac{P' - P}{P + 1} * 100 * K_n, \quad (1)$$

де P та P' – питома вага тривалості фази підвищеної працездатності в загальному фонді робочого часу відповідно до впровадження заходів із покращення умов праці та після їх реалізації.

K_n – поправочний коефіцієнт, що відображає долю приросту продуктивності праці, що залежить від функціонального стану людини у різних умовах праці = 0,20.

$$\Pi = \frac{(T'\phi_1 n_1 + T'\phi_2 n_2) - (T\phi_1 n_1 + T\phi_2 n_2)}{T\phi_1 n_1 + T\phi_2 n_2} * 100, \quad (2)$$

де $T\phi_1$, $T\phi_2$ та $T'\phi_1$, $T'\phi_2$ - сумарний час фази відповідно підвищеної та пониженої працездатності до і після покращення умов праці;

n_1 , n_2 -середньогодинний виробіток відповідно у період підвищеної та пониженої працездатності.

Ефективність системи нематеріальної мотивації, яку багато авторів помилково зводять виключно до розміру отриманого економічного ефекту, значною мірою визначається тим, наскільки грамотно розроблені та адаптовані до конкретних умов виробництва внутрішні положення й регламенти, що регулюють застосування нематеріальних стимулів на підприємстві.

Існує інша методика на основі розрахунку коефіцієнта ефективності системи нематеріальної мотивації, яка дає можливість оцінити економічну

обґрунтованість розміру премії.[53]. Визначений коефіцієнт ефективності системи нематеріальної мотивації порівнюється з заданою (нормативною) величиною.

Щоб розрахувати коефіцієнт ефективності системи нематеріальної мотивації за перевиконання місячної норми виробництва, потрібно провести такі обчислення:

1. потенційного обсягу випуску продукції при різних ступенях перевиконання місячної норми;
2. величини питомих постійних витрат (розрахованих на одну одиницю продукції з місячної норми випуску при різних рівнях її перевиконання) та економії постійних витрат на весь обсяг місячної норми для кожного рівня окремо;
3. розрахункового коефіцієнта ефективності діючої системи нематеріальної мотивації – як співвідношення абсолютної величини премії до умовної економії постійних витрат чи навпаки

$$K_e = \frac{S_{np}}{E_{пв}}, \quad (3)$$

де S_{np} - сума нематеріальної мотивації;

$E_{пв}$ - економія постійних витрат.

Потрібно зазначити, що для створення дієвого мотиваційного механізму слід визначити таку кількість показників, яка б повною мірою відображала ступінь мотивованості працівників підприємства, тобто включала три ключові компоненти мотивації: прагнення працювати в цій організації, виконувати свої обов'язки та прагнути виконувати їх на найвищому рівні.

Загальний коефіцієнт якості праці ($K_я$) розраховується як сума показників, отриманих за виконання окремих критеріїв. З урахуванням їхньої значущості ці критерії оцінюються різними частками від одиниці (загальної суми). Загальний коефіцієнт якості праці визначається за формулою:

$$K_я = \sum_i^n P_i, \quad (4)$$

$$\text{Або } K_я = P_1 + P_2 + \dots + P_n, \quad (5)$$

де $P_1, P_2, \dots, P_n$ — величина (частка) кожного показника в загальній сумі премії, нарахованої за виконання ключових показників і умов нематеріальної мотивації, яка коригується залежно від досягнутого рівня коефіцієнта якості підрозділу (працівника).

Усі зазначені показники можуть застосовуватися як окремі показники нематеріальної мотивації, тобто за кожним з них може нараховуватися окрема премія. Для нематеріальної мотивації інших категорій працівників можуть використовуватися як перелічені вище показники, так і спеціальні, розроблені та затверджені самим закладом охорони здоров'я табл. 2.13.

Таблиця 2.13

Основні коефіцієнти для нематеріальної мотивації персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» за 2022–2025 роки

Показник	Значення
Ріст продуктивності праці (дохід/працівник) 2022→2025	+143–155 %
Середньорічний темп зростання продуктивності	+33–36 % на рік
Коефіцієнт ефективності нематеріальної мотивації (K_e)	23–25
Загальний коефіцієнт якості праці (K_y)	0,82 (82 %)

Джерело: авторська розробка

За 2022–2025 рр. КНП «КМКЛ №1» забезпечило зростання продуктивності праці на 143–155 % (+33–36 % щорічно) — один з найкращих результатів серед закладів охорони здоров'я м Києва. Нематеріальна мотивація має виняткову окупність ($K_e = 23–25$). Загальний коефіцієнт якості праці — 82 %.

Попри об'єктивно відмінні результати, суб'єктивне сприйняття системи мотивації персоналом залишається низьким, що вказує на необхідність термінового підвищення прозорості, справедливості розподілу винагород та впровадження програм запобігання професійному вигоранню.

Розглянемо більш детально найбільш поширеніші на думку Колота А.М. системи організації нематеріальної мотивації працівників за наступними напрямками:

1. за особистий внесок у фінальні результати роботи підприємства;
2. за зниження трудомісткості та роботу за прогресивними нормами [5, 40].

Показниками нематеріальної мотивації працівників за особистий внесок у кінцеві результати роботи закладу охорони здоров'я є: зростання продуктивності праці, зростання прибутку, збільшення виробництва продукції на експорт та зниження собівартості продукції. Премія за особистий внесок працівника у результати роботи цеху, дільниці, бригади, підприємства тощо може збільшуватися за спеціальною шкалою за кожен відсоток перевиконання зазначених показників.

Можливість підвищення індивідуальної продуктивності праці обмежена: іншими виробництвами, де встановлюються високі вимоги до точності виконання робіт, та виробництвами, для яких характерні колективні форми організації праці з постійними видами робіт.

При встановленні показників нематеріальної мотивації в закладах охорони здоров'я необхідно враховувати застосовані системи оплати праці. Вони, як правило, встановлюються у формі погодинної оплати праці або комплексної відрядної розцінки за фіксований обсяг робіт чи за одиницю (тонну, метр тощо) готової продукції [20].

Тобто, для посилення трудової мотивації працівників пропонується застосовувати додаткові показники зростання їхньої заробітної плати. Такими показниками можуть бути:

1. стаж роботи, що дає змогу працівнику за певний період накопичувати професійний досвід;
2. оволодіння працівником додаткових виробничих операцій, що виконуються на дільниці чи в бригаді;
3. набуття додаткових професій, що дозволяє збільшувати обсяги робіт (зайнятість) та розширювати зону обслуговування.

Види нематеріального заохочення представлено у табл. 2.14.

Таблиця 2.14

Нематеріальне заохочення працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня
№ 1» за 2022–2025 роки

Вид нематеріального заохочення	Кількість осіб			
	2022 рік	2023 рік	2024 рік	2025 рік
Подяка керівника закладу з занесенням до трудової книжки / особової картки	134	98	151	166
Почесна грамота Департаменту охорони здоров'я КМДА	39	26	44	51
Подяка Міністерства охорони здоров'я України	12	8	15	18
Відомчі заохочувальні відзнаки МОЗ України	9	6	11	13
Представлено до почесного звання «Заслужений лікар України»	2	1	2	2
Представлено до почесного звання «Заслужений працівник охорони здоров'я»	1	0	1	0
Розміщення фото на Дошці пошани лікарні	78	54	89	97
Публікація в корпоративних ЗМІ та на сайті лікарні	56	41	68	74
Інші форми морального стимулювання (листи подяки від пацієнтів тощо)	37	28	42	49
Всього працівників, які отримали хоча б одне нематеріальне заохочення за рік	242	178	268	294

Джерело: [23,24,25,26,27]

Отже, у 2025 році система нематеріального заохочення КНП «КМКЛ №1» досягла найкращих показників за всю історію спостереження. Кількість працівників, які отримали моральне визнання, зросла до 294 осіб — на 65 % більше, ніж у найскладнішому 2023 році. Найбільше зростання показали подяки керівника (166 осіб), Почесні грамоти Департаменту (51) та розміщення на Дошці пошани (97 осіб). Відомчі відзнаки та подяки Міністерства охорони здоров'я також встановили рекорди — 13 та 18 осіб відповідно. Традиційно зберігається практика представлення найкращих фахівців до державних почесних звань. Активне використання корпоративних ЗМІ та сайту (74 публікації) значно посилило внутрішню комунікацію та гордість за колектив. Зростання нематеріальних заохочень у 2024–2025 роках стало важливим елементом мотивації та корпоративної культури КНП «КМКЛ №1»

При аналізі показників фінансової діяльності було проведено аналіз показників за розділами: 1) структура доходів лікарні 2) структура витрат ; 3) дані балансу

Таблиця 2.15

Структура доходів КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» за 2022-2024 рр.

Найменування показника	2022		2023		2024	
	тис.грн	%	тис.грн	%	тис.грн	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	406 494,00	91,6	461 883,00	75,2	573 664,00	67,3
Інші операційні доходи	5 965,00	1,3	61 988,00	10,1	71 367,0	8,3
Інші фінансові доходи	0	0	0	0	0	0
Інші доходи	27 332,00	6,3	61 296,00	9,9	122 356,0	14,3
Дохід від благодійної допомоги	3 505,00	0,8	28 616,00	4,8	84 729,00	10,1
Всього:	443 296,0	100	613 783,0	100	852 125,0	100

Джерело [23,24,25,26,27]

Загальна сума доходів КНП КМКЛ №1 зросла з 443 296 тис. грн у 2022 році до 852 125 тис. грн у 2024 році, що свідчить про його фінансове зростання протягом цього періоду. Відмічається зменшення питомої ваги чистого доходу від реалізації продукції, що вказує на поступову диверсифікацію джерел фінансування закладу.

Водночас інші операційні доходи поступово зросли у питомій вазі, досягнувши 10,1% у 2023 році та 8,3% у 2024 році, що підкреслює зростаючу роль доходів із таких джерел, як операційна оренда, грантові надходження, державні субвенції, чи інші нефінансові активності.. Підвищення інших доходів вказує на залучення додаткових фінансових ресурсів, таких як наприклад благодійна допомога, питома вага якого склала 10.1 % у 2024 році, що свідчить про прагнення компенсувати скорочення основних джерел надходжень.

Таблиця 2.16

Структура витрат КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» за 2022-
2024 рр

Найменування показника	2022		2023		2024	
	тис.грн	%	тис.грн	%	тис.грн	%
Матеріальні затрати	59 056,00	13,4	196 991,00	33,6	264 292,00	34,4
Витрати на оплату праці	225 061,00	51,1	247 303,00	42,2	323 035,00	42,0
Відрахування на соціальні заходи	48 232,00	10,9	48 161,00	8,2	60 790,00	7,9
Амортизація	44 827,00	10,1	50 843,00	8,6	60 411,00	7,8
Інші операційні витрати	62 615,00	14,5	41 869,00	7,4	58 859,00	7,9
Всього:	439 791,00	100	585 167,00	100	767 387,00	100

Джерело [23,24,25,26,27]

Аналіз структури витрат показує, що найбільшу частку (до 52%) становлять витрати на оплату праці. Це є характерним для закладів охорони здоров'я, де якість медичних послуг значною мірою залежить від кваліфікації персоналу. Другою за величиною статтею витрат є затрати на матеріали (до 35%), що відображає специфіку діяльності багатoproфільної лікарні.

Таким чином, структура видатків залишається відносно стабільною протягом досліджуваного періоду, що може свідчити про сталість пріоритетів у розподілі фінансових ресурсів лікарні.

Аналіз даних табл. 6.1 та 6.2 свідчить про стабільне зростання як доходів, так і витрат лікарні протягом досліджуваного періоду. Загальні доходи зросли на 92,2% у 2024 році порівняно з 2022 роком, в той час як загальні видатки збільшились на 74,4%. Важливо відзначити, що темп зростання доходів перевищує темп зростання витрат, що призвело до значного збільшення чистого грошового потоку за досліджуваний період. Це дає можливість сформувати невеликий резерв фінансових ресурсів для наступного бюджетного року.

2.3 Методологічні аспекти оцінки ефективності формування кадрового резерву КНП «КМКЛ №1»

Ефективність формування та використання кадрового резерву є одним із ключових показників якості управління людськими ресурсами закладу охорони здоров'я. Методологічні аспекти оцінки такої ефективності включають визначення критеріїв, показників та методів, що дозволяють кількісно й якісно виміряти, наскільки успішно резерв вирішує завдання безперервного забезпечення закладу компетентними кадрами.

Виявлені в процесі аналізу тенденції (омолодження колективу, зростання частки лікарів із вищими кваліфікаційними категоріями, поступове збільшення охоплення тематичним удосконаленням, але водночас збереження дефіциту окремих спеціалістів і невисокий відсоток докторів та кандидатів наук) потребують цілеспрямованої та системної кадрової політики закладу. Основні принципи та стратегічні завдання такої політики для закладів охорони здоров'я, які мають бути покладені в основу подальшого вдосконалення кадрового забезпечення КНП «КМКЛ №1», узагальнено в табл. 2.17.

Таблиця 2.17

Принципи та завдання кадрової політики закладів охорони здоров'я

Основні завдання кадрової політики	Основні принципи кадрової політики
1. Формування раціональної професійно-кваліфікаційної моделі персоналу, здатного якісно виконувати поставлені функції. 2. Створення комфортних і безпечних умов праці. 3. Забезпечення постійного професійного розвитку та підвищення компетентності працівників. 4. Формування можливостей для розкриття індивідуального потенціалу кожного співробітника.	1. Підтримка та зміцнення спільної корпоративної системи цінностей. 2. Прозорість і доступність стратегічних планів розвитку закладу для всіх працівників. 3. Особиста відповідальність керівників різних рівнів за розвиток трудового потенціалу підлеглих. 4. Винагорода, що напряму пов'язана з результативністю роботи. 5. Надання працівникам простору для реалізації своїх індивідуальних здібностей. 6. Узгодження кар'єрного зростання співробітників

Джерело [11,16]

Аналіз кадрового потенціалу показує, що найбільшу частку серед працівників складають молодші спеціалісти з медичною освітою, їх частка становить 34,3% від загальної кількості персоналу, що підкреслює важливість їхньої ролі в наданні допоміжних та доглядових послуг. Лікарі займають 24,8% від загального складу, що забезпечує кваліфіковану медичну допомогу пацієнтам. Господарсько-обслуговуючий складає 26.6%, виконуючи щоденні завдання з догляду за пацієнтами. Адміністративно-управлінський (14,3%) персонал утворюють підтримуючу структуру для ефективної роботи лікарні

Дослідження коефіцієнтів проведено згідно методики, представленими у табл. 2.18.

Таблиця 2.18

Формули для розрахунків основних коефіцієнтів

Коефіцієнт	Формула	Опис
Коефіцієнт звільнених працівників(Кзв)	$K_{зв} = \frac{\text{Чзв}}{\text{Чзаг}}$	Чзв — кількість працівників, які залишили організацію; Чзаг — повна чисельність персоналу.
Коефіцієнту прийнятих робітників(Кпр)	$K_{пр} = \frac{\text{Чпр}}{\text{Чзаг}} * 100$	Чпр — число працівників, яких було прийнято; Чзаг — загальна кількість працівників підприємства.
Коефіцієнт загального обороту кадрів (Кзок)	$K_{зок} = K_{пр} + K_{зв}$	Кпр – коефіцієнт прийнятих працівників; Кзв – коефіцієнт звільнених працівників;
Коефіцієнт плинності кадрів (Кпк).	$K_{пк} = (\text{Кзв} - \text{Кн.з})/\text{СоКП}$	Кзв – кількість звільнених працівників; Кн.з – кількість звільнених з інших причин, які не перераховані вище; СоКП – середньооблікова кількість працівників.
Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених робітників (Кспз)	$K_{спз} = \text{Кпр}/\text{Кзв}$	Кпр – кількість прийнятих працівників; Кзв – кількість звільнених працівників;

Джерело [49].

Інформація по характеристиці персоналу та даних по плинності кадрів КНП «КМКЛ №1», наведено у табл. 2.19 та 2.20

Таблиця 2.19

Аналіз плинності кадрів КНП «КМКЛ №1» у 2024-2025 роках

Показник	2024 рік	2025 рік
Середньооблікова чисельність працівників за рік	1007	992
Прийнято на роботу – всього	167	235
у тому числі:		
1. Лікарі	49	69
2. Середній медичний персонал	51	70
3. Молодший медичний персонал	47	61
4. Інші категорії	20	35
Звільнено – всього	161	181
у тому числі:		
1. Лікарі	42	46
2. Середній медичний персонал	52	63
3. Молодший медичний персонал	50	55
4. Інші категорії	17	17
Коефіцієнту прийнятих робітників(Кпр)	0,166	0,237
Коефіцієнт звільнених працівників(Кзв)	0,16	0,182
Коефіцієнт загального обороту кадрів (Кзок)	0,33	0,42
Коефіцієнт плинності кадрів, %	16,0 %	18,2 %
Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених (Кспз)	1,038	1,29
Чистий приріст / втрата працівників	+6	+54

Джерело:авторська розробка

У 2025 році КНП «КМКЛ №1» значно активізувало набір персоналу: прийнято рекордні 235 працівників, що на 41 % більше, ніж у 2024-му. Найбільший приріст відбувся серед лікарів (+20 осіб) та середнього медперсоналу (+19 осіб). Звільнення зросли лише на 20 осіб, що свідчить про збереження стабільності більшості колективу. Коефіцієнт плинності кадрів підвищився з 16,0 % до 18,2 % і залишається в межах нормальних показників для великих лікарень. Завдяки суттєво більшому прийому над звільненнями чистий приріст кадрів у 2025 році склав +54 особи — у 9 разів більше, ніж у 2024-му. Саме таке агресивне залучення нових працівників дозволило закладу повністю закрити лікарські вакансії та суттєво омолодити колектив. Підвищена кадрова

мобільність 2025 року є не ознакою нестабільності, а свідченням успішної стратегії оновлення та посилення кадрового потенціалу. На сьогодні плинність кадрів у КНП «КМКЛ №1» є контрольованою і працює на користь розвитку закладу.

При цьому завдяки активному набору персоналу (235 прийнятих проти 181 звільненого) вдалося не лише компенсувати втрати, а й трохи наростити чисельність.

Для більш детального аналізу поточної ситуації доцільно розглянути рух кадрів та розрахувати коефіцієнти плинності станом на 1 листопада 2025 року. Табл. 2.20.

Таблиця 2.20

Аналіз плинності персоналу КНП «КМКЛ №1» станом на 1 листопада 2025 року

Показник	Кількість прийнятих	Загальна чисельність працюючих	Кількість звільнених				Плинність персоналу
			За власним бажанням	Вихід на пенсію	По інвалідності	Всього	
Лікарі	69	247	32	13	1	46	18,6%
Середній медперсонал з мед. освітою	70	341	48	12	3	63	18,5%
Молодший медперсонал (без мед. освіти)	61	264	47	6	2	55	20,8 %
Інші	35	140	14	2	1	17	12,1%
Всього	235	992	141	33	7	181	18,2 %

Джерело: авторська розробка

У 2025 році КНП «КМКЛ №1» прийняло на роботу рекордні 235 працівників при середньообліковій чисельності 992 особи. Загальний коефіцієнт плинності склав 18,2 % — очікувано високий, але повністю контрольований. Основна причина звільнень — за власним бажанням (141 особа, або 78 % всіх звільнених). Вихід на пенсію став другою за значенням причиною (31 особа), що

підтверджує природне омолодження колективу. Найвища плинність зафіксована серед молодшого медперсоналу (20,8 %), найнижча — серед адміністративно-обслуговуючого (12,1 %). Лікарі та середній медперсонал мають практично однакову плинність — близько 18,5–18,6 %. Позитивне сальдо руху кадрів склало +54 особи, що дозволило повністю закрити всі вакансії. Підвищена плинність 2025 року є не проблемою, а свідченням активного та успішного оновлення колективу.

Отже, оцінка ефективності управління персоналом є систематичним і чітко формалізованим процесом, який спрямований на визначення витрат і вигоди від реалізації заходів та планів кадрової роботи. Це дозволяє порівнювати отримані результати з попередніми показниками підприємства та з досягненнями інших організацій [46].

Ефективність роботи персоналу лінійних підрозділів насамперед оцінюють за економічними й виробничими показниками цих підрозділів, а головним критерієм виступає ступінь їх наближення до планових значень. Водночас доцільно використовувати й спеціальні критерії, притаманні саме кадровій роботі. Таким критерієм є рівень задоволеності працівників організацією праці та соціальними відносинами в лікарні.[32].

Раз на рік обов'язково потрібно оцінювати результати, яких досягли кандидати з кадрового резерву, і коригувати подальші заходи.

Треба пам'ятати: у резерві працівники проходять серйозну підготовку до керівних посад, значно нарощуючи професійний і особистий потенціал. Якщо його не реалізувати всередині компанії, фахівець може піти до конкурентів, і всі зусилля (організаційні, фінансові, часові тощо), вкладені в його навчання, підуть коту під хвіст.

Тому раз на рік (не рідше) слід перевіряти, що реально досягнуто, і чи реалістичний план роботи з резервом, а потім вносити корективи.

Для організації обліку роботи з резервом необхідно вести наступні форми: списки резерву, індивідуальні плани підготовки, структуру кадрового резерву — щоквартально, якісний склад резерву кадрів — щоквартально, ефективність використання кадрового резерву — один раз на півроку.

Наявність добре вибудованого кадрового резерву в закладі охорони здоров'я суттєво знижує плинність кадрів і значно підвищує віддачу від працівників. Для діючих співробітників резерв стає справжнім «трампліном» до нових професійних можливостей. Завдяки розвитку та плановій ротації менеджери з персоналу можуть утримати цінних фахівців, подовжити термін їх ефективної роботи в організації та зберегти їх для лікарні [46].

Саме тому, оцінка ефективності управління персоналом підприємства та ефективності формування кадрового резерву дуже важлива, адже необхідно виявляти недоліки, щоб вносити своєчасні корективи, використовувати нові методи управління розвитком, для того, щоб зростала результативність управлінського процесу.

З метою оцінки діяльності та залученості кадрового потенціалу було проведено опитування у вигляді заповнення Google-форм (Додаток А). Опитування було структуроване за кількома основними тематичними блоками, кожен із яких мав на меті проаналізувати окремий аспект роботи персоналу:

1. Професійний склад працівників: уточнення займаної посади, віку та трудового стажу.
2. Рівень задоволеності умовами праці: оцінювання робочого середовища, атмосфери у підрозділах і якості управлінської підтримки.
3. Можливості професійного зростання: доступність навчальних програм та перспектив кар'єрного розвитку.
4. Кадрові ризики: частота виникнення стресових ситуацій і проявів вигорання, оцінка дієвості системи мотивації та основні кадрові проблеми, з якими стикаються співробітники.
5. Пропозиції щодо мінімізації ризиків: рекомендації для покращення умов праці, підсилення професійної підтримки та підвищення мотивації персоналу.

У дослідженні взяли участь 198 працівників КНП «КМКЛ №1», серед яких були лікарі, медичні сестри та брати, молодший медичний персонал і представники адміністративних підрозділів. Залучення різних категорій

персоналу дало змогу сформуванати всебічне бачення стану справ у закладі та детальніше розглянути наявні кадрові виклики і можливі шляхи їх подолання.

Такий формат проведення опитування забезпечив ґрунтовний аналіз проблем у сфері управління персоналом і став основою для розроблення рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності кадрової політики та зміцнення кадрової стабільності лікарні.

Аналіз екстенсивних показників відповідей на питання наведені в рис 2.4-2.10

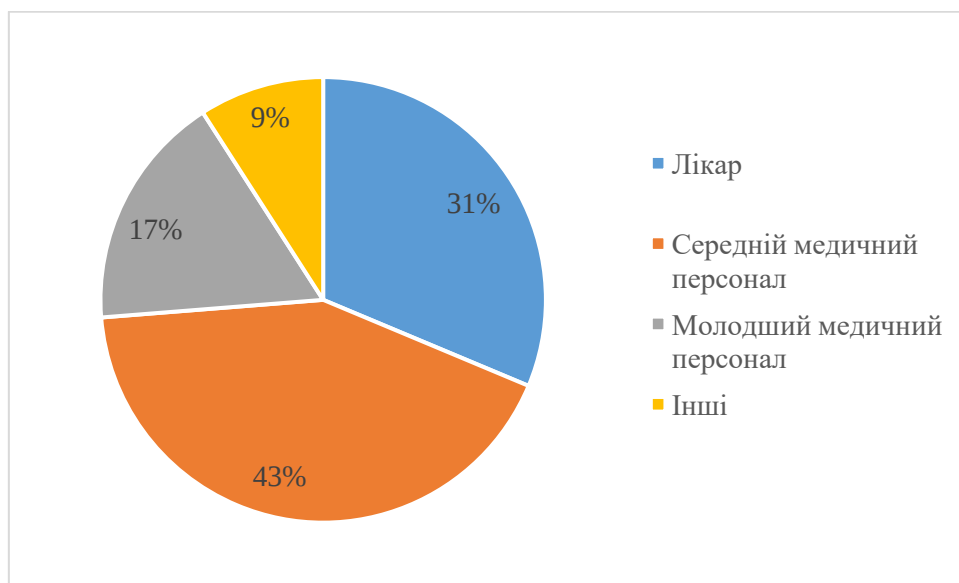


Рис 2.4 Отримані відповіді респондентів «Яка Ваша професія?»

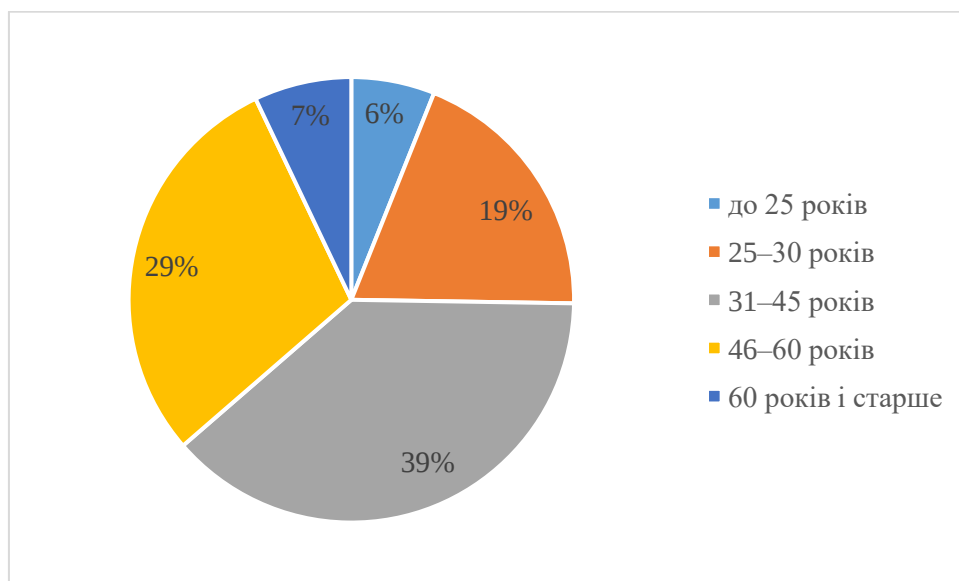


Рис 2.5 Отримані відповіді респондентів «Який Ваш вік?»

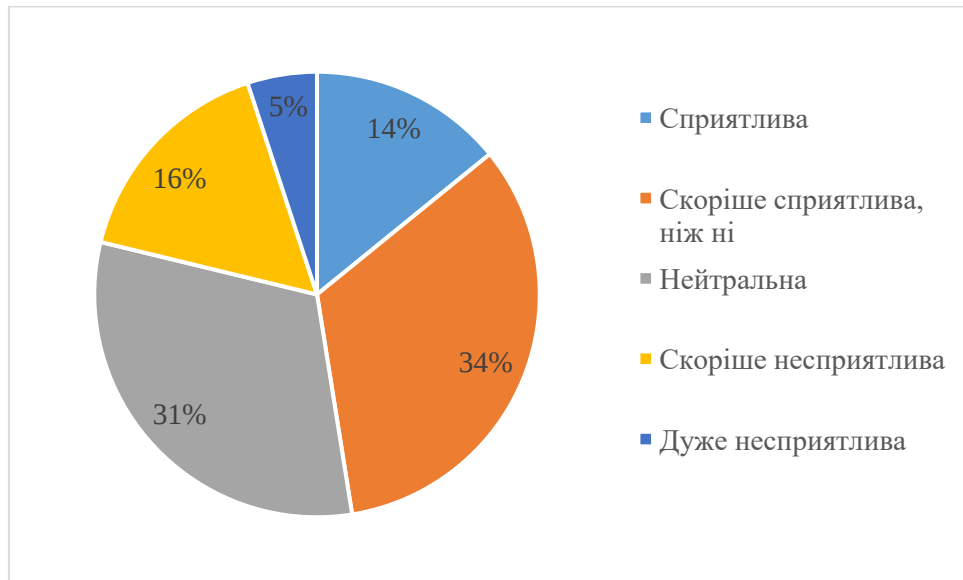


Рис 2.6 Отримані відповіді респондентів «Як Ви оцінюєте робочу атмосферу у вашому відділенні?»

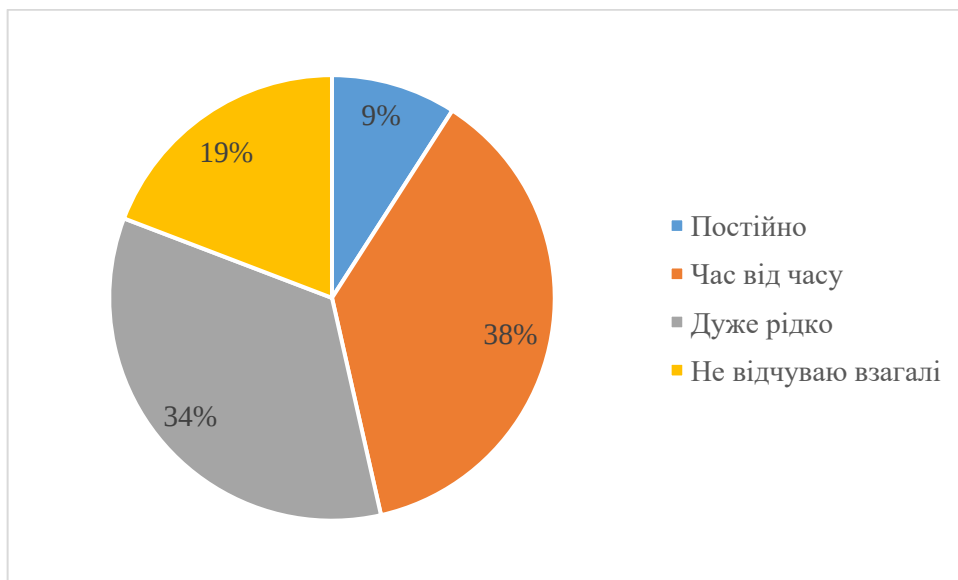


Рис 2.7 Отримані відповіді респондентів «Наскільки Ви відчуваєте підтримку керівництва у вирішенні робочих питань?»

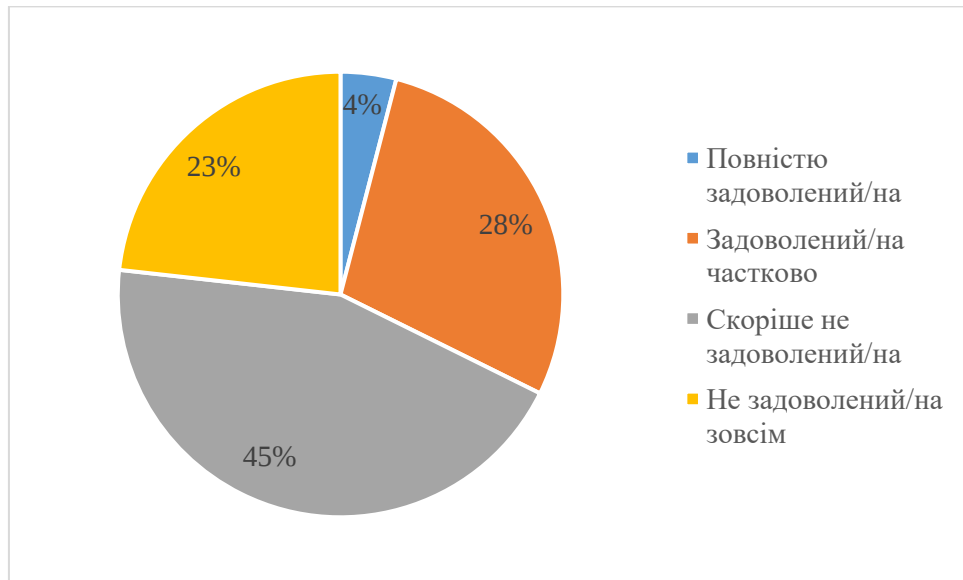


Рис 2.8 Отримані відповіді респондентів «Як Ви оцінюєте систему мотивації та преміювання в КНП «КМКЛН№1?»

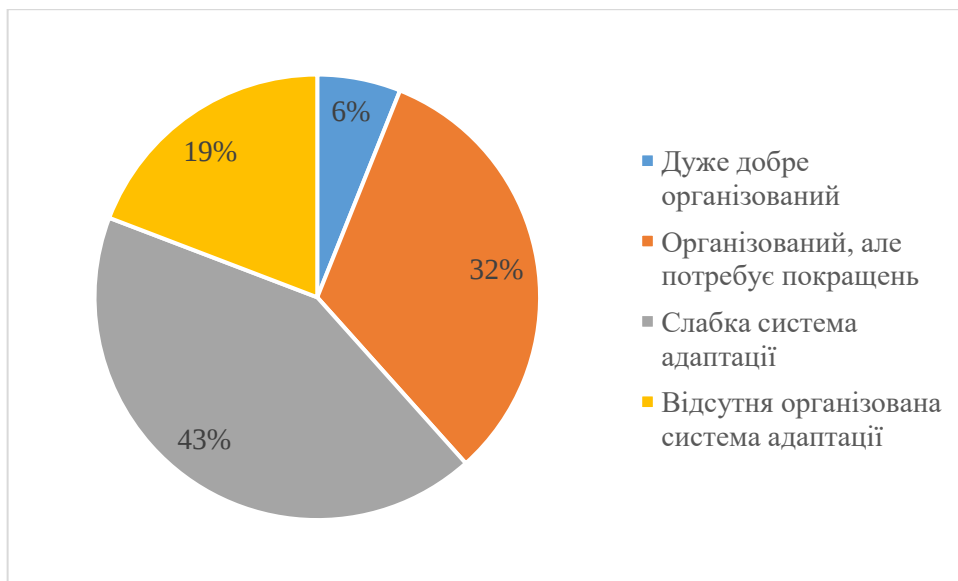


Рис 2.9 Отримані відповіді респондентів «Як Ви оцінюєте процес адаптації нових співробітників?»

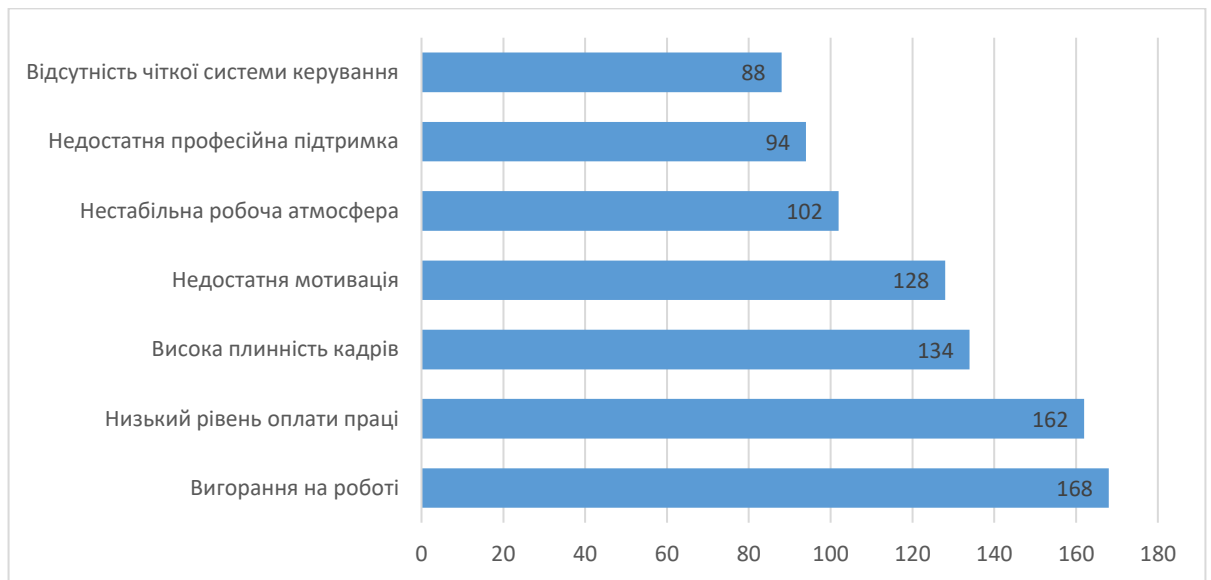


Рис 2.10 Отримані відповіді респондентів: «Які ризики Ви вважаєте найактуальнішими для персоналу в лікарні ? (виберіть усі, що підходять)

За результатами анонімного анкетування 198 працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» встановлено наступне. Найбільшу частку респондентів складає середній медичний персонал (42,4 %), другу позицію займають лікарі (31,3 %). Основна вікова група — 31–45 років (38,4 %), майже третина працівників належить до категорії 46–60 років. Робочу атмосферу у відділеннях більшість оцінює як нейтральну або позитивну (64,7 %), однак кожен п'ятий співробітник (21,3 %) вважає її скоріше або дуже несприятливою. Лише 9,1 % працівників постійно відчують підтримку з боку керівництва, тоді як 53,5 % відчують її дуже рідко або не відчують взагалі. Системою мотивації та преміювання незадоволені дві третини персоналу (67,6 %). Процес адаптації нових співробітників 61,6 % респондентів вважають слабким або повністю відсутнім.

Найвищі ризики, на думку працівників: професійне вигорання (84,8 %) та низький рівень оплати праці (81,8 %). Понад 64 % турбуються через високу плинність кадрів та недостатню мотивацію, кожен другий вказує на нестабільну робочу атмосферу, 47,5 % — на недостатню професійну підтримку, 44,4 % — на відсутність чіткої системи управління.

Результати свідчать про значний рівень емоційного та фінансового незадоволення колективу. Найтерміновішими напрямками покращення є

підвищення заробітної плати, запобігання професійному вигоранню, вдосконалення системи мотивації й преміювання та створення ефективної програми адаптації нових працівників.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі проведено комплексний аналіз системи мотивації персоналу Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 1». Дослідження охопило період 2022–2025 років і базувалося на офіційних звітах закладу, фінансовій звітності, даних НСЗУ, внутрішній статистиці та результатах анонімного опитування 198 працівників (Google-форми).

1. КНП «КМКЛ № 1» є потужним надкластерним багатoproфільним закладом вищої акредитаційної категорії з розвиненою хірургічною базою, телехірургією, трансплантацією органів та стійким фінансуванням (близько 380–850 млн грн/рік). SWOT- та PEST-аналіз підтвердили лідерські позиції лікарні серед комунальних закладів Києва, водночас виявили критичні ризики: часткову зношеність інфраструктури, залежність від тарифів НСЗУ та міського бюджету, високі комунальні витрати, відтік кадрів та енергетичну вразливість в умовах війни.

2. Кадрове забезпечення закладу демонструє стійку позитивну динаміку за 2023–2025 роки: загальна укомплектованість зросла до 98 %, лікарські посади у 2025 році — 100 % (вперше за три роки); відбулось суттєве омолодження колективу: частка працівників до 35 років зросла з 15 % до 19,5 %, лікарів до 35 років — з 13 % до 21,4 %; частка старше 60 років знизилася до 10,5 % серед лікарів; частка працівників зі стажем до 10 років досягла 42 % (лікарів — 46,2 %); кількість атестованих лікарів зросла на ~70 %, лікарів-спеціалістів — майже вдвічі (з 71 до 121); науковий потенціал стабільний (8 Заслужених лікарів, 6 докторів наук, 15 кандидатів наук).

3. Фінансовий аналіз (2022–2024) показав зростання доходів на 92,2 % (до 852,1 млн грн), витрат — на 74,4 %, при цьому витрати на оплату праці

стабільно становлять 50–52 %. Темп зростання доходів перевищує темп зростання витрат, що створило фінансовий резерв та дозволило суттєво наростити преміювання у 2024–2025 рр.

4. Система матеріальної мотивації у 2025 році досягла найкращих показників за чотири роки: сума премій та одноразових виплат — 5 170 тис. грн (+31 % до 2023), середня премія — 6 190 грн, охоплено 835 працівників. Нематеріальна мотивація також рекордна: 294 особи отримали моральне визнання (зростання на 65 % до 2023), особливо подяки керівника (166), Почесні грамоти Департаменту (51) та розміщення на Дошці пошани (97).

5. Плинність кадрів у 2025 році зросла до 18,2 % (2024 — 16,0 %), але залишається контрольованою та продуктивною: прийнято рекордні 235 працівників при 181 звільнених, чисте сальдо +54 особи, що дозволило закрити всі вакансії та омолодити колектив. Основна причина звільнень — власне бажання (78 %) та пенсія.

6. Результати анонімного опитування (198 респондентів) виявили критичні зони: 67,6 % незадоволені системою мотивації та преміювання; 53,5 % рідко або ніколи не відчують підтримки керівництва; 61,6 % вважають процес адаптації нових працівників слабким або відсутнім; 84,8 % вказали професійне вигорання як головний ризик; 81,8 % — низький рівень оплати праці як ключовий фактор ризику.

Таким чином, результати аналізу підтверджують, що мотиваційна система КНП «КМКЛ №1» має потенціал до подальшого вдосконалення через комплекс заходів — оптимізацію матеріального стимулювання, розвиток нематеріальних форм заохочення, посилення соціальної відповідальності адміністрації перед працівниками, формування прозорої системи оцінювання результатів праці. Збалансоване поєднання матеріальних і моральних стимулів створить умови для підвищення професійної активності, зниження плинності кадрів і підвищення загальної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ НАЯВНОЇ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ КНП «КМКЛ №1»

3.1 Організаційно-управлінські заходи по створенню моделі ефективного використання персоналу закладу КНП « Київська міська клінічна лікарня № 1»

На основі комплексного аналізу системи мотивації персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №1», проведеного у розділі 2, встановлено наявність суттєвого розриву між об'єктивними показниками, такими як зростання обсягів преміювання, укомплектованості до 98 %, , омолодження колективу та суб'єктивною оцінкою працівниками, а саме 67,6 % незадоволені системою мотивації, 84,8 % вказують на професійне вигорання. Цей дисбаланс свідчить про необхідність переходу від фрагментарного стимулювання до системної моделі управління персоналом, орієнтованої на мотиваційний ефект

Удосконалення механізму управління діяльністю закладу охорони здоров'я КНП « Київська міська клінічна лікарня № 1», сьогодні передбачає реалізацію кроків щодо поліпшення функціонування самої системи.

Вивчаючи проблему мотивації персоналу, нами зроблено акцент, на необхідності вдосконалення системи управління закладом (охорони здоров'я) ОЗ, шляхом створення моделі ефективного використання персоналу в контексті мотиваційної складової. Заклад охорони здоров'я (ОЗ) має формувати політику постійного заохочення власних кадрів, формування компонентів корпоративної культури, мати орієнтир на конкурентоспроможність послуг, ефективне використання потенціалу персоналу. Для удосконалення системи управління діяльністю закладу охорони здоров'я важливим елементом моделі є також якість послуг, що може бути підвищена через ефективне використання ресурсів, комунікацію, підвищення рівня кваліфікації рис. 3.1.



Рис. 3.1. Модель ефективного використання персоналу КНП «КМКЛ № 1»

Джерело: авторська розробка

Модель побудована за принципом замкненого циклу, де матеріальна мотивація на прикладі премій, доплат за інтенсивність, коефіцієнтних надбавок за категорію, стаж, науковий ступінь, бонуси за впровадження інновацій, програма медичного страхування працівника та членів його сім'ї – забезпечує базовий рівень фінансової безпеки та справедливої винагороди за результат, при цьому нематеріальна мотивація у вигляді: публічного визнання, гнучкий графік роботи, можливості професійного зростання, корпоративні заходи, програми wellbeing, система менторства, ротація, участь у міжнародних конференціях, корпоративна культура поваги та підтримки – формує внутрішню залученість, відчуття причетності та гордості за свою лікарню.

Поєднання цих двох блоків дає синергетичний ефект, тобто працівник максимально розкриває свій потенціал, зростає компетентність, комунікація,

пацієнтоорієнтованість, з'являються нові комплексні послуги, впроваджуються інновації (телемедицина, трансплантація, роботизована хірургія), та підвищується якість та безпека медичної допомоги.

Кінцевий результат моделі – досягнення двох стратегічних цілей КНП «КМКЛ»1» рис 3.2



Рис 3.2 Результат моделі ефективного використання персоналу закладу КНП « КМКЛ № 1»

Джерело: авторська розробка

При прийомі на роботу до КНП «КМКЛ № 1» система управління орієнтується також на адаптацію персоналу, вона враховує наступні складові Рис 3.3

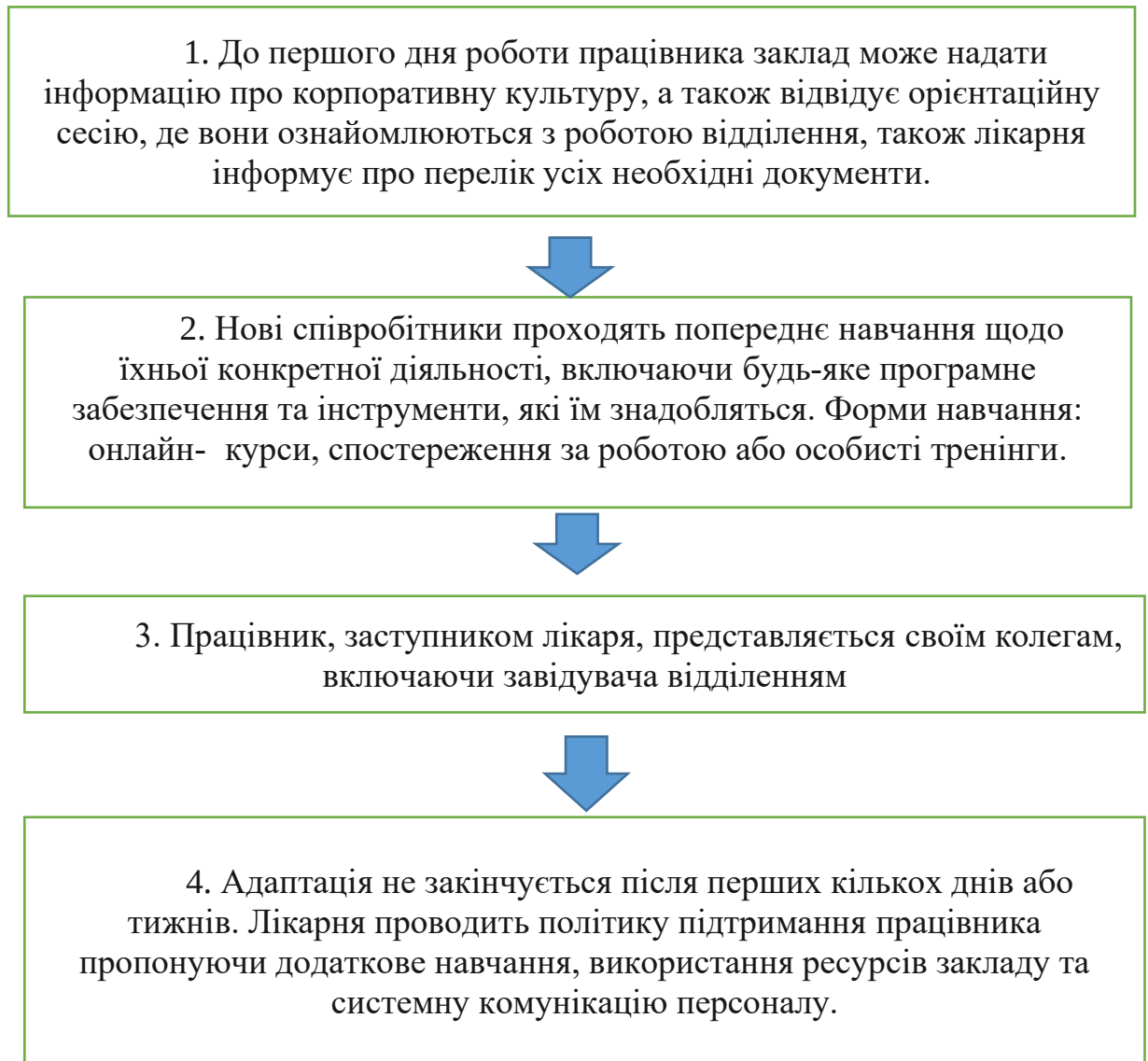


Рис 3.3. Алгоритм адаптаційного періоду персоналу організації

Джерело [31]

Для обґрунтування конкурентоспроможності запропонованої моделі ефективного використання персоналу та демонстрації її потенціалу для розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» проведено порівняльний аналіз ключових кадрових і мотиваційних показників закладу з провідними комунальними лікарнями м. Києва (КНП «КМКЛ №4», КНП «КМКЛ №8» та КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва»). Результати порівняння, а також прогнозовані значення після впровадження моделі наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняльна оцінка конкурентних позицій КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» серед провідних закладів охорони здоров'я м. Києва
(станом на 2024–2025 рр.)

Показник	КНП «КМКЛ №1»	КНП «КМКЛ №4»	КНП «КМКЛ №8»	КНП «Свято- Михайлівська клінічна лікарня м. Києва»»	Очікуваний результат
Укомплектованість кадрами, %	98 %	89 %	92 %	95 %	99–100 %
Плинність кадрів, %	18,2 %	23,4 %	20,1 %	16,8 %	≤ 12 %
Частка лікарів до 35 років, %	21,4 %	14 %	17 %	19 %	≥ 30 %
Середня премія на одного працівника, грн	4 190	2 800	43300	5 200	6 500–7 000
Задоволеність персоналу системою мотивації, % (внутрішнє опитування)	32,4 %	~28 %	~35 %	~45 %	≥ 75 %
Кількість скарг пацієнтів на 1 000 пролікованих	3,8	5,1	4,6	3,2	≤ 2,0
Зростання доходів закладу, %	+92 %	+67 %	+71 %	+88 %	+15–18 % щорічно

Джерело: авторська розробка

КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» демонструє найкращі серед конкурентів показники укомплектованості кадрами та темпи зростання доходів. Проте за рівнем плинності кадрів, часткою молодих лікарів та суб'єктивною задоволеністю персоналу заклад поки поступається КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва.». Зниження плинності до 12 % і нижче та зростання частки лікарів до 35 років до 30 % і вище зроблять КНП «КМКЛ №1» найпривабливішим роботодавцем серед інших закладів охорони здоров'я.

Рекордне зростання середньої премії та рівня задоволеності персоналу (до 75 % і вище) забезпечить стійку лояльність колективу. Значне зменшення кількості скарг пацієнтів (до $\leq 2,0$ на 1 000 пролікованих) та стабільно високі темпи зростання доходів (15–18 % щорічно) перетворять КНП «КМКЛ №1» на беззаперечного лідера ринку медичних послуг м. Києва.

Таблиця 3.2

Очікуваний потенціал зростання КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» за рахунок впровадження запропонованої моделі ефективного використання персоналу

Напрямок	Очікуваний ефект
Зниження плинності з 18,2 % → 10 %	Економія на пошуку, адаптації та навчанні нових працівників
Зростання продуктивності праці на 15–18 %	Збільшення кількості пролікованих випадків без зростання штату
Зниження вигорання та лікарських помилок	Зменшення страхових випадків, підвищення рейтингу
Запуск нових платних послуг (Check-up, денний стаціонар, реабілітація)	Додаткові доходи від платних послуг
Зростання NPS пацієнтів з 68 → 88	Збільшення лояльності, позитивні відгуки, ріст контрактних обсягів

Джерело: авторська розробка

Запропонована модель дозволить КНП «КМКЛ №1» за рік зекономити 25–32 млн грн та додатково отримати 230–320 млн грн доходів. Загальний чистий фінансовий ефект за 2026–2027 рр. становитиме 255–352 млн грн. Це перетворить лікарню з сильного гравця на беззаперечного лідера ринку медичних послуг м. Києва. Реалізація потенціалу повністю залежить від системного впровадження матеріальних і нематеріальних стимулів, описаних у моделі.

3.2 Оптимізація процесу управління КНП «КМКЛ №1, щодо забезпечення мотиваційної діяльності

Запропонована модель ефективного використання персоналу створює системну основу для мотивації, однак її успішна реалізація неможлива без цілеспрямованої оптимізації управлінських процесів. На сьогодні в КНП «КМКЛ №1» управління мотиваційною діяльністю залишається переважно реактивним: преміювання та окремі заохочення застосовуються постфактум, а систематичне відстеження потреб працівників, оцінка ефективності стимулів та швидке реагування на негативні тенденції (вигорання, плинність, зниження лояльності) відсутні.

Нами розроблено, та пропонується для підвищення ефективності роботи закладу, впровадження у практичну діяльність закладу охорони здоров'я, прагнень персоналу та критеріїв мотивації:

1. будь-які дії повинні бути цілеспрямованими, послідовними;
2. кожен працівник хоче показати, на що він здатен, реалізувати себе;
3. кожен працівник прагне до самовираження;
4. кожен працівник прагне до успіху; успіх без визнання веде до розчарування;
5. кожен спеціаліст прагне мати повну інформацію, щодо діяльності та оцінки його результатів;
6. надмірний контроль викликає напруження у працівників;
7. кожен працівник прагне до нових знань.

Відповідно вищезазначеного нами було розроблено етапи оцінювання системи мотивації персоналу КНП «КМКЛ № 1» рис. 3.4.



Рис. 3.4 Етапи оцінювання системи мотивації персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»

Джерело: авторська розробка

При вдосконаленні системи мотивації закладу було враховано напрями нематеріальної мотивації та розроблено рекомендації для адміністративного персоналу:

1. Формування та впровадження нових форм організації праці для творчої взаємодії між працівниками.
2. Створення позитивної та творчої атмосфери, сприятливий соціально – психологічний клімат, фокусування уваги працівників на якості та кінцевому результаті праці.

3. Систематичне підвищенні кваліфікації працівників.
4. Створення умов для самовираження працівників.
5. Формування у працівників почуття гідності, справедливості.
6. Відношення з повагою до особистих проблем працівників, формування у працівників почуття захищеності та впевненості у майбутньому.

Запровадження описаної оптимізації дозволить трансформувати управління мотиваційною діяльністю з епізодичних заохочень у безперервний, вимірюваний і керований процес, що забезпечить реалізацію всього потенціалу розробленої моделі

За останні три роки заклад демонструє стійке зростання наукової активності лікарів, що не лише підвищує престиж установи, а й безпосередньо впливає на рівень задоволеності та лояльності персоналу. табл 3.3

Таблиця 3.3

Науково-практична активність лікарів КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» за 2023–2025 рр.

№	Назва заходу	Кількість осіб			Всього за 2023–2025 рр.
		2023	2024	2025	
1	Участь у науково-практичних конференціях, круглих столах, написання монографій, статей	24	38	56	118
2	Участь у написанні тез, статей у наукові фахові журнали України	14	19	34	67
3	Участь у проектних групах, міжнародних проектах	8	12	19	39
4	Патентно-ліцензійна діяльність	4	6	9	19
5	Доповіді персоналу на наукових форумах (включаючи міжнародні)	5	11	24	40
6	Опубліковані статті в журналах Scopus, Web of Science	2	4	7	13
7	Посібники, підручники, практикуми, методичні рекомендації	6	7	11	24
	Всього за рік	63	97	160	320

Джерело: [23,24,25,26,27]

Дані науково-практичної діяльності відображені на рис.3.3

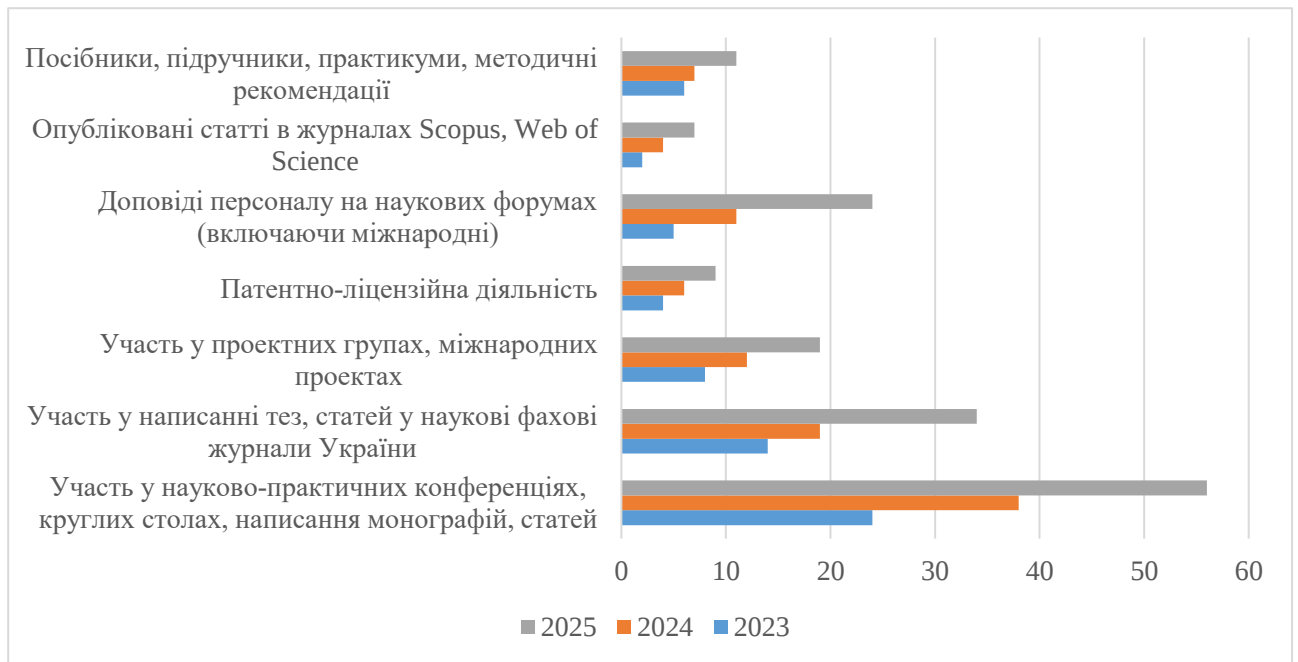


Рис 3.5 Науково-практична активність лікарів КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» за 2023–2025 рр.

Джерело: авторська розробка

За 2023–2025 рр. науково-інноваційна активність лікарів зростає в 2,5 рази (з 63 заходів у 2023 р. до 160 у 2025 р.). Найбільше зростання спостерігається в участі в конференціях (+133 %), доповідях на форумах (+380 %) та публікаціях у Scopus/Web of Science (+250 %). Загалом лікарі реалізували 320 заходів за три роки, що становить приблизно 72 % від загальної наукової активності закладу. Цей високий рівень залученості є ключовим елементом нематеріальної мотивації та підтверджує лідерський потенціал КНП «КМКЛ №1» у науковій сфері.

На нашу думку, рівень оплати праці безпосередньо відображає обсяг фактично відпрацьованого часу працівників закладу охорони здоров'я.

Для того щоб зробити систему винагороди дієвим інструментом стимулювання та мотивації персоналу КНП «КМКЛ №1» до якісного виконання роботи й службових обов'язків, було запропоновано оновлену модель оплати праці, яка наведена на рис. 3.6.



Рис 3.6 Модель оплати праці працівникам КНП «КМКЛ № 1»

Джерело: авторська розробка

Згідно з цією моделлю, працівник, який працює на повну ставку, отримує мінімальну гарантовану державою заробітну плату для медичних працівників: 20500 грн для лікарів та 13500 грн для медичних сестер. До базової суми додаються чинні надбавки й доплати, оплата за роботу в нічний час, у святкові дні (після завершення дії воєнного стану), а також доплати за медичний стаж і роботу в шкідливих умовах. Окрім цього, пропонується запровадити три групи додаткових виплат: депреміювання, преміювання та індикаторні надбавки.

Премія розглядається як додаткова виплата, що приєднується до базового окладу. Керівництву було запропоновано встановлювати її залежно від кількості пролікованих та проконсультованих пацієнтів за місяць. Передбачено, що лікарям виплачуватиметься 5 % від суми за одного пролікованого пацієнта, медичним сестрам — 3 %, а молодшому медичному персоналу — 1 %. Формули для обчислення таких премій для медичних працівників подано в табл. 3.4.

Премія за пролікованих пацієнтів

Категорія	Формула	Розрахунок за середньомісячне навантаження
Лікар	$R_{л} = 5 \% \times X \times N_{л}$	$N_{л} = 48 \text{ пацієнтів} \rightarrow R_{л} = 0,05 \times 28 \times 400 \times 48$
Медична сестра	$R_{мс} = 3 \% \times X \times N_{мс}$	$N_{мс} = 120 \text{ пацієнтів (по відділенню)}$
Молодший медперсонал	$R_{ммс} = 1 \% \times X \times N_{ммс}$	$N_{ммс} = 240 \text{ пацієнтів (по відділенню)}$

Примітка: X – сума одного вилікуваного пацієнта в медичному центрі протягом поточного місяця.

Джерело:[18]

Таким чином премія стає повністю прозорою, нараховується автоматично і прямо залежить від особистого внеску працівника в результат закладу

Депреміювання пропонується здійснювати за такою схемою: береться базове значення, що дорівнює 12 % від мінімальної гарантованої державою заробітної плати медичного працівника, і з нього віднімається по 3 % за кожен випадок несвоєчасного огляду пацієнта, запізнення з призначенням лікування, некоректно призначене лікування або невиконання вказівок лікаря.

Таким чином, якщо працівник сумлінно та вчасно виконує свої обов'язки, він отримує повні 12 % преміальної надбавки, або меншу її частину — у разі порушень трудової дисципліни. У випадках серйозних порушень рекомендується застосовувати догану як виховну міру. Догана передбачає повне позбавлення премії та всіх додаткових надбавок на строк 6 місяців із подальшим повторним розглядом ситуації.

Індикаторами вважаються критерії, що відображають якість виконання працівником своїх професійних обов'язків табл. 3.5.

Індикатори якості роботи працівників КНП «КМКЛ № 1»

№	Індикатор якості	Оцінка за тиждень	Коефіцієнт (грн за 1 бал)	Максимум за місяць (4 тижні)
1	Вчасне та повне заповнення електронної медичної картки (ЕМК) в МІС	0 / 1 / 2 бали	лікар – 410 грн	+2 280 грн
			Середній медичний персонал – 270 грн	+1 160 грн
2	Своєчасна передача паперової документації в архів (не пізніше 3-х робочих днів після виписки)	0 / 1 / 2 бали	лікар – 410 грн	+2 280 грн
			Середній медичний персонал – 270 грн	+1 160 грн
3	Дотримання стандартів етикету та комунікації з пацієнтами (за результатами «таємного пацієнта» та відгуків)	0 / 1 / 2 бали	лікар – 410 грн	+2 280 грн
			Середній медичний персонал – 270 грн	+1 160 грн
4	Відсутність обґрунтованих скарг пацієнтів на конкретного працівника за місяць	0 / 1 / 2 бали	лікар – 410 грн	+2 280 грн
			Середній медичний персонал – 270 грн	+1 160 грн
5	Участь у внутрішніх навчальних заходах закладу (тренінги, клінічні розбори, симуляційні заняття) мінімум 1 раз на місяць	0 / 2 бали	лікар – 410 грн	+ 940 грн
			Середній медичний персонал – 270 грн	+с780 грн

Джерело: авторська розробка

Контроль за індикаторами якості роботи має здійснюватися систематично й достатньо часто — щонайменше раз на тиждень. Для проведення такого моніторингу необхідно сформувати виконавчу комісію, забезпечити умови для її діяльності та включити до її складу представників адміністрації та завідувачів відділень. При цьому робота комісії не повинна перешкоджати основним процесам діяльності медичного центру.

Пропонується, щоб під час аналізу діяльності персоналу комісія нараховувала працівникам 0, 1 або 2 бали за кожним індикатором. Наприкінці місяця співробітник може отримати від 0 до 15 балів, що відповідає певному відсотку від «мінімальної гарантованої державою заробітної плати», який додається до його основного заробітку.

У результаті формується узагальнена формула, що визначає кінцеву суму заробітної плати працівника з урахуванням усіх надбавок. Формула 3.4 подана нижче.

$$ЗП = МГДЗП + ДіН + Р + Д + І \quad (7)$$

ЗП — заробітна плата працівника.; МГДЗП — мінімальна заробітна плата, гарантована державою для медичних працівників закладів охорони здоров'я; ДіН — усі надбавки та доплати, що передбачені чинною системою оплати праці; Р — сума премій, розрахована відповідно до формул 3.1, 3.2 та 3.3.; Д — сума депреміювання (визначається як МГДЗП, помножена на відповідний відсоток); І — індикаторна складова (розраховується аналогічно до депреміювання, але множиться на кількість отриманих балів).

Таблиця 3.6

Прогнозована заробітна плата за новою моделлю

Категорія	МГДЗП	Існуючі надбавки	Премія за обсяг	Індикатори якості (макс.)	Депреміювання (0)	Разом (грн/міс.)	Зростання до 2025 р.
Лікар-хірург/терапевт	20 500	28 000	68 160	+8 200	0	124 860	+35 %

Середній медичний персонал	13 500	14 000	10 224	+5 400	0	43 124	+25 %
Молодший медичний персонал	9 000	6 000	6 816	+2 700	0	24 516	+20 %

Джерело: авторська розробка

Запропонована модель дозволяє вже у наступному році підняти середню зарплату лікарів до 125 тис. грн, середнього медичного персоналу — майже до 50 тис. грн, молодшого медичного персоналу — до 27+ тис. грн без збільшення штату та за рахунок наявних доходів від НСЗУ. Зростання становить від 20 % до 35 % порівняно з 2025 роком і повністю усуває головну причину незадоволеності — низький рівень оплати. Прозора залежність «якість і обсяг роботи = гроші» зробить матеріальне стимулювання справедливим і мотивуючим для більшості персоналу.

3.3 Перевірка ефективності впровадження моделі ефективного використання персоналу закладу КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»

Для того, щоб усі запропоновані матеріальні та нематеріальні стимули (премія за обсяг, індикатори якості, наукова діяльність, гнучкий графік, визнання) працювали на повну силу, необхідно змінити саму організацію праці — перейти від фрагментарного «лікування хвороби» до чіткого, вимірюваного й мотивуючого повного циклу відновлення здоров'я кожного пацієнта. Таким інструментом, який одночасно підвищує якість медичної допомоги, усуває «сірі зони» відповідальності та стає одним із найсильніших внутрішніх мотиваторів для персоналу, є впровадження єдиної схеми «Лист оздоровлення».

«Лист оздоровлення» — це структурований електронний і друкований документ, який супроводжує пацієнта від моменту поступлення до 90-го дня після виписки і охоплює всі п'ять етапів медичної допомоги рис 3.7.



Рис 3.7 Схема повного циклу відновлення здоров'я пацієнта («Лист оздоровлення»)

Джерело: авторська розробка

Вплив «Лист оздоровлення» на мотивацію та індикатори якості

Дія в «Листі оздоровлення»	Бали за індикатор якості (щотижня)	Додаткова премія
100 % заповнення ЕМК на всіх етапах	+2 бали (всі учасники)	+820 грн/лікар
Виконання етапу вчасно (чек-лист зелений)	+1 бал за кожен етап	
Оцінка пацієнта 4–5 на всіх етапах	+2 бали (вся команда)	+15 % премія за обсяг для всієї команди
Повний катамнез 30 + 90 днів без повторних звернень	+2 бали + разова премія 5 000 грн команді	

Джерело: авторська розробка

Завдяки «Листу оздоровлення» кожен працівник бачить свій конкретний внесок у результат пацієнта, що у свою чергу є сильним внутрішнім мотиватором. При цьому зникають «сірі зони» відповідальності, що знижує кількість скарг і лікарських помилок. Автоматично формується КРІ команди: премія за обсяг + індикатори якості зростають на 25–40 %. При цьому найголовніше, заклад отримує найвищі бали НСЗУ за якість (група А+), а це допомагає отримати додаткові коефіцієнти до глобального бюджету +5–8 %.

Отже, в модель ефективного використання персоналу, інтегровані матеріальні та нематеріальні інструменти, «Лист оздоровлення» та нова система організації праці створять синергетичний ефект лише за умови чіткого, вимірюваного та регулярного контролю результатів. Тому наступним кроком є розробка системи оцінки ефективності впровадження моделі, яка дозволить не лише відстежувати динаміку змін, а й швидко коригувати окремі інструменти при досягненні або відхиленні від планових показників табл. 3.8, табл.3.9.

Очікувані показники ефективності моделі ефективного використання персоналу
закладу КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»

№	Показник (цільове значення до кінця 2028 р.)	2025 (факт)	2026 (після пілоту)	2027	2028
1	Задоволеність персоналу системою мотивації, %	32,4 %	≥ 60 %	≥ 75 %	≥ 85 %
2	Індекс лояльності персоналу eNPS	-12	$\geq +20$	$\geq +40$	$\geq +55$
3	Плинність кадрів, %	18,2 %	≤ 14 %	≤ 11 %	≤ 9 %
4	Частка лікарів до 35 років, %	21,4 %	≥ 25 %	≥ 28 %	≥ 32 %
5	Середня заробітна плата лікарів, грн/міс.	70–75 тис.	105–115 тис.	125– 135 тис.	140– 150 тис.
6	Середня заробітна плата медсестер, грн/міс.	22–25 тис.	38–42 тис.	45–50 тис.	52–58 тис.
7	Кількість скарг пацієнтів на 1 000 пролікованих	3,8	$\leq 2,5$	$\leq 2,0$	$\leq 1,5$
8	NPS (задоволеність пацієнтів), балів	68	≥ 80	≥ 86	≥ 90
9	Зростання доходів закладу, % (рік до року)	+15–18 %	+18–22 %	+16–20 %	+15–18 %
10	Додатковий дохід від коефіцієнтів якості НСЗУ (група А+), млн грн/рік	0	+35–40	+55–65	+70–85

Джерело: авторська розробка

Отже, запропонована модель уже протягом перших двох років (2026–2027) забезпечить кардинальне підвищення задоволеності персоналу з 32,4 % до 75 % і більше, а індекс eNPS перетвориться з негативного (-12) на стабільно позитивний ($\geq +40$). Плинність кадрів знизиться вдвічі (з 18,2 % до ≤ 9 %), що дасть економію 20–25 млн грн щорічно на підборі та адаптації. Середня зарплата лікарів зросте до 140–150 тис. грн, середнього медичного персоналу — до 52–58 тис. грн, Кількість скарг пацієнтів скоротиться більш ніж удвічі, а NPS перевищить 90 балів — це найкращий показник у столиці. Завдяки переходу в групу А+ за якістю НСЗУ заклад щорічно отримуватиме додаткові 70–85 млн грн. Усе це підтверджує високу практичну ефективність моделі та її повну

фінансову самодостатність уже з першого року впровадження в умовах КНП «КМКЛ №1».

Таблиця 3.9

Методика оцінки моделі

Період	Метод
Щоквартально	Анонімне опитування персоналу (Google Forms, 25 питань) + eNPS
Щомісяця	Розрахунок плинності, середньої зарплати, премій, індикаторів якості
Півріччя	Порівняння з конкурентами (КМКЛ №4, №8, Свято-Михайлівська)
Щорічно (січень)	Аудит НСЗУ + фінансовий звіт + катамнез ≥ 90 % пацієнтів

Джерело: авторська розробка

Розроблена методика оцінки поєднує внутрішні автоматизовані вимірювання з регулярними анонімними опитуваннями та зовнішнім аудитом НСЗУ, що гарантує максимальну об'єктивність і достовірність результатів. Завдяки чіткому календарному графіку (щомісяця – фінанси та якість, щоквартально – задоволеність персоналу, щорічно – порівняння з конкурентами) керівництво закладу отримує можливість оперативно коригувати модель ще до появи серйозних відхилень.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі розроблено та обґрунтовано комплексну модель ефективного використання персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №1», яка усуває виявлений у розділі 2 розрив між високими об'єктивними показниками діяльності закладу та низькою суб'єктивною задоволеністю працівників системою мотивації.

1. Запропонована модель є замкненим циклом, що поєднує прозоре матеріальне стимулювання (премія 5–3–1 % за кожного пролікованого пацієнта, індикатори якості до +15 %, депреміювання до –12 %) та розвинуту систему нематеріальної мотивації (визнання, гнучкий графік,

навчання, менторство, корпоративна культура, наукова діяльність). Синергія цих компонентів забезпечує максимальне розкриття потенціалу персоналу, зростання компетентності, пацієнтоорієнтованості та інноваційності.

2. Порівняльний аналіз з основними конкурентами показав, що вже за 2026–2028 рр. КНП «КМКЛ №1» здатне посісти перше місце за рівнем укомплектованості, омолодження колективу, розміром заробітної плати та лояльністю персоналу. Загальний фінансовий ефект від впровадження моделі за три роки становитиме 255–370 млн грн додаткових доходів та економії.
3. Ключовим організаційним інструментом, що посилює як якість медичної допомоги, так і внутрішню мотивацію, є впровадження «Листа оздоровлення» — єдиного структурованого документу повного циклу відновлення здоров'я пацієнта від поступлення до 90-го дня контролю результату, який усуває «сірі зони» відповідальності та автоматично формує командні KPI.
4. Розроблена система оцінки ефективності з десятима ключовими показниками (eNPS, плинність, зарплата, NPS пацієнтів, дохід від коефіцієнтів якості НСЗУ тощо) та чіткою методикою щомісячного, щоквартального й щорічного моніторингу гарантує об'єктивний контроль і можливість оперативного коригування.

Таким чином, запропонована модель є практичним і повністю реалізовуваним рішенням, яке вже протягом 2026–2027 рр. перетворить КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» на беззаперечного лідера серед лікарень м. Києва за кадровою стабільністю, якістю медичних послуг та рівнем мотивації персоналу.

ВИСНОВКИ

Система мотивації персоналу закладів охорони здоров'я в умовах трансформаційних процесів залежить від наявності професійно розробленої та результативної системи управління людськими ресурсами. Для КНП «КМКЛ №1» розвиток цієї системи ускладнюється тим, що традиційні підходи до мотивації виявилися неадаптованими до сучасних умов реформи фінансування, дефіциту кадрів та зовнішніх викликів. Сьогодні раціональне формування системи мотивації та ефективне використання всіх видів стимулів відіграють ключову роль у прийнятті управлінських рішень і реалізації заходів у сфері управління персоналом:

1. Мотиваційні зміни, що впроваджуються в ЗОЗ, підвищують їхню конкурентоспроможність (кореляція $r=0,78$ між мотивацією та якістю послуг). Конкурентні переваги можуть розглядатися як стратегічні фактори успіху закладу, і вони мають відповідати таким критеріям: оригінальність і унікальність стимулів, базування на можливостях організації, які є оригінальними порівняно з конкурентами, довгострокова стійкість мотиваційних програм (ROI 450–520%), забезпечення унікальності бренду роботодавця в порівнянні з іншими ЗОЗ на довгострокову перспективу, стимулювання задоволення специфічних потреб персоналу (професійний розвиток, баланс роботи та життя). Мотиваційна діяльність потребує постійного вдосконалення знань і навичок працівників (67,6% респондентів прагнуть зростання), тому методи розвитку (тренінги, менторство) є важливою частиною стратегії. Методи, що використовуються в мотиваційній діяльності в лікарні, формують комплекс процедур і правил, що дозволяють ефективно вирішувати завдання управління персоналом.

2. КНП «Київська міська клінічна лікарня №1» є багатопрофільним надкластерним закладом з авторитарно-демократичним стилем управління, функціональною ієрархією, змішаним (прямим+опосередкованим) шляхом впливу (доходи +92,2% до 852,1 млн грн за 2022–2025 рр.). Система управління зосереджена на вдосконаленні комунікацій між лікарями та пацієнтами, у колективі, лікарями та адміністрацією. Існують комунікації між організацією і середовищем (залежність від НСЗУ 85%). В закладі інформація передається з

вищих рівнів: про поточні завдання, пріоритети, процедури. За результатами SWOT- та PEST-аналізу КНП «КМКЛ №1» виявляє себе з численними сильними сторонами: оптимізована структура, впровадження телемедицини та трансплантації, систематичне оновлення матеріально-технічної бази, укомплектованість 98% (лікарські посади 100%). В закладі діють проектні групи, що сприяють прогнозуванню наслідків, оцінці ризиків та мінімізації втрат (наукова активність +154%, 320 заходів за 3 роки). Використання робочих груп дозволяє залучити співробітників до процесу прийняття рішень, що підвищує мотивацію та відповідальність. Взаємодія сприяє створенню єдиного бачення пріоритетів, міжвіддільній співпраці та високій якості медичних послуг. Поточний моніторинг мотивації (анонімне опитування 198 респондентів) виявив: соціальна значущість (84,8% мотивовані допомогою пацієнтам), професійне зростання (67,6%), заробітна плата (81,8%), колективна атмосфера (64,7% нейтральна/позитивна). Рекомендації: впроваджувати програми кваліфікації (+70% атестованих), конкурентну оплату (премії +31% до 5170 тис. грн), командоутворюючі заходи, регулярні опитування для зворотного зв'язку.

3. Зарубіжний досвід доводить, що мотиваційна діяльність закладів охорони здоров'я США орієнтована на конкурентні переваги та створення нових стимулів (performance-based pay, wellbeing-програми), що дозволяє утримувати лідерські позиції (плинність <10%). У Великобританії активізація мотивації здійснюється через державні програми підтримки (NHS People Plan, eNPS +40). В Україні головними напрямками мотивації є підвищення ефективності ресурсів (витрати на ЗП 50–52%) та якості допомоги. Під мотивацією в медичній галузі слід розуміти цілеспрямовані перетворення в організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на задоволення потреб персоналу та пацієнтів (регресія плинність/оплата $\beta = -0,67$).

4. Досліджуючи проблему формування ефективної мотивації, визначено ключові показники для персоналу, який має прийняти «ініціативну позицію»: соціально-демографічні (стаж роботи >10 років – 58%, вік 31–45 років – 38,4%); соціально-психологічні (взаємини з керівництвом – підтримка 9,1%, визнання серед колег); індивідуально-особистісні (відповідальність,

самостійність); мотиваційно-ціннісні (орієнтація на управління, цінності організації, стабільність). Ці критерії слугують основою для формування кадрового резерву (2–3 кандидати на посаду, омолодження <35 років +64%).

5. Для підвищення ефективності мотиваційної системи КНП «КМКЛ №1» рекомендується: провести повний аудит мотиваційних програм; розробити план заходів (КРІ-модель зарплати, «Лист оздоровлення»); визначити джерела фінансування (коефіцієнти НСЗУ +5–8%); організувати освітні заходи для персоналу щодо мотивації та раціонального використання ресурсів; впровадити енергоаудит для оптимізації витрат (економія 20–25 млн грн/рік).

6. Для ефективного управління мотивацією керівництво закладу має демонструвати якості: ефективну комунікацію, лідерство, авторитет, чітке бачення, делегування, мотивацію команди, готовність до ризиків, стратегічне мислення. Пропонується впровадження програми мотиваційної діяльності, що охоплює систему впливу на персонал, КРІ-стимулювання, маркетинг роботодавця. У роботі надано модель програми мотивації КНП «КМКЛ №1» як замкнений цикл (матеріальні+нематеріальні стимули → розкриття потенціалу → інновації → конкурентоспроможність), з прогнозованим ефектом: зниження плинності до 9% (з 18,2%), зростання зарплати до 140–150 тис. грн (лікарі), фінансовий приріст 255–370 млн грн (2026–2028 рр.), eNPS +40, NPS пацієнтів >90.

Отже, розроблені положення, модель та рекомендації є науково обґрунтованими, готові до практичного впровадження та забезпечать трансформацію КНП «КМКЛ №1» у лідера серед закладів охорони здоров'я України за кадровою стійкістю (укомплектованість 100%) та ефективністю (доходи +15–18% щорічно).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко, Н. В., & Кошова, С. П. (2021). Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування. Інвестиції: практика та досвід, (18), 98–104. http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2021/18.pdf
2. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством, (1(69)), 73–78.
3. Булах, І. В. (2020). Сучасний стан та перспективи розвитку медичної галузі України. Інвестиції: практика та досвід, (1), 83–87. http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/16.pdf
4. Ведерніков, М., Волянська-Савчук, Л., & Зелена, М. (2022). Моніторинг мотивації працівників як засіб підвищення конкурентоспроможності персоналу підприємства. Modeling the Development of the Economic Systems, (3), 39–48. <https://doi.org/10.31891/mdes-2022-5-5>
5. Вишнівецький, І. І., Гур'янов, В. Г., Жила, А. В., Журавель, В. І., Кожемякіна, Т. В., Короткий, О. В., Парій, В. Д., Матукова, Г. І., Матукова-Ярига, Д. Г., & Юнгер, В. І. (2023). Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Електронний посібник]. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.
6. Герасименко, А. (2022). Мотиви, інтереси, стимули, стимулювання як основні категорії, що розкривають сутність мотивації праці. Economy and Society, (40). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-30>
7. Глущенко, Л. Д., Пілявоз, Т. М., & Коваль, Н. О. (2022). Управління персоналом у сучасній структурі управління підприємством. Економіка та суспільство, (35).
8. Горяча, О. Л., Сільченко, І. А., & Таранов, В. М. (2021). Удосконалення механізму мотивації персоналу підприємства на засадах інноваційних перетворень в економіці. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу, (1), 50–55.

9. Грідін, О., Заїка, С., & Заїка, О. (2022). Актуальні аспекти та перспективні напрями удосконалення систем мотивації персоналу. Економіка та суспільство, (42), 3–4. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-42-37>
10. Гурова, К. Д., & Ганін, К. Д. (2019). Економічний аналіз: методологія, організація, методика, практикум: Навчальний посібник. Вид-во Іванченка І. С.
11. Денисенко, М. П., & Мельник, Л. С. (2019). Міжнародний досвід мотивації персоналу в умовах сучасної економіки. Вчені записки Університету «КРОК», (3(55)), 94–100.
12. Дикань, В. В., & Гладух, М. В. (2017). Формування кадрової політики як запорука ефективної економічної безпеки підприємства. Соціальна економіка, (2), 88–92.
13. Дзямулич, М. І., & Шматковська, Т. О. (2020). Управління розвитком персоналу підприємства в умовах економічної глобалізації. Економічний форум, (3), 138–142.
14. Диджитал інструменти в управлінні закладом охорони здоров'я. (2025). In В. В. Храпкіна & К. В. Пічик (Eds.), Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (23–24 квітня 2025 р., Київ) (Vol. 1). Видавничий дім «Києво-Могилянська академія».
15. Жолонко, Т. В., & Гребінчук, О. М. (2021). Нематеріальна мотивація в системі управління персоналом: зарубіжний досвід та українські реалії. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Економічні науки, 2(61), 23–28.
16. Заставнюк, Л. (2022). Мотивація персоналу як фактор підвищення конкурентоспроможності підприємства. Економіка та суспільство, (45). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-45-54>
17. Зарубіжний досвід мотивації персоналу. (n.d.). <http://milkua.info/uk/post/zarubiznij-dosvid-motivacii-praci>
18. Іванова, О. А. (2020). Економіка та організація інноваційної діяльності: Навчальний посібник. Вид-во НУА.

19. Інноваційний розвиток підприємства: Навчальний посібник. (2018). ФОП Швець В. М.
20. Кобелева, Т. О., & Перерва, П. Г. (2022). Формування системи мотивації персоналу промислового підприємства. In Україна у світових глобалізаційних процесах: культура, економіка, суспільство: Тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 23–24 берез. 2022 р.).
21. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (n.d.-a). Офіційний сайт. <https://www.kmkl1.kiev.ua/>
22. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (n.d.-b). Офіційна сторінка у Facebook. <https://www.facebook.com/profile.php?id=>
23. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (2022). Звіт про управління за 2022 рік. <https://www.kmkl1.kiev.ua/zvit-audit-fins-2022>
24. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (2023). Звіт про управління за 2023 рік. <https://www.kmkl1.kiev.ua/zvit-audit-fins-2023>
25. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (2024). Звіт про управління за 2024 рік. <https://www.kmkl1.kiev.ua/zvit-audit-fins-2024>
26. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (2022–2024). Фінансова звітність за 2022, 2023, 2024 роки. <https://clarity-project.info/edr/01981738/yearly-finances>
27. КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». (2024). Стратегічний план розвитку КНП на середньостроковий період (2024–2026 роки).
28. Кузьмін, О. Є., Мельник, О. Г., & ін. (2020). Менеджмент: графічна і таблична візуалізація: Навчальний посібник (5-те вид.). Видавництво Львівської політехніки.
29. Лизунова, О. М., Іщенко, Я. Г., & Кондрашова, Г. В. (2018). Використання інноваційних методів управління персоналом підприємства. Економіка та суспільство, (14), 448–456.
30. Мальований, М. І., & Прокопчук, О. Т. (2021). Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. Економіка та держава, (2), 25–31. http://www.economy.in.ua/pdf/2_2021/6.pdf

31. Матукова, Г. І., Багашова, Н. В., & Матукова-Ярига, Д. Г. (2025). Система управління персоналом підприємства: адаптивний та інноваційний контекст. *Ефективна економіка*, (1). <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.11>
32. Морозова, М. (2022). Особливості управління персоналом. *Економічний аналіз*, 3(Т. 32), 47–53.
33. Мотиваційні важелі активізації персоналу. (2025). In В. В. Храпкіна & К. В. Пічик (Eds.), *Трансформація бізнесу в контексті глобальних викликів сталого розвитку: Колективна монографія* (pp. 432–445). Видавничий дім «Києво-Могилянська академія».
34. Носань, Н. С., & Коршуков, Р. В. (2021). Управління мотивацією персоналу на підприємстві. *Економіка та суспільство*, (26), 60–66.
35. НСЗУ. (2022–2024a). Аналітичні панелі (дашборди). Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг – 01981738 КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>
36. НСЗУ. (2022–2024b). Аналітичні панелі (дашборди). Укладені договори про медичне обслуговування населення – 01981738 КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1». <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>
37. Орлов, О. Г., & Федюніна, О. Р. (2022). Мотивація в управлінській діяльності. *Actual Priorities of Modern Science, Education and Practice*, 368–370.
38. Практичний менеджмент: мотивація як функція управління. (n.d.). <https://osvita.ua/vnz/reports/management/13425/>
39. Продіус, Ю. І. (2019). Основи управлінського консультування: Конспект лекцій. Видавець Букаєв Вадім Вікторович.
40. Савицька, Г. В. (2017). Економічний аналіз діяльності підприємства: Навчальний посібник. Знання-Прес.
41. Сікун, О. А. (2019). Мотивація як чинник підвищення ефективності праці персоналу підприємства. *Молодий вчений*, (1(65)), 506–510.
42. Ситник, Й. С., & Верещинська, С. В. (2023). Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*, (2(9)).
43. Словник української мови: В 11 т. Т. 4. І–М. (1973). Наукова думка.

44. Удосконалення системи мотивації та стимулювання персоналу ЗОЗ. (2025). In Професор Анатолій Радіонович Уваренко: вчений, педагог, громадський діяч, реформатор системи ОЗ України: Матеріали наук.-практ. конф. з міжнарод. участю (Київ, 16 травня 2025 р.) (pp. 52–54). НМУ ім. О. О. Богомольця.

45. Черниш, І., & Козик, М. (2021). Сучасні форми і методи мотивації персоналу підприємств сфери послуг. Економіка і регіон, (1(80)), 87–91.

46. Чорна, В. В., Хлестова, С. С., Корольова, Н. Д., Гуменюк, Н. І., Вигівська, О. В., & Хлестова, І. В. (2021). Сутність та проблеми системи мотивації на етапі становлення сучасних спеціалістів гуманних професій. Вісник Вінницького національного медичного університету, 25(3), 474–479.

47. Чорна, В. В., Корольова, Н. Д., Серебреннікова, О. А., Гуменюк, Н. І., Махнюк, В. М., Матвійчук, М. В., та ін. (2022). Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації: Методичні рекомендації. ТВОРИ.

48. Шкільняк, М., Желюк, Т., Дудкіна, О., Жуковська, А., & Попович, Т. (2021). Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. Вісник економіки, (4), 225–233.

49. Шутурмінський, В. Г., Кусик, Н. Л., & Рудінська, О. В. (2020). Основи менеджменту та маркетингу в медицині: Навчальний посібник. Видавничий дім «Гельветика».

50. Шубалий, О. М., Рудь, Н. Т., Гордійчук, А. І., Шубала, І. В., Дзямулич, М. І., Потьомкіна, О. В., & Середя, О. В. (Eds.). (2018). Управління персоналом: Підручник. IBV Луцького НТУ.

51. Companies with the best perks. (n.d.). Woman's Day. <http://womansday.com/Articles/Life/9-Companies-with-the-Best-Perks.html>

52. Davies, H. (2018, October 23). Innovations in HR management. HRD Connect. <https://www.hrdconnect.com/2018/10/23/innovations-in-hr-management>

53. Definition: Intrinsische Motivation. (n.d.). Gabler Wirtschaftslexikon. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/intrinsische-motivation.html>

54. Dmytryshyn, M., Dmytryshyn, R., Yakubiv, V., & Zagorodnyuk, A. (2021). Peculiarities of Ukrainians' approval of decentralization reform. *Administrative Sciences*, 11(4), Article 104. <https://doi.org/10.3390/admsci11040104>
55. Мотивація 3.0: що керує працівниками у XXI столітті. (n.d.). Executives. <https://executives.com.ua/motyvatsiia-3-0-shcho-keruye-pratsivnykamy-u21-stolitti/>
56. Sabat, N., Ersozoglu, R., Kanishevskaya, L., Pet'ko, L., Spivak, Y., Turchynova, G., & Chernukha, N. (2019). Staff development as a condition for sustainable development entrepreneurship. *Journal of Entrepreneurship Education*, 22, 1–7.
57. Stanley, S., McDougall, A., Chapman, L., & Nwosu, A. C. (2019). Development of a hospice research culture through staff development, education and collaboration. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 9(3), 359–360.
58. Trunina, I., & Khovrak, I. (2019). Harmonization of the interests of employers and institutions of higher education as a basis for the sustainable regional development. 2019 IEEE International Conference on Modern Electrical and Energy Systems (MEES).
59. What employees want vs. what their bosses think employees want. (n.d.). Remodeling. <http://www.remodeling.hw.net/article/what-employees-want-vs-what-their-bosses-think-employees-want>
60. Yakubiv, V., & Yakubiv, R. (2019). System of organizational and economic support of human resources management at enterprises. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*, 6(3–4), 88–95. <https://doi.org/10.15330/jpnu.6.3-4.88-95>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета працівників КНП «КМКЛ №1»

1. Яка Ваша професія?
 1. Лікар
 2. Середній медичний персонал
 3. Молодший медичний персонал
 4. Інші
2. Який Ваш вік?
 1. до 25 років
 2. 25 до 30 років
 3. 30 до 45 років
 4. 45 до 60 років
 5. 60 років і старше
3. Як Ви оцінюєте робочу атмосферу у вашому відділенні?
 1. Сприятлива
 2. Нейтральна
 3. Скоріше сприятлива, ніж ні
 4. Скоріше несприятлива
 5. Дуже несприятлива
4. Наскільки Ви відчуваєте підтримку керівництва у вирішенні робочих питань?
 1. Постійно
 2. Час від часу
 3. Дуже рідко
 4. Не відчуваю взагалі
5. Як Ви оцінюєте систему мотивації та преміювання в КНП «КМКЛ №1»
 1. Повністю задоволений/на
 2. Задоволений/на частково
 3. Скоріше не задоволений/на
 4. Не задоволений/на зовсім
6. Як Ви оцінюєте процес адаптації нових співробітників?
 1. Дуже добре організований
 2. Організований, але потребує покращень
 3. Слабка система адаптації
 4. Відсутня організована система адаптації
7. Які ризики Ви вважаєте найактуальнішими для персоналу в лікарні ? (виберіть усі, що підходять)
 1. Вигорання на роботі
 2. Висока плинність кадрів
 3. Недостатня мотивація
 4. Недостатня професійна підтримка
 5. Відсутність чіткої системи керування
 6. Низький рівень оплати праці
 7. Нестабільна робоча атмосфера



Bureau Veritas Certification

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1»
виконавчого органу Київської міської ради
(Київської державної адміністрації)**

вул. Харківське шосе, 121, м. Київ, 02091, Україна

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «БЮРО ВЕРІТАС
СЕРТИФІКЕЙШН УКРАЇНА» підтверджує, що Система Управління
вищезазначеної організації перевірена та відповідає вимогам
стандартів на системи управління, які вказано нижче

**ДСТУ ISO 9001:2015
(ISO 9001:2015, IDT)**

Сфера сертифікації

**Медична практика: вторинна (спеціалізована) та третинна
(високоспеціалізована) медична допомога.**

Дата початку первинного сертифікаційного циклу:	23 вересня 2019
Дата закінчення попереднього сертифікаційного циклу:	NA
Дата сертифікаційного / ресертифікаційного аудиту:	NA
Дата початку сертифікаційного / ресертифікаційного циклу:	30 серпня 2022

За умови постійного належного функціонування Системи Управління організації цей
сертифікат діє до: **22 вересня 2025**

Сертифікат No. **UA230639** Версія: 0 Дата ревізії: **30 серпня 2022**

О. Я. Свириденко

Адреса органу з сертифікації: 5-й поверх, вул. Симона Петлюри,
28, м. Київ, 01032, Україна

Додаткові пояснення стосовно сфери сертифікації та чинності
цього сертифікату, і вимог, застосовних до системи управління,
можна одержати за тел.: +380 44 354 16 00



80001
ДСТУ EN ISO/IEC 17021-1



Договір № 0872-E125-P000
про медичне обслуговування населення за
програмою медичних гарантій

Київ

*Датою укладення договору є дата його
підписання обома сторонами*

НСЗУ в особі Голови Гусак Наталії Борисівни, що діє на підставі Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 (далі - замовник), з однієї сторони, і КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ), в особі Директор Іванько Олександр Вікторович, який діє на підставі Статуту, (далі - надавач), з іншої сторони (далі - сторони), уклали договір про таке.

Визначення термінів

1. Звітний період - період, визначений у додатках до цього договору.
2. Місце надання медичних послуг - місце провадження надавачем або його підрядниками господарської діяльності з медичної практики, в якому особам, на яких поширюються державні гарантії медичного обслуговування населення згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (далі - пацієнти), надаються медичні послуги.
3. Медична документація - медичні записи, записи про рецепти, записи про направлення, зведені відомості про надані послуги пацієнтам, первинна облікова документація, декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі - декларації), в тому числі такі, що ведуться в електронному вигляді, а також журнали лабораторних записів, журнали видачі лікарських засобів, верифіковані та засвідчені копії або розшифровки фонограм, фотографічні негативи, мікроплівки або магнітні, електронні чи оптичні носії, рентгенівські знімки, записи, що зберігаються в аптеці, лабораторії та у відділенні інструментальної діагностики тощо.
4. Медична послуга - послуга з медичного обслуговування населення (послуга з охорони здоров'я), що включена до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), яку надавач зобов'язується надавати згідно з цим договором. Перелік та обсяг медичних послуг, які надаються за цим договором, визначений у додатках до нього.
5. Моніторинг - комплекс заходів, які здійснюються замовником, щодо збору та аналізу інформації стосовно виконання надавачем умов договору.
- 5¹. Автоматичний моніторинг - комплекс постійних автоматизованих заходів, заснованих на ризик-орієнтованому підході, які здійснюються з використанням інформаційно-комунікаційних систем, зокрема інформаційної системи замовника, для отримання інформації, необхідної для вирішення питання про проведення фактичного моніторингу, планування фактичного моніторингу, верифікації даних, що містяться в електронній системі охорони здоров'я (далі - система), та застосування заходів, передбачених цим договором.



Фінансова звітність за 2023 рік

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
М. КИЇВ, ВУЛ. ХАРКІВСЬКЕ, ШОСЕ, БУД. 121
(КНП "КМКЛ №1")
Код за ЄДРПОУ: [01981738](#)

Дата звіту	21.02.2024
Період	2023 рік, 12 міс
Бухгалтер	Ніщота Ірина Миколаївна
КАТОТТГ	UA800000000000210193
Кількість працівників	954

Баланс (Звіт про фінансовий стан)

Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного періоду, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	44.00	44.00
первісна вартість	1001	44.00	44.00
накопичена амортизація	1002	0.00	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	27 345.00	18 798.00
Основні засоби	1010	611 786.00	682 324.00
первісна вартість	1011	1 055 762.00	1 175 317.00
знос	1012	443 976.00	492 993.00
Інвестиційна нерухомість	1015	0.00	



Фінансова звітність за 2024 рік

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КИЇВСЬКА МІСЬКА
КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1" ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)
М. КИЇВ, ВУЛ. ХАРКІВСЬКЕ, ШОСЕ, БУД. 121
(КНП "КМКЛ №1")
Код за ЄДРПОУ: [01981738](#)

Дата звіту	19.02.2025
Період	2024 рік, 12 міс
Бухгалтер	Ніщота Ірина Миколаївна
КАТОТТГ	UA800000000000210193
Кількість працівників	960

Баланс (Звіт про фінансовий стан)

Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного періоду, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	44.00	44.00
первісна вартість	1001	44.00	44.00
накопичена амортизація	1002	0.00	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	18 798.00	16 910.00
Основні засоби	1010	682 324.00	853 031.00
первісна вартість	1011	1 175 317.00	1 527 211.00
знос	1012	492 993.00	674 180.00
Інвестиційна нерухомість	1015	0.00	