

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

Кваліфікаційна робота магістра

на тему **Формування ефективної кадрової політики
в медичних закладах: виклики та рішення**

Студента групи 14401АМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Ілля КУЦЕНКО

Ганна МАТУКОВА,
д.п.н., професор.

Ганна МАТУКОВА,
д.п.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2025

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

Куценка Іллі Ігоровича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Формування ефективної кадрової політики в медичних закладах: виклики та рішення

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

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу

від «__» _____ 2025 р. №__

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи отриманий матеріал за результатами проходження практики, ретроспективний аналіз наукометричних баз та фінансових звітів подібних установ.

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад та розробленні практичних рекомендацій щодо формування ефективної кадрової політики в медичних закладах на прикладі Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Об'єкт дослідження виступає: система управління кадровим потенціалом
Університетської клініки НМУ.

Предмет дослідження: теоретичні, методологічні та практичні аспекти
формування ефективної кадрової політики в медичних установах.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 9, рис. 9.

6. Дата видачі завдання « ____ » 2025 р. _____

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	Червень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	Липень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	Серпень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	Вересень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	Вересень 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	Жовтень 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	Жовтень 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	Листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	Листопад 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	Грудень 2025 р.	

Студент

_____ Ілля КУЦЕНКО
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Ганна МАТУКОВА
(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 107, табл. 9, рис. 9.

Формування ефективної кадрової політики, кадрова безпека, стратегічне управління персоналом, HR-технології в медицині, компетентнісний підхід, оптимізація кадрової структури, університетська клініка.

Зміст роботи. Кваліфікаційна робота присвячена системному аналізу кадрової політики закладів охорони здоров'я та обґрунтуванню підходів до її вдосконалення в умовах реформування медичної галузі. У дослідженні розкрито теоретико-методологічні засади кадрової політики, визначено принципи, функції та сучасні тенденції управління персоналом у сфері охорони здоров'я. Акцентовано увагу на ролі кадрової політики як інструменту підвищення ефективності медичної діяльності, людського капіталу та якості медичних послуг.

Надано організаційно-економічну характеристику Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця, проведено оцінку чинних кадрових процесів та організаційної структури. Виявлено ключові проблеми: зменшення чисельності лікарів, нерівномірне навантаження, низький рівень мотивації, недостатню адаптацію нових працівників, обмежене застосування HR-технологій та складність управлінської вертикалі. Запропоновано стратегії та тактичні рішення щодо вдосконалення кадрової політики Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Обґрунтовано впровадження сучасних HR-технологій, компетентнісного підходу, цифрової аналітики персоналу, механізмів безперервного навчання та системи управління ефективністю (KPI). Надано практичні рекомендації для оптимізації кадрової структури Університетської клініки, розвитку кадрового резерву, підвищення мотивації та адаптації персоналу.

Підкреслено, що якісна кадрова політика стає ключовою умовою підвищення конкурентоспроможності медичних закладів, зміцнення кадрового потенціалу та забезпечення стійкого розвитку медичної системи в сучасних соціально-економічних умовах.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Поняття, сутність, функції та принципи кадрової політики у сфері охорони здоров'я	11
1.2. Еволюція наукових підходів до кадрової політики в управлінні медичним закладом	19
1.3. Сучасні тенденції, виклики та підходи до формування ефективної кадрової політики в умовах реформування галузі охорони здоров'я	25
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	33
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ	34
2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця	34
2.2. Загальні та специфічні функції Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця	41
2.3. Аналіз формування кадрової політики Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця	47
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	59
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	61
3.1. Тактичні і стратегічні напрями формування ефективної кадрової політики в охороні здоров'я	61
3.2. Впровадження сучасних HR-технологій і компетентнісного підходу в управлінні персоналом	72
3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації кадрової політики в Університетській клініці НМУ ім. О.О. Богомольця	85
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	95
ВИСНОВКИ	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	98
ДОДАТКИ	104

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Становлення ефективної кадрової політики в закладах охорони здоров'я є одним із ключових чинників забезпечення якості медичних послуг, розвитку людського потенціалу та стабільності системи охорони здоров'я в умовах масштабних трансформацій. Сучасна українська система охорони здоров'я характеризується суттєвими кадровими дисбалансами, дефіцитом лікарів, плінністю молодих спеціалістів, нерівномірним завантаженням персоналу та високим рівнем професійного вигорання, що загрожує ефективності функціонування медичних закладів та доступності якісної медичної допомоги населення. Особливої актуальності проблема кадрової політики набуває в університетських клініках, які поєднують лікувальну, освітню та наукову діяльність. Саме такі заклади, як Університетська клініка НМУ імені О.О. Богомольця, мають подвійну місію: забезпечувати надання медичних послуг та формувати професійні кадри охорони здоров'я. Кадрові рішення в університетських клініках безпосередньо впливають не лише на якість лікування, але й на підготовку майбутніх лікарів, інтернів і молодих науковців, що робить кадрову політику стратегічним елементом розвитку всієї медичної системи України. Потреба в науковому обґрунтуванні кадрової політики пов'язана з тим, що традиційні підходи, які акцентують увагу на обліку кадрів та адміністративному контролі, стають недостатніми в умовах сучасної медицини. Ситуація потребує впровадження стратегічного управління людськими ресурсами, цифрових HR-технологій, компетентнісних моделей, інноваційних інструментів мотивації та формування кадрового резерву, що дозволить забезпечити стійкість і конкурентоспроможність медичних закладів.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад та розробленні практичних рекомендацій щодо формування

ефективної кадрової політики в медичних закладах на прикладі Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Для досягнення мети поставлено завдання:

- узагальнити теоретичні підходи до сутності та принципів кадрової політики в охороні здоров'я;
- проаналізувати сучасні виклики та тенденції кадрового забезпечення медичних закладів;
- надати організаційно-економічну характеристику Університетської клініки НМУ;
- оцінити дієвість кадрової політики клініки, виявити проблемні зони та ризики;
- визначити стратегічні й тактичні напрями розвитку кадрової політики;
- запропонувати інструменти вдосконалення управління персоналом на основі HR-технологій і компетентнісного підходу.

Об'єкт дослідження: система управління кадровим потенціалом Університетської клініки НМУ.

Предмет дослідження: теоретичні, методологічні та практичні інструменти формування ефективної кадрової політики в медичній установі.

Методи дослідження включають: аналіз наукових джерел, системно-структурний підхід, статистичний аналіз кадрових показників, методи порівняння, експертного оцінювання, графічного моделювання та фахового узагальнення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в удосконаленні теоретичних підходів до формування кадрової політики медичних закладів, в обґрунтуванні моделі інтегрованого застосування HR-технологій і компетентнісного підходу, у визначенні механізмів розвитку кадрового потенціалу університетської клініки, орієнтованих на збереження і

відновлення лікарських кадрів, оптимізацію їх навантаження та підвищення ефективності управління персоналом.

Практична значущість роботи визначається можливістю використання отриманих результатів у діяльності університетських клінік та інших медичних закладів України для підвищення ефективності кадрової політики, розвитку медичного персоналу, мотивації лікарів, формування кадрового резерву та запобігання професійній міграції.

Апробація результатів дослідження. За напрямом дослідження кваліфікаційної роботи прийнято участь у Студентській науково-практичній конференції «Профілактична медицина в дії. Сучасні виклики» (18 грудня 2025 року), запропоновано кроки підвищення ефективності роботи Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття, сутність, функції та принципи кадрової політики у сфері охорони здоров'я

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я є однією з ключових складових стратегічного управління людськими ресурсами, адже саме від неї залежить якість медичних послуг, професійна стабільність колективу та ефективність функціонування всієї системи. Сучасні дослідники визначають кадрову політику як цілісну систему принципів, норм, методів і заходів, спрямованих на формування, розвиток і використання трудового потенціалу закладу охорони здоров'я [16]. У контексті медичної сфери вона охоплює всі аспекти роботи з персоналом – від підбору і підготовки кадрів до їхньої професійної адаптації, оцінювання, просування та мотивації [19]. Поняття кадрової політики має міждисциплінарний характер, адже поєднує правові, економічні, управлінські, соціальні та психологічні компоненти. У сфері охорони здоров'я це означає, що кадрова політика не обмежується адміністративним регулюванням трудових відносин, а є багаторівневою системою, яка враховує вплив зовнішніх факторів — демографічних, політичних, соціально-економічних, а також внутрішніх — організаційних, корпоративних і професійно-етичних [18, 13]. Сутність кадрової політики полягає у свідомому й цілеспрямованому впливі керівництва на кадрові процеси з метою забезпечення найкращого використання потенціалу персоналу [14, 12]. У закладах охорони здоров'я кадрова політика виконує не лише управлінську, а й соціальну функцію. Вона має забезпечувати справедливий розподіл трудових ресурсів, підтримку етичних стандартів професії, розвиток корпоративної культури довіри, взаємоповаги та

професійної гідності. У цьому контексті кадрова політика виступає гарантом стабільності колективу, запобігає плинності кадрів і створює передумови для формування високоефективного трудового середовища [15, 20]. Таким чином, кадрова політика у сфері охорони здоров'я — це не лише набір адміністративних процедур, а комплексна стратегічна система, яка об'єднує правові, економічні, соціальні та етичні механізми управління персоналом. Її основна мета — створити умови для розвитку кадрового потенціалу, підвищення ефективності медичної діяльності та забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я [19]. На ранніх етапах управління персоналом зводилося до адміністративного контролю, підбору кадрів і дотримання трудової дисципліни, а сучасна кадрова політика розглядається як система стратегічного управління людським потенціалом, орієнтована на розвиток компетентностей, мотивацію та партнерську взаємодію [16]. У радянський період кадрова політика у сфері охорони здоров'я мала централізований характер. Основна увага приділялася кількісним показникам — забезпеченню необхідної чисельності лікарів, медичних сестер, фельдшерів. При цьому індивідуальні якості, професійна мотивація чи рівень комунікаційних не враховувалися. Такий підхід формувалася адміністративну модель кадрової політики, яка забезпечувала дисципліну, але обмежувала гнучкість і розвиток ініціативи працівників [18]. Після здобуття Україною незалежності почався поступовий перехід до ринкових механізмів управління, що вплинуло і на кадрову політику в медицині. Відбулася децентралізація процесів добору та розподілу кадрів, посилилася роль керівників медичних установ у прийнятті кадрових рішень. У цей період активно розвивалися концепції стратегічного управління персоналом, які розглядали кадрову політику не лише як набір адміністративних дій, а як систему цілей, завдань і принципів, що визначають довгостроковий розвиток організації [14]. Наукові джерела зазначають, що початок XXI століття став етапом формування нової

парадигми кадрової політики, яка базується на принципах соціального партнерства, гуманізації праці та орієнтації на людський капітал як головну цінність медичної системи [13]. Вона передбачає відхід від формального управління кадрами до створення умов для їхнього розвитку, самореалізації та ефективної професійної діяльності. Поступово поняття кадрової політики почало зближуватися з поняттям кадрової стратегії, що відображає її довгостроковий і прогностичний характер. Кадрова стратегія визначає напрями розвитку персоналу відповідно до місії та цілей медичного закладу, тоді як кадрова політика конкретизує принципи та механізми реалізації цих напрямів у практичній площині. Таке поєднання дає змогу закладам охорони здоров'я формувати системи управління кадрами, які здатні адаптуватися до соціально-економічних і технологічних змін [19]. Історична еволюція кадрової політики у сфері охорони здоров'я також відображає зміну підходів до розуміння ролі керівника. Якщо раніше основним завданням адміністрації було забезпечення дисципліни та контролю, то нині — створення сприятливих умов для професійного розвитку персоналу, підвищення їхньої мотивації та формування командного духу. Це свідчить про перехід від авторитарної моделі управління до партнерської, у центрі якої — повага до людського ресурсу як до основного чинника ефективності організації [15]. Сучасна кадрова політика поєднує досвід планової системи, що забезпечувала стабільність, із принципами гнучкого управління, які спрямовані на інновації, розвиток компетентностей і формування кадрового потенціалу нового типу — ініціативного, професійного, соціально відповідального [12]. Таким чином, історичні зміни в розумінні кадрової політики відображають трансформацію її функцій — від адміністративно-бюрократичної до стратегічно-гуманістичної [20]. Кадрова політика в сфері охорони здоров'я охоплює не лише добір кадрів, але й їхнє професійне становлення, навчання, мотивацію, оцінку результатів діяльності та кар'єрне просування.

У сучасному розумінні кадрова політика є інтеграційним елементом загальної стратегії управління, оскільки визначає, яким чином людські ресурси сприяють досягненню стратегічних цілей медичної організації [14, 16, 13]. Успішна реалізація кадрової політики можлива лише за умови комплексного підходу, який охоплює як організаційні, так і соціально-психологічні аспекти. Сучасні дослідники підкреслюють, що у сфері охорони здоров'я кадрова політика повинна не лише забезпечувати ефективність управління трудовими ресурсами, але й гарантувати дотримання етичних принципів, повагу до людської гідності та турботу про психологічне благополуччя працівників [18]. Важливою складовою сутності кадрової політики є її стратегічна спрямованість. Вона повинна бути зорієнтована не лише на вирішення поточних завдань, а й на прогнозування кадрових потреб, розвиток компетенцій і формування резерву майбутніх керівників [12]. Структурно кадрова політика у медичних закладах поєднує стратегічний, тактичний і операційний рівні. Стратегічний рівень визначає основні цілі, принципи та напрями розвитку кадрового потенціалу. Тактичний передбачає реалізацію цих цілей через програми навчання, мотивації, оцінювання персоналу. Операційний рівень охоплює щоденну роботу з кадрами — ведення документації, моніторинг дисципліни, організацію робочих графіків тощо [19]. Така багаторівнева структура забезпечує цілісність і гнучкість кадрової політики. Успішна кадрова стратегія враховує не лише інтереси адміністрації, але й потреби персоналу. Це створює основу для розвитку корпоративної культури, заснованої на взаємоповазі, колегіальності та залученості працівників до прийняття рішень. Таким чином, кадрова політика у медицині є системою, що формує не лише управлінські механізми, а й морально-психологічний фундамент організації [17]. Загалом сутність кадрової політики у сфері охорони здоров'я полягає в тому, щоб перетворити людський ресурс на стратегічну перевагу закладу [15]. Принципи кадрової політики у сфері

охорони відображають фундаментальні положення, на яких базується побудова системи роботи з кадрами, а також окреслюють морально-етичні та професійні стандарти діяльності [13]. До ключових принципів кадрової політики, що визначені в багатьох наукових джерелах можна віднести системність, що полягає у взаємозв'язку всіх елементів управління персоналом — від планування до мотивації, розвитку і контролю [18]. Другим важливим принципом є гуманізм, кадрова політика повинна ґрунтуватися на визнанні цінності людини як центрального ресурсу системи охорони здоров'я [19]. Принцип професіоналізму передбачає формування кадрової політики, яка забезпечує розвиток компетентності персоналу, підвищення рівня знань, навичок і кваліфікації [14]. Наступним принципом кадрової політики є соціальна справедливість. Він відображає прагнення забезпечити рівні можливості для всіх працівників незалежно від статі, віку, стажу чи посади [16]. Принцип безперервного розвитку передбачає, що кадрова політика повинна бути спрямована на постійне вдосконалення знань і навичок персоналу, адаптацію до нових вимог та технологій [17]. Принцип прозорості є одним із визначальних у сучасній кадровій політиці. Він полягає у відкритості управлінських процесів, доступності інформації про кадрові рішення, зрозумілих критеріях оцінки і добору персоналу [15]. Не менш важливими є принципи відповідальності, інноваційності та адаптивності. Принцип відповідальності означає, що кожен учасник кадрових процесів — від керівника до працівника — несе персональну відповідальність за результати своєї діяльності. Принцип інноваційності передбачає відкритість до нових підходів у кадровому менеджменті, впровадження цифрових технологій, автоматизованих систем обліку та аналітики. Адаптивність полягає у здатності кадрової політики гнучко реагувати на зміни у зовнішньому середовищі, такі як реформи, демографічні коливання чи епідеміологічні виклики [20]. Отже, система принципів кадрової політики у сфері охорони здоров'я відображає

поєднання управлінської ефективності та гуманістичної спрямованості табл. 1.1. Вона формує підґрунтя для стабільного розвитку кадрового потенціалу, підвищення якості медичної допомоги і формування нової культури управління персоналом, орієнтованої на довіру, професійність і соціальну відповідальність [12]. Для системного розуміння цих засад у подальшій таблиці наведено основні принципи кадрової політики у сфері охорони здоров'я з короткою характеристикою їхнього змісту та управлінського значення.

Таблиця 1.1.

Принципи кадрової політики

Принцип кадрової політики	Короткий опис
Системність	Узгодженість усіх процесів управління персоналом — від планування до мотивації, контролю й розвитку.
Гуманізм	Визнання людини центральною цінністю організації; забезпечення безпечних, етичних і справедливих умов праці.
Професіоналізм	Орієнтація на розвиток компетенцій, постійне навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників.
Соціальна справедливість	Рівні можливості для всіх працівників, прозорість кар'єрного зростання й оплати праці.
Прозорість	Відкритість кадрових рішень, чіткі критерії добору, оцінювання та мотивації персоналу.
Безперервний розвиток	Постійне вдосконалення знань і навичок, адаптація до технологічних і соціальних змін.
Відповідальність	Персональна відповідальність кожного працівника за результати діяльності та дотримання етичних стандартів.
Адаптивність	Гнучка реакція кадрової політики на зовнішні зміни — реформи, демографічні та соціальні виклики.
Розвиток людського капіталу	Інвестиції в персонал як у головний стратегічний ресурс медичного закладу.
Орієнтація на пацієнта	Підпорядкування кадрових рішень підвищенню якості медичної допомоги та задоволенню потреб пацієнтів.

Джерела [15, 20, 17, 16, 14, 18]

Функції кадрової політики у сфері охорони здоров'я визначають її практичний зміст і механізми реалізації табл. 1.2. Вони спрямовані на досягнення стратегічних цілей системи управління персоналом і забезпечують узгодженість між людським потенціалом закладу та його організаційною стратегією [13]. Виникає потреба чітко окреслити функціональну структуру кадрової політики, адже саме вона визначає, яким чином стратегічні цілі перетворюються на конкретні управлінські дії. Нижче наведена таблиця узагальнює основні функції кадрової політики в медичному закладі та розкриває їх управлінське призначення.

Таблиця 1.2.

Функції кадрової політики	
Функція кадрової політики	Короткий опис
Планувальна	Визначення потреби у кадрах, прогнозування змін, підготовка та розподіл персоналу.
Організаційна	Формування структури управління, розподіл обов'язків, координація між підрозділами.
Стимулююча	Підвищення мотивації працівників через матеріальні та нематеріальні стимули.
Контрольна	Оцінювання результатів роботи, аналіз ефективності кадрових заходів, зворотний зв'язок.
Координаційна	Узгодження дій адміністрації, медперсоналу, профспілок та навчальних закладів.
Соціальна	Створення сприятливого психологічного клімату, розвиток корпоративної культури.
Функція розвитку	Підтримка безперервної освіти, формування кадрового резерву, розвиток лідерства.

Джерела [17, 19, 20, 16, 13, 14, 15, 18]

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я має розглядатися не лише як набір управлінських заходів, а як цілісний процес, що охоплює всі етапи роботи з персоналом — від планування потреби в кадрах до їх професійного

розвитку і збереження [4]. Функціональний зміст кадрової політики у медицині тісно пов'язаний із стратегічними цілями системи охорони здоров'я. Її зміст визначається такими факторами, як профіль установи, рівень фінансування, регіональні потреби в медичних послугах, державні пріоритети у сфері громадського здоров'я та кадровий потенціал регіону. Головна мета кадрової політики полягає у створенні стабільного, високопрофесійного колективу, який забезпечує якісне і безперервне надання медичної допомоги [7, 41]. Ефективна кадрова політика створює умови, за яких особисті цілі співробітників узгоджуються з цілями медичного закладу, що сприяє підвищенню продуктивності праці та загальної задоволеності роботою [1]. Формування сутності кадрової політики неможливе без урахування соціальної складової. Медична професія передбачає високий рівень етичних стандартів, відповідальності та емпатії. Тому кадрова політика повинна не лише забезпечувати професійну компетентність, але й підтримувати моральні орієнтири персоналу, сприяти створенню етичного середовища, де пацієнт розглядається як центральна цінність. Таким чином, кадрова політика набуває характеру соціально відповідальної практики, у центрі якої — людина, її гідність, безпека і добробут [7]. Важливим орієнтиром сучасної кадрової політики є принцип розвитку людського капіталу. У його основі лежить розуміння того, що працівники є головною цінністю організації, а інвестиції в їхній розвиток приносять довгострокові результати [8]. Окремим принципом кадрової політики в охороні здоров'я є орієнтація на пацієнта. Вона означає, що всі кадрові рішення — від добору персоналу до формування системи мотивації — повинні бути спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнта. Цей принцип підсилює гуманістичну місію медичної професії й набуває особливої актуальності в умовах підвищених соціальних очікувань до медичних послуг. Таким чином, принципи кадрової політики у сфері охорони здоров'я

визначають не лише організаційні підходи до управління персоналом, а й морально-етичні орієнтири діяльності медичного закладу. Сучасна кадрова політика у сфері охорони здоров'я формується в умовах масштабних суспільних змін, які охоплюють як реформування системи медичного обслуговування, так і глибоку цифрову трансформацію управлінських процесів [42]. Ці два напрями — державні реформи та цифровізація — істотно впливають на зміст, структуру і цілі кадрової політики, зумовлюючи потребу в нових підходах до управління людськими ресурсами, розвитку компетенцій і забезпечення ефективної комунікації між усіма учасниками системи [6, 44].

Отже, у підрозділі зазначено, що кадрова політика — це цілісна система принципів, методів і заходів, спрямованих на формування, розвиток, мотивацію та ефективне використання трудового потенціалу медичного закладу, яка забезпечує узгодження інтересів організації та її працівників. При ефективних умовах впровадження у закладах охорони здоров'я вона має базуватися на принципах системності, гуманізму, професіоналізму, соціальної справедливості, прозорості, безперервного розвитку, відповідальності та етичності, що забезпечують стабільність кадрового складу, підвищення якості медичних послуг і розвиток корпоративної культури, орієнтованої на цінності людини.

1.2. Еволюція наукових підходів до кадрової політики в управлінні медичним закладом

Формування кадрової політики у сфері охорони здоров'я має спиратися на принципи довгострокової стратегії. Це означає, що управлінські рішення мають бути не реактивними, а проактивними — передбачати зміни у структурі медичних послуг, демографічних

тенденціях, державному фінансуванні, рівні технологічного розвитку тощо. Так, у роботі Грідіна О.В. підкреслюється, що ефективна кадрова політика — це така, яка створює рівні можливості зайнятості та кар'єрного розвитку, сприяє безперервному оновленню персоналу і дозволяє максимально реалізувати людський потенціал [10].

Кадрова політика в охороні здоров'я — це комплексна управлінська система, спрямована на гармонійне поєднання інтересів медичного закладу, працівників і суспільства [40]. Поняття кадрової політики має довгу історію розвитку та трансформації, що відображає зміни у підходах до управління людськими ресурсами. У ранніх теоріях управління (кінець XIX – початок XX століття) кадри розглядалися переважно як елемент виробничої системи, а політика щодо персоналу мала адміністративно-контрольний характер. У медицині це проявлялося в жорсткій ієрархії, суворому дотриманні підпорядкування, стандартизації дій та відсутності індивідуальної мотивації. Така модель мала перевагу в стабільності, але не забезпечувала творчого підходу та професійного розвитку. У другій половині XX століття під впливом соціально-економічних змін і гуманістичних теорій управління з'явилося уявлення про людину як про центральну цінність організації, що відображено в рис. 1.1.



Рис. 1.1. Еволюція підходів до кадрової політики в сфері управління
Джерела [10]

Згідно з сучасними українськими дослідниками, поняття кадрової політики у медицині поступово змістилося від адміністративної функції до стратегічного інструмента розвитку персоналу [2, 45]. Відповідно, кадрова політика стала розглядатися як сукупність принципів, методів і форм роботи, спрямованих на формування згуртованого, кваліфікованого й мотивованого колективу, який поділяє цінності організації та розділяє її місію. У працях Смоквіної Г.А. та Григор'євої А.В. кадрова політика визначається як системно організована діяльність, що поєднує аналітичний, управлінський і соціальний аспекти, спрямовані на формування стійкої кадрової структури організації [2]. Сучасна кадрова політика повинна

враховувати динаміку зовнішнього середовища: економічні кризи, пандемії, міграцію, демографічні зміни, технологічний розвиток і соціальні ризики. В умовах воєнного стану та нестабільності ринку праці кадрова політика стає не лише управлінським, а й антикризовим інструментом, здатним підтримувати функціонування медичних закладів за рахунок адаптивності та соціальної орієнтації. Відповідно до цього підходу, кадрова політика є не лише реакцією на зовнішні фактори, а й активним процесом управління, який формує організаційну культуру та визначає поведінкові стандарти працівників [3]. У сфері охорони здоров'я кадрова політика має не лише управлінське, але й етичне значення. Медичний працівник є не просто співробітником, а носієм гуманістичних цінностей і довіри суспільства. Сучасні дослідники підкреслюють, що поняття кадрової політики у сучасному розумінні слід розглядати через призму організаційної стратегії [1]. Кадрова політика не є ізольованою функцією, а підсистемою загального стратегічного управління, яка визначає, як саме людські ресурси сприяють реалізації місії, бачення і довгострокових цілей медичної установи. З цього погляду, вона виступає своєрідним «містком» між стратегічним плануванням і повсякденною управлінською практикою. Сучасна кадрова політика включає три ключові напрями, рис. 1.2.: стратегічний, організаційний і соціальний. Стратегічний аспект орієнтує політику на довгостроковий розвиток людського капіталу. Організаційний визначає структуру, ролі та взаємодію учасників кадрових процесів. Соціальний аспект спрямований на забезпечення мотивації, соціального

захисту та розвитку корпоративної культури, що підтримує цінності гуманізму та професійної етики [4].



Рис. 1.2. Основні напрями сучасної кадрової політики у сфері охорони здоров'я
Джерела [4].

Важливим моментом у формуванні сучасної концепції кадрової політики є її взаємозв'язок із державною політикою у сфері охорони здоров'я [39]. Держава формує нормативно-правові рамки, стандарти освіти, сертифікації, ліцензування, але саме заклади охорони здоров'я

формують конкретну кадрову стратегію — з урахуванням свого профілю, ресурсів і регіональних потреб. Це поєднання макро- і мікрорівнів дозволяє досягати більшої узгодженості в системі управління людськими ресурсами. Еволюція поняття кадрової політики сьогодні демонструє перехід від адміністративно-бюрократичної до стратегічно-гуманістичної моделі. Для сучасних медичних закладів кадрова політика стає не просто частиною управління, а засобом забезпечення сталого розвитку, зміцнення репутації та підвищення якості медичної допомоги.

Отже, у підрозділі розглянуто еволюцію наукових підходів до кадрової політики в управлінні медичним закладом. Показано, що її розвиток відбувався від адміністративно-контрольної моделі, де працівник сприймався як елемент виробничої системи, до стратегічно-гуманістичної концепції, у центрі якої перебуває людина як ключовий ресурс і цінність організації. Зміна наукових парадигм управління зумовила переосмислення ролі кадрової політики — з інструмента контролю вона перетворилася на механізм розвитку персоналу, формування корпоративної культури, мотивації та професійного вдосконалення. Сучасні підходи трактують кадрову політику як інтегровану частину загальної стратегії управління медичним закладом, що поєднує стратегічний, організаційний і соціальний напрями. У межах такого підходу кадрова політика виступає не лише реакцією на зовнішні виклики, а й активним засобом забезпечення стабільності, конкурентоспроможності та стійкості медичних установ. Таким чином, еволюція наукових підходів до кадрової політики у сфері охорони здоров'я засвідчує перехід від централізованих бюрократичних форм управління до системи, що базується на принципах стратегічного планування, гуманізму, партнерства та розвитку людського капіталу. Це створює концептуальне підґрунтя для формування сучасної моделі управління персоналом у медичних закладах, зорієнтованої на ефективність, інноваційність і соціальну відповідальність.

1.3. Сучасні тенденції, виклики та підходи до формування ефективної кадрової політики в умовах реформування галузі охорони здоров'я

Одним із головних викликів сучасної реформи є дефіцит медичних кадрів. Кадрова політика медичних закладів має враховувати ці тенденції, спрямовуючи зусилля на залучення, підготовку та утримання працівників. У цьому контексті особливого значення набуває планування кадрового резерву, створення умов для професійної адаптації молодих лікарів, розвиток програм наставництва і стажування, співпраця з медичними університетами та науковими установами [8]. Важливою складовою сучасної кадрової політики є її інтеграція з інформаційними технологіями. Впровадження електронних медичних систем вимагає від працівників не лише базових комп'ютерних навичок, а й умінь працювати з цифровими базами даних, вести електронну медичну документацію, користуватися аналітичними інструментами для оцінювання якості послуг. Це створює новий пласт компетенцій, які необхідно враховувати при доборі та навчанні персоналу. Дослідники зазначають, що цифровізація не лише змінює технічний бік роботи, а й формує нову культуру управління — культуру відкритості, швидкої комунікації та даних як основи управлінських рішень [9]. Цифрова трансформація сприяє появі нових форм організації праці. (дистанційні консультації, електронний документообіг, телемедицина та онлайн-освіта, тощо). В сучасних умовах цифровізації кадрова політика має забезпечити підтримку гнучких форматів роботи, розвиток цифрової грамотності персоналу, адаптацію його до нових реалій та постійних ризиків. Відбувається зміни в управлінських комунікаціях, вертикальні ієрархії змінюються на горизонтальні зв'язки та командну взаємодію [10]. Цифровізація також породжує і нові проблеми: інформаційне перевантаження персоналу, ризики порушення конфіденційності даних,

стрес, пов'язаний із переходом на нові технології. Ефективна кадрова політика має передбачати навчання працівників роботі з цифровими інструментами, створення механізмів технічної підтримки, а також заходи з психологічної адаптації. Дослідники підкреслюють, цифрові технології не повинні підміняти людський фактор, а мають доповнювати його, роблячи роботу медиків комфортнішою і продуктивнішою [10]. Крім технологічних аспектів, державні реформи вносять зміни в систему управління кадрами через нові вимоги до якості медичних послуг, ліцензування та акредитації. Кадрова політика повинна забезпечити відповідність персоналу цим стандартам. Це вимагає систематичного моніторингу професійної підготовки, організації внутрішнього аудиту якості, створення системи безперервної освіти. Змінюється і підхід до оцінки результативності праці: замість формальних показників використовуються індикатори ефективності, орієнтовані на кінцевий результат — здоров'я та задоволеність пацієнтів [9]. Кадрова політика в умовах реформування та цифровізації набуває нового змісту. Вона стає стратегічним інструментом розвитку персоналу, який поєднує професійні, управлінські й технологічні аспекти. Мета кадрової політики сьогодення — адаптувати медичних працівників до змін, перетворити їх на активних агентів трансформації, здатних упроваджувати інновації, розвивати культуру якості та орієнтації на пацієнта. Взаємозв'язок кадрової політики з реформами та цифровізацією в медицині проявляється у формуванні нових вимог до компетентності персоналу, оновленні методів управління, розширенні інструментів навчання і посиленні соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я. Кадрова політика перетворюється на основний ресурс стійкості та конкурентоспроможності медичної системи, що функціонує в умовах постійних змін [10, 43]. Мотивація, оцінювання ефективності праці та розвиток персоналу є центральними елементами кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Саме через ці механізми відбувається практична

реалізація стратегічних цілей управління людськими ресурсами, забезпечується залучення працівників до спільних цінностей організації, підвищується їхня продуктивність і задоволеність професійною діяльністю. У медичних закладах ці процеси набувають особливої ваги, оскільки якість праці медиків безпосередньо впливає на здоров'я пацієнтів і рівень довіри до системи охорони здоров'я [5]. Мотиваційна складова кадрової політики полягає у створенні умов, які стимулюють персонал до високоякісного виконання обов'язків, ініціативності та професійного розвитку. У медицині матеріальна мотивація має значення, але не є визначальною. Заробітна плата та соціальні гарантії є лише базою, тоді як справжню відданість професії формують нематеріальні стимули — визнання досягнень, можливість впливати на рішення, позитивний моральний клімат, почуття значущості праці. Білявський і Шуліковська відзначають, що соціально орієнтована мотивація сприяє формуванню корпоративної культури, у центрі якої — гуманізм, довіра і командна взаємодія [1]. Система мотивації в медичних закладах має бути багаторівневою. На стратегічному рівні вона повинна підтримувати реалізацію місії організації та стимулювати досягнення колективних результатів. На тактичному рівні — забезпечувати справедливу оплату праці, соціальні гарантії, навчання та кар'єрні перспективи. На індивідуальному рівні мотивація має враховувати особисті потреби працівника, його професійні інтереси, життєві цілі й цінності. Для цього керівництву варто застосовувати персоналізовані підходи — від участі в наукових проєктах до підтримки гнучкого графіка чи можливостей стажування [8]. Не менш важливим аспектом кадрової політики є оцінювання ефективності праці. У сфері охорони здоров'я воно має багатовимірний характер, адже результат діяльності медичного працівника не завжди можна виміряти кількісно. Показники повинні охоплювати як об'єктивні результати (кількість прийомів, виконаних процедур, відсутність помилок), так і якісні параметри (задоволеність пацієнтів,

рівень комунікації, командна співпраця).

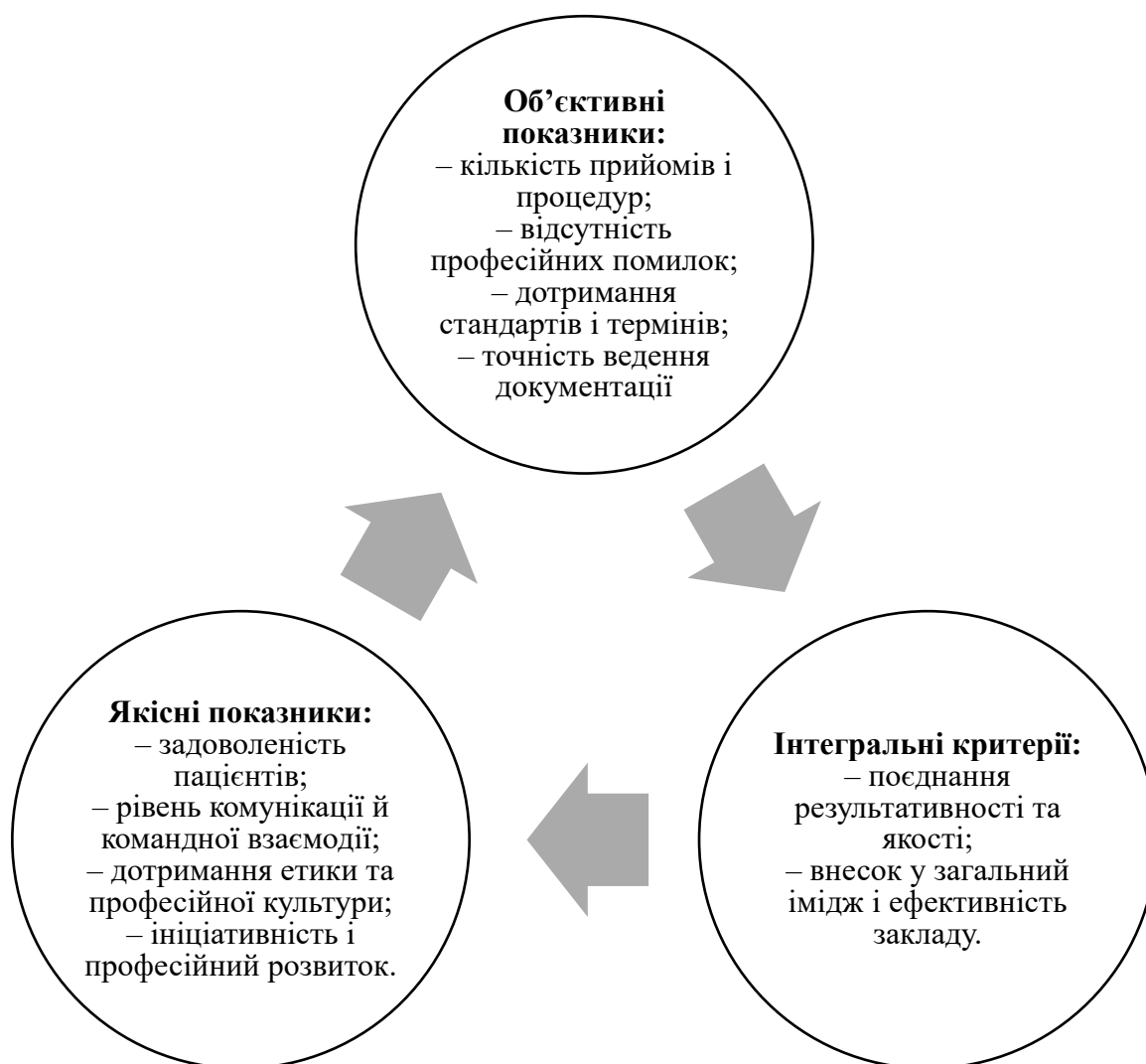


Рис. 1. 1. Критерії оцінювання ефективності праці у сфері охорони здоров'я
Джерела [1, 8]

Ефективна система оцінки має ґрунтуватися на принципах об'єктивності, прозорості й двостороннього зворотного зв'язку. Працівник повинен не лише отримувати оцінку, а й мати можливість висловити власну позицію, запропонувати шляхи вдосконалення [7]. Система оцінювання праці виконує кілька функцій: контролюючу, стимулюючу, розвивальну та діагностичну. Вона допомагає виявляти потреби у навчанні, визначати

потенційних лідерів, планувати кадрові переміщення та підвищення кваліфікації. Регулярна оцінка персоналу сприяє не лише підвищенню якості медичних послуг, а й розвитку культури зворотного зв'язку, що є ознакою зрілості організації [10]. Розвиток персоналу є наступним логічним етапом після оцінювання. У сучасній кадровій політиці цей процес розглядається як безперервний цикл, що охоплює підвищення кваліфікації, участь у професійних заходах, стажування, освоєння нових технологій, розвиток управлінських компетенцій. Особливої уваги потребує формування внутрішнього кадрового резерву, який забезпечує стабільність у разі кадрових змін і створює можливість кар'єрного просування. Система наставництва та внутрішнього консультування сприяє передачі досвіду від старших колег молодшим, зміцненню корпоративної пам'яті та спадкоємності професійних традицій [8]. Кадрова політика має також передбачати психоемоційну підтримку персоналу, оскільки діяльність у медицині часто супроводжується стресом, перевантаженнями та професійним вигоранням. З цією метою в деяких закладах створюються служби психологічної підтримки, проводяться тренінги з управління емоціями, семінари з профілактики вигорання. Такі заходи підвищують лояльність працівників, знижують ризик конфліктів і втрати кваліфікованих кадрів. Мотивація, оцінювання і розвиток персоналу тісно пов'язані між собою. Разом вони формують ядро кадрової політики, забезпечуючи ефективну взаємодію між працівниками і керівництвом, сприяють досягненню стратегічних цілей медичного закладу. Їхня узгоджена дія створює передумови для підвищення якості медичних послуг, зміцнення довіри пацієнтів і стійкості системи охорони здоров'я в цілому. Етичні, соціальні та психологічні аспекти кадрової політики у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливими, оскільки медична діяльність безпосередньо пов'язана з людськими стражданнями, моральним вибором і відповідальністю за життя пацієнтів. Етичний вимір кадрової політики

формує духовну і культурну основу медичного колективу, впливає на стиль керівництва, характер міжособистісних стосунків і загальний психологічний клімат у закладі. Ефективна кадрова політика неможлива без урахування морально-професійних принципів, адже саме вони визначають рівень довіри до медичної установи та її репутацію, моральні орієнтири кадрової політики повинні відображати гуманістичну природу медицини [6]. Завдання кадрової політики полягає у створенні умов, за яких професійна діяльність не призводить до дегуманізації, емоційного вигорання чи втрати сенсу праці. Для цього необхідно формувати культуру підтримки, взаємоповаги, відкритого діалогу між керівництвом і працівниками. Дослідниками визначається, що моральний клімат у колективі впливає на психологічний комфорт співробітників та якість медичної допомоги [9]. У сучасних умовах, коли значна частина медичних працівників працює в умовах підвищеного стресу, кадрова політика має бути орієнтована на збереження людського потенціалу, що передбачає гнучкий графік роботи, програми відпочинку, можливість участі у волонтерських чи соціальних проєктах, підтримку молодих матерів і спеціалістів, які повертаються після тривалих відпусток. Такі підходи сприяють формуванню почуття лояльності до організації та зменшують ризик професійного вигорання [9]. Кадрова політика повинна враховувати й соціально-психологічні чинники всередині колективу. Наявність підтримуючих міжособистісних зв'язків, атмосферу довіри, поваги й спільної відповідальності слід розглядати як невід'ємний ресурс організації. У цьому контексті особливо важливим є поєднання психологічної безпеки з високими професійними стандартами — ситуація, коли працівник не боїться висловлювати думку, визнавати помилки й водночас прагне до вдосконалення. Таким чином, етичні, соціальні та психологічні аспекти кадрової політики формують людський вимір системи управління персоналом у медицині. Вони забезпечують стійкість

колективу, зміцнюють моральний авторитет професії й створюють передумови для розвитку корпоративної культури, у центрі якої стоїть цінність людського життя. Одним із головних викликів є дефіцит кваліфікованих кадрів. За даними досліджень українських фахівців, у багатьох регіонах країни спостерігається суттєвий брак лікарів первинної ланки, медичних сестер, фахівців середньої ланки та лікарів вузького профілю. Цей дефіцит має як кількісний, так і якісний вимір: окрім нестачі кадрів, існує проблема невідповідності рівня підготовки сучасним вимогам. Застарілі навчальні програми, низька практична орієнтація освіти, обмежені можливості для стажування та професійного зростання призводять до того, що нові спеціалісти не завжди готові до роботи в сучасному медичному середовищі [8]. Іншою проблемою є міграція медичних працівників за кордон. Високий рівень еміграції, особливо серед молодих лікарів, спричинений низькою оплатою праці, перевантаженням, відсутністю перспектив кар'єрного зростання та недостатньою соціальною підтримкою. Цей процес має не лише економічні, але й морально-психологічні наслідки: колективи втрачають досвідчених фахівців, молодь не бачить мотивації залишатися у вітчизняній системі охорони здоров'я, а пацієнти страждають через нестачу персоналу [6]. Проблема еміграції тісно пов'язана із загальним зниженням престижу медичної професії в Україні. Багато молодих людей розглядають медицину не як покликання, а як тимчасову роботу або етап перед виїздом за кордон. Така тенденція послаблює професійні спільноти, знижує рівень командної взаємодії, формує відчуття нестабільності та розчарування серед фахівців. Кадрова політика має враховувати ці соціальні настрої, пропонуючи нові механізми мотивації, кар'єрного розвитку та престижності професії. Викликом залишається також нерівномірність кадрового забезпечення між містом і селом. У сільських районах кадровий дефіцит є критичним, що пов'язано з відсутністю житла, слабкою інфраструктурою, низьким рівнем соціальної

підтримки. Кадрова політика на державному та локальному рівнях має враховувати ці фактори, стимулюючи молодих фахівців до роботи у сільській місцевості через фінансові пільги, житлові програми, додаткові соціальні гарантії [2]. Організаційні бар'єри також створюють труднощі у реалізації кадрової політики. Часто управлінські рішення приймаються без урахування думки персоналу, відсутні чіткі критерії оцінювання ефективності роботи, не вистачає механізмів зворотного зв'язку. У результаті працівники не відчують своєї залученості у процес прийняття рішень, що негативно впливає на мотивацію. Для подолання цих бар'єрів необхідно розвивати демократичні форми управління, впроваджувати системи внутрішніх комунікацій, заохочувати участь персоналу у стратегічному плануванні діяльності закладу [8]. Серед інших проблем кадрової політики варто відзначити недосконалість нормативно-правової бази, обмежене фінансування навчальних програм, слабку інтеграцію науки та практики, недостатній розвиток кадрового резерву. Усе це знижує ефективність реалізації кадрових стратегій, створює умови для відтоку молодих спеціалістів і гальмує процес модернізації галузі [10]. Вирішення цих викликів можливе за умови системного підходу, коли кадрова політика розглядається не як допоміжна функція, а як стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я. Потрібне поєднання державної підтримки, управлінської гнучкості, інвестицій у людський капітал і формування культури поваги до медичної професії. Проблеми реалізації кадрової політики в українських медичних закладах вимагають переосмислення пріоритетів і стратегій управління персоналом. За умов оновлення управлінських підходів, підвищення соціальної привабливості медичної професії та створення сприятливого психологічного клімату можна забезпечити стійкість і розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я є системою принципів, функцій, методів і управлінських рішень, спрямованих на ефективне використання, розвиток і збереження людського потенціалу медичних закладів.
2. Сутність кадрової політики полягає у цілеспрямованому впливі на кадрові процеси з метою формування компетентного, мотивованого та соціально захищеного персоналу.
3. Кадрова політика має міждисциплінарний характер, поєднуючи правові, економічні, психологічні, соціальні й етичні аспекти управління персоналом.
4. Історично кадрова політика еволюціонувала від адміністративно-контрольного підходу до стратегічно-гуманістичної концепції, де людина визнається головною цінністю організації.
5. Формування кадрової політики здійснюється на стратегічному, тактичному та операційному рівнях, що забезпечує її комплексність та результативність.
6. Соціальна орієнтованість кадрової політики полягає у створенні сприятливого морально-психологічного клімату, підтримці професійного зростання та запобіганні вигоранню медичних працівників.
7. Кадрова політика виступає сполучною ланкою між державною політикою у сфері охорони здоров'я та практичним управлінням у закладах, сприяючи узгодженню інтересів держави, установи та персоналу.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Університетська клініка НМУ імені О.О. Богомольця є сучасним багатопрофільним медичним закладом, що інтегрує лікувальну, освітню та наукову діяльність. Вона функціонує з 2020 року, після реорганізації, у межах якої до її структури було включено Республіканську клінічну лікарню. Клініка забезпечує надання консультативної, діагностичної та стаціонарної медичної допомоги. У складі клініки функціонує 12 відділень різного профілю — терапевтичне, неврологічне, хірургічне, анестезіології та інтенсивної терапії, а також спеціалізовані лабораторії, радіологічне й функціонально-діагностичне відділення. Загальний ліжковий фонд перевищує 200 місць, включаючи терапевтичні, кардіологічні, гастроентерологічні та хірургічні. У клініці створено належні умови для проведення сучасних діагностичних досліджень — зокрема, ендоскопії, колоноскопії та інших інструментальних процедур. Операційні зали обладнані відповідно до вимог високотехнологічної хірургії. Важливим структурним підрозділом є консультативно-діагностична поліклініка, яка одночасно виконує освітню функцію: на її базі проходять практику студенти медичного університету, інтерни та молоді лікарі під керівництвом досвідчених фахівців. Тут також здійснюються профілактичні огляди, у тому числі для водійських і санітарних комісій.

Університетська клініка НМУ є провідною базою для поєднання медичної практики, освітнього процесу та наукових досліджень. Її

діяльність спрямована не лише на надання якісної медичної допомоги населенню, а й на підготовку конкурентоспроможних фахівців, розвиток сучасної університетської медицини та впровадження інноваційних підходів у систему охорони здоров'я України. З огляду на багатoproфільність та комплексність завдань клініки постає потреба окреслити, яким чином її функції взаємопов'язані в єдиній системі управління. В рис. 2.1 подано організаційно-функціональну структуру Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця, яка відображає взаємодію її підрозділів та основні рівні управління.

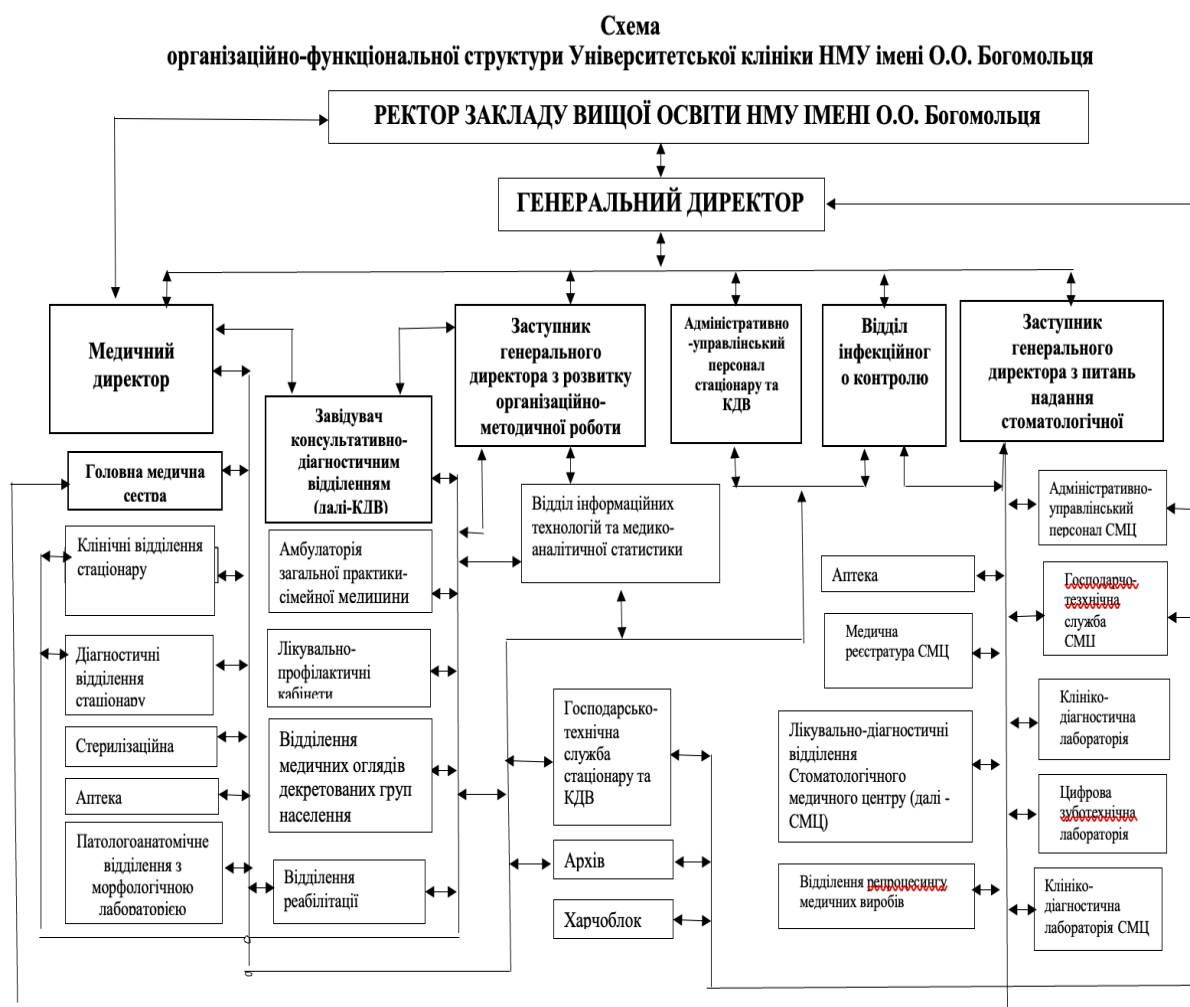


Рис. 2.1. Схема організаційно-функціональної структури Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

Джерела: нормативно-правові акти НМУ імені О.О. Богомольця

Організаційно-функціональна структура Університетської клініки НМУ побудована за ієрархічним принципом і відображає підпорядкованість управлінських, клінічних, діагностичних і допоміжних підрозділів. На чолі клініки стоїть ректор університету, який здійснює загальне стратегічне керівництво та представляє клініку в системі управління вищої освіти й охорони здоров'я. Безпосереднє управління клінікою здійснює генеральний директор, який відповідає за організацію лікувально-діагностичного процесу, кадрову політику, ефективність роботи структурних підрозділів і взаємодію з адміністрацією університету. У структурі передбачено посади медичного директора, який координує роботу клінічних підрозділів, та кількох заступників генерального директора: з розвитку організаційно-методичної роботи, а також з питань надання стоматологічної допомоги. Ці управлінські ланки забезпечують комплексне керівництво усіма напрямками діяльності клініки. На середньому рівні управління функціонують ключові адміністративні підрозділи: відділ інформаційних технологій та медико-аналітичної статистики, відділ інфекційного контролю, господарсько-технічні служби, архів, аптека та харчоблок. Вони забезпечують технічну, інформаційну, логістичну та аналітичну підтримку основних процесів. Основу структури становлять клінічні та діагностичні відділення, серед яких терапевтичне, хірургічне, неврологічне, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення реабілітації, патологоанатомічне відділення з морфологічною лабораторією, а також підрозділи функціональної та радіологічної діагностики. Їх діяльність спрямована на надання якісної стаціонарної допомоги, проведення діагностичних досліджень і забезпечення безперервності лікувального процесу. У структурі діє консультативно-діагностичне відділення (КДВ), амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, а також Стоматологічний медичний центр (СМЦ) із власними лікувально-діагностичними підрозділами, цифровою зуботехнічною

лабораторією, стерилізаційною та клініко-діагностичною лабораторією. Роботу цих підрозділів координує завідувач КДВ і адміністративно-управлінський персонал. Важливою ланкою структури є головна медична сестра, яка здійснює організаційно-методичне керівництво середнім і молодшим медичним персоналом, забезпечуючи єдині стандарти догляду за пацієнтами. У зв'язку з різнопрофільністю підрозділів клініки важливо визначити, який спектр медичних послуг фактично забезпечує їх діяльність та яким є внесок кожної служби в загальну систему надання допомоги. З метою систематизації представлених напрямів в табл. 2.1. наведено узагальнену характеристику медичних послуг Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Таблиця 2.1.

Узагальнена характеристика медичних послуг Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Рівень надання медичної допомоги населенню (<i>первинний, спеціалізований</i>)	первинний, спеціалізований
2	Ліцензія на медичну практику (<i>перелік</i>)	Багатопрофільна Ліцензія МОЗ України від 16.09.2010 серія АВ № 565886
4	Надавані профільні медичні послуги (<i>перелік</i>)	Багатопрофільна
5	Номер і дата договору з НСЗУ, укладеного за Програмою медичних гарантій	Договори з НЗСУ укладені за пакетами №1, 11, 12, 13, 15, 21, 24, 3, 34, 35, 4, 47, 53, 54, 66, 67, 68, 9. Укладання відбулося на початку 2025 року.
6	Перелік договорів по пріоритетних та інших групах медичних послуг	Укладено договори на проведення бактеріологічних досліджень, досліджень мокротиння на наявність мікобактерій туберкульозу, а також з іншими установами, що забезпечують виконання функцій відділу інфекційного контролю в межах пріоритетних та супутніх напрямів медичних послуг.

Джерела: нормативно-правові акти НМУ імені О.О. Богомольця

Таким чином, структура Університетської клініки НМУ поєднує управлінські, клінічні, діагностичні та допоміжні елементи, що дозволяє

ефективно координувати діяльність усіх підрозділів. Вона забезпечує цілісність організаційної системи, чіткий розподіл повноважень і відповідальності, а також оптимальні умови для реалізації лікувальної, освітньої та наукової функцій університетської медицини. Відділення хвороб терапевтичного профілю включає 30 ліжок загального терапевтичного спрямування, 25 — гастроентерологічного, 40 — кардіологічного та 5 — ендокринологічного профілю. У складі відділення хірургічного профілю функціонує 45 ліжок, призначених для надання планової та ургентної хірургічної допомоги. Неврологічне відділення налічує 40 ліжок для пацієнтів із неврологічними захворюваннями та додатково 10 ліжок, виділених для проведення постінсультної реабілітації. Консультативно-діагностична поліклініка клініки забезпечує прийом пацієнтів фахівцями з широкого спектра медичних спеціальностей, серед яких: хірургія, терапія, акушерство та гінекологія, кардіологія, гастроентерологія, неврологія, дерматовенерологія, отоларингологія, офтальмологія, фтизіатрія, інфекційні хвороби, психіатрія, психофізіологія, наркологія, онкологія, урологія, проктологія, ортопедія і травматологія, рентгенологія, функціональна та ультразвукова діагностика, рефлексотерапія, а також терапевтичний напрям. Амбулаторна служба клініки представлена такими напрямками, як акушерство і гінекологія, гастроентерологія, дерматовенерологія, ендокринологія, інфекційні хвороби, кардіологія, лікувальна фізкультура, наркологія, неврологія, онкологія, ортопедія і травматологія, оториноларингологія, офтальмологія, психіатрія, психофізіологія, пульмонологія, рефлексотерапія, суднова медицина, терапія, урологія, фізіотерапія, фтизіатрія, хірургія, лабораторна діагностика, фізична та реабілітаційна медицина, лікувальний масаж. Стаціонарна допомога надається за такими напрямками: акушерство і гінекологія, ендоскопія, неврологія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, проктологія, рентгенологія, терапія, ультразвукова та

функціональна діагностика, хірургія, пластична та лапароскопічна хірургія. Враховуючи масштабність і багатопрофільність діяльності клініки, важливо оцінити не лише її структурні характеристики, а й стратегічні позиції в сучасній системі охорони здоров'я. Для цього використовується SWOT-аналіз — інструмент стратегічного оцінювання, який дозволяє визначити внутрішні сильні та слабкі сторони закладу, а також зовнішні можливості та загрози, що впливають на його розвиток. У подальшій табл. 2.2. подано SWOT-аналіз Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця з урахуванням її організаційної структури, кадрового потенціалу та специфіки медичних послуг.

Таблиця 2.2.

SWOT-аналіз Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

№ з/п	Показник	Деталізація
СИЛЬНІ СТОРОНИ		
1	Інтеграція з провідним медичним університетом країни	Клініка є структурною базою НМУ — має безпосередній доступ до наукових кадрів, професорсько-викладацького складу, клінічних кафедр і сучасних освітніх технологій.
2	Синергія науки, освіти та практики	На базі клініки проводяться наукові дослідження, клінічні апробації нових методик, навчання студентів, лікарів-інтернів і аспірантів.
3	Багатопрофільність клінічної бази	У структурі — стаціонарні, консультативно-діагностичні, стоматологічні, лабораторні, реабілітаційні відділення, що забезпечують повний цикл медичних послуг.
СЛАБКІ СТОРОНИ		
1	Залежність від університетського бюджету	Клініка має обмежену фінансову автономію, що ускладнює оперативне впровадження нових послуг, модернізацію обладнання та кадрове стимулювання.

2	Висока адміністративна вертикаль	Велика кількість управлінських ланок знижує гнучкість ухвалення рішень і швидкість реагування.
3	Нерівномірне технічне оснащення підрозділів	Частина обладнання потребує оновлення або калібрування, що знижує рівень діагностичної точності.
МОЖЛИВОСТІ		
1	Впровадження програм державно-приватного партнерства	Можливість залучення інвестицій у діагностику, цифрові сервіси, реабілітаційні програми.
2	Участь у наукових грантах і міжнародних дослідницьких проектах	Розширення джерел фінансування, розвиток дослідницьких компетенцій, публікаційна активність.
3	Розвиток освітніх медичних симуляційних центрів	Використання бази клініки як тренінгового середовища для студентів та інтернів.
ЗАГРОЗИ		
1	Нестабільність фінансування системи охорони здоров'я	Ризик затримок у виплатах за договорами з НСЗУ або зменшення фінансування освіти.
2	Кадровий відтік медиків за кордон	Втрата молодих фахівців, складність формування резерву кадрів.
3	Зношеність частини інженерної інфраструктури	Ризик збоїв у роботі медичного обладнання та енергозабезпечення.

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

SWOT-аналіз Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця засвідчив, що заклад має потужний потенціал розвитку завдяки поєднанню освітньої, наукової та лікувальної діяльності. Серед основних сильних сторін визначено тісну інтеграцію з медичним університетом, наявність висококваліфікованих наукових і клінічних кадрів, а також багатoproфільність структури, що дозволяє забезпечувати повний цикл медичних послуг. Ці чинники створюють передумови для підвищення якості медичної допомоги, розвитку інноваційних технологій і підготовки молодих спеціалістів. Аналіз слабких сторін виявив обмежену фінансову самостійність, надмірну адміністративну ієрархію та нерівномірність

технічного оснащення підрозділів, що може впливати на ефективність управлінських процесів і рівень конкурентоспроможності закладу. Можливості розвитку клініки полягають у залученні зовнішніх інвестицій через механізми державно-приватного партнерства, участі в міжнародних грантових програмах і створенні сучасних освітньо-симуляційних центрів, що сприятиме підвищенню іміджу клініки як інноваційного університетського медичного центру. Серед загроз найбільш відчутними є нестабільність державного фінансування, відтік медичних кадрів за кордон та часткова зношеність технічної інфраструктури. Ці фактори потребують системного моніторингу, запровадження стратегічного планування та розвитку кадрової політики, спрямованої на утримання і професійне зростання фахівців.

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що за умови посилення фінансової автономії, оновлення матеріально-технічної бази та активного використання можливостей партнерства, Університетська клініка має всі передумови для зміцнення своєї позиції як провідного освітньо-наукового та лікувального центру України.

2.2. Загальні та специфічні функції Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Університетська клініка Національного медичного університету імені О.О. Богомольця посідає особливе місце серед закладів охорони здоров'я, оскільки поєднує у своїй діяльності три ключові складові — лікувальну, освітню та наукову. Її функціонування ґрунтується на інтеграції практичної медицини з освітнім процесом і науковими дослідженнями, що забезпечує підготовку висококваліфікованих медичних кадрів, впровадження інноваційних технологій та надання пацієнтам комплексної медичної

допомоги. Такий формат діяльності визначає подвійний характер функцій клініки — з одного боку, вона виконує загальні функції, характерні для будь-якого медичного закладу, а з іншого — реалізує специфічні завдання, пов'язані з її університетським статусом. Оскільки клініка забезпечує широкий спектр медичних напрямів, доцільним є не лише опис їх структури, а й визначення їх реальної економічної ваги для закладу. З цією метою застосовується ABC-аналіз — інструмент, що дає можливість проранжувати послуги за їх фінансовим внеском та поділити їх на три групи: А (основні джерела доходу), В (послуги середньої значущості) і С (напрями з мінімальним фінансовим впливом). Такий підхід дає змогу виявити, які види медичної допомоги забезпечують найбільшу частину надходжень, а які потребують оптимізації або додаткової підтримки. У табл. 2.3. подано результати ABC-аналізу медичних послуг Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Таблиця 2.3.

**ABC-аналіз медичних послуг Університетської клініки
НМУ імені О.О. Богомольця**

Пакет	Сума, грн	Частка, %	Кумул., %	Клас
Перехідне фінзабезпечення	43 077 386	60.52	60.52	А
Хірургічні операції (стаціонар)	9 366 005	13.16	73.68	А
Стаціонар без операцій	6 296 677	8.85	82.53	А
Амбулаторна проф/діагн/лікування	3 826 733	5.38	87.91	В
Реабілітація амбулаторно	3 390 988	4.76	92.67	В
Операції одного дня	1 292 382	1.82	94.49	В
Зубопротезування захисників	975 613	1.37	95.86	В
Первинна медична допомога	956 545	1.34	97.20	С
Стоматологічна допомога дорослим і дітям	791 918	1.11	98.32	С
Стом. допомога захисникам	455 253	0.64	98.96	С
Колоноскопія	274 274	0.39	99.34	С
Ведення вагітності (амбул.)	152 100	0.21	99.55	С
ЕГДС	130 360	0.18	99.74	С
Реабілітація стаціонар	63 261	0.09	99.83	С
Мобільна паліативна	57 220	0.08	99.91	С

ВІЛ-супровід	40 910	0.06	99.96	С
Гістероскопія	24 420	0.03	100.00	С
Бронхоскопія	1 179	0.00	100.00	С

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Проведений ABC-аналіз фінансових надходжень за пакетами медичних послуг Університетської клініки НМУ показав чітку концентрацію ресурсів у кількох ключових напрямках діяльності. До категорії А віднесено лише три пакети — «Перехідне фінансове забезпечення», «Хірургічні операції (стаціонар)» і «Стаціонар без операцій», які разом формують понад 80% загального фінансового обсягу (82,53%), хоча кількісно становлять лише близько 18% усіх пакетів. Це свідчить про високу залежність фінансових результатів клініки від обмеженого кола ключових напрямів діяльності. Вони визначають стратегічну основу функціонування закладу і потребують постійного контролю, стабільного фінансування та управлінської уваги. Категорія В охоплює середньозначущі пакети, такі як «Амбулаторна профілактика, діагностика та лікування», «Реабілітація амбулаторно», «Операції одного дня» та «Зубопротезування захисників». Їх частка у загальному обсязі становить приблизно 13%, що свідчить про помірний, але стабільний внесок у фінансовий баланс клініки. Ці напрями мають потенціал для розвитку та диверсифікації доходів, особливо через підвищення обсягів надання послуг і залучення нових категорій пацієнтів. До категорії С віднесено переважну більшість пакетів (понад 10 позицій), однак їх сумарна частка становить лише близько 5% загальних надходжень. Це допоміжні або спеціалізовані послуги — первинна медична допомога, стоматологічне лікування, реабілітація, діагностичні процедури (ЕГДС, колоноскопія, гістероскопія, бронхоскопія тощо). Вони не мають суттєвого фінансового впливу, проте відіграють важливу роль у забезпеченні комплексності та повноти медичних послуг клініки, формуючи її імідж і соціальну місію. Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що фінансова модель клініки має виражену залежність від обмеженого кола

основних джерел доходів, тому стратегічно доцільно зберігати стабільність фінансування категорії А, водночас розвиваючи пакети категорії В як напрям диверсифікації. Для категорії С доцільно застосовувати політику оптимізації витрат і інтеграції у міждисциплінарні програми, що дозволить підвищити їхню ефективність без значного збільшення фінансового навантаження. З огляду на результати АВС-аналізу важливо деталізувати структуру медичних послуг не лише з позиції фінансової ефективності, а й відповідно до їх змісту та соціального значення для населення. Оскільки договори з НСЗУ є основним механізмом формування доходів клініки, саме характер наданих за ними послуг визначає як економічні показники закладу, так і доступність медичної допомоги у межах державних гарантій. Для комплексного розуміння специфіки цих напрямів доцільно проаналізувати їх зміст, групування та функціональну роль. У табл. 2.4. наведено характеристику груп медичних послуг, які Університетська клініка НМУ імені О.О. Богомольця надає населенню відповідно до чинних договорів із НСЗУ.

Таблиця 2.4.

Характеристика груп послуг надаваної медичної допомоги населенню за договором з НСЗУ

№ з/п	Група послуг, за якою підписаний договір з НСЗУ	Сума, тис. грн	Частка у загальній сумі договору, %
1	Первинна медична допомога	956 545, грн	1.34 %
11	Гістероскопія	24 420, грн	0.03 %
12	Езофагогастродуоденоскопія	130 360, грн	0.18 %
13	Колоноскопія	274 274, грн	0.39 %
15	Бронхоскопія	1 179, грн	0.002 %
21	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)	40 910, грн	0.06 %
24	Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	57 220, грн	0.08 %
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9 366 005, грн	13.16 %
34	Стоматологічна допомога дорослим та дітям	791 918, грн	1.11 %

35	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	152 100, грн	0.21 %
4	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	6 296 677, грн	8.84 %
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	1 292 382, грн	1.82 %
53	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	63 261, грн	0.09 %
54	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах	3 390 988, грн	4.76 %
66	Зубопротезування окремих категорій осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №1)	975 613, грн	1.37 %
67	Стоматологічна допомога окремій категорії осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №2)	455 253, грн	0.64 %
68	Перехідне фінансове забезпечення надання медичних послуг закладами охорони здоров'я	43 077 386, грн	60.54 %
9	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	3 826 733, грн	5.38 %
	РАЗОМ	71 181 226, грн	100

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Аналіз структури фінансування Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця за договорами з НСЗУ показав високу концентрацію коштів у межах обмеженої кількості напрямів діяльності. Основну частку надходжень формує пакет «Перехідне фінансове забезпечення», який становить понад 60% загального обсягу фінансування (43 077,4 тис. грн). Це свідчить про ключову роль державної підтримки у забезпеченні стабільності функціонування закладу та покритті базових витрат на медичне обслуговування, персонал і утримання інфраструктури. На другому місці за значущістю перебуває пакет «Хірургічні операції у стаціонарних умовах», який становить 13,16% від загального фінансування. Разом із пакетом «Стационарна допомога без проведення операцій» (8,84%)

ці напрями формують ядро клінічної діяльності закладу, забезпечуючи понад п'яту частину всіх надходжень. Це свідчить про те, що основний фінансовий потік спрямований на надання спеціалізованої стаціонарної допомоги, що відповідає профілю університетської клініки як багатoproфільного лікувально-наукового центру. Вагому, хоча й меншу, частку фінансування займають амбулаторні пакети — «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування» (5,38%) і «Реабілітаційна допомога в амбулаторних умовах» (4,76%). Вони демонструють перспективні напрями для подальшого розвитку, адже відповідають сучасним тенденціям переходу до амбулаторних та малоінвазивних форм лікування. Менше 2% кожен складають такі пакети, як «Хірургічні операції одного дня», «Зубопротезування захисників», «Стоматологічна допомога дорослим і дітям» та «Первинна медична допомога». Вони мають соціально важливе значення, однак не є фінансово визначальними. Решта пакетів (ендоскопічні та діагностичні процедури, ведення вагітності, паліативна допомога, ВІЛ-супровід тощо) формують менше 1% кожен, відображаючи вузькопрофільні або допоміжні напрями діяльності.

Таким чином, фінансова структура клініки має виражену пірамідальну модель: понад 80% доходів концентруються в трьох провідних пакетах, тоді як решта 15–20% розподілені між численними менш прибутковими, але соціально значущими видами послуг. Це свідчить про необхідність збереження стабільного державного фінансування основних пакетів, водночас розширюючи спектр амбулаторних, профілактичних і реабілітаційних напрямів для підвищення фінансової стійкості клініки.

Загалом, результати аналізу підтверджують, що ефективна стратегія управління фінансовими потоками має ґрунтуватися на диверсифікації послуг, модернізації матеріально-технічної бази та поступовому збільшенні

питомої ваги амбулаторної допомоги, яка має потенціал стати одним із драйверів розвитку університетської медицини.

2.3. Аналіз формування кадрової політики Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

У процесі формування та реалізації кадрової політики Університетської клініки важливу роль відіграє управлінська ланка, яка забезпечує раціональне використання трудового потенціалу, удосконалення організаційної структури та створення умов для підбору персоналу, здатного до постійного професійного зростання. Управління кадрами в клініці здійснюється на основі принципів безперервного навчання, професійної мобільності та стратегічного розвитку персоналу. Це дозволяє не лише підтримувати високий рівень кваліфікації фахівців, але й формувати кадровий резерв, орієнтований на довгострокові потреби медичного закладу. У структурі управління персоналом провідну роль відіграють менеджери з кадрових питань, які, окрім адміністрації, відповідають за практичну реалізацію кадрової політики. Менеджер із персоналу у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради та нормативними актами у сфері праці й охорони здоров'я. Основними завданнями менеджера з персоналу є організація роботи із забезпечення клініки кваліфікованими кадрами відповідно до її стратегічних цілей, координація процесів добору, адаптації та розвитку працівників, участь у формуванні кадрової політики та планів соціального розвитку колективу. Менеджер здійснює моніторинг ринку праці з метою визначення потенційних джерел залучення фахівців, організовує дослідження й прогнозування потреби в кадрах відповідно до планів розвитку установи, бере участь у підготовці бізнес-планів у частині

трудових ресурсів. Крім того, він відповідає за проведення атестацій, конкурсів і оцінювання результатів праці, консультує керівників підрозділів із питань управління персоналом, контролює дотримання трудового законодавства та внутрішнього трудового розпорядку. У своїй роботі менеджер орієнтується на використання сучасних соціально-економічних і психологічних методів управління, упровадження передових технологій кадрової роботи та підвищення ефективності функціонування персоналу. Кадрова політика Університетської клініки формується на основі принципів професіоналізму, ефективності, соціальної відповідальності та безперервного вдосконалення управлінських процесів, що забезпечує стабільність кадрового складу і високу якість надання медичних послуг. Важливою складовою формування кадрової політики Університетської клініки є наявність чіткої нормативно-документальної бази, яка регламентує всі аспекти управління персоналом — від правового статусу закладу до організації трудових відносин і професійної діяльності працівників. Сукупність таких документів забезпечує правову визначеність, прозорість управлінських рішень і стабільність функціонування трудового колективу. Саме на цій основі вибудовується система кадрової роботи, що включає підбір, розвиток, оцінювання та мотивацію персоналу відповідно до стратегічних завдань клініки. Основне нормативно-правове підґрунтя наведено в дод. А. Статут виступає базовим документом, який регламентує правовий статус, організаційну структуру, основні напрями діяльності закладу, а також визначає повноваження керівника, порядок управління майном і джерела фінансування. Він забезпечує юридичну основу діяльності клініки та встановлює її взаємовідносини із засновником, державними органами, НСЗУ та іншими партнерами. Штатний розклад конкретизує кадрову структуру закладу, визначає кількість посад, їх ієрархію та рівень оплати праці. Цей документ є важливим інструментом планування та управління трудовими ресурсами, оскільки дозволяє

контролювати чисельність персоналу, планувати фонд заробітної плати і забезпечувати фінансову дисципліну. Колективний договір відображає соціальне партнерство між адміністрацією та трудовим колективом. Він регламентує умови праці, систему оплати, соціальні гарантії, охорону праці та механізми вирішення трудових спорів. Наявність такого документа сприяє стабільності в трудових відносинах і підвищує рівень захищеності працівників. Посадові інструкції деталізують функціональні обов'язки, права, відповідальність і кваліфікаційні вимоги для кожної категорії працівників. Вони забезпечують чіткий розподіл функцій, підпорядкованість і взаємодію між працівниками, виступають критерієм для оцінювання професійної діяльності, атестації та підвищення кваліфікації. Ліцензія та оцінка відповідності медичних послуг підтверджують право клініки на здійснення медичної практики та гарантують дотримання державних стандартів якості, санітарно-гігієнічних норм і вимог МОЗ. Їх наявність є показником легітимності діяльності та підтвердженням високого рівня безпеки і якості медичних послуг для пацієнтів. Аналіз фінансових показників діяльності клініки також підтверджує важливість кадрової складової в її організаційній структурі. Найбільшу частку у структурі видатків закладу охорони здоров'я становлять поточні витрати, зокрема нарахування на заробітну плату та оплата праці. Така тенденція свідчить про те, що основна частина фінансових ресурсів спрямовується саме на забезпечення кадрового потенціалу, що узгоджується з принципами ефективної кадрової політики, орієнтованої на утримання висококваліфікованих фахівців і підвищення рівня мотивації персоналу. Високий відсоток витрат на оплату праці є характерним для закладів охорони здоров'я, де людський фактор визначає якість медичних послуг. Це відображає соціально відповідальний підхід керівництва клініки, яке розглядає інвестиції в персонал як стратегічний напрям розвитку. Забезпечення стабільності заробітної плати, наявність

преміальних і стимулюючих виплат сприяють підвищенню продуктивності праці, формуванню позитивного психологічного клімату в колективі та зниженню ризику професійного вигорання. Хоча значна частка видатків на оплату праці свідчить про соціальну орієнтованість закладу та пріоритетність людського ресурсу, така структура витрат має і певні ризики. Надмірна концентрація фінансування у статтях, пов'язаних із заробітною платою, може обмежувати можливості для інвестицій у розвиток матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних технологій, оновлення медичного обладнання та підвищення кваліфікації персоналу. Це, у свою чергу, впливає на якість надання послуг і конкурентоспроможність установи в довгостроковій перспективі. З позиції ефективного кадрового менеджменту важливо не лише забезпечувати працівникам належний рівень оплати праці, але й створювати умови для професійного зростання, навчання, участі у наукових і практичних проєктах. Рациональний баланс між заробітною платою, розвитком персоналу та інвестиціями у сучасну інфраструктуру є показником зрілої кадрової політики, орієнтованої на стійкий розвиток закладу. Поточна структура витрат свідчить про пріоритет стабільності кадрового складу, однак подальше удосконалення політики управління персоналом має передбачати більш гнучкий підхід до розподілу ресурсів — із посиленням акценту на підвищенні кваліфікації, цифровізації кадрових процесів та модернізації робочого середовища. Для обґрунтування необхідності таких змін важливо оцінити не лише фінансові аспекти політики управління персоналом, але й реальний кадровий ресурс клініки, його структуру та професійний рівень. У табл. 2.6. представлено характеристику кадрового потенціалу Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця, що відображає кількісний та якісний склад персоналу.

Таблиця 2.6.

Кадровий потенціал Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

		2023 рік	2024 рік	2025 рік
1	Кількість лікарів	120	119	115
2	Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою	86	88	89
3	Кількість адміністративно-управлінського персоналу	6	7	7
4	Кількість господарсько-обслуговуючого персоналу	55	56	58
	РАЗОМ	267	270	269

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Аналіз кадрового потенціалу Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця за 2023–2025 роки демонструє загальну стабільність чисельності персоналу, однак виявляє негативну тенденцію, яка може мати стратегічні наслідки для діяльності закладу. Попри незмінний загальний показник персоналу (267–270 осіб), спостерігається стале зменшення кількості лікарів: із 120 у 2023 році до 115 у 2025 році. Це свідчить не лише про можливе кадрове вибуття, а й про зниження здатності клініки підтримувати оптимальний рівень кваліфікованої медичної допомоги. Скорочення лікарського складу може призвести до зростання навантаження на наявних фахівців, підвищення ризику професійного вигорання, зменшення обсягів науково-клінічної роботи та обмеження можливостей у наставництві для студентів, інтернів і молодих спеціалістів.

За умов університетської медицини це особливо критично, оскільки якість освітнього процесу та клінічних досліджень безпосередньо залежить від достатньої кількості досвідчених лікарів. Паралельно з цим спостерігається збільшення чисельності середнього медичного персоналу (з 86 до 89 осіб) та господарсько-обслуговуючого персоналу (з 55 до 58 осіб), що позитивно впливає на підтримання лікувального процесу, але жодним

чином не компенсує дефіцит лікарів. Кількість адміністративно-управлінських працівників залишається сталою (6–7 осіб), що свідчить про збалансованість управлінської вертикалі, проте не впливає на розв’язання проблеми лікарського дефіциту. Для більш глибокої оцінки кадрової ситуації в медичному закладі недостатньо лише аналізувати чисельність працівників. Важливим елементом кадрової політики є оцінка руху персоналу, яка дає змогу визначити стабільність трудового колективу, тенденції його оновлення та потенційні ризики втрати фахівців. З цією метою використовуються три ключові аналітичні показники: коефіцієнт звільнення, коефіцієнт прийому та співвідношення прийнятих і звільнених працівників. Коефіцієнт звільнених працівників (Кзп) показує інтенсивність втрат персоналу за певний період. Його розраховують як відношення кількості звільнених працівників до середньооблікової чисельності персоналу за цей же період. Значення цього показника дозволяє оцінити рівень плинності кадрів, а також визначити негативні тенденції, пов’язані зі зміною умов праці, професійною міграцією або невдоволенням працівників системою мотивації. Коефіцієнт прийнятих працівників (Кпп) характеризує темпи поповнення персоналу закладу. Він визначається як співвідношення кількості нових працівників, прийнятих на роботу протягом року, до середньооблікової чисельності персоналу. Цей показник важливий для оцінювання результативності кадрової політики щодо пошуку, залучення та адаптації нових кадрів, особливо в умовах дефіциту фахівців у медичній галузі. Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених працівників (Кспз) дозволяє оцінити баланс між припливом і відтоком кадрів. Він розраховується як відношення коефіцієнта прийому до коефіцієнта звільнення. Якщо значення показника є меншим за 1, це свідчить про несприятливу кадрову тенденцію — заклад втрачає більше працівників, ніж залучає. Значення, що перевищує 1, характеризує позитивну кадрову динаміку, тобто ефективне поповнення персоналу. Для

медичних закладів, зокрема університетських клінік, такий показник є особливо важливим, адже зниження припливу лікарів напряду впливає не лише на якість медичного обслуговування, а й на можливості клініки виконувати освітню та наукову місії. Аналіз плинності кадрів УК НМУ представлений в табл. 2.7.

Таблиця 2.7.

Аналіз плинності кадрів УК НМУ

Показник	2023 – 2024 рр.	2024 – 2025 рр.
Середньооблікова чисельність працівників за рік	268,5	269,5
Прийнято на роботу – всього	4	4
у тому числі:		
1. Лікарі	0	0
2. Середній медичний персонал	2	1
3. Господарсько-обслуговуючий персонал	1	2
4. Адміністративно-управлінський персонал	1	0
Звільнено – всього	1	5
у тому числі:		
1. Лікарі	1	4
2. Середній медичний персонал	0	0
3. Господарсько-обслуговуючий персонал	0	0
4. Адміністративно-управлінський персонал	0	0
Коефіцієнту прийнятих робітників(Кпр)	~ 0,015	~ 0,015
Коефіцієнт звільнених працівників(Кзв)	~ 0,004	~ 0,019
Коефіцієнт плинності кадрів, %	0,37 %	1,85 %
Коефіцієнт співвідношення прийнятих та звільнених (Кспз)	3,75	0,79
Чистий приріст / втрата працівників	+3	-1

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Аналіз показників руху персоналу Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця свідчить про зміни в кадровій стабільності закладу протягом 2023–2025 років. У період 2023–2024 рр. спостерігається відносно позитивна ситуація: коефіцієнт прийому працівників перевищує коефіцієнт звільнення, що забезпечує невеликий приріст персоналу (+3 особи).

Співвідношення прийнятих та звільнених працівників становить 3,75, що свідчить про здатність клініки компенсувати кадрові втрати та підтримувати стабільність трудового колективу. Однак у 2024–2025 рр. ситуація змінюється: коефіцієнт звільнення зростає у майже п'ять разів (з 0,004 до 0,019), тоді як коефіцієнт прийому залишається на попередньому рівні. Це призводить до негативного балансу кадрів і чистої втрати персоналу (–1 особа). Особливе занепокоєння викликає тенденція до зменшення кількості лікарів, що формує групу ризику для забезпечення безперервності надання медичної допомоги та реалізації освітньо-наукової місії клініки. Отримані показники свідчать про те, що кадровий потенціал клініки перебуває у фазі нестійкої рівноваги: ще зберігається здатність до оновлення персоналу, однак загроза подальших втрат лікарів та зростання плинності може поставити під сумнів можливості розвитку клініки. У цих умовах кадрова політика має бути спрямована на посилення мотиваційних механізмів, розвиток системи наставництва та оновлення персоналу через залучення молодих фахівців, що дозволить запобігти зростанню дефіциту медичних кадрів у майбутньому. Оцінювання кількісних показників персоналу дає загальне уявлення про кадровий потенціал клініки, проте для управлінських рішень цього недостатньо. Важливо визначити, наскільки ефективно використовується робочий час медичних працівників, адже саме продуктивність кадрових ресурсів впливає на якість медичної допомоги, навантаження лікарів, ризик професійного вигорання та потребу в додатковому персоналі. Аналіз фактичного використання робочого часу дозволяє оцінити реальне навантаження на працівників, частку зайнятості клінічними функціями, а також виявити втрати часу, пов'язані з організаційними бар'єрами або нераціональним розподілом обов'язків. У табл. 2.8. наведено оцінку ефективності використання робочого часу персоналу Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця.

Таблиця 2.8.

Оцінка ефективності використання робочого часу персоналу
Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Нормативний фонд робочого часу, з них:	244 дн 35868год	256 дн 37632год	260 дн 38220год
- фактично відпрацьовано	231	235	233
- втрати робочого часу, у тому числі:			
1. прогули	4дн	6дн	8дн
2. неявки з дозволу адміністрації	2дн	5дн	3дн
Неявки з поважних причин, з них:	3дн	5дн	6дн
- чергові відпустки			
- тимчасова непрацездатність	2дн	3дн	5дн
- неявки передбаченні законодавством	2дн	2дн	5дн
Коефіцієнт використання робочого часу	95%	92%	90%

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Додатковим показником оцінювання продуктивності праці медичного персоналу є коефіцієнт використання робочого часу. Він характеризує, яку частину робочого дня працівник реально витрачає на виконання професійних обов'язків, пов'язаних з лікувально-діагностичним процесом, а яка частина переходить на допоміжну, організаційну або невиробничу діяльність. Цей показник дозволяє визначити, чи існують приховані втрати часу, що можуть погіршувати якість надання медичної допомоги та збільшувати навантаження на персонал, навіть за достатньої штатної чисельності. Коефіцієнт використання робочого часу розраховується як відношення фактично відпрацьованого часу за прямим функціональним призначенням до загального фонду робочого часу. Коефіцієнти використання робочого часу персоналу УК НМУ становлять:

2022 рік $231/244 = 0,946 \approx 95\%$

2023 рік $235/256 = 0,917 \approx 92\%$

2024 рік $233/260 = 0,896 \approx 90\%$

Оцінка ефективності використання робочого часу персоналу Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця демонструє помірну негативну динаміку за період 2022–2024 років. Незважаючи на зростання нормативного фонду робочого часу (з 244 до 260 днів), фактична кількість відпрацьованих днів збільшується лише незначно, а у 2024 році навіть зменшується. Це призводить до поступового зниження коефіцієнта використання робочого часу з 95% у 2022 році до 90% у 2024 році. Зростання втрат робочого часу пояснюється збільшенням прогулів, неявок з поважних причин і випадків тимчасової непрацездатності. Особливо показовим є зростання прогулів удвічі за три роки, що може відображати підвищення рівня професійного вигорання, зниження мотивації та недостатню ефективність кадрових механізмів управління дисципліною. Наявність неявок з дозволу адміністрації також вказує на недостатній контроль за використанням робочого часу або на потребу персоналу у додаткових можливостях відпочинку. Навіть за стабільної штатної чисельності, збільшення непродуктивних втрат робочого часу фактично створює прихований кадровий дефіцит. Це знижує клінічну продуктивність, підвищує навантаження на працюючих співробітників, що може з часом посилювати проблему вигорання та скорочення персоналу. Тому оптимізація використання робочого часу повинна стати одним із пріоритетних напрямів удосконалення кадрової політики клініки. З огляду на ризики, пов'язані зі зменшенням чисельності лікарів, важливо оцінити не лише кількісні, а й якісні параметри кадрового складу, зокрема структуру спеціальностей, представлених у клініці. Розуміння спеціалізацій дозволяє оцінити, які напрями є сильними, які потребують доукомплектування, а також де існує потенційний дефіцит фахівців, що може посилювати

негативні наслідки скорочення лікарського складу. У дод. Б представлено перелік медичних спеціальностей Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця, що характеризує професійну структуру лікарського персоналу. Проаналізований перелік медичних спеціальностей свідчить про широкопрофільний та комплексний характер діяльності Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця. У закладі представлено як терапевтичні та хірургічні напрями, так і високоспеціалізовані дисципліни (анестезіологія, ендоскопія, клінічна біохімія, лабораторна діагностика, радіологія, патологічна анатомія), що забезпечує повний цикл діагностики, лікування та реабілітації. На тлі актуальної проблеми зменшення кількості лікарів наявність широкого спектра спеціалізацій демонструє не лише потенціал, а й ризик формування дефіциту в окремих високоспеціалізованих напрямках. У разі скорочення персоналу це може призвести до обмеження доступності певних видів медичної допомоги, зростання навантаження на фахівців, зниження загальної якості послуг і зменшення можливостей для навчання студентів та інтернів. Професійна різноманітність є ключовою конкурентною перевагою клініки, однак її ефективність прямо залежить від підтримки достатньої кількості лікарів у кожній спеціальності. Тому кадрова політика має бути орієнтована не лише на збереження існуючого спектра спеціальностей, а й на своєчасне поповнення та розвиток дефіцитних напрямів через цільову підготовку, стажування, систему наставництва та стимулювання молодих спеціалістів. Ефективне збереження та розвиток професійного потенціалу клініки неможливе без системного підходу до відбору і підбору персоналу, що має враховувати специфіку університетської медицини. Формування кадрового складу повинно бути спрямоване не лише на заповнення вакантних посад, а й на створення резерву спеціалістів, здатних забезпечувати лікувальні, освітні та науково-дослідні функції закладу. Відбір персоналу в закладах охорони здоров'я передбачає оцінювання кандидатів за комплексом

компетентностей, серед яких ключовими є освіта, практичний досвід, професійні навички, психофізіологічні якості та здатність до роботи в умовах високої відповідальності. В умовах університетської клініки важливо забезпечити не тільки заповнення позицій лікарів, але й підтримання високих стандартів клінічної та науково-освітньої діяльності. Саме тому критерії відбору повинні бути сформульовані так, щоб всебічно характеризувати майбутнього працівника, а вимоги до кваліфікації повинні відповідати рівню клінічної спеціалізації, перспективам професійного розвитку та здатності до наставництва. Процес набору персоналу має здійснюватися із залученням як зовнішніх, так і внутрішніх джерел. Для університетської клініки внутрішній кадровий резерв є особливо важливим, оскільки включає студентів, інтернів, молодих лікарів і здобувачів наукового ступеня. Водночас зовнішній набір дозволяє компенсувати дефіцит фахівців у рідкісних або високоспеціалізованих напрямках (наприклад, неврологія, мікробіологія, анестезіологія, реабілітологія). Ефективним вважається поєднання двох стратегій із застосуванням альтернативності та активного підбору — коли клініка постійно співпрацює з потенційними кандидатами, формуючи резерв на майбутні потреби. У практиці відбору медичних працівників можуть застосовуватися різні методи оцінювання: аналіз анкетних даних, тестування, моделювання клінічних ситуацій, демонстрація умінь, співбесіди. Тестування є особливо актуальним для оцінки кваліфікації лікарів, оскільки дозволяє визначити актуальний рівень професійних навичок та готовність працювати в умовах університетської клініки. Методи моделювання, зокрема рольові імітації, є корисними в оцінюванні комунікативних умінь і психологічної готовності до стресових ситуацій, які є типовими у медичній практиці. Отже, підбір і відбір кадрів має базуватися на принципах плановості, альтернативності та активного залучення потенційних кандидатів. Для Університетської клініки НМУ така стратегія є ключовою умовою компенсації скорочення

лікарського складу і розвитку дефіцитних спеціалізацій. Комплексне застосування методів оцінювання, поєднання внутрішнього та зовнішнього набору, а також підвищення вимог до кваліфікації працівників створює основу для підтримання високого рівня медичних послуг, наукової діяльності та освітнього процесу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Організаційна структура клініки є розгалуженою та багаторівневою, що забезпечує чіткий розподіл функцій між підрозділами, але водночас може сповільнювати ухвалення управлінських рішень. Це свідчить про потребу часткової оптимізації управлінських процесів без зміни стратегічної моделі клініки.
2. Поєднання лікувальної, освітньої та наукової діяльності створює переваги університетської медицини, формуючи умови для підготовки кадрів і впровадження інновацій. Водночас така багатофункціональність потребує спеціальної кадрової політики, адаптованої до навчально-наукових завдань.
3. Загальна чисельність персоналу клініки залишається стабільною, що свідчить про збереження кадрового потенціалу. Однак невелике скорочення кількості лікарів впродовж 2023–2025 років може створювати додаткове навантаження на персонал, особливо в умовах зростання обсягів роботи та розвитку спеціалізованих напрямів.
4. Зростання чисельності середнього медичного персоналу та допоміжних служб є позитивною тенденцією, яка сприяє підвищенню якості догляду за пацієнтами та підтримці лікувального процесу. Одночасно важливо забезпечити баланс між різними професійними групами, щоб не допустити дефіциту фахівців у ключових напрямках.
5. Різноманітність медичних спеціальностей підкреслює високий рівень професіоналізації та комплексність надання допомоги, але вимагає

планування кадрового резерву для окремих напрямів, особливо тих, що пов'язані з високотехнологічними та науковими процесами.

6. Фінансові надходження концентруються навколо обмеженої кількості пакетів НСЗУ, що є типовим для багатoproфільних закладів. Це формує природну залежність від ключових напрямів діяльності та вказує на доцільність поступового розвитку інших медичних послуг із потенціалом зростання.
7. Подальший розвиток клініки потребує переходу до стратегічного кадрового планування, орієнтованого на зміцнення лікарського складу, розвиток науково-освітніх компетенцій і формування умов, що сприяють залученню та утриманню висококваліфікованих кадрів. Це дозволить зміцнити позиції клініки як провідної університетської медичної установи.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

3.1. Тактичні і стратегічні напрями формування ефективної кадрової політики в охороні здоров'я

Стратегічний розвиток кадрового потенціалу університетських клінік не може обмежуватися лише забезпеченням необхідної чисельності персоналу. Сучасна кадрова політика повинна охоплювати довгострокове планування професійної структури кадрів, відповідно до потреб охорони здоров'я, тенденцій реформування та зміни запитів пацієнтів. Як зазначають сучасні дослідники, на сьогодні в управлінні персоналом ключовим стає не кількісний підхід, а якісний, орієнтований на формування компетентних і стійких професійних команд [23]. Це означає, що університетські клініки мають переходити від традиційного укомплектування штатів до стратегічної моделі розвитку людського капіталу. Одним із головних напрямів стратегічного планування є оптимізація структури медичних кадрів. Наукові дослідження підкреслюють, що спонтанний перерозподіл лікарів між напрямками та відсутність системного планування кадрової підготовки сприяли формуванню дефіциту у вузькоспеціалізованих галузях охорони здоров'я [23]. Особливо критично це для клінік університетського типу, де одночасно реалізуються три функції — лікування, навчання та дослідження

рис. 3.1. Втрата певних спеціалістів не лише знижує якість медичної допомоги, а й обмежує можливість підготовки нових фахівців. Стратегічний підхід потребує переходу до прогнозування кадрових потреб за фахом, з урахуванням демографічних та епідеміологічних характеристик населення. В дослідженнях наголошується, що відсутність таких прогнозів гальмує розвиток медичних закладів і робить кадрове планування

реактивним, а не проактивним [23]. Тому університетським клінікам доцільно впроваджувати власні системи моніторингу кадрових ризиків, формувати внутрішні прогнози та розробляти довгострокові програми підготовки дефіцитних спеціалістів через цільову підготовку, стажування та співпрацю з кафедрами. Другим ключовим напрямом стратегічної кадрової політики університетських клінік є забезпечення безперервного професійного розвитку персоналу. Проблема кадрового зростання в охороні здоров'я часто сприймається як індивідуальна відповідальність працівника, що нівелює роль установи у формуванні професійних компетентностей. Однак результати сучасних досліджень підкреслюють необхідність системного підходу, де професійний розвиток розглядається як організована діяльність закладу, спрямована на підтримку кваліфікаційного рівня, розвиток клінічних та управлінських навичок і формування готовності до інновацій [22].



Рис. 3.1. Функції закладів ОЗ університетського типу

Це означає, що університетська клініка має виступати не лише місцем практики, а структурою, яка надає можливості навчання та професійного вдосконалення для працівників різних рівнів. Підтримка безперервної

освіти повинна охоплювати різні формати професійного розвитку: участь у симуляційних тренінгах, інтеграцію в наукові проєкти, наставництво з боку досвідчених лікарів, співпрацю з міжнародними та міжуніверситетськими платформами. Дослідники відзначають, що одноразові форми навчання, такі як короткі курси або сертифікаційні заходи, не забезпечують достатнього результату без системної інтеграції у практичний процес [22]. Тому інституція має впроваджувати програми комплексного розвитку, які включають поетапне підвищення кваліфікації та реальну клінічну апробацію знань. Важливим аспектом є збереження професійної школи у вузькоспеціалізованих дисциплінах. Для університетської клініки зменшення кількості лікарів означає не просто кадрову втрату, а ризик руйнування цілісної системи професійної підготовки наступного покоління фахівців. Тому системи професійного розвитку повинні виконувати не тільки освітню функцію, а й функцію відтворення кадрового потенціалу, збереження клінічних традицій та формування стійких науково-медичних команд, створювати фрейм системи професійного розвитку закладу ОЗ, рис 3.2.. У цьому контексті безперервна освіта стає не лише компонентом кадрової політики, а й фактором стратегічної безпеки для університетської медицини.

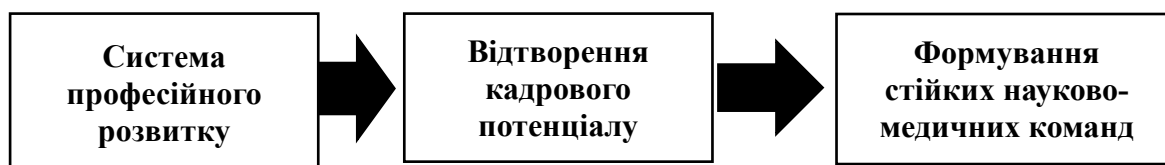


Рис. 3.2. Фрейм системи професійного розвитку ЗОЗ.

Ще одним стратегічним напрямом є вдосконалення системи відбору та підбору персоналу. Ефективна кадрова політика передбачає не лише формальне заповнення вакансій, а цілеспрямоване формування професійного складу, орієнтованого на компетентність, адаптивність і

мотивацію до розвитку. Сучасні наукові дослідження підкреслюють, що на етапі відбору роботодавці мають оцінювати не лише професійні знання чи дипломи, але й особистісні якості кандидатів, їхню здатність працювати в команді, готовність до інновацій та відповідальність у прийнятті клінічних рішень [24]. Це особливо важливо для закладів університетської медицини, де навчання та клінічна практика взаємопов'язані і вимагають високого рівня професійної етики. Стратегічний відбір персоналу повинен здійснюватися за принципами компетентнісного підходу, що включає структуровану оцінку кандидатів, використання ситуаційних завдань, практичних клінічних тестів, оцінювання комунікативних навичок та емоційної стійкості. Науковці зазначають, що традиційні критерії відбору, орієнтовані лише на формальні кваліфікаційні вимоги, не дозволяють ефективно передбачити професійні ризики та потенціал працівника [24]. Таким чином, впровадження комплексних методів відбору сприяє формуванню команд, здатних до безпечної, якісної та інноваційної медичної діяльності. Крім того, кадровий відбір має враховувати стратегічні пріоритети медичного закладу, включаючи забезпечення рідкісних спеціалізацій і підтримку кадрового резерву. Університетські клініки повинні впроваджувати програми цільового залучення молодих спеціалістів, співпрацюючи з кафедрами університету, організовуючи стажування та навчально-практичні контракти. Такий підхід дозволяє закладу не лише заповнювати вакантні посади, а й формувати майбутні професійні школи, які забезпечать сталість клінічної та освітньої роботи. У цьому контексті стратегічний відбір стає інструментом довгострокового розвитку, а не лише кадрового забезпечення. Наступним важливим стратегічним напрямом кадрової політики є розвиток наставництва та формування професійних шкіл у межах університетської медицини. Ефективна система наставництва дозволяє не лише швидко адаптувати молодих лікарів до клінічного середовища, але й забезпечити передачу

практичного досвіду, який неможливо повністю здобути в аудиторіях чи на короткострокових курсах. Як зазначають дослідники, саме наставництво формує професійні традиції, сприяє збереженню високих стандартів медичної практики та забезпечує безперервність кадрового потенціалу в закладі охорони здоров'я [22]. Університетські клініки мають унікальну можливість вибудовувати систему професійної спадковості, де досвідчені фахівці передають знання майбутнім лікарям через клінічну діяльність, наукові дослідження та викладацьку роботу. Така модель забезпечує не лише підготовку кваліфікованих кадрів, а й формування інтелектуального та наукового ядра клініки. У цьому контексті наставництво набуває стратегічного значення, оскільки дозволяє розвивати вузькі спеціальності, зберігати фаховість, уникати кадрового колапсу через відтік медиків і поступову деградацію спеціалізованих напрямів. Система наставництва повинна мати інституційний характер: включати визначення ролі наставників, критерії їх відбору, механізми мотивації та матеріального заохочення, оцінювання ефективності їх роботи. Без чітких інструментів підтримки наставники ризикують залишатися лише номінальною ланкою, що не забезпечує очікуваного результату. Ефективні програми наставництва можуть стати ключовим механізмом формування кадрового резерву та зменшення професійного вигорання серед молодих медичних працівників, підвищуючи їхню стійкість та впевненість у професійному розвитку [22, 46]. Таким чином, наставництво є не просто освітнім компонентом діяльності університетської клініки, а стратегічним інструментом збереження та розвитку кадрового потенціалу, який забезпечує наступність поколінь лікарів, підтримку молодих фахівців і підвищення якості медичної допомоги. Завершальним стратегічним напрямом кадрової політики університетських клінік є формування умов для мотивації та утримання персоналу, що ґрунтуються на поєднанні матеріальних та нематеріальних стимулів. Як підкреслюють дослідники,

ефективність кадрової політики не визначається лише рівнем заробітної плати, а залежить від того, наскільки система мотивації забезпечує визнання професійних досягнень, можливість кар'єрного зростання та участь працівників у прийнятті управлінських рішень [23]. Для університетської клініки мотивування медичного персоналу повинно враховувати специфіку роботи в середовищі, яке одночасно є лікувальним, освітнім і науковим. Особливе значення має саме нематеріальна мотивація, яка включає можливість професійної самореалізації, науковий розвиток, участь у клінічних експериментах, міжнародних дослідженнях і освітніх програмах. Наукові дослідження свідчать, що наявність механізмів нематеріального визнання не лише підвищує лояльність персоналу, але й зменшує ризик професійного вигорання та еміграції медиків [24]. Для лікарів, які поєднують лікувальну роботу з викладацькою діяльністю, важливою складовою мотивації є підтримка дослідницьких проєктів, що створює умови для розвитку їх наукового потенціалу та підсилює престиж закладу. Стратегічне значення також має формування прозорої системи кар'єрного руху, яка повинна включати критерії професійного розвитку, оцінювання результатів діяльності, механізми підвищення категорій та управлінські перспективи. Така модель запобігає кадровим втратам, створює конкурентне середовище для розвитку, дозволяє утримувати висококваліфікованих фахівців та забезпечує сталий розвиток медичного закладу. Узагальнюючи, стратегічні пріоритети кадрової політики університетських клінік повинні охоплювати прогнозування кадрових потреб, розвиток безперервної освіти й наставництва, компетентнісний відбір персоналу та створення системи мотивації, що забезпечує професійне та наукове зростання. Саме комплексність цих підходів дозволить сформувати якісний кадровий ресурс, зберегти професійні школи та забезпечити конкурентоспроможність університетської медицини в умовах кадрових викликів сучасної охорони здоров'я. Якщо стратегічні напрямки

кадрової політики університетських клінік визначають довготривалу перспективу розвитку персоналу, то тактичні заходи спрямовані на оперативне управління кадровими процесами та ефективну організацію праці. Вони виступають практичним механізмом реалізації стратегічних цілей та забезпечують раціональне використання кадрового потенціалу в повсякденній діяльності медичного закладу. Особливо це актуально за умов дефіциту лікарів та зростання навантаження на персонал, що потребує не тільки формування висококваліфікованого штату, але й оптимізації його поточної роботи. Одним з ключових тактичних напрямів є оптимізація використання робочого часу медичних працівників. У закладах охорони здоров'я ефективність роботи часто залежить не лише від професійного рівня персоналу, а й від того, наскільки раціонально організовано процес виконання повсякденних завдань. Дослідники підкреслюють, що впровадження методів тайм-менеджменту сприяє зниженню перевантаження та підвищенню продуктивності, дозволяє зменшити кількість неефективних дій і втрат робочого часу [25]. Застосування таких практик є важливим елементом тактичної кадрової політики, оскільки дозволяє зберігати працездатність персоналу навіть в умовах дефіциту кадрів. Тактична оптимізація часу особливо актуальна в медичних закладах, де значна частина робочого часу витрачається на документування, комунікацію та паралельне виконання різних завдань. Тайм-менеджмент у цьому контексті виступає інструментом не лише управління персоналом, а й підтримки якості медичних послуг, оскільки дозволяє лікарям приділяти більше часу пацієнтам і знижує ризик професійного виснаження [26]. Тактичні механізми оптимізації праці стають невід'ємною частиною сучасної кадрової політики в охороні здоров'я, забезпечуючи баланс між навантаженням та ефективністю роботи персоналу. Не менш важливим тактичним напрямом є удосконалення процесів внутрішньої комунікації в медичному закладі. Від якісної комунікації залежить не лише точність

виконання клінічних призначень, а й рівень узгодженості роботи між структурними підрозділами. В умовах розгалуженої організаційної структури, характерної для університетських клінік, будь-які інформаційні затримки можуть призвести до помилок у лікувальному процесі, дублювання функцій або неефективного використання робочого часу. Дослідження показують, що налагодження внутрішніх комунікацій, у тому числі використання електронних інструментів управління інформаційними потоками, сприяє скороченню адміністративних витрат часу, зменшенню конфліктів і підвищенню відповідальності персоналу [27, 49]. Особливу роль у тактичній кадровій політиці відіграє розподіл функціональних обов'язків між різними категоріями персоналу. В умовах зменшення кількості лікарів важливим завданням стає передача частини функцій середньому медичному персоналу, що дозволяє знизити лікарське навантаження без втрати якості медичної допомоги. У практиці ці зміни мають супроводжуватися чітким регламентуванням завдань, підвищенням відповідальності молодших спеціалістів, а також формуванням системи професійної підтримки та наставництва. Наукові джерела акцентують, що розширення компетенцій середнього медичного персоналу є ефективним інструментом оптимізації кадрових ресурсів і сприяє поліпшенню результатів лікування [28]. Тому тактичні заходи кадрової політики повинні охоплювати не лише організацію праці та комунікацій, але й поступове функціональне перепрофілювання персоналу відповідно до потреб закладу. Вони дозволяють адаптувати кадровий потенціал до реальних умов медичної діяльності, підвищувати операційну ефективність і зменшувати ризики, пов'язані з дефіцитом фахівців. Важливою складовою тактичної кадрової політики університетської клініки є впровадження системи адаптації нових співробітників. Для медичного персоналу цей процес має особливе значення, адже новий працівник одночасно потрапляє у середовище високої правової відповідальності, потреби швидкого

прийняття рішень та необхідності командної взаємодії. Адаптація, побудована за принципом поетапного входження в професійну діяльність, дозволяє скоротити період професійного становлення новачків, підвищити їхню впевненість, зменшити кількість помилок і запобігти ранньому професійному вигоранню [26]. Ефективна адаптація має включати не лише інструктаж із техніки безпеки чи ознайомлення зі стандартами лікувально-діагностичного процесу, а й соціальну інтеграцію — тобто формування відчуття включеності в професійну спільноту. Дослідження доводять, що медичні працівники, які отримують наставницьку підтримку та чітку зворотну комунікацію, швидше демонструють стабільний рівень результативності та меншу ймовірність кадрового вибуття протягом першого року роботи [25]. Особливо актуальним це є в умовах університетської медицини, де молоді фахівці одночасно виконують клінічні обов'язки та беруть участь у навчальному процесі й наукових дискусіях. Крім того, адаптаційні програми повинні забезпечувати поступовий перехід від навчального середовища до повноцінної професійної відповідальності. Важливо сформулювати чіткі очікування щодо стандартів роботи, встановлення часових рамок для етапів професійного зростання та прозорих критеріїв оцінювання. Такий підхід сприяє довгостроковому утриманню персоналу, зміцненню корпоративної культури та формуванню стійкого іміджу клініки як привабливого роботодавця у сфері охорони здоров'я. Ще одним важливим тактичним напрямом є оптимізація системи оцінювання результатів роботи персоналу, яка має відображати не стільки формальні показники зайнятості, скільки реальний внесок працівника в якість медичної допомоги. На відміну від традиційних методів контролю, які роблять акцент на дотриманні нормативів і кількісних показниках, сучасна система оцінювання базується на компетентнісному підході, що враховує професійну поведінку, відповідальність, комунікаційні навички, здатність до командної взаємодії

та безперервного самоосвіти [27]. Доцільною є поетапна інтеграція моделі оцінювання, яка поєднує об'єктивні й суб'єктивні критерії.

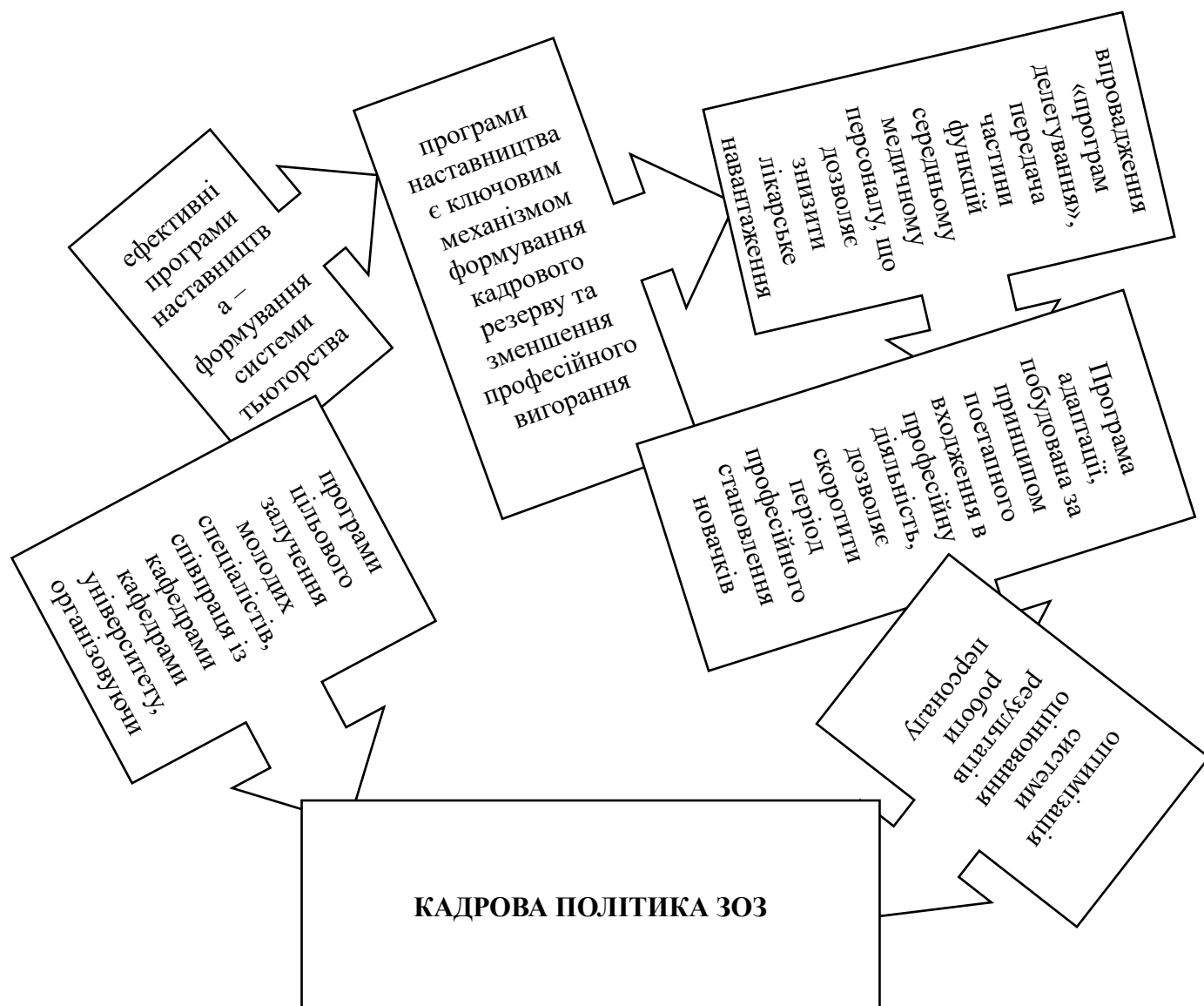


Рис 3.3. Механізм системи ефективної кадрової політики ЗОЗ

Об'єктивні показники включають кількість виконаних процедур, точність діагностики, дотримання клінічних протоколів, частоту ускладнень або скарг. Суб'єктивні ж критерії охоплюють рівень довіри пацієнтів, культура спілкування, здатність працювати в мультидисциплінарній команді, а також участь у наставництві та клінічній підготовці студентів. Дослідження підтверджують, що медичні заклади, які використовують комплексні

моделі оцінювання, мають нижчий рівень плинності кадрів, кращі показники пацієнтського задоволення та вищий рівень відповідальності співробітників [28, 48]. Крім того, важливим тактичним завданням є створення умов для регулярного зворотного зв'язку між лікарем та адміністрацією. Систематичне обговорення професійних результатів дозволяє вчасно визначати ризики професійного вигорання, формувати індивідуальні плани професійного розвитку та сприяти зміцненню мотиваційного потенціалу персоналу. Такий підхід не лише покращує якість роботи, але й формує культуру партнерства між управлінцями та медичними працівниками, яка є ключовою умовою успіху сучасної кадрової політики. У контексті тактичної кадрової політики важливо не лише залучати медичних працівників, а й забезпечувати їхнє довготривале перебування у закладі через ефективні інструменти мотивації та оцінювання результатів праці. Наукові дослідження доводять, що фінансова винагорода перестає бути єдиним стимулом для висококваліфікованих лікарів, оскільки зростає роль нематеріальних чинників — професійного розвитку, психологічного комфорту, визнання результатів роботи [25, 50]. Університетські клініки мають потенціал впровадження комбінованої мотиваційної моделі, що поєднує матеріальні стимули (доплати, премії, індивідуальні контракти) із нефінансовими (участь у наукових проєктах, можливість викладати, публікаційна підтримка, стажування за кордоном). Такі підходи сприяють зміцненню професійної автономії лікаря, підвищенню престижу клініки та формуванню лояльності персоналу [26, 47]. Важливою тактичною складовою є і впровадження систем оцінювання персоналу, спрямованих не на покарання, а на розвиток. Міжнародні стандарти пропонують використовувати мультифакторні моделі оцінки, які поєднують кількісні показники (обсяг наданих послуг, тривалість робочого часу, показники помилок) з якісними параметрами (комунікація з пацієнтом, відповідність клінічним протоколам, командна взаємодія) [27].

Визначення таких критеріїв дозволяє підвищити прозорість управління, виявляти приховані кадрові резерви та обґрунтовано приймати рішення щодо кар'єрного зростання, преміювання або перерозподілу навантаження. Ключовою тактичною метою оцінювання є не лише контроль якості, але й запобігання професійному вигоранню, яке є характерною проблемою медичної сфери. За даними досліджень, зниження мотивації та емоційне виснаження пов'язані із надмірним навантаженням, неефективним розподілом обов'язків і недостатнім визнанням результатів праці [28, 51]. Тому кадрова політика має передбачати регулярний моніторинг не лише професійної діяльності, а й психоемоційного стану працівників, що дає змогу своєчасно коригувати робоче середовище. Таким чином, тактичні напрями формування кадрової політики повинні ґрунтуватися на комплексному стимулюванні й ретельній оцінці роботи медичного персоналу, що забезпечує не лише високу якість медичних послуг, а й довготривалу стабільність кадрового потенціалу. Ця тактика слугує практичною основою для реалізації стратегічних цілей розвитку університетської медицини та підвищує здатність закладу ефективно конкурувати на ринку медичних послуг.

3.2. Впровадження сучасних HR-технологій і компетентнісного підходу в управлінні персоналом

Сучасні виклики в системі охорони здоров'я потребують переходу від традиційного адміністративно-кадрового менеджменту до технологічно-орієнтованих підходів, які базуються на цифровізації, аналітиці персоналу та компетентнісних моделях. Університетські клініки, зокрема заклади, що поєднують лікування, освіту та дослідження, потребують HR-інструментів, здатних забезпечити не лише оперативне укомплектування штату, а й

формування високотехнологічної кадрової екосистеми. У науковій літературі під сучасними HR-технологіями розуміють організаційні, цифрові та аналітичні інструменти, які забезпечують системний вплив на всі етапи роботи з персоналом: планування, пошук, відбір, адаптацію, розвиток, оцінювання та утримання працівників [29]. Їх ключовою особливістю є опора не просто на фахові навички, а на компетентності, що визначають здатність медичного працівника діяти професійно, етично, командно, технологічно й відповідально. На відміну від традиційного підходу, який зосереджувався на формальному заповненні вакансій, сучасні HR-технології дозволяють формувати кадрову політику як динамічний механізм розвитку медичної організації. У медичній сфері це особливо важливо, оскільки технологічна складність діагностики, мультидисциплінарність лікування та зростання ролі клінічних даних потребують фахівців, здатних працювати в умовах швидких змін і високої відповідальності [30]. Технологізація кадрових процесів стає не лише інструментом оптимізації управління персоналом, а й умовою забезпечення якості медичної допомоги. Особливо це стосується університетських клінік, де HR-процеси безпосередньо впливають на підготовку майбутніх лікарів, розвиток наукових підходів і передачу клінічного досвіду. У цьому контексті компетентнісний підхід та сучасні HR-технології виступають ключовою передумовою безперервного кадрового оновлення, збереження експертизи та підвищення конкурентоспроможності медичних закладів [32]. Одним із ключових напрямів впровадження HR-технологій у медичних закладах є цифровізація процесів роботи з персоналом. Вона дозволяє автоматизувати рутинні кадрові функції та істотно скоротити адміністративне навантаження на управлінський персонал. У наукових дослідженнях наголошується, що медичні заклади, які впроваджують електронні HR-системи, досягають вищої точності обліку кадрових показників, швидше ухвалюють управлінські рішення та зменшують

витрати часу на документообіг [29]. Це особливо актуально для університетських клінік, де значний обсяг робочого часу лікарів та адміністрації витрачається на організаційно-документаційні процеси, що може знижувати продуктивність клінічної діяльності. Важливим елементом цифровізації стає використання ATS-систем добору персоналу, які дозволяють автоматизовано відбирати кандидатів за компетентностями, досвідом, результатами тестування та поведінковими характеристиками. На відміну від традиційного відбору, що орієнтується на формальність документів та особисту співбесіду, такі системи забезпечують об'єктивність, мінімізують суб'єктивний вплив і підвищують швидкість закриття вакансій [31]. Це особливо важливо для медичної сфери, де кадровий дефіцит може безпосередньо впливати на якість лікування та навантаження на колектив. Окрім автоматизації добору, цифрові технології дозволяють впроваджувати LMS-платформи для безперервного навчання, що забезпечують дистанційне підвищення кваліфікації, доступ до клінічних протоколів, тестування знань та формування цифрового портфоліо лікаря. Згідно з сучасними даними, LMS-системи підвищують доступність навчання, зменшують витрати на стаціонарні курси та дозволяють оцінювати професійні компетентності в режимі реального часу [30]. Цифрові інструменти також забезпечують аналітику персоналу: системи прогнозують плинність кадрів, визначають рівень навантаження лікарів, аналізують якість медичної допомоги та дозволяють оцінювати ефективність окремих фахівців. Такий підхід сприяє своєчасному виявленню кадрових ризиків, запобігає вигоранню та підвищує точність управлінських рішень, що, у свою чергу, сприяє стабільності кадрової політики [32]. Перехід від кваліфікаційного до компетентнісного підходу є ключовим напрямом модернізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я. Наукові дослідження вказують, що традиційні моделі оцінювання персоналу, засновані на diploma-based підході (наявність освіти, стажу та

категорії), не відображають реальної професійної здатності працівника до ефективного виконання клінічних функцій [29]. У сучасній системі охорони здоров'я компетентності стають інтегральним показником професійної спроможності, що охоплює знання, практичні навички, комунікаційні здатності, етичні орієнтири та здатність діяти в умовах невизначеності [31]. Компетентнісний підхід передбачає формування стандартів професійних компетентностей, які визначають вимоги до поведінкових проявів, якості взаємодії з пацієнтом, командної роботи, володіння цифровими інструментами, використання клінічних протоколів і здатності ухвалювати обґрунтовані рішення. У медичній сфері це особливо актуально, оскільки значна частина ефективності лікування загалом залежить від комунікації з пацієнтом, коректності передачі медичної інформації, дотримання етичних норм та сформованих навичок міждисциплінарної співпраці [32]. Застосування компетентнісної моделі потребує створення системи оцінювання, яка відстежує не лише результати діяльності, а й ступінь сформованості ключових компетенцій. Оцінювання компетентностей дозволяє виявляти кадрові резерви, планувати індивідуальні траєкторії розвитку, оптимізувати розподіл обов'язків та підвищувати клінічну результативність персоналу. Важливо, що компетентнісний підхід сприяє запобіганню формальному кар'єрному зростанню та стимулює справедливість професійного розвитку, оскільки просування ґрунтується не на стажі, а на реальних професійних якостях [30]. Крім того, компетентнісна модель стає основою для розробки HR-аналітики, навчальних програм і систем мотивації. Це дозволяє університетським клінікам формувати індивідуальні освітні траєкторії, які поєднують клінічну практику, стажування, тренінги, участь у наукових дослідженнях та симуляційні технології [31]. Таким чином, компетентнісний підхід не лише оптимізує кадрові процедури, але й забезпечує інтеграцію медицини, науки й освіти на практичному рівні, що є ключовою особливістю

університетських медичних установ. Одним із найбільш перспективних напрямів впровадження HR-технологій у медичних закладах є цифрове навчання, яке забезпечує безперервний професійний розвиток медичних працівників. Університетські клініки мають унікальну можливість поєднувати практичну медицину з освітнім процесом, тому впровадження електронних освітніх платформ та симуляційних технологій стає ключовим інструментом підтримання високого рівня компетентностей персоналу. Наукові джерела відзначають, що використання LMS-платформ (Learning Management Systems) у медичній освіті дозволяє створювати персоналізовані траєкторії навчання, забезпечувати контроль засвоєння клінічних протоколів та підвищувати доступність фахових курсів незалежно від графіка роботи лікаря [29]. Особливу роль відіграють симуляційні методи, які відтворюють реальні клінічні ситуації та дозволяють формувати практичні навички без ризику для пацієнта. Сучасні дослідження підтверджують, що використання симуляційних центрів підвищує точність маніпуляцій, скорочує кількість медичних помилок та сприяє розвитку командної взаємодії між лікарями, медсестрами та іншим персоналом [31]. Для університетських клінік симуляційне навчання є також інструментом наставництва, оскільки дає можливість молодим лікарям працювати під наглядом експертів, а досвідченим фахівцям — передавати практичні знання в стандартизованому форматі. Цифрові технології дозволяють інтегрувати процеси навчання в HR-аналітику: дані про результати тестування, проходження курсів, виконання симуляцій і професійні досягнення формують цифрові профілі компетентностей кожного працівника [38]. На підставі таких даних керівництво може планувати індивідуальний розвиток, маршрути кар'єрного зростання, розподіл клінічних завдань і участь у наукових проєктах [32]. Це сприяє формуванню кадрового резерву, зменшує ризики дефіциту персоналу та підвищує якість освітньо-медичних

процесів. Використання цифрового портфоліо медичного працівника є окремим інноваційним інструментом HR-технологій. Таке портфоліо містить інформацію про кваліфікацію, компетентності, сертифікати, результати оцінювання, участь у наукових заходах і клінічну ефективність. Воно стає підставою для кадрових рішень щодо підвищення, винагороди або залучення до спеціалізованих програм підготовки. Таким чином, цифровізація навчання та розвитку персоналу трансформує кадрову політику з механізму формального управління у динамічну систему побудови людського капіталу медичної організації. Сучасні HR-технології в медичних закладах дедалі частіше включають аналітичні механізми, які дозволяють прогнозувати потребу в персоналі, планувати заміщення дефіцитних спеціальностей та оптимізувати навантаження лікарів. Для університетських клінік це має стратегічне значення, оскільки кадровий дефіцит та нерівномірне навантаження безпосередньо впливають на якість клінічних послуг, безперервність лікувального процесу та ефективність підготовки майбутніх лікарів. HR-аналітика передбачає збір і аналіз даних щодо кількості працівників, структури навантаження, плинності кадрів, трудових витрат і рівня професійної ефективності. За результатами досліджень, використання систем HR-аналітики дозволяє передбачити ризики звільнень, виявляти приховані кадрові резерви, оптимізувати графіки роботи і запобігати вигоранню працівників рис. 3.3. [30]. Застосування таких інструментів дає змогу керівництву своєчасно ухвалювати управлінські рішення щодо перерозподілу робочого часу, посилення кадрової підтримки в окремих підрозділах або формування нових вакансій. Важливим аспектом HR-аналітики є можливість об'єктивної оцінки навантаження лікарів. У традиційних системах управління медичним персоналом оцінювання проводилося без точних інструментів обліку, що сприяло нерівномірному розподілу праці між фахівцями та формуванню хронічного перевантаження окремих

спеціалістів [29, 52]. Цифрові моделі управління дають змогу враховувати кількість пацієнтів, складність клінічних випадків, участь у науковій діяльності, адміністративні функції та освітня навантаженість лікаря. Це дозволяє формувати більш збалансовані графіки роботи та справедливую систему оплати, що підвищує мотивацію та сприяє утриманню ключових фахівців [32]. HR-аналітика також використовується для планування кадрового резерву і профілактики дефіциту спеціалістів. Дані щодо вікової структури персоналу, рівня кваліфікації та результатів роботи дозволяють визначати спеціальності, які потребують цільової підготовки молодих лікарів, стажування або розвитку наставницьких програм [31]. Такий підхід особливо актуальний для університетських клінік, де навчання і кадрове формування є невід’ємною частиною медичної діяльності.

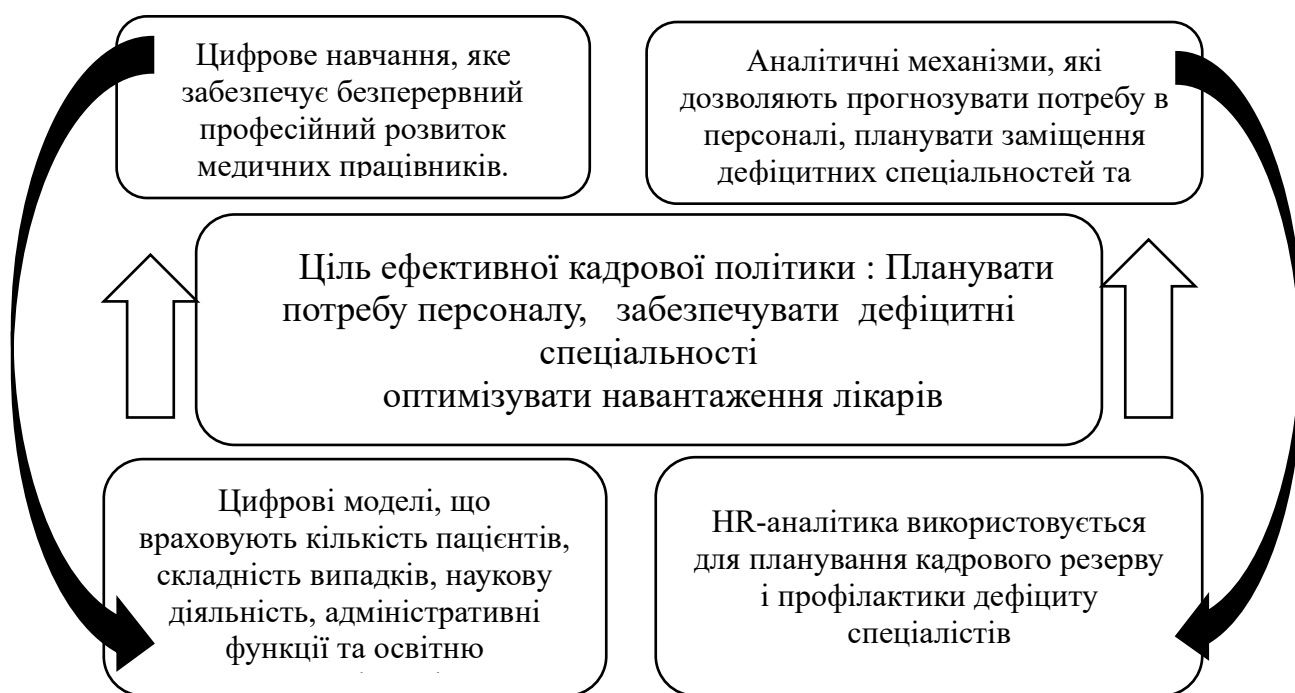


Рис. 3.4. Напрями HR-технологій в медичних закладах

Ефективне управління персоналом в університетських клініках неможливе лише через механічне оцінювання чисельності кадрів або їхнього

навантаження. У сучасній медичній системі ключову роль відіграє не кількість працівників, а рівень сформованості їхніх професійних, психологічних і комунікативних компетентностей, які визначають якість клінічної допомоги, здатність до командної взаємодії та дотримання стандартів безперервного навчання. Саме тому компетентнісний підхід стає домінуючою парадигмою управління персоналом у медичних закладах, особливо тих, що поєднують лікувальну діяльність з освітньою та науковою. У компетентнісній моделі управління персоналом медичний працівник розглядається не лише як носій професійних знань, а як суб'єкт, чия ефективність залежить від гармонійного поєднання особистісних, професійних та організаційних якостей [33]. Такий підхід акцентує увагу на розвитку людського потенціалу, здатності до самоменеджменту, відповідальності за власне професійне зростання та адаптивності до інновацій. У медичній сфері це набуває особливого значення через постійне оновлення технологій, впровадження нових методик діагностики та лікування, а також необхідність роботи з високим рівнем емоційного навантаження. Наукові дослідження доводять, що компетентнісний підхід сприяє формуванню професійної самостійності лікарів, підвищує якість їхнього клінічного мислення, розширює можливості післядипломного розвитку та підсилює внутрішню мотивацію до навчання [34]. У контексті університетських клінік він також забезпечує зв'язок між освітнім процесом та практикою, дозволяючи студентам і молодим лікарям переходити від теорії до практики через оволодіння реальними компетентностями, а не лише знаннями. Компетентнісний підхід стає не лише інструментом професійної підготовки, а й основою для побудови HR-політики, що орієнтується на людину як на активний елемент організаційного розвитку. Такий підхід дозволяє поєднати потреби закладу, вимоги професійних стандартів та індивідуальні траєкторії розвитку медичного працівника, створюючи умови для формування кадрового ядра,

здатного підтримувати інноваційність та конкурентоспроможність клініки [35]. Компетентнісний підхід передбачає формування чіткої моделі компетентностей, яка визначає, що саме медичний працівник повинен уміти на практиці, а не лише знати теоретично. У сучасних дослідженнях професійні компетентності лікарів і середнього медичного персоналу структуруються за кількома групами, серед яких ключове місце посідають клінічні, комунікативні, етичні, цифрові та дослідницькі компетентності [34]. Така структура є особливо актуальною для університетських клінік, які формують не лише кадровий штат, а й середовище професійного становлення для майбутніх лікарів. Провідні науковці підкреслюють, що клінічні компетентності охоплюють не лише практичні вміння виконувати маніпуляції, діагностувати та лікувати, а й здатність застосовувати доказові підходи, критично мислити, прогнозувати ризики й обирати оптимальні клінічні рішення у складних умовах [33]. У свою чергу, комунікативні компетентності визначають якість взаємодії лікаря з пацієнтами, колегами та міждисциплінарними командами, що впливає на точність збору анамнезу, рівень пацієнтської довіри та ефективність клінічного процесу. Особливу роль у сучасній медицині відіграють цифрові компетентності, які охоплюють вміння працювати з електронними медичними системами, телемедичними ресурсами, цифровими базами знань та аналітичними програмами. Згідно з останніми дослідженнями, розвиток цифрових компетентностей є однією з умов доступу до інноваційних клінічних процедур, безпечного ведення медичної документації та реалізації персоналізованої медицини [36]. Університетські клініки мають значну перевагу в розвитку таких компетентностей, оскільки можуть інтегрувати цифрові технології одночасно у лікувальний процес і в освітню підготовку майбутніх фахівців. Окремим елементом компетентнісного підходу є етичні компетентності, які регламентують професійну відповідальність, дотримання деонтологічних норм, конфіденційності та прав пацієнтів.

Наукові джерела підкреслюють, що ці компетентності є фундаментом довіри між закладом охорони здоров'я та пацієнтською спільнотою, а їх порушення може призвести до правових ризиків, репутаційних втрат і зниження якості медичної допомоги [37]. Компетентнісний підхід у медичних закладах передбачає не лише підвищення фахових навичок працівників, а формування цілісної системи професійних вимог, що поєднують клінічні, комунікаційні, етичні та цифрові компоненти. Така система забезпечує комплексний розвиток персоналу, який здатен відповідати сучасним викликам охорони здоров'я та підтримувати високий рівень університетської медицини. Компетентнісний підхід набуває практичного значення лише тоді, коли він стає основою оцінювання професійної діяльності медичних працівників. У сучасній системі охорони здоров'я оцінка персоналу не може ґрунтуватися лише на кількісних показниках, таких як кількість процедур, тривалість прийому чи стаж роботи. Дослідження підкреслюють, що ефективність медичної допомоги визначається здатністю працівника застосовувати клінічні протоколи, працювати в команді, приймати рішення в умовах невизначеності та проявляти етичну відповідальність [33]. Саме ці параметри формують основу компетентнісного оцінювання. Сучасні моделі оцінювання компетентностей передбачають використання мультифакторних інструментів, які поєднують дані клінічної ефективності, професійної поведінки та навичок комунікації. Такий підхід дозволяє зменшити ризики суб'єктивності, домінування особистих уподобань керівників та формального підходу до атестації. У практиці університетських клінік це особливо важливо, оскільки оцінювання персоналу водночас впливає на якість навчання студентів, організацію клінічної практики та наукову діяльність [35]. Важливим аспектом компетентнісного оцінювання є його зв'язок із індивідуальними траєкторіями професійного розвитку. Замість уніфікованих курсів підвищення кваліфікації, осучаснена система кадрової

політики передбачає персоналізовані програми, спрямовані на розвиток тих компетентностей, які потребують вдосконалення у конкретного лікаря або медичної сестри [36]. Науковці відзначають, що персоналізоване навчання підвищує мотивацію до професійного росту, скорочує терміни адаптації молодих спеціалістів і дозволяє ефективніше використовувати кадровий потенціал організації [34]. Крім того, компетентнісна модель оцінювання є важливою передумовою створення кадрового резерву в медичних закладах. На основі аналізу сформованості професійних компетентностей визначаються потенційні кандидати для управлінських посад, викладацької діяльності, спеціалізованих клінічних напрямів та участі в наукових дослідженнях [37]. Це дозволяє формувати стійку кадрову стратегію, яка передбачає не лише заповнення вакансій, а й розвиток майбутніх лідерів університетської медицини. У такий спосіб компетентнісний підхід перетворюється на практичний механізм управління персоналом, що забезпечує не тільки оцінювання результатів праці, але й довготривалу траєкторію професійного розвитку, підвищення якості медичної допомоги та інституційну стабільність закладу охорони здоров'я. Реалізація компетентнісного підходу неможлива без організації безперервного професійного розвитку медичного персоналу. У сучасній моделі освіти медичних працівників, так званий безперервний професійний розвиток (БПР), розглядається як ключовий механізм підтримки актуальності професійних компетентностей протягом усього періоду трудової діяльності [33]. Такий підхід охоплює не лише формальні курси, але й стажування, тренінги, симуляційні заняття, наукові проєкти та практикоорієнтовані форми навчання. Особливої ваги набуває впровадження симуляційних технологій, які дозволяють безпечно відпрацьовувати складні алгоритми медичних втручань, удосконалювати клінічне мислення та командну взаємодію. Як зазначається в дослідженнях, сучасні симуляційні центри забезпечують інтеграцію практичних навичок і когнітивних умінь,

створюючи середовище, де можна контролювати рівень професійної підготовки лікаря або медичної сестри не лише теоретично, але й практично [36]. Це дозволяє мінімізувати ризики помилок у реальній клінічній практиці та підвищує безпеку пацієнтів. Ще одним важливим елементом компетентнісного підходу є наставництво, яке забезпечує передачу досвіду від висококваліфікованих лікарів до молодих фахівців. Наставник не лише допомагає інтернам і лікарям на початку роботи, але й виконує функцію розвитку їхніх професійних цілей, формування індивідуальних освітніх траєкторій та адаптації до корпоративної культури медичного закладу [34]. У контексті університетських клінік наставництво стає системним інструментом, що поєднує лікувальний та освітній процеси, формуючи основу інтегрованої кадрової політики. Особливої уваги потребує проблема мотивації персоналу до безперервного навчання. Дослідження доводять, що без стимулюючих механізмів — таких як прив'язка оплати праці до рівня компетентності, можливість кар'єрного зростання, академічні бонуси, участь у грантових проєктах — процес професійного розвитку втрачає динаміку та стає формальним [35]. Тому компетентнісна кадрова політика передбачає поєднання освітніх вимог із системою матеріального та нематеріального заохочення, що створює сталі умови для підвищення якості медичних послуг. Безперервний професійний розвиток у компетентнісній політиці є не лише елементом освіти, а й стратегічним інструментом управління якістю кадрів, спрямованим на формування висококваліфікованого, мотивованого та конкурентоспроможного медичного персоналу. Завершальним компонентом компетентнісного підходу в управлінні персоналом медичного закладу виступає система оцінювання професійної діяльності, яка дає можливість не лише визначити рівень сформованих компетентностей, але й керувати їх розвитком на різних етапах професійного становлення. На відміну від традиційного оцінювання, яке ґрунтується переважно на стажі роботи та формальних

показниках діяльності, компетентнісна модель передбачає аналіз реальних практичних результатів, комунікативних умінь, етичних орієнтирів та здатності працювати в мультидисциплінарній команді [33]. У сучасній моделі оцінювання лікаря або медичної сестри ключовими критеріями визначаються: клінічна ефективність, дотримання протоколів, рівень пацієнт-орієнтованості, командна взаємодія та здатність до прийняття рішень у ситуаціях невизначеності. Таке оцінювання є комплексним і включає кількісні показники (результати лікування, кількість виконаних процедур, динаміку ускладнень) та якісні характеристики (відгуки пацієнтів, колег, наставників; самооцінка; участь у науковій діяльності) [37]. Це особливо важливо в університетських клініках, де професійна діяльність медичних працівників інтегрується з освітнім процесом та науковою роботою. Важливо, що компетентнісний підхід до оцінювання є не лише інструментом контролю, але й засобом регуляції розвитку персоналу. Дані оцінювання використовуються для формування індивідуальних освітніх траєкторій, призначення наставників, планування стажувань і визначення потреб у додатковій підготовці [36]. Така модель дозволяє поєднати стратегічні цілі закладу із кар'єрним ростом медичних працівників, стимулюючи постійне підвищення кваліфікації. Застосування компетентнісної системи оцінювання також впливає на кадрову мотивацію. Механізм диференційованої оплати праці, побудований з урахуванням рівня компетентностей і підтверджених результатів, сприяє зменшенню плинності кадрів, активізує участь у наукових дослідженнях і підвищує відповідальність медичних працівників за якість лікувального процесу [35]. Ефективна система стимулювання, таким чином, є продовженням оцінювання і водночас механізмом реалізації компетентнісної кадрової політики. Підсумовуючи, компетентнісна модель управління кадровим потенціалом університетської клініки формує цілісну систему, в якій навчання, оцінювання, мотивація та розвиток персоналу взаємопов'язані,

орієнтовані на якість медичних послуг і базуються на інтеграції практичних, комунікативних та етичних компетентностей. Такий підхід дозволяє не лише підтримувати належний професійний рівень медичних працівників, але й забезпечує конкурентоспроможність університетської медицини в умовах реформування системи охорони здоров'я.

3.3. Практичні рекомендації щодо оптимізації кадрової політики в Університетській клініці НМУ ім. О.О. Богомольця

Оптимізація кадрової політики Університетської клініки потребує впровадження системного, структурованого та довгострокового підходу, який базується на результатах аналізу кадрового складу, показників плинності кадрів, зменшення чисельності лікарів, нерівномірного навантаження та складності організаційної структури рис. 3.5.



Рис. 3.5. Оновлена стратегія оптимізації кадрової політики

З огляду на виявлені дисбаланси першочерговим завданням є розроблення оновленої моделі кадрової політики, яка поєднуватиме стратегічний, тактичний та операційний рівні управління людськими ресурсами. Першим практичним кроком має стати запровадження системи стратегічного кадрового планування. Для цього необхідно здійснювати щорічний прогноз потреби у лікарях, молодших спеціалістах з медичною освітою, адміністративному персоналі та працівниках господарських служб. Прогнозування повинно враховувати демографічні зміни, рівень кадрового вибуття, плинність персоналу, навантаження на лікарів і тенденції зміни структури пацієнтів. Це дозволить запобігати кадровим дефіцитам, формувати необхідний резерв та ухвалювати обґрунтовані управлінські рішення. Планування персоналу має включати створення матриці кадрових ризиків. Така матриця повинна містити інформацію про групи посад із найвищою ймовірністю дефіциту, рівень їх важливості для функціонування клініки, можливі наслідки вибуття співробітників і механізми реагування. Особливу увагу слід приділити лікарським спеціальностям, які на сьогодні демонструють зменшення чисельності, що відображено у проведеному аналізі. Наявність матриці ризиків дозволить не лише реагувати на кадрові зміни, а й передбачати їх завчасно. Раціоналізація організаційної структури є ще одним важливим напрямом удосконалення кадрової політики. Складна, багаторівнева структура уповільнює комунікацію, створює дублювання функцій та ускладнює прийняття рішень. Практичним рішенням є проведення аудиту управлінських та клінічних процесів, за результатами якого можна оптимізувати кількість рівнів управління, скоротити надмірні адміністративні ланки та чіткіше розподілити функції між підрозділами. Спрощення структури сприятиме прискоренню комунікації, зростанню відповідальності на рівні відділень, зменшенню адміністративного навантаження та підвищенню гнучкості системи. Доцільним є впровадження механізму середньострокових кадрових

прогнозів на 3–5 років, також нами було розроблено механізм ефективної кадрової політики, що відображено на рис. 3.3. Вони повинні враховувати розвиток університетської медицини, заплановане розширення клінічних напрямів, кількість інтернів і молодих лікарів, що проходять підготовку в клініці, та їх потенційне працевлаштування. Такий підхід дозволить не лише забезпечити стабільність кадрового потенціалу, а й формувати стратегічні партнерства з факультетами університету для підготовки майбутніх фахівців. Необхідним елементом удосконалення кадрової політики є запровадження планування навантаження персоналу. Аналіз використання робочого часу свідчить про наявність як продуктивної частини, так і втрат часу, пов'язаних з організаційними чинниками. Розробка стандартизованих норм часу, електронних маршрутів пацієнтів і автоматизованих графіків роботи дозволить зменшити непродуктивні витрати часу та забезпечити більш рівномірний розподіл навантаження між працівниками. Це особливо важливо в умовах зменшення чисельності лікарів, коли навантаження на фахівців зростає, підвищуючи ризик професійного вигорання. Розроблення оновленої моделі кадрової політики повинно також включати визначення ключових компетенцій для кожної категорії персоналу. Це дозволить формувати чіткі вимоги до кандидатів, розробляти програми розвитку та оцінювання, будувати систему наставництва та професійної адаптації. Такий підхід сприятиме підвищенню професійного рівня персоналу та забезпеченню відповідності кадрового потенціалу стратегічним цілям клініки. Запровадження стратегічного планування персоналу та оновлення організаційної моделі створює базу для ефективного використання кадрових ресурсів, сприяє стабілізації кадрової ситуації та формує підґрунтя для подальшого впровадження HR-технологій і компетентнісних інструментів розвитку персоналу. Ефективна кадрова політика передбачає не лише стратегічне планування, а й удосконалення щоденних управлінських процесів, серед

яких підбір і відбір персоналу посідають ключове місце. Для Університетської клініки, яка функціонує в умовах нестачі лікарських кадрів та поступового зростання навантаження на медичних працівників, актуальним є запровадження сучасних, стандартизованих і технологічно підтриманих процедур рекрутингу. Вони повинні забезпечувати швидке заповнення вакансій, високу якість добору кандидатів і зменшення ризику кадрових помилок. Першим практичним напрямом є створення єдиного регламенту з підбору персоналу. Він має визначати порядок подання вакансії, строки її розгляду, відповідальних осіб, етапи добору та вимоги до документів кандидатів. Особливо важливо встановити чіткі стандарти для лікарських посад — з урахуванням кваліфікаційних вимог, компетентностей, досвіду, участі в науковій роботі та мотивації до професійного розвитку. Запровадження такого регламенту забезпечить прозорість процесів, підвищить їх швидкість і дозволить уникнути суб'єктивності. Другою важливою рекомендацією є створення системи багатоканального рекрутингу. Для підвищення шансів залучення якісних кадрів клініка має використовувати різні канали пошуку — офіційний сайт, соціальні мережі, платформу «Єдине вікно» для медичних вакансій, професійні спільноти, а також співпрацю зі студентами старших курсів, інтернами та кафедрами університету. Важливим є формування партнерських відносин із закладами медичної освіти інших міст, що створить можливості для залучення молодих спеціалістів. Доцільним є впровадження стандартизованої системи оцінювання кандидатів. Вона має включати елементи компетентнісного підходу: оцінювання клінічних навичок, комунікативних умінь, здатності працювати в команді, стресостійкості, орієнтації на пацієнта та готовності до навчання. Для лікарів високоспеціалізованих напрямів доцільно проводити практичні кейсові інтерв'ю або симуляційні завдання. Це дозволить оцінити реальну готовність спеціаліста до роботи в умовах університетської клініки, де

практична діяльність поєднується з освітніми та науковими завданнями. Ефективний відбір персоналу можливий лише за наявності сучасних інструментів автоматизації. Впровадження електронної системи управління рекрутингом (ATS) дозволить централізовано зберігати інформацію про кандидатів, відстежувати статус кожної вакансії, створювати базу потенційних співробітників та автоматизувати частину процесів (запрошення на співбесіди, формування списків кандидатів, ведення архіву документів). Це зменшить адміністративне навантаження на HR-службу та підвищить ефективність добору персоналу. Для зменшення плинності кадрів важливим є формування бренду роботодавця. Позитивний імідж клініки як місця для професійної реалізації, розвитку та наукової діяльності значно впливає на рішення кандидатів щодо працевлаштування. Доцільно створити інформаційні матеріали, які висвітлюватимуть переваги роботи в клініці, можливості стажування, наставництва та кар'єрного розвитку. Це особливо важливо для залучення молодих лікарів, які розглядають університетські клініки як середовище для становлення професійної кар'єри. Особливої уваги потребує формування кадрового резерву. Такий резерв має включати студентів старших курсів, лікарів-інтернів та молодих фахівців, які демонструють високі професійні результати та мотивацію до роботи в клініці. Навчальні програми, залучення до клінічних досліджень, менторські проєкти та участь у симуляційних тренінгах сприятимуть їх утриманню та подальшому працевлаштуванню. Це дозволить зменшити кадрові розриви та попередити дефіцит у ключових спеціальностях. Удосконалення процесів підбору та відбору персоналу є основою для формування стабільної кадрової політики, оскільки забезпечує притік кваліфікованих фахівців, підвищує якість медичної допомоги та сприяє розвитку університетської медицини. Створення сучасної системи добору кадрів дає змогу перейти до наступних етапів вдосконалення кадрової роботи — розвитку HR-технологій, компетентнісних моделей і систем

мотивації. Після покращення процесів підбору й відбору персоналу наступним критичним напрямом є удосконалення системи адаптації та професійного розвитку співробітників. Саме ці процеси визначають, наскільки швидко новий працівник інтегрується в колектив, засвоює стандарти роботи клініки, демонструє стабільні професійні результати та формує намір залишитися в закладі на тривалий час. Для Університетської клініки, де поєднується лікувальна, освітня та науково-дослідницька діяльність, роль якісної адаптації особливо важлива. Першим практичним кроком має стати запровадження формалізованої програми первинної адаптації. Її варто розподілити на кілька етапів: ознайомчий (перші 1–3 дні), організаційний (1–2 тижні) та професійний (1–3 місяці). До програми необхідно включити інструктаж із внутрішніх політик, правил безпеки, етичних стандартів, алгоритмів взаємодії між підрозділами, ознайомлення з локальними протоколами лікування та системою документації. Для лікарів та середнього медичного персоналу рекомендується створити спеціальні адаптаційні пакети з навчальними матеріалами, чек-листами та планами професійного входження в посаду. Однією з ключових рекомендацій є запровадження інституту наставництва. Наставник має бути досвідченим фахівцем відповідного профілю, який супроводжує новоприйнятого працівника протягом адаптаційного періоду. Він допомагає у засвоєнні клінічних стандартів, організації робочого часу, розв’язанні складних клінічних ситуацій і формуванні професійної самостійності. Університетська клініка має високий потенціал у створенні такої моделі, оскільки вже поєднує клінічну та освітню діяльність, що природно сприяє передачі досвіду й професійній підтримці. Для підвищення якості адаптації важливим є регулярне оцінювання її успішності. Рекомендується запровадити систему проміжних зустрічей із менеджером із персоналу та керівником підрозділу, під час яких аналізуються успіхи, труднощі, потреби в додатковому навантаженні чи

навчанні. Такий підхід дозволить виявити проблеми на ранніх етапах та зменшити ризик звільнень у перші місяці роботи — період, коли плинність персоналу традиційно є найвищою. Не менш важливою рекомендацією є розвиток цифрових платформ для навчання. Впровадження електронного порталу із навчальними курсами, внутрішніми протоколами, відеоінструкціями, тестовими завданнями та можливістю відстеження прогресу дозволить стандартизувати процес підготовки персоналу та забезпечити доступ до матеріалів у будь-який момент. Це особливо актуально для молодих фахівців, які краще сприймають інформацію у цифровому форматі. Значний потенціал має створення моделі дуального розвитку кадрів — коли співробітник одночасно проходить внутрішнє навчання та бере участь у практичній діяльності під керівництвом досвідчених колег. Такий підхід сприяє швидкому зростанню професійних компетентностей, покращує якість лікування та підвищує рівень задоволеності працею. У результаті удосконалення системи адаптації та розвитку персоналу клініка зможе зменшити ризики кадрових втрат, підвищити рівень професійної підготовки працівників та створити надійну основу для зростання кадрового потенціалу. Ці заходи є критично важливими для протидії дефіциту лікарських кадрів і підтримки високого рівня якості медичних послуг. Ефективна кадрова політика неможлива без продуманої системи мотивації, яка враховує як матеріальні, так і нематеріальні чинники. Для Університетської клініки, що поєднує лікувальні, освітні та наукові функції й водночас стикається зі скороченням лікарського складу, важливо формувати мотиваційне середовище, здатне утримувати фахівців і підвищувати їхню залученість до роботи. Важливим практичним напрямом є систематичне впровадження нематеріальних мотиваційних механізмів. До таких можна віднести гнучкий розклад, можливість залучення до наукових проєктів, участь у міжнародних програмах, підтримку в проходженні курсів підвищення кваліфікації, а

також публічне визнання досягнень співробітників. Для медичного закладу університетського типу важливим є формування культури професійного визнання, де внесок кожного фахівця отримує позитивну оцінку не лише адміністрації, а й колег. Важливе місце займає розвиток системи оцінювання персоналу. Запровадження регулярних щорічних оцінювань дозволить визначати рівень професійної компетентності, комунікативні навички, дотримання клінічних протоколів, здатність працювати в команді та ефективність у взаємодії з пацієнтами. Доцільно впровадити комбінований формат оцінювання — самооцінку, оцінку керівника, результати внутрішнього аудиту та зворотний зв'язок від пацієнтів. Така модель створює більш об'єктивне уявлення про діяльність працівника та дозволяє коригувати плани розвитку, визначати потребу в навчанні й моніторити прогрес. Наступним практичним кроком є впровадження індивідуальних планів розвитку. Вони мають бути складовою не лише для нових працівників, а й для досвідчених фахівців, які бажають поглиблювати свою спеціалізацію, проходити стажування, освоювати нові технології чи брати участь у клінічних дослідженнях. Такий підхід дозволяє поєднати потреби організації із професійними амбіціями працівників, формуючи довготривале залучення і високу мотивацію. До важливих рекомендацій належить розвиток інструментів психологічної підтримки. Оскільки рівень стресу та ризик професійного вигорання серед медичних працівників є високими, доцільно створити внутрішній центр психологічної підтримки або співпрацювати з відповідними службами університету. Психологічні консультації, тренінги зі стресостійкості, групові зустрічі та програми профілактики вигорання дозволять зменшити емоційне навантаження на персонал та підвищити якість взаємодії в колективі. Крім того, важливо удосконалити комунікаційну взаємодію в межах організації. Регулярні зустрічі адміністрації з персоналом, інформування про управлінські рішення, механізми анонімного зворотного зв'язку та участь працівників у

розробці внутрішніх політик сприяють підвищенню довіри та зниженню рівня конфліктності. Прозора та передбачувана система комунікацій є необхідним складником сучасної кадрової політики, особливо в умовах зростання складності організаційної структури. Аналіз діяльності Університетської клініки показав, що складна багаторівнева управлінська вертикаль уповільнює ухвалення рішень, створює надмірне навантаження на адміністративні ланки та ускладнює координацію між підрозділами. Це може негативно впливати на кадрову роботу, особливо в умовах дефіциту лікарів та нерівномірного розподілу навантаження. Практичною рекомендацією є проведення комплексного аудиту організаційної структури та визначення функцій кожної управлінської ланки. Доцільно оптимізувати кількість управлінських рівнів, чітко розмежувати відповідальність між керівниками підрозділів, визначити функціональні зв'язки та створити ефективні канали комунікації. Це дозволить прискорити процеси ухвалення рішень, зменшити дублювання функцій і підвищити керованість кадрових процесів. Для підвищення ефективності управління персоналом варто створити централізований HR-офіс або зміцнити вже існуючу службу управління персоналом. Системний збір даних про чисельність персоналу, рівень плинності, навантаження, ефективність роботи, результати оцінювання, відвідування курсів підвищення кваліфікації та дотримання клінічних протоколів дозволить формувати точні прогнози кадрових потреб. Особливо корисним буде використання таких показників, як коефіцієнт плинності кадрів, коефіцієнт прийнятих та звільнених працівників, коефіцієнт використання робочого часу, а також аналіз співвідношення кадрового навантаження між відділеннями. Це створює основу для обґрунтованих управлінських рішень і допомагає завчасно виявляти ризики кадрового дефіциту. Для університетської клініки особливо актуально формувати довгострокову стратегію залучення молодих фахівців — через резидентури, стажування, партнерські програми

зі студентами, наукові гуртки та симуляційні тренінги. Практичною рекомендацією є також створення механізмів внутрішньої мобільності персоналу. Це передбачає можливість тимчасового або постійного переходу працівників між відділеннями залежно від їхніх компетентностей, професійних інтересів та кадрових потреб клініки. Внутрішня мобільність допомагає зменшити ризик дефіциту в окремих спеціальностях, сприяє професійному розвитку фахівців і підвищує гнучкість кадрової політики. Додатковим напрямом є підсилення корпоративної культури та внутрішньої комунікації. Створення спільних цінностей, регулярних зустрічей, внутрішніх інформаційних платформ, механізмів зворотного зв'язку та участь працівників у розробці управлінських рішень формує довіру, підвищує задоволеність працею та сприяє зниженню плинності кадрів. Завершальним практичним напрямом є модернізація технологічної інфраструктури кадрової роботи. Використання електронних баз даних працівників, цифрових платформ обліку робочого часу, автоматизованих систем оцінювання та електронних сервісів документообігу допоможе зменшити адміністративне навантаження, підвищити точність і прозорість кадрових процесів. Цифровізація HR-процедур також сприятиме покращенню взаємодії між підрозділами, прискоренню комунікації та підвищенню ефективності управління персоналом. У комплексі ці рекомендації створюють основу для того, щоб Університетська клініка НМУ імені О.О. Богомольця могла не лише вирішувати поточні кадрові проблеми, а й вибудувати довгострокову стратегію розвитку персоналу, адаптовану до умов сучасної медицини та викликів реформування галузі. Вони формують системний підхід, який поєднує стратегічне бачення, оперативні рішення та підтримку людського потенціалу як ключової цінності закладу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Кадрова політика медичного закладу потребує стратегічного підходу, що базується на прогнозуванні кадрових потреб, управлінні ризиками та плануванні розвитку персоналу, аби забезпечити стійкість клініки в умовах реформ та кадрових коливань.
2. Тактичні й стратегічні напрями повинні поєднуватися: оперативні заходи мають розв'язувати актуальні кадрові проблеми, тоді як довгострокові стратегії повинні формувати кадровий резерв, оптимізувати навантаження та підтримувати професійний розвиток.
3. Впровадження сучасних HR-технологій підсилює кадрову політику, забезпечуючи цифровізацію процесів, аналітику персоналу, прозорість рішень і оперативність управління.
4. Компетентнісний підхід стає необхідною основою кадрової роботи, оскільки дозволяє чітко визначити професійні вимоги до різних категорій персоналу та забезпечити відповідність фахівців сучасним стандартам медицини.
5. Плинність кадрів і ризик дефіциту лікарів потребують комплексних програм утримання персоналу, включаючи адаптацію, наставництво, професійне навчання та систему матеріальних і нематеріальних стимулів.
6. Розвиток персоналу має бути безперервним процесом, орієнтованим на підвищення кваліфікації, освоєння нових клінічних технологій та зміцнення управлінських і комунікаційних компетенцій.
7. Важливим аспектом кадрової політики є психоемоційна підтримка працівників, профілактика професійного вигорання та формування безпечного й уважного до персоналу робочого середовища.

ВИСНОВКИ

1. У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретичне, аналітичне та практичне дослідження проблем формування й реалізації кадрової політики в медичних закладах в умовах сучасних трансформацій системи охорони здоров'я України.
2. На основі аналізу наукових джерел узагальнено підходи до визначення сутності, функцій, принципів і моделей кадрової політики у сфері охорони здоров'я, розкрито еволюцію її розвитку та сучасні тенденції стратегічного і тактичного управління персоналом.
3. Надано організаційно-економічну характеристику Університетської клініки НМУ імені О. О. Богомольця як багатoproфільного медичного закладу, що поєднує лікувальну, освітню та наукову діяльність і функціонує в умовах підвищених кадрових та управлінських навантажень.
4. У ході аналізу діяльності клініки виявлено ключові проблеми кадрової політики, зокрема зменшення чисельності лікарів, нерівномірний розподіл функціонального навантаження, недостатній рівень мотивації персоналу, фрагментарність адаптаційних заходів і складність управлінської вертикалі.
5. Дослідження ефективності використання робочого часу та показників плинності кадрів засвідчило наявність внутрішніх резервів підвищення продуктивності праці та необхідність удосконалення системи планування кадрового складу й моніторингу навантаження.
6. Розрахунок коефіцієнтів прийому та звільнення персоналу дозволив виявити ознаки ризикової кадрової динаміки, що створює загрози кадровій стабільності та потребує системного перегляду кадрової політики клініки.

7. У третьому розділі обґрунтовано стратегічні та тактичні напрями розвитку кадрової політики, зокрема формування кадрового резерву, розвиток навчально-тренінгових програм, оптимізацію організаційної структури та впровадження компетентнісного підходу до управління персоналом.
8. Значну увагу приділено використанню сучасних HR-технологій, таких як цифровізація HR-процесів, автоматизований підбір персоналу, системи управління результативністю, HR-аналітика та моделювання індивідуальних траєкторій професійного розвитку.
9. Розроблені практичні рекомендації спрямовані на підвищення мотивації медичних працівників, зниження плинності кадрів, зміцнення кадрової безпеки, удосконалення адаптації нових співробітників і формування корпоративної культури підтримки та професійного зростання.
10. Результати дослідження підтверджують, що ефективна кадрова політика є ключовим чинником сталого розвитку медичного закладу, збереження його кадрового потенціалу та конкурентоспроможності, а запропоновані підходи можуть бути використані в практиці Університетської клініки НМУ імені О. О. Богомольця та інших закладів охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Христенко О. В. Застосування бенчмаркінгу в системі управління підприємством. Фінансовий простір. – 2018.
2. Дяків О., Островерхов В. Управління персоналом : навч.-метод. посіб. – Тернопіль, 2018.
3. Корольов Д. С. Адаптація моделі «20 граней» до оцінювання компетенцій топ-менеджменту. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. – 2020. – Вип. 37.
4. Павленко М. С., Мельник А. О. Менеджмент персоналу в системі ефективної діяльності підприємства. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. – 2020. – Т. 31 (70), № 2 (2). – С. 13–18.
5. Коваленко А. О., Гриненко В. В. Кадрова політика як ефективний інструмент безпекоорієнтованого управління персоналом організації. Modern Economics. – 2020. – № 24. – С. 75–80.
6. Джеджула В. В., Спіфанова І. Ю., Гладка Д. О. Удосконалення кадрової політики як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2019. – Т. 24. – Вип. 2 (75).
7. Денисенко М. П., Будякова О. Ю. Підвищення індексу людського капіталу – важлива складова інноваційної кадрової політики підприємств. Економіка та держава. – 2019. – С. 11–17.
8. Білявський В. М., Шуліковська К. В. Основні аспекти формування ефективної кадрової політики сучасних підприємств. Підприємництво та інновації. – 2022. – С. 33–40.
9. Смоквіна Г. А., Григор'єва А. В. Роль кадрової політики в сучасних умовах: статистичний огляд та передумови розвитку. Економіка: реалії часу. – 2022. – № 64. – С. 40–46.

10. Грідін О. В. Особливості та чинники формування ефективної кадрової політики підприємств аграрної сфери економіки. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Economic Sciences*. – 2021. – С. 22–26.
11. Богуславська С., Білоус С., Миколаєнко В. Форми сучасної кадрової політики підприємства. *Економіка та суспільство*. – 2023. – № 56.
12. Россіхін В. В., Омаров А. М., Россіхіна Г. В. Концептуальні засади та принципи кадрової політики. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. – 2025. – Вип. 1 (89). – С. 150–155.
13. Осовська Г. В., Демчук А. В. Сутність, завдання та основні принципи системи управління персоналом. *The 19th International scientific and practical conference «Innovative approaches to solving scientific problems»* (16–19 травня 2023 р.). – Tokyo, Japan : International Science Group, 2023. – 498 с.
14. Воробйова Н. П., Познякова Т. В. Кадрова політика як основа формування інноваційної стратегії в системі менеджменту організації. *Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку*. – 2021. – С. 60–73.
15. Саваріна І. П., Баркова Ю. Ю. Сутність та значення кадрової політики в системі управління підприємством. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. – 2021. – С. 64.
16. Димченко О., Острогляд В. Теоретичні аспекти формування кадрової політики підприємства. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University. «Economics» Series*. – 2023. – № 31 (59). – С. 25–30.
17. Соляр В. Тенденції кадрової політики підприємства. *Basics of learning the latest theories and methods*. – 2023. – С. 165.
18. Ліганенко І. В., Стойнова М. Г. Кадрова політика як один із головних факторів складових організації. – 2022.

19. Дегтярьов М. С., Сафронов В. Ю., Водолажська Т. О. Сутність терміну «стратегія управління персоналом». – 2024.
20. Швед В., Шлінчук В. Про деякі питання сутності та змісту кадрової політики підприємства. *Bulletin of Sumy National Agrarian University*. – 2025. – № 101. – С. 44–48.
21. Буйняк Я. В. Теоретичні аспекти кадрової політики організації. Секція природничо-економічних наук. – 2021.
22. Васюк Н. О., Котов О. О., Савіна Т. В. Формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. – 2022. – С. 139–144.
23. Шкільняк М. та ін. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник економіки*. – 2018. – № 4. – С. 168–180.
24. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. – 2020.
25. Дарвіш А. І. Оптимізація роботи медичного персоналу із застосуванням методів тайм-менеджменту в закладах охорони здоров'я. – 2024. – 303 с.
26. Чорна В. В. та ін. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації. – 2022.
27. Невгадовська П. М., Трущенко Л. В. Тайм-менеджмент у роботі медичних працівників. *The 2nd International scientific and practical conference «Innovative technologies for training and educating young people» (14–17 січня 2025 р.)*. – Boston, USA : International Science Group, 2025. – 309 с.
28. Ольховська А. Корпоративна культура закладу охорони здоров'я як складова управління якістю медичного обслуговування. – 2024.

29. Повх К., Кубіцький С. Застосування інноваційних HR-технологій для підвищення ефективності роботи персоналу. Матеріали конференцій МЦНД (01.11.2024). – Хмельницький, 2024. – С. 97–105.
30. Карпова О., Кубіцький С. Використання інноваційних HR-технологій та кризових практик для підвищення ефективності роботи персоналу в умовах надзвичайних ситуацій. Collection of scientific papers «SCIENTIA» (27 червня 2025 р.). – Amsterdam, Netherlands, 2025. – С. 12–21.
31. Сочинська-Сибірцева І. М., Сторожук О. В., Доренська А. О. Новітні технології управління персоналом. – 2023.
32. Балановська Т. І., Михайліченко М. В., Троян А. В. Сучасні технології управління персоналом. – 2020.
33. Зачоса О. Д., Коваленко О. О. Система управління розвитком персоналу на основі компетентнісного підходу в закладах охорони здоров'я. Актуальні проблеми та перспективи розвитку соціально-трудових відносин в умовах цифрової економіки. – С. 47.
34. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я. – 2018.
35. Черчик Л., Матюшко Ю. Профіль компетентностей як інструмент самоменеджменту розвитку персоналу закладів охорони здоров'я. Economic Journal of Lesya Ukrainka Volyn National University. – 2025. – Т. 2 (42). – С. 132–139.
36. Лазуренко О. О., Сміла Н. В. Компетентнісний підхід як механізм реалізації неперервного професійного розвитку лікарів. – 2021.
37. Черчик Л. Компетентнісний підхід до управління людськими ресурсами. – 2025.
38. Василик А. В., Кушнір А. І. Компетенції HR-фахівця в епоху цифрових технологій. Науковий вісник Херсонського державного

- університету. Серія: Економічні науки. – 2018. – Вип. 28, Ч. 2. – С. 119–122.
39. Управління персоналом [Текст] : навч. посіб. для студентів спец. 073 Менеджмент / К. Ф. Ковальчук та ін. ; Нац. металург. акад. України. – Дніпро : Акцент ПП, 2019. – 302 с.
 40. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л., Рудінська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.
 41. Осовська Г. В., Масловська Л. Ц., Осовський О. А. Менеджмент організацій : підруч. – Київ : Видав. дім «Кондор», 2016. – 366 с.
 42. Страпчук С. І., Миколенко О. П., Попова І. А., Пустова В. В. Менеджмент : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти. – Львів : Видавництво «Новий Світ – 2000», 2020. – 356 с.
 43. Основи менеджменту. Теорія і практика : навч. посіб. / Г. Є. Мошек та ін. ; за заг. ред. проф. Мошека Г. Є. – Київ : Видавництво Ліра-К, 2017. – 528 с.
 44. Економіка охорони здоров'я [Текст] : підручник / за заг. ред. д.мед.н., проф. Парія В. Д. ; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Житомир : ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. – 288 с.
 45. Прийняття управлінських рішень : навч. посіб. / Ю. Є. Петруня та ін. ; за ред. Ю. Є. Петруні. – 4-те вид., переробл. і допов. – Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2020. – 276 с.
 46. Удосконалення системи мотивації та стимулювання персоналу ЗОЗ. Професор Анатолій Радіонович Уваренко: вчений, педагог, громадський діяч, реформатор системи ОЗ України : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Київ, 16 травня 2025 р.). – Київ : НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025. – С. 52–54.

47. Мотиваційні важелі активізації персоналу. Трансформація бізнесу в контексті глобальних викликів сталого розвитку : колективна монографія / під заг. ред. д.е.н., проф. Храпкіної В. В., к.е.н., доц. Пічик К. В. – Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2025. – С. 432–445.
48. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. Вісник економіки. – 2021. – № 4. – С. 225–233.
49. Жолонко Т. В., Гребінчук О. М. Нематеріальна мотивація в системі управління персоналом: зарубіжний досвід та українські реалії. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Серія: Економічні науки. – 2021. – Вип. 2 (61). – С. 23–28.
50. Сікун О. А. Мотивація як чинник підвищення ефективності праці персоналу підприємства. Молодий вчений. – 2019. – № 1 (65). – С. 506–510.
51. Носань Н. С., Коршуков Р. В. Управління мотивацією персоналу на підприємстві. Економіка та суспільство. – 2021. – № 26. – С. 60–66.
52. Лизунова О. М., Іщенко Я. Г., Кондрашова Г. В. Використання інноваційних методів управління персоналом підприємства. Економіка та суспільство. – 2018. – Вип. 14. – С. 448–456.

ДОДАТКИ

Додаток А

Документарне наповнення роботи з кадрами Університетської клініки
НМУ імені О.О. Богомольця

№ з/п	Документ	Стисла характеристика
1	Статут	Документ визначає правовий статус, організаційну структуру, мету та основні напрями діяльності закладу охорони здоров'я. 1. Загальні положення. Статут затверджує повне найменування закладу, форму власності, підпорядкування, юридичну адресу, печатку, рахунки в банку та право укладати договори від свого імені. 2. Мета діяльності. Основна мета — забезпечення надання якісної, своєчасної та безоплатної (у межах програми медичних гарантій) медичної допомоги населенню, розвиток профілактичної медицини, підвищення ефективності використання бюджетних коштів. 3. Предмет діяльності. Включає діагностику, лікування, профілактику, медичну реабілітацію, лабораторні й інструментальні дослідження, організацію профілактичних оглядів, ведення медичної документації та надання платних послуг відповідно до чинного законодавства. 4. Права закладу. Заклад має право укладати договори з НСЗУ, органами місцевого самоврядування, іншими юридичними й фізичними особами; отримувати фінансування з різних джерел; розпоряджатися майном у межах закону. 5. Управління закладом. Управління здійснює керівник (директор або головний лікар), який діє без довіреності від імені закладу, призначається на конкурсній основі та несе персональну відповідальність за діяльність закладу. 6. Майно і фінансування. Майно є комунальною власністю, закріплене на праві оперативного управління. Джерела фінансування — кошти державного та місцевого бюджетів, договори з НСЗУ, платні послуги, гранти, благодійна допомога. 7. Контроль і звітність. Заклад веде бухгалтерський облік, подає фінансову звітність відповідно до законодавства, а також забезпечує відкритість інформації про свою діяльність. 8. Заклучні положення. Зміни до Статуту затверджуються засновником або

		уповноваженим органом, а нова редакція підлягає державній реєстрації.
2	Штатний розклад	Документ визначає структуру та чисельність працівників закладу охорони здоров'я. Містить перелік посад, розмір посадових окладів, надбавок, доплат і премій відповідно до чинного законодавства. Використовується для планування фонду оплати праці, контролю кадрового складу та забезпечення прозорості витрат.
3	Колективний договір	Регулює трудові, соціально-економічні відносини між роботодавцем і трудовим колективом. Визначає умови праці, режим роботи, оплату, соціальні гарантії, охорону праці, а також порядок вирішення трудових спорів. Колективний договір підписується адміністрацією закладу та представниками працівників і є обов'язковим до виконання обома сторонами.
4	Посадові інструкції	Містять перелік обов'язків, прав і відповідальності для кожної посади. Визначають кваліфікаційні вимоги, підпорядкованість, порядок взаємодії між працівниками. Є основою для оцінки діяльності персоналу, атестації, підвищення кваліфікації та дисциплінарної відповідальності.
5	Ліцензія та оцінка відповідності надаваних послуг	Ліцензія підтверджує право закладу здійснювати медичну практику у визначених видах діяльності. Оцінка відповідності засвідчує, що послуги надаються згідно з державними стандартами якості, санітарними нормами та вимогами МОЗ. Наявність цих документів гарантує законність, безпеку та якість медичних послуг, що надаються пацієнтам.

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики

Додаток Б

Медичні спеціальності Університетської клініки НМУ імені О.О.

Богомольця

Порядковий номер	Вид медичної допомоги	Лікарські спеціальності та спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою
	Первинна/вторинна	Ортопедія і травматологія
		Терапія
		Урологія
		Ультразвукова діагностика
		Отоларингологія
		Дерматовенерологія
		Епідеміологія
		Неврологія
		Офтальмологія
		Внутрішні хвороби
		Функціональна діагностика
		Акушерство та гінекологія
		Професійна патологія
		Клінічна біохімія
		Анестезіологія та інтенсивна терапія
		Кардіологія
		Інфекційні хвороби

.		Клінічна лабораторна діагностика
.		Психіатрія
.		Ендоскопія
.		Організація і управління охороною здоров'я
.		Фізична та реабілітаційна медицина
.		Лабораторна діагностика, вірусологія, мікробіологія
.		Хірургія
.		Радіологія
.		Патологічна анатомія
.		Загальна практика – сімейна медицина
.		Наркологія
.		Терапевтична стоматологія
.		Педіатрія

Джерела: складено за матеріалами на базі переддипломної практики