

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту та маркетингу

Кваліфікаційна робота на правах рукопису

ВАСИЛЕНКО Марина Іванівна

УДК 658.8:658.1:614.2

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Інноваційні підходи до управління мотивацією праці медичного персоналу
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Радомишльської міської ради

Спеціальність 073 Менеджмент
Подається на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

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

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ТАРАСОВИЧ Людмила Валеріївна
Кандидат економічних наук, доцент

Житомир – 2025

АНОТАЦІЯ

Василенко М.І. Інноваційні підходи до управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради. – *Кваліфікаційна робота на правах рукопису.*

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент». – Поліський національний університет Міністерства освіти і науки України, 2025.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретико-методичні основи управління мотивацією праці медичного на інноваційних засадах. Проаналізовано сучасний стан системи управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги». Обґрунтовано напрями удосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу на інноваційних засадах.

Ключові слова: менеджмент, мотивація праці, управління мотивацією праці, інноваційні інструменти, система KPI, заклад охорони здоров'я.

SUMMARY

Vasylenko M.I. Innovative approaches to managing the motivation of medical staff at the Primary Health Care Center of the Radomyshl City Council. – *Qualification work as a manuscript.*

Qualification work for obtaining the Master's degree in the specialty 073 «Management». – Polissia National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, 2025.

The thesis examines the theoretical and methodological foundations of managing medical staff motivation based on innovative principles. The current state of the system for managing the motivation of medical personnel at the Primary Health Care Center is analyzed. Directions for improving the management of medical personnel motivation on an innovative basis are substantiated.

Keywords: management, work motivation, work motivation management, innovative tools, KPI system, healthcare institution.

ЗМІСТ

ВСТУП		4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я		7
1.1. Теоретичні підходи до визначення сутності мотивації праці		7
1.2. Особливості управління мотивацією праці медичного персоналу		10
1.3. Методичні підходи до управління мотивацією праці в закладах охорони здоров'я		12
Висновки до Розділу 1.....		15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....		17
2.1. Загальна характеристика закладу охорони здоров'я		17
2.2. Оцінка кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я		21
2.3. Діагностика системи управління мотивацією праці в закладі охорони здоров'я.....		24
Висновки до Розділу 2.....		28
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ: ІННОВАЦІЙНИЙ ПРОФІЛЬ.....		29
3.1. Інноватизація процесу управління мотивацією праці медичного персоналу		29
3.2. Ефективність імплементації розроблених заходів.....		32
Висновки до Розділу 3.....		36
ВИСНОВКИ		37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....		40
ДОДАТКИ.....		46

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Мотивація праці медичного персоналу має стратегічне значення для ефективності системи охорони здоров'я. Від рівня професійної залученості лікарів, медсестер, молодшого медперсоналу залежить якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів і загальний імідж медичного закладу. Складність у тому, що медична праця має соціально значущий, але водночас виснажливий характер: висока емоційна напруга, нерегламентований робочий час, низький рівень матеріальної винагороди (особливо в державному секторі) часто призводять до професійного вигорання й плинності кадрів. Це обумовлює потребу у спеціальних підходах до мотивації.

Аналіз останніх досліджень. Питання управління мотивацією праці є предметом дослідження багатьох вітчизняних вчених, серед яких: Т. Бондар, К. Гірняк, А. Зелінська, А. Зеркаль, О. Кільницька, К. Козак, А. Краснонос, Г. Мутерко, М. Павленко та ін. Відзначаючи цінність результатів дослідження вказаних вчених, слід вказати на необхідність подальших наукових пошуків у цій площині проблематики.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є розробка пропозицій щодо удосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» на інноваційних засадах. Для реалізації мети слід виконати такі завдання:

- обґрунтувати теоретичні підходи до визначення сутності мотивації праці;
- охарактеризувати особливості управління мотивацією праці медичного персоналу;
- дослідити методичні підходи до управління мотивацією праці в закладах охорони здоров'я;
- оцінити кадрове забезпечення закладу охорони здоров'я;
- здійснити діагностику системи управління мотивацією праці в закладі охорони здоров'я;

– обґрунтувати інноваційні аспекти процесу управління мотивацією праці медичного персоналу закладу та розрахувати ефективність імплементації розроблених заходів.

Об’єкт і предмет дослідження. *Об’єктом дослідження є процес удосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу на інноваційних засадах. Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних і практичних положень щодо удосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» на інноваційних засадах.*

Методи дослідження. Теоретико-методичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників з управління мотивацією праці персоналу. У кваліфікаційній роботі використано такі методи наукового дослідження: *монографічний* (для характеристики досліджуваного закладу охорони здоров’я); *індукції і дедукції* (при формулюванні висновків і узагальнень щодо проведеного дослідження); *аналізу і синтезу* (для здійснення організаційно-управлінської характеристики закладу охорони здоров’я); *аналітичного оцінювання* (для дослідження фінансово-економічного стану закладу); *SWOT-аналізу* (для комплексної оцінки внутрішніх сильних та слабких сторін системи мотивації праці); *графічної візуалізації* (для наочного зображення отриманих результатів).

Інформаційною базою дослідження стали нормативні акти України з питань здійснення підприємствами господарської діяльності; підручники, публікації в періодичних виданнях і мережі Інтернет з питань управління мотивацією праці персоналу; первинна документація, що характеризує діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» за період 2022–2024 рр.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблені пропозиції щодо удосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу на інноваційних засадах можуть бути імплементовані в практичну діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» та інших закладів

охорони здоров'я, а також використовуватися в освітньому процесі ЗВО, зокрема під час вивчення навчальної дисципліни «Управління персоналом».

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення кваліфікаційної роботи викладено в таких наукових працях:

1. Василенко М.І. Мотивація медичного персоналу: управлінські виклики та подвійна природа менеджменту. *Становлення та розвиток маркетингу в Україні*: зб. наукових праць учасників X Всеукраїнської науково-практичної конференції (29 жовт. 2025 року), Умань: В-во «Уманський національний університет», 2025. С. 249–251.

2. Vasylenko M. Innovative tools for managing work motivation in healthcare institutions. *Інноваційний вектор розвитку обліку, фінансів, аналізу й аудиту в Україні та світі*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Житомир, 6–7 листоп. 2025 року). Житомир: Вид-во «Поліський національний університет», 2025. С. 173–176.

3. Василенко М.І. Діагностика системи управління мотивацією праці в закладі охорони здоров'я. *Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів*. зб. матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, спірантів, студентів (м. Житомир, 12 листоп. 2025 року). Житомир: В-во «Поліський національний університет», 2025. С. 158–162.

Обсяг і структура кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 45 сторінках комп'ютерного тексту (основний зміст – 36 сторінок). Структурно робота включає вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел (40 найменувань), 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до визначення сутності мотивації праці

У сучасному світі мотивації відведено ключову роль, з огляду на те, що вона визначає успіх як окремих людей, так і організацій в цілому. Організація – це складна система, основою життєвого потенціалу якого є мотиваційний механізм, що підвищує її конкурентоспроможність та стійкість. При цьому, мотивація є незаперечним чинником результативності діяльності будь-якої організації, адже саме вона забезпечує узгодження інтересів працівника та роботодавця. В умовах стрімких сучасних соціально-економічних і технологічних трансформацій мотивація сприяє адаптації та розвитку у різних сферах.

З позицій економічного зростання мотивація є чинником підвищення продуктивності праці, упровадження інноваційних розробок і покращення конкурентоспроможності. Організації, які стрімко впроваджують ефективні системи мотивації досягають високих результатів завдяки використанню адаптивних методів стимулювання персоналу. З позицій соціального поступу мотивація стимулює саморозвиток, сприяє зниженню рівня безробіття і покращенню загального добробуту. Вона є важливим елементом формування стабільного суспільства, заохочує до навчання, професійної діяльності та активної участі в соціальному житті [21, с. 28].

В Новому словнику іншомовних слів зазначено, що мотивація (англ. motivation) – це: 1) система доказів, аргументів на користь чого-небудь; 2) психофізіологічний сигнал, що збуджує відділи мозку і спонукає людей до задоволення своїх потреб [26, с. 402]; мотивувати – наводити докази, мотиви,

що виправдовують який-небудь вчинок і доводять необхідність певної дії [26, с. 402].

Дослідженнями встановлено, що у наукових джерелах мотивація розглядається як сукупність внутрішніх і зовнішніх стимулів, що спонукають індивіда до певної поведінки, спрямованої на досягнення особистих і організаційних цілей. Дослідники Р. Райан, Е. Десі [37] та А. Маслоу [36] акцентують увагу на різних рівнях впливу потреб і стимулів на поведінку людини. У цій площині тверджень, мотивація виступає внутрішнім або зовнішнім процесом, що спонукає людину до певної діяльності, направляє її дії та підтримує зусилля для досягнення поставлених цілей. Вона базується на потребах, бажаннях або стимулюючих факторах, які можуть бути як внутрішніми (задоволення, інтерес), так і зовнішніми (винагороди, соціальний тиск)» [21, с. 29].

Дослідження мотивації у сфері праці ґрунтується на аналізі теоретичних концепцій, що відображають еволюцію цього феномена в різні історичні періоди. У сучасному науковому дискурсі значна увага приділяється вдосконаленню підходів до мотивації, які не лише підвищують продуктивність, але й стимулюють творчий потенціал і соціальну активність персоналу, сприяючи тим самим зростанню ефективності організацій. На сьогодні нараховується понад 250 наукових теорій мотивації, які умовно поділяють на три великі групи: класичні, перехідні та сучасні [21].

Класичні концепції зосереджені на базових потребах людини й основних чинниках результативності. Перехідні моделі формуються на основі інтеграції попередніх підходів та аналізують складні взаємозв'язки між поведінкою працівників і зовнішнім середовищем. Сучасні теорії, натомість, зорієнтовані на виклики глобалізованого та цифрового світу: вони враховують технологічні інновації, нові формати організації праці та зростаюче значення індивідуалізації мотиваційних стратегій. Відмінність цих концепцій полягає в їхній комплексності та гнучкості, що забезпечує адаптивність до умов цифрової економіки, тоді як класичні теорії

обмежувалися задоволенням первинних потреб, а перехідні моделі концентрувалися переважно на принципах організаційної справедливості (Додаток А) [21].

Розглянемо найбільш поширені теорії мотивації у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Зміст теорій мотивації персоналу

Теорія	Зміст
Піраміда потреб А. Маслоу	Задоволення людських потреб відбувається послідовно, залежно від їхньої пріоритетності: від базових і життєво необхідних до вищих рівнів. Особистісний розвиток можливий за умови, що після досягнення безпеки й стабільності індивід переходить до реалізації потреб соціального характеру, у повазі та самореалізації.
Двухфакторна модель Ф. Герцберга	Фактори, які визначають результативність трудової діяльності та формують мотивацію працівників, поділяють на внутрішні та зовнішні. Внутрішні чинники охоплюють професійні досягнення, можливості кар'єрного розвитку та визнання результатів праці, тоді як зовнішні пов'язані зі змістом роботи, системою винагороди та якістю міжособистісних відносин у колективі.
Теорія «Х» Д. МакГрегора	Домінуючим залишається матеріальний аспект, оскільки економічна залежність обумовлює необхідність фінансового стимулювання для забезпечення максимальної продуктивності працівників. Проте поряд із цим важливо створювати умови для реалізації їхнього потенціалу, адже лише за такого підходу можна досягти високої ефективності.
Теорія «У» Д. МакГрегора	Усі працівники мають певний потенціал, тому найкращих результатів можна досягти, якщо створити умови для реалізації цього потенціалу. Стимулами до праці є: самоствердження, моральне і матеріальне заохочення, примус. Серед стимулів, що спонукають до праці, варто виокремити прагнення до самоствердження, моральне та матеріальне заохочення, а також адміністративний контроль.
Теорія «Z» У. Оучі	Працівники, які відчувають упевненість у власному майбутньому та стабільність соціально-економічного становища, демонструють вищий рівень лояльності до організації та готовність до більшої віддачі у професійній діяльності.

Джерело: адаптовано [2, с. 117].

Реалізація класичних теорій мотивації в українських умовах стикається з низкою об'єктивних обмежень. Насамперед, на процес мотивації суттєво впливає економічна нестабільність, спричинена тривалими економічними й військово-політичними кризами, високими темпами інфляції та коливаннями національної валюти. За таких обставин більшість працівників концентрують увагу на задоволенні базових потреб, зокрема забезпеченні харчування та житла. У ситуації воєнних дій навіть потреба в безпеці часто залишається

нереалізованою. Крім того, обмежений рівень соціальних гарантій, на що акцентує теорія «Z» В. Оучі, знижує рівень організаційної лояльності працівників і негативно впливає на їхню мотиваційну активність.

Таким чином, у сучасних умовах мотивація праці розглядається як ключовий чинник результативності й конкурентоспроможності організацій, оскільки вона забезпечує узгодження інтересів працівника та роботодавця, стимулює продуктивність, сприяє впровадженню інновацій і підтримує соціальну стабільність. Її наукове осмислення відображене у великій кількості теорій – від класичних, що акцентують на базових потребах, до сучасних, орієнтованих на індивідуалізацію та виклики цифрової економіки. У контексті українських реалій застосування цих концепцій ускладнене економічною та воєнною нестабільністю, високою інфляцією та низьким рівнем соціального захисту, що зміщує акценти мотивації у бік базових потреб і фінансових стимулів. Виходячи з цього, мотивацію праці доцільно визначити як динамічний процес взаємодії внутрішніх і зовнішніх стимулів, спрямований на активізацію професійного потенціалу працівників, забезпечення їх залученості та досягнення організаційних і суспільних цілей.

1.2. Особливості управління мотивацією праці медичного персоналу

Мотивація праці медичного персоналу – це цілеспрямований процес управлінського впливу, що поєднує матеріальні, соціально-психологічні та моральні стимули з метою активізації професійного потенціалу медичних працівників, забезпечення високої якості медичних послуг і формування стійкої організаційної лояльності.

Медичні заклади мають справу з багаторівневим персоналом – від лікарів і медсестер до адміністративних працівників. Вказане суттєво ускладнює управління мотивацією, оскільки різні групи мають різні очікування та, відповідно, потреби. У цій площині ефективна система

мотивації повинна поєднувати стандартизовані підходи (єдина тарифна сітка, прозора система премій) із індивідуальними програмами розвитку, наставництва та підтримки емоційного вигорання [1; 14].

Доцільність застосування різних теорій мотивації у медичній сфері визначається специфікою професії. Так, двофакторна теорія Ф. Герцберга пояснює, що лише гідна заробітна плата не є достатнім стимулом для підвищення якості медичної допомоги, тоді як фактори визнання, розвитку та автономії мають ключове значення. Сучасні концепції (наприклад, теорія самодетермінації Д. Десі та Р. Раяна) підкреслюють важливість внутрішніх мотивів: відчуття значущості своєї роботи та можливості впливати на результат лікування.

Особливості управління мотивацією в медичних закладах можна умовно поділити на групи (рис. 1.1).

Особливості управління мотивацією медичного персоналу	
<i>Матеріальні чинники</i>	<ul style="list-style-type: none"> • заробітна плата та її відповідність навантаженню; • прозорість системи преміювання та надбавок; • соціальний пакет (медичне страхування, пільги на навчання, санаторно-курортне лікування).
<i>Нематеріальні чинники</i>	<ul style="list-style-type: none"> • професійне визнання (грамоти, подяки, публічне схвалення); • підтримка психологічного клімату в колективі; • можливості підвищення кваліфікації, участь у конференціях і стажуваннях; • кар'єрне зростання всередині закладу.
<i>Організаційні особливості</i>	<ul style="list-style-type: none"> • необхідність гнучкого графіка та оптимального розподілу навантаження; • впровадження сучасних методів менеджменту (коучинг, наставництво, командний підхід); • формування умов для запобігання професійному вигоранню.

Рис. 1.1. Особливості управління мотивацією медичного персоналу

Джерело: узагальнено автором на основі досліджених джерел [5–8; 12; 16; 20; 22; 23–25; 29; 31; 32].

1) матеріальні чинники: заробітна плата та її відповідність навантаженню; прозорість системи преміювання та надбавок; соціальний пакет (медичне страхування, пільги на навчання, санаторно-курортне лікування);

2) нематеріальні чинники: професійне визнання (грамоти, подяки, публічне схвалення); підтримка психологічного клімату в колективі; можливості підвищення кваліфікації, участь у конференціях і стажуваннях; кар'єрне зростання всередині закладу.

3) організаційні особливості: необхідність гнучкого графіка та оптимального розподілу навантаження; впровадження сучасних методів менеджменту (коучинг, наставництво, командний підхід); формування умов для запобігання професійному вигоранню.

В контексті зазначеного стає очевидним, що мотивація праці в медичній сфері має подвійний характер: з одного боку, вона пов'язана із задоволенням матеріальних потреб, а з іншого – із високим рівнем професійної та соціальної відповідальності. Медичний персонал працює у складних умовах, де якість виконання завдань безпосередньо впливає на життя і здоров'я пацієнтів. Тому мотивація у цій сфері охоплює як економічні стимули, так і фактори морального задоволення, професійного визнання та суспільної місії.

1.3. Методичні підходи до управління мотивацією праці в закладах охорони здоров'я

Мотивація праці не може розглядатися ізольовано від загальної системи управління, оскільки вона є важливим елементом стратегічного менеджменту. Створення дієвої мотиваційної системи забезпечує формування конкурентних переваг організації через підвищення продуктивності праці, інноваційної активності та лояльності персоналу. При цьому сучасні методики рекомендують поєднувати короткострокові стимули

з довгостроковими програмами розвитку працівників, що дає змогу забезпечити баланс між поточними результатами та стратегічними цілями. Таким чином, управління мотивацією праці персоналу слід розглядати як безперервний процес, інтегрований у систему стратегічного планування й управлінських рішень. Методичний інструментарій управління мотивацією ґрунтується на принципах системності, диференціації та зворотного зв'язку. Управлінський процес передбачає поетапне визначення потреб персоналу, формування мотиваційних програм і контроль результатів їх впровадження [2; 21; 27].

Важливим показником ефективності мотиваційної системи виступає характер впливу на працівника, який може мати пряму або опосередковану форму. Пряма мотивація передбачає свідоме прагнення співробітника якісно виконувати свої обов'язки, розуміючи, що це призведе до отримання певної винагороди. Як зазначалося вище, до цієї категорії належать два основні види стимулів: 1) матеріальні (премії, бонуси, фінансові заохочення, туристичні путівки тощо); 2) нематеріальні (подяки, грамоти, покращення умов праці, гнучкий робочий графік). Непряма мотивація, на відміну від прямої, не спрямована на конкретного працівника, але формує загальний позитивний настрій у колективі, підвищує інтерес до виконання завдань і створює почуття задоволення від результатів праці [5–8; 12; 16; 22; 23–25; 29; 31; 32].

Окрім прямих і непрямих методів впливу, на результативність роботи персоналу істотно впливають і інші чинники мотивації, серед яких: 1) соціальна мотивація – усвідомлення своєї ролі в колективі та розуміння, що недобросовісне виконання обов'язків може негативно позначитися на спільних результатах; 2) психологічна мотивація – сприятливий мікроклімат у колективі, підтримка колег та відповідність завдань здібностям працівника формують позитивне ставлення до праці; 3) кар'єрна мотивація – можливість професійного зростання та просування по службі виступає важливим стимулом, що заохочує до підвищення продуктивності та розвитку; 4) освітня мотивація – прагнення до самовдосконалення, здобуття нових

знань і навичок, яке не завжди має безпосередню матеріальну вигоду, але сприяє підвищенню професійного рівня працівника [5; 12; 20; 22; 23–25; 31].

Ефективність методів мотивації залежить від їх узгодження з організаційними стратегіями, індивідуальними потребами працівників та умовами зовнішнього середовища. Методи мотивації праці працівників та критерії оцінки її результативності демонструє рис. 1.2.

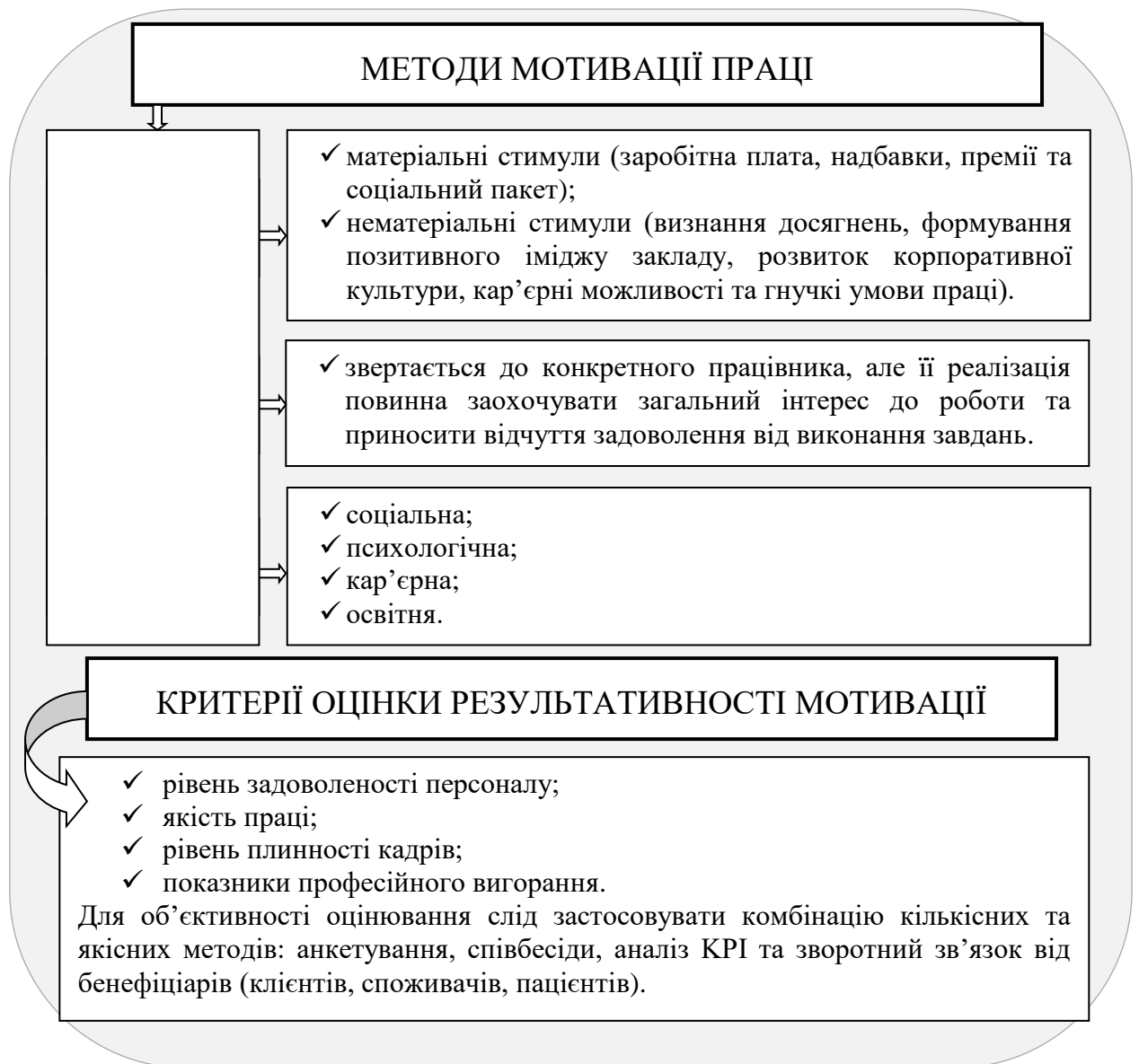


Рис. 1.1. Методи мотивації праці працівників та критерії оцінки її результативності

Джерело: узагальнено на основі [5–8; 9; 12; 16; 20; 22; 23–25; 29; 31; 32].

Варто зазначити, що найпоширенішим інструментом мотивації залишаються матеріальні стимули: заробітна плата, надбавки, премії та

соціальний пакет. Для медичного персоналу важливим є не лише рівень базової оплати, а й додаткові гарантії – страхування, оплата навчання, можливість участі у міжнародних програмах. Проте сучасні дослідження підтверджують: матеріальні стимули ефективні лише тоді, коли вони супроводжуються нематеріальними формами підтримки. Щодо нематеріальних методів, то для медичного персоналу особливого значення набуває організація командної роботи, підтримка з боку керівництва та можливість підвищення кваліфікації. Саме ці фактори створюють умови для зниження плинності кадрів і підвищення якості надання медичних послуг.

Крім того, методичні основи управління мотивацією передбачають розробку критеріїв оцінки її результативності. У медичній сфері до таких критеріїв можна віднести: рівень задоволеності персоналу, якість медичних послуг, рівень плинності кадрів та показники професійного вигорання. Для об'єктивності оцінювання доцільно застосовувати комбінацію кількісних та якісних методів: анкетування, співбесіди, аналіз КРІ та зворотний зв'язок від пацієнтів.

Висновки до Розділу 1

1. Мотивація праці є ключовим чинником результативності, конкурентоспроможності та стійкості організацій, оскільки забезпечує узгодження інтересів працівника й роботодавця. Теоретичний аналіз показав, що мотивація формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх стимулів, які спонукають особистість до активної професійної діяльності. Еволюція наукових підходів до розуміння цього феномена демонструє поступовий перехід від матеріально орієнтованих концепцій до інтегрованих моделей, які враховують соціально-психологічні, моральні та творчі аспекти трудової поведінки.

2. Особливості управління мотивацією праці медичного персоналу визначаються складністю професійних функцій, високим рівнем

відповідальності та специфікою галузі охорони здоров'я. Для ефективного стимулювання медичних працівників необхідне поєднання матеріальних та нематеріальних чинників – від справедливої системи оплати праці й соціальних гарантій до професійного визнання, підтримки емоційного стану та можливостей професійного розвитку. У сучасних умовах пріоритетом стає створення сприятливого організаційного середовища, що забезпечує моральну задоволеність працею та відчуття соціальної значущості діяльності.

3. Методичні аспекти управління мотивацією передбачають системний підхід, який поєднує стратегічне планування, диференціацію стимулів та постійний моніторинг результативності. Ефективна мотиваційна система в закладах охорони здоров'я повинна бути гнучкою, адаптованою до змін зовнішнього середовища та орієнтованою на потреби персоналу. Її дієвість визначається здатністю забезпечити баланс між матеріальними і морально-психологічними стимулами, сприяти професійному саморозвитку працівників та підвищенню якості медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

За даними Єдиного державного реєстру юридичних осіб, місце реєстрації Комунального некомерційного підприємства (КНП) «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради: Житомирська обл., Радомишльський р-н, м. Радомишль, вул. Присутственна, 9. Дата реєстрації: 19.06.2013 р. До 06.08.2018 р. заклад мав назву Комунальний заклад «Радомишльський центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради. Центр є підконтрольним Уповноваженому органу – відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення Радомишльської міської ради Житомирської обл. [15].

КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» функціонує як заклад первинної ланки медичної допомоги, основним завданням якого є організація та надання якісних медичних послуг відповідно до принципів сімейної медицини. Основною метою діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» є організація та надання населенню якісної первинної лікувально-профілактичної допомоги. До ключових завдань установи належать проведення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на запобігання захворюваності, зниження рівня інвалідності та смертності, а також раннє виявлення патологій і забезпечення безперервного моніторингу стану здоров'я громадян. Центр здійснює медичне обслуговування населення відповідно до укладених декларацій із пацієнтами, а за їх відсутності – за територіально-сімейним принципом прикріплення [15].

У структурі закладу діють амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерські пункти, лабораторні підрозділи та

адміністративно-управлінський апарат. Надання первинної медичної допомоги забезпечується в амбулаторних умовах та під час виїздів на дім. Медичні послуги надають сімейні лікарі, терапевти, педіатри, а також середній медичний персонал. Діяльність закладу спрямована на дотримання прав пацієнтів, підвищення якості обслуговування та розвиток ефективної системи профілактики захворювань [15].

Адміністрація центру така: Ляшевська Н.Г. (директор), Василенко М.І. (медичний директор), Кравчук Н.С. (завідуюча АЗПСМ м. Радомишль) [15]. Організаційну структуру центру представлено у Додатку В. Центр об'єднує 7 амбулаторій: амбулаторія загальної практики сімейної медицини м. Радомишль та 6 у селах Кочерів, Борщів, Краснобірка, Велика Рача, Осички, Ставки.

Майно КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у самотійному балансі. Майно є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міста і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Здійснюючи право оперативного управління, Центр користується та розпоряджається майном відповідно до законодавства.

На основі наведених статистичних даних здійснено поглиблене дослідження економічних тенденцій у функціонуванні КНП «Центр ПМСД» у період 2022–2024 рр. (табл. 2.1).

У 2022 р. чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) становив 16774,4 тис. грн, у 2023 р. – 16168,7 тис. грн, а у 2024 р. – 16324,3 тис. грн. Порівняно з 2022 р. рівень цього показника у 2024 р. зменшився на 2,7 % (97,3 % від базового року). Вказане свідчить про стагнацію обсягів наданих послуг або зниження розміру контракування з НСЗУ, що є ключовим джерелом доходів для закладів первинної ланки. Інші операційні доходи демонстрували значні коливання: з 5795,0 тис. грн у 2022 р. вони зросли до 8811,2 тис. грн у 2023 р., після чого знизилися до 5437,5 тис. грн у 2024 р. Порівняно з 2022 р. у 2024 р. спостерігається незначне скорочення на

6,2 % (93,8 %). Така динаміка може бути пов'язана з припиненням певних грантових чи субвенційних програм, які збільшували доходи у 2023 р. У 2024 році з'являється нова стаття «інші доходи» обсягом 1129,3 тис. грн. Її поява свідчить про розширення джерел фінансування або коригування методики бухгалтерського обліку.

Таблиця 2.1

Основні показники діяльності
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

Показник	Рік			2024 р. до 2022 р., %
	2022	2023	2024	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	16774,4	16168,7	16324,3	97,3
Інші операційні доходи, тис. грн	5795,0	8811,2	5437,5	93,8
Інші доходи	х	х	1129,3	х
Разом доходи, тис. грн	22569,4	24979,9	22891,1	101,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	17003,1	14667,9	6146,0	36,1
Інші операційні витрати, тис. грн	5795,0	8811,2	16467,5	2,8 раз
Інші витрати, тис. грн	х	х	22,3	х
Разом витрати, тис. грн	22798,1	23479,1	22635,8	99,3
Фінансовий результат до оподаткування, тис. грн	228,7	1500,8	255,3	111,6
Чистий прибуток (збиток), тис. грн	-228,7	1500,8	255,3	х
Рентабельність діяльності, %	-1,3	10,2	4,15	х
Кількість співробітників, осіб	106	100	92	86,7
Отримано прибутку (збитку) в розрахунку на середньорічного працівника, тис. грн	-2,15	15,0	2,8	х

Джерело: за даними КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Відтак, сума доходів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» зросла із 22569,4 тис. грн у 2022 р. до 22891,1 тис. грн у 2024 р., що становить 101,4 % до рівня 2022 р. Зростання є мінімальним і не компенсує інфляційних процесів, що вказує на реальне зниження фінансового потенціалу закладу.

Собівартість реалізованих послуг КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» скоротилася з 17003,1 тис. грн у 2022 р. до 6146,0 тис. грн у 2024 р. (36,1 % від рівня 2022 р.). Таке різке зменшення є нетиповим і може пояснюватися: скороченням штату працівників (-22 % за

досліджуваний період), перерозподілом витрат між статтями, оптимізацією матеріальних або комунальних витрат, змінами у класифікації витрат.

Протилежною є динаміка інших операційних витрат: зростання з 5795,0 тис. грн у 2022 р. до 16467,5 тис. грн у 2024 р., тобто у 2,8 раза. Зазначене свідчить про суттєве підвищення адміністративних або супутніх витрат. Така диспропорція між собівартістю та іншими витратами може вказувати на перекласифікацію витрат, що ускладнює контроль за витратними процесами. Загальні витрати КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» у 2024 р. становили 22635,8 тис. грн, що складає 99,3% від рівня 2022 р. Таким чином, при майже незмінному обсязі витрат їх структура суттєво погіршилася через зростання непрямих витрат.

У 2022 р. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» мало збиток у розмірі -228,7 тис. грн. У 2023 р. досягнуто найбільшого прибутку за період – 1500,8 тис. грн. Однак у 2024 р. прибуток скоротився до 255,3 тис. грн, що хоча й перевищує рівень 2022 р. у 1,12 раза, однак є значно нижчим від результату 2023 р. Така динаміка свідчить про залежність фінансового результату від інших доходів, а не від основної діяльності та зростання витратного навантаження у 2024 р.

Встановлено, що рівень рентабельності діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» змінювався таким чином: 2022 р. – 1,3 %, 2023 р. – 10,2 %, 2024 р. – 4,15 %. Значне зниження рентабельності у 2024 р. порівняно з 2023 р. свідчить про погіршення ефективності управління витратами та зниження маржинальності діяльності.

Загальна кількість працівників скоротилася з 106 осіб у 2022 р. до 92 осіб у 2024 р. (86,7 %). Таке скорочення могло мати як позитивний ефект у вигляді зниження фонду оплати праці, так і негативний – у вигляді перевантаження персоналу та потенційного зниження якості послуг.

Показник прибутку в розрахунку на одного середньорічного працівника зріс з -2,15 тис. грн у 2022 р. до 2,8 тис. грн у 2024 р., що свідчить про певне

підвищення продуктивності праці, однак це зростання є скоріше структурним (через скорочення персоналу), а не результатом розширення діяльності.

У цілому діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» характеризується певною фінансовою стабільністю, проте вимагає підвищення ефективності управління персоналом, оптимізації ресурсів та посилення диверсифікації доходів. Отримані результати свідчать про необхідність удосконалення управлінських рішень, спрямованих на забезпечення стійкого розвитку закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я.

2.2. Оцінка кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

Медичний персонал КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» складається переважно з лікарів загальної практики – сімейних лікарів, медичних сестер, молодшого медичного персоналу, а також адміністративних працівників. Аналіз динаміки кадрового складу та рівня оплати праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2022–2024 рр. дає можливість оцінити забезпеченість закладу трудовими ресурсами, виявити структурні зрушення та визначити тенденції у мотиваційній політиці (табл. 2.2).

Чисельність лікарів у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» протягом досліджуваного періоду зросла з 10 осіб у 2022 р. до 13 осіб у 2024 р., що становить 130 % до рівня базового року. Зростання кількості лікарів є позитивним чинником, оскільки свідчить про розширення кадрового потенціалу та підвищення спроможності закладу забезпечувати населення якісною первинною медичною допомогою. Особливо важливим є той факт, що збільшення відбулося в умовах загальнонаціонального кадрового дефіциту медичних працівників. На відміну від лікарів, чисельність медичних сестер скоротилася з 39 осіб у 2022 р. до 35 осіб у 2024 р. (89,7 %). Така тенденція може бути наслідком природного вибуття кадрів,

міграції, переорієнтації на інші заклади або змін у структурі навантаження. Зменшення кількості середнього медичного персоналу може негативно позначитися на якості процесу обслуговування пацієнтів та збільшити навантаження на наявних працівників.

Таблиця 2.2

Характеристика кадрового забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги», 2022–2024 рр.

Показник	Рік			2024 р. до 2022 р., %
	2022	2023	2024	
<i>Лікарі</i>				
• Осіб	10	14	13	130,0
• Середньомісячна заробітна плата, грн	22650,0	23143,58	24141,03	106,6
<i>Медичні сестри</i>				
• Осіб	39	38	35	89,7
• Середньомісячна заробітна плата, грн	11718,41	11261,72	11879,78	101,4
<i>Молодший персонал</i>				
• Осіб	21	18	18	85,7
• Середньомісячна заробітна плата, грн	4667,24	3889,78	4267,02	91,4

Джерело: за даними КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Чисельність молодшого персоналу також скоротилася – з 21 особи у 2022 р. до 18 осіб у 2024 р. (85,7 %). Зниження може бути зумовлене оптимізаційними заходами, зміною обсягів господарських робіт або переходом на аутсорсингові послуги. Водночас надмірне скорочення молодшого персоналу створює ризики погіршення санітарно-гігієнічного забезпечення та логістичних процесів у закладі.

Середньомісячна заробітна плата лікарів збільшилася з 22650,0 грн у 2022 р. до 24 141,03 грн у 2024 р., що становить 106,6 %. Темп приросту є помірним, але він свідчить про намагання адміністрації зберігати конкурентоспроможність оплати праці в умовах реформ фінансування та зростання навантаження на лікарів. Підвищення заробітної плати стимулює залучення нових кадрів, що узгоджується зі збільшенням чисельності лікарського персоналу.

Оплата праці медичних сестер у 2022–2024 рр. зросла незначно – лише на 1,4 %, із 11718,41 грн до 11879,78 грн. Зростання заробітної плати є мінімальним та не компенсує інфляційних процесів, що свідчить про реальне зниження купівельної спроможності доходів. У поєднанні зі скороченням чисельності це може вказувати на низьку мотивацію та високий ризик подальшого відтоку середнього медичного персоналу.

Середньомісячна заробітна плата молодшого персоналу у 2024 р. становила 4267,02 грн проти 4667,24 грн у 2022 р. і, тобто зменшилася до 91,4 %. Зниження оплати праці негативно впливає на соціально-трудові умови працівників та суттєво знижує привабливість цих посад. Наявне падіння заробітної плати може бути пов'язане з оптимізацією фонду оплати праці або зміною підходів до преміювання.

Кадрова структура зазнала змін у бік підвищення частки лікарів та зменшення частки середнього і молодшого персоналу. Зазначене може підвищувати професійну спроможність закладу, але водночас створювати додаткове навантаження на персонал, відповідальний за догляд та технічне обслуговування. Рівень оплати праці росте нерівномірно. Лікарі демонструють зростання доходів, тоді як молодший персонал та медичні сестри фактично втрачають частину реальних доходів. Скорочення персоналу супроводжується зменшенням витрат, але створює ризики для операційної діяльності. Недостатня чисельність середнього та молодшого персоналу може призвести до збільшення навантаження на лікарів та погіршення якості медичних послуг.

Таким чином, у 2022–2024 рр. кадрове забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» зазнало структурних змін: чисельність лікарів зросла, тоді як кількість медичних сестер і молодшого персоналу помітно скоротилася. Рівень оплати праці підвищувався нерівномірно: заробітна плата лікарів зросла помірно, тоді як доходи середнього та молодшого персоналу практично не збільшилися або навіть знизилися в реальному вимірі. Така ситуація формує дисбаланс мотивації та

може негативно вплинути на якість медичного обслуговування через зростання навантаження на окремі категорії працівників. Отже, кадрова політика закладу потребує перегляду та більш збалансованого підходу до матеріального стимулювання з метою забезпечення стабільності роботи та підвищення ефективності медичних послуг.

2.3. Діагностика системи управління мотивацією праці в закладі охорони здоров'я

Система управління мотивацією праці в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» є невід'ємною складовою загальної системи управління персоналом і має на меті забезпечення належного рівня трудової активності медичних працівників, підвищення результативності їх діяльності та якості надання медичних послуг населенню.

Система управління мотивацією праці у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» базується на таких принципах: поєднання матеріального та нематеріального стимулювання; прозорість і справедливість у розподілі премій та надбавок; зв'язок результатів праці з рівнем винагороди; дотримання соціальних гарантій і створення сприятливих умов для професійного розвитку; орієнтація на командну роботу та підвищення якості обслуговування пацієнтів.

Матеріальне стимулювання є провідним елементом системи мотивації персоналу. Основу становить тарифна система оплати праці, що визначається відповідно до чинного законодавства України та колективного договору. Додатковими елементами матеріальної мотивації є: преміювання працівників за виконання планових показників (зокрема, кількість підписаних декларацій із пацієнтами); надбавки за вислугу років, кваліфікаційну категорію, інтенсивність праці та роботу в сільській місцевості; оплата чергувань, нічних змін та понаднормових годин; соціальні гарантії (оплата відпусток, лікарняних, можливість проходження безкоштовних медичних оглядів, забезпечення спецодягом тощо). Разом з тим, розміри матеріальної

винагороди залишаються обмеженими через бюджетне фінансування, що знижує мотиваційний потенціал грошових стимулів.

Нематеріальна мотивація у КНП «ЦПМСД» реалізується через такі інструменти: визнання результатів праці (подяки, грамоти, відзначення на нарадах); створення сприятливого психологічного клімату в колективі; можливість підвищення кваліфікації за рахунок закладу або грантових програм; участь у професійних семінарах та конференціях; гнучкий підхід до розподілу робочого часу для окремих категорій працівників (наприклад, молодих матерів). Разом із тим, слід відзначити недостатній рівень системності у використанні нематеріальних форм стимулювання. Відсутня чітка програма морального заохочення та індивідуального розвитку персоналу, що обмежує ефективність мотиваційного впливу керівництва. Функції управління мотивацією здійснюються директором закладу та відділом кадрів у взаємодії з головною медичною сестрою та завідувачами структурних підрозділів. Система управління побудована переважно на адміністративно-розпорядчих методах, що знижує рівень самостійності працівників у прийнятті рішень. Відсутність регулярного моніторингу задоволеності працівників умовами праці та системою оплати не дозволяє своєчасно реагувати на зміни у мотиваційних потребах персоналу (рис. 2.1).

Отже, система управління мотивацією праці в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» має задовільний рівень ефективності, орієнтована переважно на матеріальні стимули і частково враховує нематеріальні потреби персоналу. Для підвищення результативності діяльності доцільно впровадити комплексну мотиваційну програму, що поєднуватиме фінансові, морально-психологічні та кар'єрні стимули, а також запровадити систему регулярної оцінки задоволеності працівників та індивідуального планування професійного розвитку.

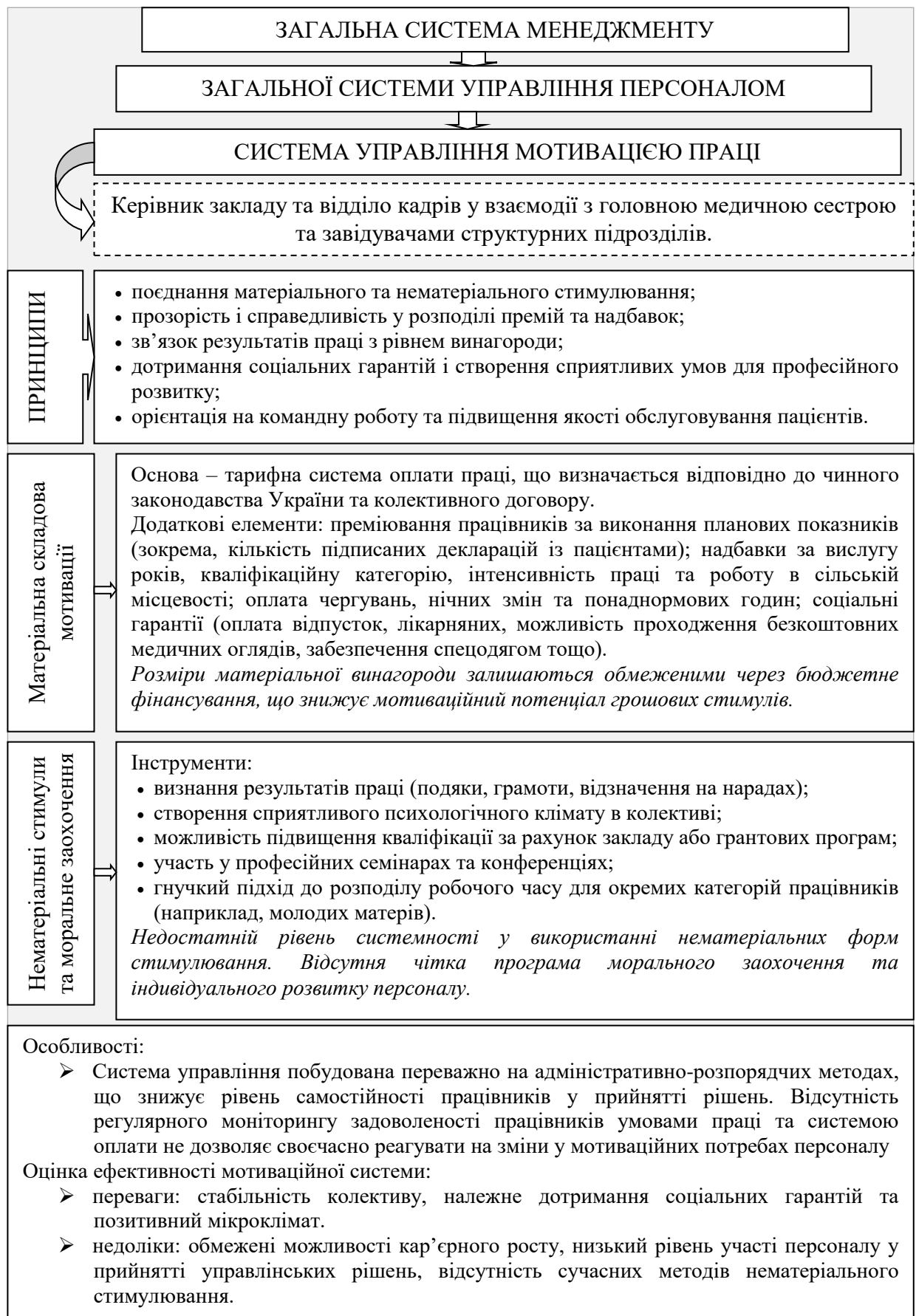


Рис. 2.1. Система управління мотивацією праці у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

Джерело: сформовано за даними КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

SWOT-аналіз дозволив комплексно оцінити внутрішні сильні та слабкі сторони системи мотивації праці КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги», а також зовнішні можливості та загрози, які впливають на ефективність її функціонування (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

SWOT-матриця системи мотивації праці КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> • Стабільна система матеріального стимулювання. • Дотримання соціальних гарантій. • Позитивний психологічний клімат у колективі. • Професійна стабільність персоналу. • Можливості підвищення кваліфікації. • Відповідність системи мотивації стратегічним цілям закладу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Низький рівень матеріальної винагороди порівняно з приватними медичними установами. • Відсутність комплексної системи нематеріальної мотивації. • Недостатня комунікація між керівництвом і персоналом щодо механізмів стимулювання. • Відсутність чіткого моніторингу рівня задоволеності працівників роботою та умовами праці.
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> • Удосконалення системи управління персоналом через впровадження сучасних підходів до мотивації. • залучення грантів, місцевих програм або партнерських проєктів для підвищення рівня матеріального стимулювання. • Розширення нематеріальної мотивації. • Підвищення іміджу закладу серед пацієнтів, що може сприяти зростанню кількості декларацій і відповідно фінансування від НСЗУ. • Розвиток внутрішніх комунікацій і створення системи зворотного зв'язку з працівниками. • Впровадження цифрових інструментів управління персоналом. 	<ul style="list-style-type: none"> • Загальне недофінансування медичної галузі, що обмежує можливості підвищення заробітної плати. • Міграція медичних працівників до приватного сектору або за кордон у пошуках кращих умов праці. • Підвищення навантаження на медичний персонал унаслідок дефіциту кадрів. • Зростання вимог з боку НСЗУ до показників якості послуг без відповідного зростання фінансової винагороди. • Психоемоційне вигорання працівників, особливо в умовах високої відповідальності та стресових ситуацій. • Можливі зміни у законодавстві, які можуть вплинути на порядок фінансування та нарахування заробітної плати.

Джерело: власні дослідження.

Проведений аналіз свідчить, що система управління мотивацією праці в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» має певний потенціал для розвитку, зокрема завдяки стабільності колективу, соціальним гарантіям і можливостям професійного зростання. Водночас низький рівень оплати праці, відсутність системного нематеріального стимулювання та формальність преміальних механізмів суттєво знижують її ефективність. Зовнішнє середовище створює як ризики (нестача фінансування, міграція кадрів), так і можливості (участь у програмах розвитку, цифровізація управління).

Висновки до Розділу 2

1. Економічний аналіз діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2022–2024 рр. показав наявність як позитивних тенденцій, так і проблемних аспектів розвитку. Доходи закладу зросли лише на 1,4 %, що не компенсує інфляційних процесів та вказує на обмеженість фінансових можливостей.

2. Кадрове забезпечення демонструє змішані тенденції. Кількість лікарів зростає з 10 до 13 осіб, що свідчить про посилення лікарського потенціалу. Натомість чисельність медичних сестер скоротилася на 10,3 %, а молодшого персоналу – на 14,3 %, що може збільшити навантаження на персонал та ризики для якості медичного процесу. Рівень оплати праці змінювався нерівномірно: середня зарплата лікарів зросла на 6,6 %, тоді як заробітна плата медичних сестрин зросла лише на 1,4 %. Заробітна плата молодшого персоналу зменшилася на 8,6 %.

3. Система управління мотивацією праці має задовільний рівень ефективності та забезпечує виконання базових функцій персоналу, однак не створює достатніх стимулів для підвищення продуктивності та професійного розвитку. Матеріальна мотивація є домінуючою, але її можливості обмежені через бюджетне фінансування, тоді як нематеріальні форми застосовуються несистемно. Позитивними аспектами є стабільність колективу, дотримання соціальних гарантій і сприятливий психологічний клімат. Серед ключових проблем – низький рівень заробітної плати, відсутність комплексної програми нематеріального заохочення, недостатня комунікація між керівництвом і працівниками та відсутність регулярного моніторингу задоволеності персоналу.

4. SWOT-аналіз підтверджує наявність як внутрішніх резервів розвитку системи мотивації у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги», так і зовнішніх ризиків, пов'язаних із кадровим дефіцитом і недофінансуванням сфери.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ: ІННОВАЦІЙНИЙ ПРОФІЛЬ

3.1. Інноватизація процесу управління мотивацією праці медичного персоналу

В рамках дослідження пропонуються такі узагальнені напрями вдосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради (рис. 3.1).

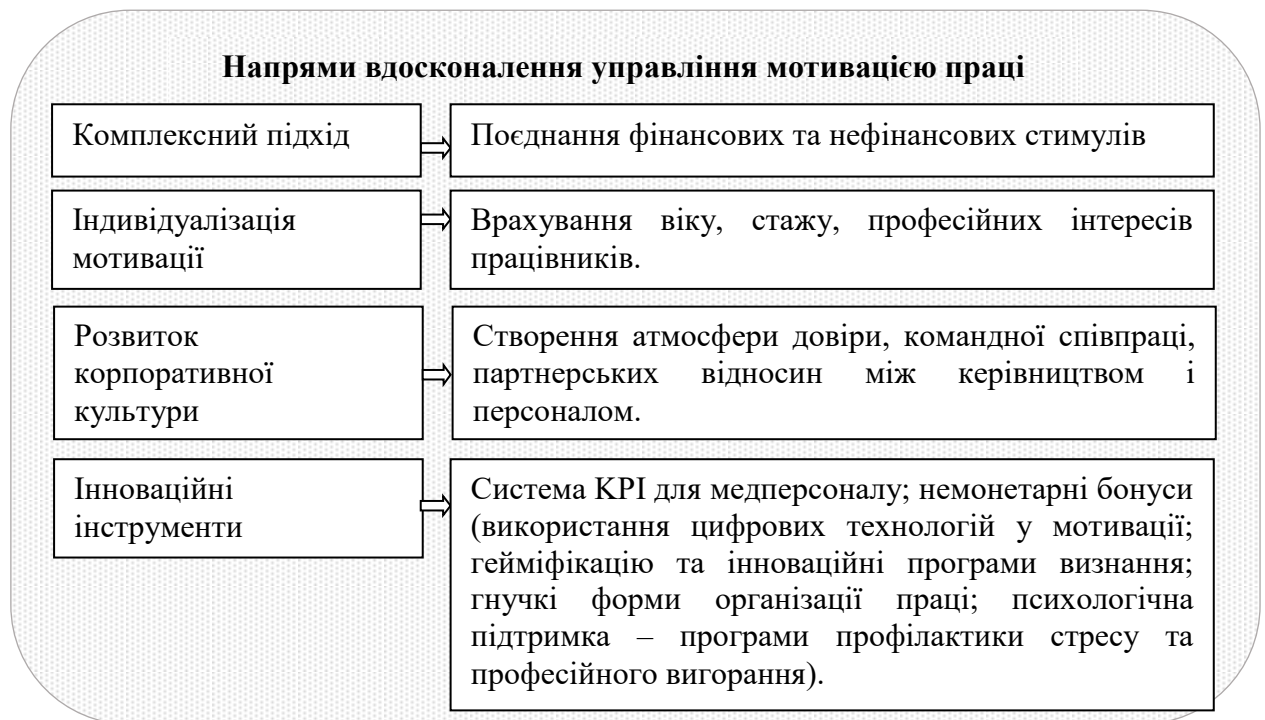


Рис. 3.1. Напрями вдосконалення управління мотивацією праці медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради

Джерело: узагальнено на основі [1; 7; 11; 13; 14; 17–19; 28].

З огляду на предмет даного дослідження, зупинимося детально на інноваційних інструментах удосконалення управління мотивацією праці

медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги», до яких пропонується віднести: система КРІ для медперсоналу, використання цифрових технологій у мотивації; гейміфікацію та інноваційні програми визнання; гнучкі форми організації праці та психологічну підтримку – програми профілактики стресу та професійного вигорання.

Сучасні інноваційні підходи значною мірою ґрунтуються на впровадженні цифрових технологій для управління персоналом. До них пропонується віднести мобільні додатки для відстеження результатів роботи, системи електронного рейтингу, цифрові «кабінети працівників» з доступом до персональних досягнень, премій та навчальних курсів. Ймовірно, що пропоновані інструменти суттєво підвищать прозорість мотиваційної системи та стимулюватимуть працівників до саморозвитку й зростання професійної активності.

Гейміфікація мотиваційних програм передбачає застосування ігрових технологій у професійній діяльності, зокрема: накопичення балів, бейджів, рейтингів. Зазначене створюватиме додаткову зацікавленість персоналу та, безумовно, сприятиме здоровій конкуренції. Інноваційні програми визнання можуть включати публічне відзначення найкращих працівників, вручення електронних сертифікатів та бонусів, інтегрованих у HR-платформи [17].

Одним із новітніх напрямів управління мотивацією праці персоналу є створення умов для балансу між роботою та особистим життям. У медицині це може виражатися у впровадженні гнучких графіків, ротації завдань, психологічної підтримки персоналу, програм ментального здоров'я. Запобігання професійному вигоранню стає критично важливим інноваційним елементом, оскільки від нього залежить не лише продуктивність працівників, а й якість медичної допомоги пацієнтам.

Пропоновані заходи загальноно у табл. 3.1. Узагальнення проведених досліджень свідчить, що інноватизація процесу управління мотивацією праці медичного персоналу є ключовою умовою підвищення ефективності діяльності Центру. Запропоновані інноваційні інструменти – система КРІ,

цифрові технології, гейміфікація, програми визнання, гнучкі форми організації праці та психологічна підтримка – формують сучасний комплексний підхід до мотивації персоналу.

Таблиця 3.1

**Інноваційні заходи з управління мотивацією праці медичного персоналу
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Радомишльської міської ради**

Підхід	Характеристика / інструменти	Очікування
Система КРІ	– для лікарів; – для середнього медичного персоналу (медсестри, фельдшери); – для молодшого медперсоналу (санітари, помічники); – загальні КРІ для всіх категорій.	Підвищення продуктивності та якості роботи шляхом прозорої оцінки результатів, узгодження інтересів працівників і закладу та посилення мотивації до професійного розвитку.
Використання цифрових технологій у мотивації	– мобільні додатки для відстеження результатів роботи; – системи електронного рейтингу; – цифрові «кабінети працівників» з доступом до персональних досягнень, премій та навчальних курсів.	Підвищення прозорості мотиваційної системи та стимулювання працівників до саморозвитку.
Гейміфікація та інноваційні програми визнання	– ігрові технології у професійній діяльності: накопичення балів, бейджів, рейтингів; – інноваційні програми визнання: публічне відзначення найкращих працівників, вручення електронних сертифікатів та бонусів, інтегрованих у HR-платформи.	Створення додаткової зацікавленості персоналу та сприяння здоровій конкуренції.
Гнучкі форми організації праці та психологічна підтримка	– впровадження гнучких графіків; – ротація завдань; – психологічна підтримка персоналу; – впровадження програм ментального здоров'я.	Підвищення продуктивності працівників та якості медичної допомоги пацієнтам.

Джерело: власні дослідження.

Зазначимо, що впровадження запропонованих заходів здатне забезпечити прозорість оцінювання результатів, підвищення рівня залученості працівників, посилення внутрішньої конкуренції та створення умов для професійного й особистісного розвитку. Особливо важливими є заходи, спрямовані на профілактику професійного вигорання та цифровізацію HR-процесів, які відповідають актуальним тенденціям розвитку медичної сфери. Запропоновані інноваційні рішення формують підґрунтя для підвищення якості управління персоналом, удосконалення мотиваційної системи та зміцнення конкурентоспроможності закладу охорони.

3.2. Ефективність імплементації розроблених заходів

Упровадження системи ключових показників ефективності (КРІ) у діяльність закладів первинної медичної допомоги є одним із найважливіших напрямів зміцнення мотивації персоналу та підвищення результативності роботи. КРІ забезпечують прозорість оцінювання, узгодженість інтересів працівників і закладу, а також створюють підґрунтя для формування ефективної системи стимулювання. Впровадження системи КРІ для КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» пропонується здійснювати у розрізі категорій:

1) КРІ для лікарів – кількісні показники (кількість прийнятих пацієнтів за певний період (з урахуванням специфіки відділення); дотримання нормативів часу обслуговування; кількість проведених процедур, операцій або консультацій); якісні показники (відсоток задоволених пацієнтів (за анкетуванням); рівень ускладнень/повторних госпіталізацій після лікування; дотримання клінічних протоколів та стандартів лікування); професійний розвиток (участь у конференціях, курсах підвищення кваліфікації тощо).

2) КРІ для середнього медичного персоналу (медсестри, фельдшери): операційна ефективність (своєчасність виконання лікарських призначень; точність ведення медичної документації; відсоток помилок у процедурних діях); якість роботи з пацієнтами (задоволеність пацієнтів комунікацією та доглядом; дотримання стандартів гігієни та безпеки; рівень співпраці з лікарями та колегами); розвиток і дисципліна (відвідування тренінгів та внутрішнього навчання; дотримання графіка роботи, відсутність запізнь).

3) КРІ для молодшого медперсоналу (санітари, помічники): робоча дисципліна; своєчасність виконання доручень; дотримання санітарно-гігієнічних вимог; кількість порушень внутрішніх інструкцій); якість підтримки процесів (швидкість і якість допомоги середньому персоналу; відгуки від колег і пацієнтів про ввічливість та уважність).

4) Загальні КРІ для всіх категорій: рівень професійної етики та комунікації з пацієнтами; дотримання правил охорони праці й безпеки; залученість у командну роботу (оцінка керівництвом) (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Система КРІ для медичного персоналу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради у розрізі категорій

Категорія персоналу	Показники ефективності	Метод вимірювання	Вага, %
Лікарі	Кількість прийнятих пацієнтів / виконаних процедур	Звітність, медична інформаційна система	25
	Якість лікування (відсутність ускладнень, повторних госпіталізацій)	Медстатистика, аналіз випадків	25
	Задоволеність пацієнтів	Анкетування, відгуки	20
	Професійний розвиток (курси, конференції, публікації)	Сертифікати, звіт HR	20
	5. Дотримання дисципліни та стандартів	Внутрішній аудит, оцінка керівництва	10
Медсестри	Своєчасність виконання лікарських призначень	Контроль лікаря, звітність	30
	Точність документації, відсутність помилок	Внутрішні перевірки	20
	Задоволеність пацієнтів доглядом і комунікацією	Анкетування, інтерв'ю	20
	Дотримання санітарно-гігієнічних стандартів	Перевірки, спостереження	20
	Дисципліна (запізнення, прогулів)	Табель, оцінка керівництва	10
Молодший персонал	Дотримання санітарних норм (чистота, стерильність)	Перевірки, чек-листи	30
	Своєчасне виконання доручень	Оцінка керівника відділення	25
	Ввічливість та ставлення до пацієнтів	Відгуки пацієнтів і колег	20
	Взаємодія з колективом	Оцінка лікаря/медсестри	15
	Дотримання графіка роботи	Табель	10

Джерело: власні дослідження.

Загальний результат розраховується за формулою: $KPI = \Sigma$ (фактичне виконання \times вага показника). Наприклад, якщо лікар виконав план на 90% за кількістю пацієнтів (25% ваги), на 95% за якістю лікування (25%), на 80% за задоволеністю пацієнтів (20%) і т.д., підсумковий КРІ буде середньозваженим показником. Встановлюється «порогове значення» (наприклад, 70%) – нижче нього працівник не отримує премію.

Впровадження системи КРІ слід здійснювати на таких засадах: прозорість: усі критерії мають бути зрозумілими та вимірюваними; баланс кількісних і якісних показників (щоб уникнути «гонитви за цифрами» на

шкоду якості); регулярність оцінки (наприклад, щоквартально); зв'язок із системою мотивації: КРІ мають впливати на преміювання, підвищення кваліфікації, кар'єрні можливості; гнучкість: у різних відділеннях (терапія, хірургія, невідкладна допомога) показники можуть відрізнятися.

На наступному етапі дослідження здійснено детальний економічний розрахунок очікуваних ефектів упровадження КРІ у КНП «ЦПМСД» Радомишльської міської ради.

В основу розрахунків покладені дані про чисельність персоналу та середньомісячну заробітну плату у 2024 р. (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Медичний персонал КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради та фонд оплати праці, 2024 р.

Категорія персоналу	Кількість працівників	Середньомісячна зарплата, грн	Річний фонд оплати праці, тис. грн
Лікарі	13	24141,03	3767,1
Медичні сестри	35	11879,78	4991,7
Молодший персонал	18	4267,02	921,2
Разом	66	–	9680,1

Джерело: за даними КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Очікувані результати впровадження КРІ ґрунтуються на типових змінах у продуктивності та якості роботи персоналу після переходу на систему результативного преміювання. Основні напрями ефектів: зростання продуктивності праці на 5–15%; збільшення кількості декларацій на 3–10%; оптимізація ФОП завдяки зменшенню неефективних премій – на 3–7%; зниження плинності кадрів на 10–20%.

Економічний ефект від зростання продуктивності праці: приймається середній показник зростання продуктивності –10%.

$$E_p = \text{ФОП} \times 10\% = 9680,1 \times 0,10 = 968,0 \text{ тис. грн} \quad (3.1)$$

Ефект від збільшення кількості декларацій: у середньому лікар первинної ланки обслуговує близько 1700 декларацій. Зростання на 5% забезпечує: 85 додаткових декларацій на 1 лікаря; додаткове фінансування: $85 \times 700 \text{ грн} = 59,5 \text{ тис. грн/лікаря}$; на 13 лікарів: 773,5 тис. грн.

Таблиця 3.3

Додаткове фінансування НСЗУ завдяки зростанню кількості декларацій

Показник	Значення
Декларації на одного лікаря, од.	1700
Приріст, %	5%
Додаткові декларації	85
Додаткове фінансування на лікаря, тис. грн	59,5
Фінансовий ефект на 13 лікарів, тис. грн	773,5

Джерело: власні дослідження.

Упровадження КРІ дозволяє спрямовувати премії відповідно до результативності, зменшуючи неефективні витрати на 3%.

$$O_e = 968,0 \times 0,03 = 290\,402,9 \text{ грн} \quad (3.2)$$

Крім того, матиме місце соціально-економічний ефект від зниження плинності кадрів. Вартість заміни одного працівника (пошук, адаптація, навчання) становить близько 30,0 тис. грн.

Скорочення плинності на 2 працівники:

$$E_s = 2 \times 30\,000 = 60,0 \text{ тис. грн} \quad (3.3)$$

Загальний ефект від впровадження КРІ становитиме (табл. 3.4):

Таблиця 3.4

Сумарний економічний ефект упровадження КРІ у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради

Стаття ефекту	Сума, тис. грн
Приріст продуктивності	968,0
Зростання доходів НСЗУ	773,5
Оптимізація ФОП	290,4
Зниження плинності кадрів	60,0
Загальний ефект	2091,9

Джерело: власні дослідження.

Структуру економічного ефекту КРІ демонструє рис. 3.2.

Продуктивність ██████████ 46%

Декларації ██████████ 37%

Оптимізація ФОП ██████████ 14%

Плинність кадрів ██████████ 3%

Рис. 3.2. Структура економічного ефекту КРІ, %

Джерело: власні дослідження.

Результати проведених розрахунків свідчать, що впровадження системи КРІ у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» має значний потенціал для покращення фінансових та кадрових показників діяльності. Сумарний річний економічний ефект може перевищувати 2,0 млн грн (близько 21% річного ФОП). Найбільшу частку ефекту формують зростання продуктивності та збільшення кількості декларацій. Окрім фінансового результату, запровадження КРІ сприяє підвищенню дисципліни, якості послуг, задоволеності працівників і пацієнтів та зміцненню кадрової стабільності закладу. Зазначене підтверджує доцільність і стратегічну важливість переходу до системи управління на основі результативності.

Висновки до Розділу 3

1. Інноватизація процесу управління мотивацією праці медичного персоналу є ключовою умовою підвищення ефективності діяльності закладу. Запропоновані інноваційні інструменти – система КРІ, цифрові технології, гейміфікація, програми визнання, гнучкі форми організації праці та психологічна підтримка – формують комплексний підхід до мотивації персоналу. Їх впровадження забезпечить прозорість оцінювання результатів, підвищення рівня залученості працівників, посилення внутрішньої конкуренції та створення умов для професійного й особистісного розвитку.

2. Впровадження системи КРІ є економічно та організаційно виправданим. Розроблена система охоплює всі категорії персоналу та включає кількісні й якісні показники з вагами 10–30%, що забезпечує прозорість оцінювання та обґрунтованість преміювання. Зростання продуктивності на 10% забезпечує 968,0 тис. грн, збільшення декларацій на 5% – 773,5 тис. грн додаткового доходу. Оптимізація ФОП на 3% дає 290,4 тис. грн, а зменшення плинності кадрів – ще 60,0 тис. грн. Сумарний економічний ефект становить 2091,9 тис. грн або близько 21% річного ФОП. Найбільший внесок формують продуктивність (46%) та декларації (37%).

ВИСНОВКИ

1. Мотивація праці є ключовим чинником результативності, конкурентоспроможності та стійкості організацій, оскільки забезпечує узгодження інтересів працівника й роботодавця. Мотивація формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх стимулів, які спонукають особистість до активної професійної діяльності. Еволюція наукових підходів до розуміння цього феномена демонструє поступовий перехід від матеріально орієнтованих концепцій до інтегрованих моделей, які враховують соціально-психологічні, моральні та творчі аспекти трудової поведінки.

2. Особливості управління мотивацією праці медичного персоналу визначаються складністю професійних функцій, високим рівнем відповідальності та специфікою галузі охорони здоров'я. Для ефективного стимулювання медичних працівників необхідне поєднання матеріальних та нематеріальних чинників – від справедливої системи оплати праці й соціальних гарантій до професійного визнання, підтримки емоційного стану та можливостей професійного розвитку.

3. Методичні аспекти управління мотивацією передбачають системний підхід, який поєднує стратегічне планування, диференціацію стимулів та постійний моніторинг результативності. Ефективна мотиваційна система в закладах охорони здоров'я повинна бути гнучкою, адаптованою до змін зовнішнього середовища та орієнтованою на потреби персоналу. Її дієвість визначається здатністю забезпечити баланс між матеріальними і морально-психологічними стимулами, сприяти професійному саморозвитку працівників та підвищенню якості медичних послуг.

4. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» функціонує як повноцінний суб'єкт первинної медичної допомоги, орієнтований на забезпечення населення якісними лікувально-профілактичними послугами відповідно до принципів сімейної медицини. Проведений економічний аналіз за 2022–2024 рр. показав наявність як позитивних тенденцій, так і

проблемних аспектів розвитку. Доходи закладу у досліджуваний період зросли лише на 1,4 %, що не компенсує інфляційних процесів та вказує на обмеженість фінансових можливостей. Фінансові результати демонструють нестійку динаміку: після досягнення піку рентабельності у 2023 р. прибуток у 2024 р. суттєво зменшився, що обумовлено як зниженням інших доходів, так і збільшенням непрямих витрат. Попри це, діяльність підприємства у 2024 р. залишалася прибутковою.

5. У 2022–2024 рр. кадрове забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» демонструє змішані тенденції. Кількість лікарів зросла на 30 %, що свідчить про посилення лікарського потенціалу. Натомість чисельність медичних сестер скоротилася на 10,3%, а молодшого персоналу – на 14,3 %, що може збільшити навантаження на персонал та ризику для якості медичного процесу. Рівень оплати праці змінювався нерівномірно: середня зарплата лікарів зросла на 6,6 %, тоді як заробітна плата медичних сестер зросла лише на 1,4 %. Заробітна плата молодшого персоналу зменшилася на 8,6 %. Кадрова структура зміщується у бік збільшення лікарів при одночасному скороченні допоміжного персоналу, а дисбаланс у динаміці заробітної плати поглиблює проблеми мотивації.

6. Система управління мотивацією праці у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» має загалом задовільний рівень ефективності та забезпечує виконання базових функцій персоналу, однак не створює достатніх стимулів для підвищення продуктивності та професійного розвитку. Матеріальна мотивація є домінуючою, але її можливості обмежені через бюджетне фінансування, тоді як нематеріальні форми застосовуються несистемно. Позитивними аспектами є стабільність колективу, дотримання соціальних гарантій і сприятливий психологічний клімат. Серед ключових проблем – низький рівень заробітної плати, відсутність комплексної програми нематеріального заохочення, недостатня комунікація між керівництвом і працівниками та відсутність регулярного моніторингу задоволеності персоналу.

7. SWOT-аналіз підтверджує наявність як внутрішніх резервів розвитку системи мотивації у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги», так і зовнішніх ризиків, пов'язаних із кадровим дефіцитом і недофінансуванням сфери. Для підвищення ефективності мотиваційної системи необхідним є впровадження інтегрованої програми стимулювання, удосконалення управлінських комунікацій та формування культури професійного зростання й відповідальності.

8. Інноватизація процесу управління мотивацією праці медичного персоналу є ключовою умовою підвищення ефективності діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги». Запропоновані інноваційні інструменти – система KPI, цифрові технології, гейміфікація, програми визнання, гнучкі форми організації праці та психологічна підтримка – формують сучасний комплексний підхід до мотивації персоналу. Їх впровадження здатне забезпечити прозорість оцінювання результатів, підвищення рівня залученості працівників, посилення внутрішньої конкуренції та створення умов для професійного й особистісного розвитку.

9. Впровадження системи KPI є економічно та організаційно виправданим. Розроблена система охоплює всі категорії персоналу та включає кількісні й якісні показники з вагами 10–30%, що забезпечує прозорість оцінювання та обґрунтованість преміювання. На основі фонду оплати праці у 2024 р. розраховано очікувані ефекти. Зростання продуктивності на 10% забезпечує 968,0 тис. грн, збільшення декларацій на 5% – 773,5 тис. грн додаткового доходу. Оптимізація ФОП на 3% дає 290,4 тис. грн, а зменшення плинності кадрів – ще 60,0 тис. грн. Сумарний економічний ефект становить 2091,9 тис. грн або близько 21% річного ФОП. Найбільший внесок формують продуктивність (46%) та декларації (37%). Окрім фінансових результатів, KPI сприяють підвищенню якості послуг, дисципліни та стабільності персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондар Т.В., Краснонос А.С. Сучасні методи мотивації персоналу. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 57. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3235> (дата звернення: 20.09.2025).
2. Боцвін М. Р., Серeda Г. В. Мотивація персоналу в сучасних воєнних умовах. 2025. С. 116–121. URL: <file:///C:/Users/Luda/Downloads/17311-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-34459-1-10-20250520.pdf> (дата звернення: 22.09.2025).
3. Василенко М.І. Мотивація медичного персоналу: управлінські виклики та подвійна природа менеджменту. *Становлення та розвиток маркетингу в Україні: зб. наукових праць учасників X всеукраїнської науково-практичної конференції (29 жовтня 2025 року)*, Умань: В-во «Уманський національний університет», 2025. С. 249–251.
4. Василенко М.І. Діагностика системи управління мотивацією праці в закладі охорони здоров'я. *Менеджмент, маркетинг, логістика: тренди та подолання викликів: зб. матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, спірантів, студентів (м. Житомир, 12 листопада 2025 року)*. Житомир: В-во «Поліський національний університет», 2025. С. 158–162.
5. Герасименко О.,О., Потапенко А.В. Домінанти мотивації персоналу в контексті трансформацій ринку праці України в умовах воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 49. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2350> (дата звернення: 30.09.2025).
6. Гірняк К. М., Тарасович, Л. В. Мотивація персоналу в контексті трансформацій та змін на усіх рівнях менеджменту. *Проблеми сучасних*

- трансформацій. Серія: економіка та управління. 2025. № 17. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2025-17-04-06>.*
7. Данилюк М. О. Мотиваційні механізми в управлінні організаціями: міжнародний досвід і практика України. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 350 с.
 8. Дашко І.М. Мотивація персоналу в системі управління економічною ефективністю трудових ресурсів підприємства. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка. 2021. № 10. С. 22–28.*
 9. Джерелюк Ю. О., Зінов'єва І. С. Сучасні методи оцінки ефективності менеджменту персоналу на підприємстві. *Вісник Херсонського національного технічного університету. 2020. № 1(2). С. 31–37.*
 10. Зелінська А. М., Солдатов В. К. Управління ефективністю диверсифікації комунальної установи в контексті ефективності умов державного інвестування. *Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 3. С. 63–70. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/3_2020/13.pdf (дата звернення: 30.10.2025).*
 11. Зелінська А.М., Лавриненко С.О., Тарасович Л.В. Значення ціннісних орієнтирів корпоративної культури у формуванні HR-стратегій. *Економічний простір. 2025. № 199. С. 184–190. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.197.32-37>.*
 12. Зелінська А.М., Лавриненко С.О., Тарасович Л.В. Плинність персоналу в умовах воєнного стану: чи варто використовувати нормативні коефіцієнти? *Економічний простір. 2025. № 197. С. 32-37. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.197.32-37>.*
 13. Зеркаль А. В. Корпоративна культура та комерційна свідомість персоналу – інноваційні напрями розвитку підприємств : монографія. Tallinn : Teadmus OÜ, 2022, 346 с.
 14. Зеркаль А. В., Павленко, М. В. Управління персоналом підприємств в умовах кризи: адаптивні моделі та ефективні підходи. *Економіка та суспільство. 2024 № 70. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-152>*

- (дата звернення: 29.10.2025).
15. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Радомишльської міської ради: офіційний сайт: <https://radom.itmed.org/> (дата звернення: 18.09.2025).
 16. Козак К.Б., Корсікова Н.М., Петренко Ю.О. Управління мотивацією персоналу в умовах постпандемії та воєнного стану. *Економіка харчової промисловості*. 2022. Т.14. Вип. 4. С. 26–34.
 17. Кравченко К. С. Гейміфікація як інструмент мотивації працівників: перспективи для України. Харків : Поліграф+, 2021. 128 с.
 18. Кравчук І. І., Лавриненко С. О., Зелінська А. М. Діджиталізація бізнес-процесів: інноваційна складова менеджменту підприємств. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. № 58. URL : <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/issue/view/58>. (дата звернення: 30.10.2025).
 19. Кушнерик О.В. HR-менеджмент: інноваційний підхід до управління персоналом. *Підприємництво та інновації*. 2020. Вип. 12. С. 125–129.
 20. Лавриненко С.О., Зелінська А. М., Бездітко О. Є. Бізнес-комунікації та їх інноваційність в системі менеджменту підприємства. *Економіка та суспільство*. 2023. № 48. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-41>.
 21. Літвін О.Г., Турло Н.П. Сучасні теорії мотивації праці та їх застосування в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2025. Т. 36 (75). № 1. С. 28–33.
 22. Магас Н., Парфенюк Є., Стойко Г. Дослідження суті, форм, методів та ролі мотивації в управлінні персоналом підприємства. *Економіка та суспільство*. 2022. Вип. 44. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1804> (дата звернення: 18.11.2025).
 23. Менеджмент персоналу: навчальний посібник / Бортняк В. А., Вітвіцький С. С., Дніпров О. С. та ін. за заг. ред. В. П. Петкова. Київ:

- Видавництво «КНТ», 2025. 312 с.
24. Мохненко А. С., Остроус Г. С. Модель управління персоналом для підвищення конкурентоспроможності підприємства. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2025. № 20. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2025-20-04-05>. (дата звернення: 22.09.2025).
25. Мутерко Г.М, Михальов Д.А. Особливості мотивації персоналу підприємства в умовах воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 60. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3672/3602> (дата звернення: 10.11.2025).
26. Новий словник іншомовних слів : близько 40000 сл. і словосполучень / Л. І. Шевченко, О. І. Ніка, О. І. Хом'як, А. А. Дем'янюк ; за ред. Л. І. Шевченко. К.: Арій, 2008. 672 с.
27. Плетньова Т. Р. Управління персоналом на державній службі: деякі проблеми теорії та нормативно-правового регулювання. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: «Юридичні науки»*. 2023. № 2. Т. 33 (72). С. 111–118. <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2023.2/18> (дата звернення: 29.10.2025).
28. Почтовюк А. Б., Семеніхіна В.В. HR-менеджмент та можливості його використання для професійного розвитку персоналу. *Економічний простір*. 2020. № 160. С. 103–107.
29. Сардак О. В. Дослідження концептуальних підходів у сфері стратегічного управління персоналом. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2020. № 1(19). С. 226–235.
30. Семенов В.Ф. Інтегральна оцінка ефективності управління персоналом підприємств. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2020. №5. С. 147–154.

- 31.Середа О.Г., Швець Н.М. Актуальні питання мотивації працівників в умовах воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. Вип. 11. С. 229–232.
- 32.Тарасович Л.В., Мартиненко Т. О. Імперативи використання маркетингових технологій у системі менеджменту медичного підприємства за умов діджиталізації бізнес-процесів. *Розвиток міста*. 2024. Вип. 3 (03). С. 90–96. DOI:10.32782/city-development.2024.3-12
- 33.Черевань І., Коваленко Ю., Голець С. Мотивація персоналу підприємств: сучасні тренди в умовах воєнного стану. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 4(51). С. 104–109. DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2024-51-14>.
- 34.Черниш І., Козик М. Сучасні форми і методи мотивації персоналу підприємств сфери послуг. *Економіка і регіон: науковий вісник*. 2021. № 1(80). С. 87–91. DOI: 10.26906/eir.2021.1(80).2242
- 35.Шахно А.Ю., Астаф'єва К.О., Темченко Г.В., Бондарчук О.М. Механізм забезпечення засад «людиноцентричності» у процесі управління персоналом підприємства. *Економіка та держава*. 2021. №3. С. 77–82.
- 36.Abraham H. Maslow. Motivation and personalite. Third Edition. URL: <https://avidreaders.ru/read-book/motivaciya-i-lichnost.html>(дата звернення: 30.10.2025).
- 37.Edward L. Deci, Richard M. Ryan. Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. New York, Guilford Press, 2017. 756 p.
- 38.Vasylenko M. Innovative tools for managing work motivation in healthcare institutions. *Інноваційний вектор розвитку обліку, фінансів, аналізу й аудиту в Україні та світі: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Житомир, 6–7 листоп. 2025 року). Житомир: Вид-во «Поліський національний університет», 2025. С. 173–176.

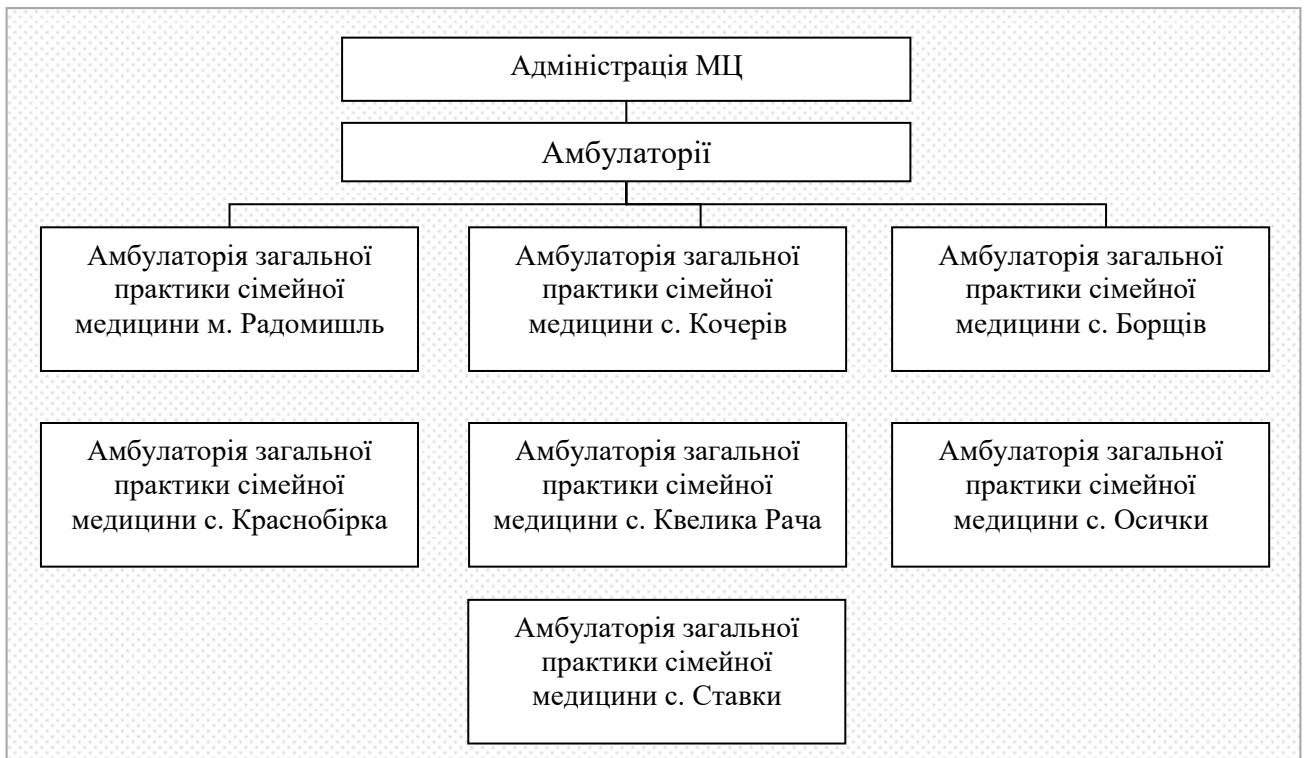
39. Tarasovych L., Lavrynenko S., Martynenko A. Strategic Marketing Andinnovation Management Inhealthcare Facilities: Prospects for Development and Transformation. *Агроевім*. 2024. № 20. С. 108–112. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.20.108>.
40. Tarasovych L., Martynenko A. Strategic managementof the development of business organizations: innovative approaches and the roleof marketing in ensuringsustainable competitiveness. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. №1. С. 133–137. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.1.133>

ДОДАТКИ

Відмінність сучасних теорій мотивації від класичних та перехідних

Ознака	Класичні	Перехідні	Сучасні
Підхід до мотивації	Зосереджені на основних людських потребах і сприймали мотивацію як універсальну	Досліджують процеси мотивації, як очікування, справедливість і цілі	Більш індивідуалізовані, враховують роль технологій, емоцій і біологічних факторів
Рівень інтеграції індивідуальних особливостей	Переважно орієнтовані на спільні потреби (фізіологічні, соціальні, професійні).	Починають враховувати індивідуальні відмінності, але з акцентом на формальні аспекти, (справедливість або цілі)	Застосовують індивідуалізований підхід
Технологічний вплив	Технології не враховувались, мотивація базувалась на відносинах і базових потребах	Технологічний аспект лише починав включатися (наприклад, вплив автоматизації на винагороду).	Активно використовують цифрові інструменти (HR-аналітика, онлайн-платформи)
Емоційна та когнітивна складові	Зосереджуються переважно на раціональній складовій мотивації	Інтегрують когнітивні підходи (очікування, справедливість).	Акцент на емоційних тригерах, таких як задоволення, автономія, вплив нейромедіаторів (дофамін).
Гнучкість та інновації	Фокус на стабільних системах мотивації, зокрема матеріальних винагородах.	Запроваджують концепції гнучкості у винагородах і кар'єрному рості.	Швидка адаптація до змін (наприклад, через гейміфікацію, гнучкий графік, віддалену роботу).
Сфери застосування	Застосовувалися переважно в промисловості та управлінні персоналом.	Розширили вплив на освіту та психологію	Широко використовуються в IT, маркетингу, нейронауці, креативних індустріях і навіть у роботі з клієнтами

Джерело: адаптовано [21, с. 29].



Організаційна структура КНП «Центр ПМСД»

Радомишльської міської ради

Джерело: побудовано за даними [15].

Додаток В

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	Дата (рік, місяць, число)	2025	01	01
Територія	ЖИТОМИРСЬКА	за ЄДРПОУ	38731750		
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальне підприємство	за КАТОТТГ	UA18040450010049683		
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів	за КОПФГ	150		
Середня кількість працівників, осіб	92	за КВЕД	86.10		
Одиниця виміру:	тис. грн. з одним десятковим знаком				
Адреса, телефон	вулиця Присутствена, буд. 9, м. РАДОМИШЛЬ, РАДОМИШЛЬСЬКИЙ РАЙОН, ЖИТОМИРСЬКА обл., 12201		42033		

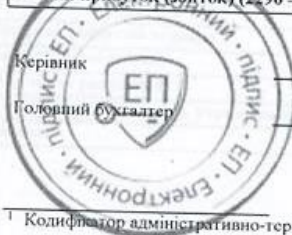
1. Баланс на 31 грудня 2024 р.

Актив	Код рядка	На початок звітного року	Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006	
			На кінець звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	-	-	-
Первісна вартість	1001	-	-	-
Накопичена амортизація	1002	(-)	(-)	(-)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	2 492,6	2 492,6	2 492,6
Основні засоби :	1010	7 914,6	17 204,8	17 204,8
первісна вартість	1011	11 616,0	22 091,0	22 091,0
знос	1012	(3 701,4)	(4 886,2)	(4 886,2)
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-	-
Усього за розділом I	1095	10 407,2	19 697,4	19 697,4
II. Оборотні активи				
Запаси :	1100	2 268,9	2 927,7	2 927,7
у тому числі готова продукція	1103	-	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	0,5	0,5
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	935,0	678,8	678,8
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-	-
Усього за розділом II	1195	3 203,9	3 607,0	3 607,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-	-
Баланс	1300	13 611,1	23 304,4	23 304,4

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал			
Додатковий капітал	1400	-	-
Резервний капітал	1410	5 860,0	14 799,6
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1415	-	-
Неоплачений капітал	1420	2 218,9	2 734,1
Усього за розділом I	1425	(-)	(-)
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків			
Поточна кредиторська заборгованість за:	1600	-	-
довгостроковими зобов'язаннями			
товари, роботи, послуги	1610	-	-
розрахунками з бюджетом	1615	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1620	0,0	-
розрахунками зі страхування	1621	-	-
розрахунками з оплати праці	1625	-	-
Доходи майбутніх періодів	1630	3,8	-
Інші поточні зобов'язання	1665	1 433,8	1 578,3
Усього за розділом III	1690	0,1	-
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групам вибуття	1700	1 438,6	1 578,3
Баланс	1900	13 611,1	23 304,4

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2024 _____ р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	16 324,3	16 168,7
Інші операційні доходи	2120	5 437,5	8 811,2
Інші доходи	2240	1 129,3	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	22 891,1	24 979,9
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(6 146,0)	(14 667,9)
Інші операційні витрати	2180	(16 467,5)	(8 811,2)
Інші витрати	2270	(22,3)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(22 635,8)	(23 479,1)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	255,3	1 500,8
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	255,3	1 500,8



Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Ляшевська

БІЛА Григорівна

СТАРЖИНСЬКА

ВАЛЕНТИНА

ЮРІВНА

Ляшевська Ніна Григорівна

(ініціали, прізвище)

Старжинська Валентина Юрівна

(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу 1)

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ Дата (рік, місяць, число) за СДРПОУ 2024 01 01

Територія ЖИТОМИРСЬКА за КАТОТТГ 1 38731750

Організаційно-правова форма господарювання Комуніальне підприємство за КОПФГ 1 150

Вид економічної діяльності Діяльність лікарняних закладів за КВЕД 86.10

Середня кількість працівників, осіб 100

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця Присутствена, буд. 9, м. РАДОМИШЛЬ, РАДОМИШЛЬСЬКИЙ РАЙОН, ЖИТОМИРСЬКА обл., 12201 42033

Коди		
2024	01	01
38731750		
11A180404500100490K3		
150		
86.10		

1. Баланс на 31 грудня 2023 р.

Актив	Код рядка	Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006	
		На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи			
Первісна вартість	1000	-	-
Накопичена амортизація	1001	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1002	(-)	(-)
Основні засоби :	1005	2 492,6	2 492,6
первісна вартість	1010	5 245,5	7 914,6
знос	1011	8 166,0	11 616,0
Довгострокові біологічні активи	1012	(2 920,5)	(3 701,4)
Довгострокові фінансові інвестиції	1020	-	-
Інші необоротні активи	1030	-	-
Усього за розділом I	1090	-	-
II. Оборотні активи	1095	7 738,1	10 407,2
Запаси :			
у тому числі готова продукція	1100	1 346,7	2 268,9
Поточні біологічні активи	1103	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1125	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1135	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1136	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1160	-	-
Витрати майбутніх періодів	1165	80,1	935,0
Інші оборотні активи	1170	-	-
Усього за розділом II	1190	0,5	-
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1195	1 427,3	3 203,9
Баланс	1200	-	-
	1300	9 165,4	13 611,1

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал			
Додатковий капітал	1400	-	-
Резервний капітал	1410	3 898,9	5 860,0
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1415	-	-
Неоплачений капітал	1420	718,1	2 218,9
Усього за розділом I	1425	(-)	(-)
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків			
Поточна кредиторська заборгованість за:	1600	-	-
довгостроковими зобов'язаннями			
товари, роботи, послуги	1610	-	-
розрахунками з бюджетом	1615	0,4	-
у тому числі з податку на прибуток	1620	-	0,9
розрахунками зі страхування	1621	-	-
розрахунками з оплати праці	1625	-	-
Доходи майбутніх періодів	1630	-	3,8
Інші поточні зобов'язання	1665	833,6	1 433,8
Усього за розділом III	1690	-	0,1
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	834,0	1 438,6
Баланс	1900	9 165,4	13 611,1

2. Звіт про фінансові результати
за _____ Рік 2023 _____ р.

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	16 168,7	16 774,4
Інші операційні доходи	2120	8 811,2	5 795,0
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	24 979,9	22 569,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(14 667,9)	(17 003,1)
Інші операційні витрати	2180	(8 811,2)	(5 795,0)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(23 479,1)	(22 798,1)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	1 500,8	(228,7)
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	1 500,8	(228,7)



Керівник
Головний бухгалтер

(підпис)

(підпис)

ЕП Ляшевська
Юлія Григорівна
СТАРЖИНСЬКА Ляшевська Ніна Григорівна
ВАЛЕНТИНА (ініціали, прізвище)
ЮРІВНА Старжинська Валентина Юрівна
(ініціали, прізвище)

Підприємство КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(найменування)

Дата (рік, місяць, число) 2023 01 01
за СДРГЮУ

КОДИ		
2023	01	01

ДОКУМЕНТ ПРИЙНЯТО

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за Рік 2022 р.

Форма № 2 Код за ДКУД 1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	16 774	14 838
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
премії підписані, валова сума	2011	-	-
премії, передані у перестрахування	2012	-	-
зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	-	-
зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(15 080)	(12 041)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий:			
прибуток	2090	1 694	2 797
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-	-
зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	-	-
зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	5 795	4 381
у тому числі:			
дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	-	-
дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(1 922)	(3 515)
Витрати на збут	2150	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(5 795)	(4 381)
у тому числі:			
витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	-	-
витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	(228)	(718)
Дохід від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	-	-
Інші доходи	2240	-	-
у тому числі:			
дохід від благодійної допомоги	2241	-	-
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-

Продовження додатка 2

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(228)	(718)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(228)	(718)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(228)	(718)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	5 479	3 865
Витрати на оплату праці	2505	13 644	12 341
Відрахування на соціальні заходи	2510	2 824	2 576
Амортизація	2515	546	278
Інші операційні витрати	2520	775	1 046
Разом	2550	23 268	20 106

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-



ЕП Ляшевська
Ніна Григорівна
СТАРЖИНСЬКА
ВАЛЕНТИНА
ЮРІВНА

Ляшевська Ніна Григорівна

Старжинська Валентина Юрівна

Продовження додатка 2

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	(228)	(718)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	(228)	(718)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(228)	(718)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	5 479	3 865
Витрати на оплату праці	2505	13 644	12 341
Відрахування на соціальні заходи	2510	2 824	2 576
Амортизація	2515	546	278
Інші операційні витрати	2520	775	1 046
Разом	2550	23 268	20 106

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-



ЕП Ляшевська
Ніна Григорівна
СТАРЖИНСЬКА
ВАЛЕНТИНА
ЮРІВНА

Ляшевська Ніна Григорівна

Старжинська Валентина Юрівна

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 1 "Загальні вимоги до фінансової звітності"

Підприємство **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" РАДОМИШЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ** Дата (рік, місяць, число) **2022-12-31**
Територія **ЖИТОМІРСЬКА** за ЄДРПОУ **38731750**
Організаційно-правова форма господарювання **Комунальне підприємство** за КАТОТГ **1**
Вид економічної діяльності **Діяльність лікарняних закладів** за КОПФ **UA18040450010049683**
Середня кількість працівників **2 101** за КВЕД **150**
Адреса, телефон **вулиця Присутствена, буд. 9, м. РАДОМИШЛЬ, РАДОМИШЛЬСЬКИЙ РАЙОН, ЖИТОМІРСЬКА обл., 12201** **42033**

ДОКУМЕНТАЛЬНИЙ	
№	01
38731750	
UA18040450010049683	
150	
86.10	

Одиниця виміру: тис. грн. без десятичного знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)
Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
за національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на **31 грудня 2022** р.

Форма №1 Код за ДКУД **1801001**

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи			
первісна вартість	1000	-	-
накопичена амортизація	1001	-	-
Незавершені капітальні інвестиції	1002	-	-
Основні засоби	1005	2 493	2 493
первісна вартість	1010	4 276	5 245
знос	1011	6 673	8 166
Інвестиційна нерухомість	1012	2 397	2 921
первісна вартість інвестиційної нерухомості	1015	-	-
знос інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Довгострокові біологічні активи	1017	-	-
первісна вартість довгострокових біологічних активів	1020	-	-
накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції:	1022	-	-
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств			
інші фінансові інвестиції	1030	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1035	-	-
Відстрочені податкові активи	1040	-	-
Гудвіл	1045	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1050	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1060	-	-
Інші необоротні активи	1065	-	-
Усього за розділом I	1090	-	-
II. Оборотні активи	1095	6 769	7 738
Запаси			
виробничі запаси	1100	1 247	1 347
незавершене виробництво	1101	-	-
готова продукція	1102	-	-
товари	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1104	-	-
Депозити перестрахування	1110	-	-
Векселі одержані	1115	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1125	-	-
з бюджетом	1130	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1135	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1140	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1145	-	-
Поточні фінансові інвестиції	1155	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1160	-	-
готівка	1165	18	80
рахунки в банках	1166	-	-
Витрати майбутніх періодів	1167	18	80
Частка перестраховика у страхових резервах	1170	-	-
у тому числі в:	1180	-	-
резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-

**НАУКОВІ ПРАЦІ, У ЯКИХ ВІДОБРАЖЕНО
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ**