



Менеджмент

УДК: 338.28: 005.95:005.96:614.2

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.17834696>

**Інструментарій оцінювання ефективності управління розвитком  
кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я**

**Бреус Світлана Василівна**

доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту та  
логістики, Європейський університет, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0624-0219>

**Самокіщук Роман Андрійович**

аспірант, Європейський університет, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1999-8468>

**Прийнято: 16.11.2025 | Опубліковано: 30.11.2025**

**Анотація:** Робота спрямована на дослідження того, що забезпечення ефективного управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я в умовах зростання дефіциту медичних працівників, професійного вигорання, посилення міграційних процесів та ускладнення вимог до якості й безпеки медичної допомоги є важливим завданням сьогодення на усіх рівнях управління. **Мета** статті полягає в обґрунтуванні та визначенні інструментарію оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я на основі поєднання циклічних моделей удосконалення (PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA) та моделей організаційної досконалості EFQM/TQM. **Методи.** У статті використано системний та процесний підходи, концепції тотального управління якістю та безперервного поліпшення; **методи:** критичного аналізу наукових джерел і міжнародних рекомендацій, порівняльний



аналіз моделей PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA та EFQM/TQM, структурно-логічне моделювання для побудови інтегрованої графічної моделі, а також елементи контент-аналізу для виокремлення ключових груп HR-індикаторів (ресурси, процеси, проміжні та кінцеві результати). **Результати.** Узагальнено сучасні підходи до оцінювання ефективності управління кадровим забезпеченням ООЗ та виявлено такі проблеми: фрагментарність HR-індикаторів, локальність та кейсовий характер більшості досліджень, обмежена адаптація існуючих моделей до контекстів із хронічним дефіцитом кадрів, відсутність інтегральної моделі, яка б поєднувала кадрові ресурси, кадрові процеси, результати для персоналу та результати для пацієнтів і організації. На цій основі запропоновано інтегровану модель, у якій EFQM/TQM задає стратегічний та організаційний контекст управління персоналом, FOCUS–PDCA забезпечує поглиблений попередній аналіз HR-процесів, PDCA – рамку безперервного удосконалення кадрових рішень, PDSA – інструмент швидкого тестування локальних змін у підрозділах, а DMAIC – аналітичну платформу для виявлення причин кадрових проблем і розроблення цільових інтервенцій. Модель доповнено системою інтегрованих HR-показників, що охоплюють кількісні, структурні, процесні та результативні аспекти кадрового забезпечення. **Висновки.** Запропонована інтегрована модель оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я дозволяє поєднати інструменти циклічного удосконалення та організаційної досконалості з комплексною системою HR-індикаторів та слугувати у якості базису для здійснення трансформації теоретичних підходів до побудови моделей PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA, EFQM/TQM у практику оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

**Ключові слова:** кадровий потенціал, управління розвитком, інструментарій, оцінювання ефективності управління, організації охорони здоров'я, управління персоналом, охорона здоров'я.



**Toolkit for Evaluating the Effectiveness of Human Resource Capacity  
Development Management in Healthcare Organizations**

**Svitlana Breus**

Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor at the Department of  
Management and Logistics, European University, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0624-0219>

**Roman Samokishchuk**

European University, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1999-8468>

**Abstract: Abstract.** The study focuses on the fact that ensuring effective management of the human resource capacity of healthcare organizations, under conditions of increasing shortages of medical personnel, professional burnout, intensifying migration processes, and growing demands for the quality and safety of medical care, is a critical challenge at all levels of governance. **Purpose.** The **aim** of the article is to substantiate and define a toolkit for evaluating the effectiveness of human resource capacity development management in healthcare organizations, based on the integration of cyclical improvement models (PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA) and organizational excellence models EFQM/TQM. **Methods.** The methodological framework of the article is grounded in systemic and process approaches, the concepts of total quality management and continuous improvement. The following methods are applied: critical analysis of scientific sources and international recommendations; comparative analysis of the PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA and EFQM/TQM models; structural-logical modelling to develop an integrated graphical model; as well as elements of content analysis to identify key groups of HR indicators (resources, processes, intermediate and final results). **Results.** Contemporary approaches to evaluating the effectiveness of human resource



management in healthcare organizations are summarized, and the following problems are identified: fragmentation of HR indicators; local and case-based nature of most studies; limited adaptation of existing models to contexts characterized by chronic staff shortages; and the absence of an integral model that combines human resources, HR processes, outcomes for staff, and outcomes for patients and the organization. On this basis, an integrated model is proposed in which EFQM/TQM provides the strategic and organizational context for personnel management; FOCUS–PDCA ensures an in-depth preliminary analysis of HR processes; PDCA serves as a framework for continuous improvement of HR decisions; PDSA acts as a tool for rapid testing of local changes at the unit level; and DMAIC functions as an analytical platform for identifying the causes of HR problems and designing targeted interventions. The model is complemented by a system of integrated HR indicators covering quantitative, structural, process-related and performance dimensions of human resource provision.

**Conclusions.** The proposed integrated model for evaluating the effectiveness of human resource capacity management in healthcare organizations makes it possible to combine tools of cyclical improvement and organizational excellence with a comprehensive system of HR indicators. It can serve as a foundation for transforming theoretical approaches to the design of PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA and EFQM/TQM models into practical tools for evaluating the effectiveness of human resource capacity development management in healthcare organizations.

**Keywords:** human resource capacity, development management, toolkit, evaluation of management effectiveness, healthcare organizations, human resource management, healthcare.

**Постановка проблеми.** В умовах трансформації системи охорони здоров'я та посилення конкуренції за кваліфіковані людські ресурси проблема забезпечення медичних організацій кваліфікованим персоналом набуває стратегічного значення.



Кадрове забезпечення організацій охорони здоров'я визначає не лише доступність та якість медичних послуг, але й стійкість функціонування сфери, її здатність адаптуватися до викликів повномасштабної війни, демографічних змін у зв'язку з нарощуванням процесів міграції, зокрема й трудової та обмеженості фінансових ресурсів медичних закладів. За таких умов ефективне управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я є важливою передумовою досягнення цілей національної політики у сфері охорони здоров'я та реалізації принципів сталого розвитку медичними установами, що зумовлює доцільність використання на рівні окремих організацій кращих управлінських практик та відповідного інструментарію оцінювання ефективності такого управління з використанням сучасних процесно-циклічних моделей управління якістю, зокрема таких як PDCA/PDSA, Lean, Six Sigma, FOCUS-PDCA [1-10]. Їх практична цінність доведена на рівні закладів охорони здоров'я переважно для оптимізації клінічних процесів, підвищення безпеки пацієнтів, зниження варіативності медичних втручань та ресурсних витрат. Й цим зумовлена доцільність розроблення моделі оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я, актуальним для здійснення їх ефективної діяльності є потреба у забезпеченні переходу від інтуїтивного, реактивного кадрового менеджменту до системного, проактивного управління. У цьому контексті така модель має забезпечувати можливість комплексної діагностики стану кадрового забезпечення, виявлення «вузьких місць» у кадровій політиці, обґрунтування управлінських рішень та моніторингу їх наслідків у коротко- й довгостроковій перспективі та ефективне управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У науковій літературі значним чином представлені результати досліджень щодо забезпечення якості управління у закладах охорони здоров'я й простежується стійка орієнтація на процесно-циклічні моделі (PDCA/PDSA, DMAIC, FOCUS-PDCA, EFQM), вони є засобами покращення процесів (клінічних, логістичних, управлінських), де кадровий



аспект є важливим, але другорядним, порівняно з процес оцінювання та його результатів для пацієнтів та організації, а не у контексті наукового підходу до удосконалення система управління розвитком кадрового потенціалу.

Результати досліджень авторів свідчать про наявність кількох спільних ознак щодо можливості та доцільності використання цих моделей на рівні організацій охорони здоров'я, що дало підстави виокремити їх процесно-орієнтований фокус:

1. Napsari N. I., Chalidyanto D. [1], Huang Y., Huang Y., Yi L., Pan W., Chen Y. [2], Barr E., Brannan G.D. [3], Yao X, Zhu H, Wang Y, Xiang Y, Chen Y. [6], Tsarkov A., de Arruda Fernandez AF. Leite Ribeiro M., Petlovanyi P. [7] розглядають PDCA/PDSA переважно на мікрорівні, найчастіше у межах одного відділення або сервісу. Акцент у їх дослідженнях зроблено на практичності та гнучкості, але відсутня розроблена концептуальний HR фреймворк та уніфіковані HR-індикатори (кадрові аспекти: вигорання, плинність, навантаження використовуються ситуативно), що дозволило б оцінювати ефективність управління кадровим потенціалом в цілому.

2. Barr E. та Brannan G.D. [3] розглядають Six Sigma як потужний статистичний інструмент для аналізування варіативності, виявлення причин дефектів, вимірювання ефективності змін та контролю досягнутих результатів. У кейс-стаді з Lean healthcare та Six Sigma в основному наголос зроблено на: скороченні часу очікування пацієнтів; зменшенні частоти помилок і ускладнень; підвищенні ефективності використання ресурсів; оптимізації логістики та підтримуючих процесів; основним об'єктом оцінювання залишаються параметри якості послуг і операційної ефективності, а не ефективність управління персоналом як самостійна категорія.

3. У значній кількості наукових публікацій, присвячених впровадженню PDCA в управління практичною діяльністю у медичних установах, цикл PDCA розглядається як базова модель безперервного покращення, що дозволяє структурувати процеси планування, реалізації, контролю й корекції



управлінських рішень, а методологія DMAIC (Define–Measure–Analyze–Improve–Control), що є основою підходу Six Sigma, широко представлена у дослідженнях, присвячених підвищенню якості медичних послуг та ефективності процесів (Barr E., Brannan G.D. [3], Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C. [5], Yao X, Zhu H, Wang Y, Xiang Y, Chen Y. [6], Tsarkov A., de Arruda Fernandez AF. Leite Ribeiro M., Petlovanyi P. [7]).

Сучасний аналіз використання Six Sigma у закладах охорони здоров'я, проведений Galván-Pérez Y., Herrera-Polo M., Hernández-Páez D.A., Rodado D. N., Salas-Navarro K., Rueda-Olivella A. M., Beltrán-Venegas T., Lozada-Martinez I. D., Delgado P. [10] свідчить про зростання кількості досліджень у цій сфері, однак основний фокус залишається на класичних параметрах якості медичної послуги – часі очікування, тривалості госпіталізації, показниках дефектів, безпеці, витратах – а не на комплексній HR-оцінці. Подібні висновки щодо географічного розподілу досліджень та зв'язку з рівнем розвитку систем охорони здоров'я наведено у статті Romero-Freile E, Ortiz-Cerchar D, Hernández-Páez DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA, Beltrán-Venegas T, Galván-Barrios J, Lozada-Martinez I.D. [11] й попри те, що окремі DMAIC-проекти торкаються кадрових аспектів (навчання, навантаження, помилки персоналу), вони залишаються локальними кейсами, а сам методичний підхід не оформлений як інтегрована HR-модель оцінювання ефективності управління кадровим забезпеченням організацій охорони здоров'я, тому DMAIC, Six Sigma, PDCA/PDSA переважно використовується для локальних QI-проектів, а не для системного оцінювання ефективності HR-управління.

Більшість PDCA/FOCUS–PDCA-досліджень (як то: PDSA використовується для покращення безпеки, але не сформовано окрему HR-модель, адаптовану до умов хронічного кадрового дефіциту та міграції персоналу (Tsarkov A., de Arruda Fernandez AF. Leite Ribeiro M., Petlovanyi P.) [7], що загалом свідчить про обмежений адаптаційний потенціал досліджень на рівні медичних закладів з ресурсним дефіцитом. У працях авторів Huang Y., Huang Y.,



Yi L., Pan W., Chen Y. [2], Wang A., Luo Y., Xu H., Fang T. [8], Basiri A., Farajzadeh M.A., Belal M., Heidarlanlu E. [9] модель FOCUS–PDCA використано для зниження частоти дефектів при розподілі стерильних пакетів у центральному стерилізаційному відділенні, у сфері інфекційного контролю та організації лікарняних процесів – у цих дослідженнях модель також використовується для цільового покращення окремих процесів (інфекційний контроль, логістика, взаємодія між підрозділами, при цьому кадрові аспекти – залучення персоналу до команд покращення, проведення навчання, підвищення дотримання протоколів – виступають важливою умовою успіху, але не оформлюються у вигляді системної HR-матриці індикаторів, придатної для комплексної оцінки ефективності управління кадровим забезпеченням. Ї дослідження Six Sigma у працях Galván-Pérez Y., Herrera-Polo M., Hernández-Páez D.A., Rodado D. N., Salas-Navarro K., Rueda-Olivella A. M., Beltrán-Venegas T., Lozada-Martinez I. D., Delgado P. [10] та Romero-Freile E, Ortiz-Cerchar D, Hernández-Páez DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA, Beltrán-Venegas T, Galván-Barrios J, Lozada-Martinez I.D. [11] переважним чином підтверджують концентрацію відповідних публікацій у країнах із вищим рівнем доходу та кращими інформаційними системами.

Таким чином слід зазначити, що не запропоновано моделі, яка б одночасно й системно поєднувала: кадрові ресурси (кількість, структура, компетентність); кадрові процеси (добір, адаптація, навчання, мотивація, утримання); проміжні результати для персоналу (задоволеність, залученість, вигорання); кінцеві результати для пацієнтів, організації та системи охорони здоров'я у вигляді єдиної інтегрованої системи оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Проте, віддаючи належне науковим напрацюванням авторів, вважається за доцільне акцентувати увагу на тому, що PDCA/PDSA, Lean, Six Sigma, FOCUS-PDCA у більшості робіт використовуються у якості окремих фреймворків, так як їх



використання здебільшого зосереджене на клінічних процесах, тоді як оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я (ООЗ) залишається другорядним або фрагментарним аспектом для покращення процесів. Це зумовлює потребу у проведенні критичного аналізування існуючих підходів та ідентифікації й усуненні вузьких місць шляхом розроблення удосконаленої багаторівневої моделі оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Мета статті полягає в обґрунтуванні та визначенні інструментарію оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я на основі поєднання циклічних моделей удосконалення (PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA) та моделей організаційної досконалості EFQM/TQM.

**Виклад основного матеріалу.** У сучасних дослідженнях щодо управління якістю у закладах охорони здоров'я простежується стійка орієнтація на процесно-циклічні моделі (PDCA/PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA, EFQM), однак їх використання здебільшого зосереджене на клінічних процесах, тоді як оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я (ООЗ) залишається другорядним або фрагментарним аспектом. Для підвищення ефективності управління медичними установами інформативним та таким, що довів свою ефективність є Цикл PDCA (Plan–Do–Check–Act), – цикл постійного удосконалення Шухарта–Демінга, сформований на основі підходів, запропонованих В. Шухартом [12]. Подальший розвиток цієї концепції здійснив В. Демінг, який інтерпретував її як чотириетапний цикл «плануй – роби – перевіряй – дій» (Plan–Do–Check–Act, PDCA). На основі цієї логіки була запропонована модифікація PDSA (Plan–Do–Study–Act), де на етапі аналізу результатів акцент робиться не лише на перевірці досягнення заданих показників, а й на глибшому вивченні причин виявлених відхилень та ефектів змін [13], а у практиці діяльності медичних закладів використання цієї логіки дає



можливість послідовно вдосконалювати роботу окремих підрозділів (операційних, ендоскопічних, денного стаціонару тощо).

Napsari N. I., Chalidyanto D. [1] здійснене дослідження у форматі систематичного огляду й узагальнено результати впровадження PDCA з відповідним позитивним впливом на якість, дотримання стандартів, частоту ускладнень, організацію роботи та задоволеність медичного персоналу. У дослідженні авторів Yao X, Zhu H, Wang Y, Xiang Y, Chen Y. [6] PDCA використовується для удосконалення роботи окремих підрозділів (операційні, ендоскопічні, відділення денного стаціонару), за результатами авторами фіксується скорочення тривалості госпіталізації, зниження рівня ускладнень, підвищення комплаєнсу персоналу щодо протоколів та покращення координації командної роботи.

При цьому слід зазначити, що за використання PDCA: об'єктом оцінювання здебільшого виступає клінічний процес (догляд, процедура, маршрут пацієнта), а не система управління персоналом як така; кадрові показники (компетентність, навантаження, задоволеність) розглядаються як похідні або проміжні змінні, а не як окрема ціль оцінювання ефективності управління кадровим забезпеченням; система індикаторів формується Ad hoc з урахуванням специфіки окремого проєкту, що обмежує можливості порівняння результатів між організаціями та реплікації моделей.

Barr E. та Brannan G.D. [3] розглядають можливості використання PDSA наряду із Lean та Six Sigma й зазначають, що ця модель використовується для швидкого тестування змін, збору даних та корекції управлінських рішень у клінічних і організаційних процесах. У працях авторів Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C. [5] розглянуто PDSA у якості домінуючого підходу до реалізації невеликих, локальних змін, спрямованих на покращення безпеки пацієнтів, оптимізацію протоколів лікування, зниження кількості помилок та інцидентів. Сучасні роботи, такі як дослідження Tsarkov A., de Arruda Fernandez AF. Leite Ribeiro M., Petlovanyi P. [7] у психіатричній службі Замбії



свідчать про можливість використання PDSA для посилення безпеки та вдосконалення процедур через активну участь персоналу, його навчання й залучення до процесу змін.

Окрему групу досліджень становлять роботи, де використовуються FOCUS–PDCA як розширену версію PDCA. У праці [2] авторами Huang Y., Huang Y., Yi L., Pan W., Chen Y. FOCUS–PDCA за етапами (Find, Organize, Clarify, Understand, Select), які передують циклу PDCA та забезпечують глибший аналіз процесу й причин проблем використано для зниження частоти дефектів при розподілі стерильних пакетів у центральному стерилізаційному відділенні. За результатами, відбулось суттєве скорочення дефектів та покращення задоволеності внутрішніх клієнтів (клінічних підрозділів).

Європейська модель досконалості EFQM та інші підходи тотального управління якістю (TQM) містять блоки, присвячені людським ресурсам (критерії People, Leadership, People Results). У межах цих моделей кадрові аспекти Basiri, A., Farajzadeh, M.A., Belal, M., Heidaranlu E. у праці [9] розглядаються як ключовий елемент організаційної досконалості, що впливає на стратегію, процеси та результати діяльності й EFQM орієнтується на загальну оцінку організаційної досконалості, де HR-компонент є одним із критеріїв, а не предметом спеціальної моделі оцінювання ефективності управління кадровим забезпеченням; модель може бути адаптована під охорону здоров'я, але відповідні адаптації зазвичай залишають кадровий блок узагальненим, не деталізуючи специфічні індикатори для медичних організацій (як то: співвідношення персоналу й навантаження, відповідність компетенцій клінічним протоколам, вплив кадрових рішень на доступність допомоги).

Загалом PDCA/PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA, EFQM/TQM (табл. 1) задають важливу концептуальну рамку, але не розв'язують завдання побудови галузево-специфічної моделі оцінювання кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, що зумовлює потребу у розробленні удосконаленої моделі оцінювання



ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

**Таблиця 1**

Моделі оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я

Модель	Характеристика моделі	Використання в управлінні кадровим потенціалом	Країни, у яких використовується	Переваги щодо можливості використання у ООЗ	Недоліки щодо можливості використання у ООЗ
PDCA (Plan–Do–Check–Act)	Цикл безперервного поліпшення: планування – реалізація – перевірка – корекція; орієнтація на процес і результат; використання індикаторів, стандартів, процедур	Планування потреби у персоналі, формування цілей та KPI; реалізація HR-процесів; регулярний моніторинг показників забезпеченості, плинності, компетентностей й прийняття управлінських рішень	США, Японія; адаптації у країнах ЄС Центрально-Східної Європи, Україна	Простота структури; універсальність; придатність для інтеграції з ISO 9001, національними стандартами якості; чітка логіка циклів «план–оцінка–корекція»	Потребує достатньо зрілої культури управління даними; ризик формального застосування (цикли «на папері»); без додаткових інструментів – обмежена глибина аналізу причин
PDSA (Plan–Do–Study–Act)	Розширений PDCA з акцентом на “Study” – глибоке вивчення результатів, причинно-наслідкових зв'язків, тестування змін у малих циклах; орієнтація на навчання організації	Використовується для пілотних HR-проектів: випробування нових моделей мотивації, організації робочого часу, програм наставництва, цифрових HR-рішень; дані по персоналу пов'язують з показниками	США, Канада, Велика Британія, інші країни OECD	Сприяє організаційному навчанню; дозволяє швидко тестувати зміни; підвищує обґрунтованість кадрових рішень; добре поєднується з HR-аналітикою	Має бути розвинена система збору даних та аналітичних компетенцій; складніший у впровадженні, ніж базовий PDCA; можливий спротив персоналу при частих змінах



		якості			
DMAIC (Define–Measure–Analyze–Improve–Control, Six Sigma)	Структурований аналітичний цикл: визначення проблеми – вимірювання – аналіз – покращення – контроль; акцент на статистичні методи, зменшення варіативності, дефектів і втрат	Використовується для вирішення «точкових» кадрових проблем: висока плинність у певній групі, надмірне навантаження, затримки в наймі, неефективні навчальні програми; дає змогу встановити причинні фактори та оцінити економічний ефект HR-рішень	США, Західна Європа	Висока аналітична точність; орієнтація на вимірюваний результат; сильний зв'язок з економічними показниками; корисний при великому обсязі HR-даних	Висока вимога до якості й повноти даних; потреба у фахівцях із статистики/аналітики; не завжди легко застосувати в умовах обмежених ресурсів (типово для багатьох закладів охорони здоров'я України)
Європейська модель досконалості EFQM, TQM (HR як один із ключових критеріїв)	Система критеріїв досконалості організації (лідерство, стратегія, люди, партнерства/ресурси, процеси, результати); інтегрує PDCA, логічні моделі, бенчмаркінг	Оцінюються як окремий блок (політика щодо персоналу, розвиток, залученість); використовується для самооцінки ООЗ, вдосконалення HR-моделей	Країни ЄС (Німеччина, Франція, Іспанія, скандинавські країни)	Комплексний, стратегічний підхід; фокус на лідерстві, культурі, залученості; допомагає пов'язати HR з загальною стратегією досконалості	Висока складність повної імплементації; потреба у зовнішньому консалтингу/експертизі; для частини закладів – надмірно “важка” модель

Джерело: сформовано з урахуванням даних [1-13].

Загалом слід зазначити, що ефективність моделей з використанням найкращих світових практик – від систематичних оглядів до тематичних досліджень у різних країнах за їх межами має бути розроблена власна модель оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я й відповідні програми мотивації, що знайдуть відгук у



медичного персоналу [14-16], а до груп груп HR-індикаторів можуть бути віднесені: ресурси, процеси, проміжні та кінцеві результати й відповідно основні HR-показники мають охоплювати кількісні, структурні, процесні та результативні аспекти управління розвитком кадрового потенціалу медичних установ.

У зв'язку з зазначеним можна запропонувати модель оцінювання ефективності управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я з використанням окремих елементів методів (рис. 1).



Рис. 1. Трансформація теоретичних підходів до побудови моделей PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA, EFQM/TQM у практику оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я

Джерело: сформовано з урахуванням даних [1-13].

На рис. 1 графічно зображено взаємодоповнюваність циклічних моделей удосконалення (PDCA, PDSA, DMAIC, FOCUS–PDCA) та моделей організаційної досконалості EFQM/TQM у контексті формування та реалізації



системи управління кадровим забезпеченням ООЗ. PDCA слугує базовою рамкою безперервного покращення кадрових процесів; PDSA орієнтована на швидке тестування локальних змін у підрозділах; DMAIC забезпечує поглиблений аналіз причин кадрових проблем і розроблення цільових HR-рішень; FOCUS–PDCA акцентує попередній детальний аналіз процесу за участю персоналу. Модель EFQM/TQM задає стратегічний та організаційний контекст, у якому кадровий потенціал та результати для ООЗ розглядаються як ключові критерії досконалості. Сукупне використання цих підходів створює передумови для інтегрованої системи оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я.

**Висновки.** З урахуванням вищенаведеного можна констатувати, що запропонована інтегрована модель оцінювання ефективності управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я дозволяє поєднати інструменти циклічного удосконалення та організаційної досконалості з комплексною системою HR-індикаторів. Її використання створює методичні передумови для систематичного моніторингу стану кадрового потенціалу, оцінювання результативності HR-процесів, своєчасного виявлення ризиків, а також обґрунтування управлінських рішень щодо утримання, розвитку та мотивації персоналу. Модель може бути адаптована до різних типів медичних установ та використана як основа для формування політик та програм розвитку зміцнення кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я, що й становить перспективи подальших розвідок за тематикою дослідження.

### **Список використаних джерел**

1. Hapsari N. I., Chalidyanto D. The Impact Of PDCA Cycle Implementation On Nursing Management In Hospitals: A Systematic Literature Review. *Nursing Information Journal*. 2025. Vol. 5 No. 1. Pp. 160-171. DOI: <https://doi.org/10.54832/nij.v5i1.1235> (дата звернення: 21.11.2025).



2. Huang Y., Huang Y., Yi L., Pan W., Chen Y. A FOCUS-PDCA quality improvement model for reducing the distribution defect rate of sterile packages. *Sci Rep*. 2023. № 13. P. 5016. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42295-8>
3. Barr E., Brannan G.D. Quality Improvement Methods (LEAN, PDSA, SIX SIGMA) Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2025 Jan. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599556/> (дата звернення: 21.11.2025).
4. Focus PDCA: Drive Continuous Improvement & Business Excellence. 2024. May 8th. URL: [https://www.6sigma.us/business-process-management-articles/focus-pdca/?utm\\_source](https://www.6sigma.us/business-process-management-articles/focus-pdca/?utm_source) (дата звернення: 21.11.2025).
5. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A., Bell D., Reed J. E. Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*. 2014. № 23. Pp. 290-298. URL: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/4/290> (дата звернення: 21.11.2025).
6. Yao X, Zhu H, Wang Y, Xiang Y, Chen Y. Study on the Effect of PDCA Circulation Method on Nursing Quality Management in the Day Operating Room. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022. May 12. P. 3503095. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/3503095> (дата звернення: 21.11.2025).
7. Tsarkov A., De Arruda Fernandez A. F. Leite Ribeiro M., Petlovanyi P. Optimizing Patient Safety and Security Management in Zambian Mental Health Facility: A PDSA Quality Improvement Study. 2024. *European Journal of Medical and Health Sciences*. Vol. 6. Issue 3. Pp. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.3.2112> (дата звернення: 21.11.2025).
8. Wang A., Luo Y., Xu H., Fang T. Application of FOCUS-PDCA cycle in enhancing the standardization of emergency collaboration among thoracic surgery nurses. *Sci Rep* 15. 2025. P. 18948. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-04134-w>
9. Basiri A., Farajzadeh M. A., Belal M., Heidarlanlu E. Improving the non-structural preparedness of the selected hospital based on the FOCUS-PDCA<sup>1</sup> model: action research. *BMC Emerg Med*. 2024. № 24. P. 109. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01006-w> (дата звернення: 21.11.2025).



10. Galván-Pérez Y., Herrera-Polo M., Hernández-Páez D. A., Rodado D. N., Salas-Navarro K., Rueda-Olivella A. M., Beltrán-Venegas T., Lozada-Martinez I. D., Delgado P. Six Sigma Applied to Healthcare: A Global Scientometrics Analysis of Health Services Quality Improvement Research. *Health Services Insights*. 2025. Vol. 18. DOI: <https://doi.org/10.1177/11786329251352018> (дата звернення: 21.11.2025).

11. Romero-Freile E, Ortiz-Cerchar D, Hernández-Páez D. A, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes Y. A, Beltrán-Venegas T, Galván-Barrios J, Lozada-Martinez I. D. Six Sigma research in healthcare is associated with global health, research and development indicators: A scientometrics study based on countries by income groups. *An Sist Sanit Navar*. 2025. Aug 28. Vol. 48(2). Pp. 1124. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.1124> (дата звернення: 21.11.2025).

12. Мартинюк О. А., Кусик Н. Л., Рудінська О. В., Криленко В. І. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 64. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56> (дата звернення: 21.11.2025).

13. Цикл Демінга (The Deming Cycle), він же – Цикл Шухарта, Цикл PDCA / PDSA. URL: <https://www.maxzosim.com/deming-cycle-pdca/> (дата звернення: 21.11.2025).

14. Olorunnipa E. O. Motivation of medical workers in Ukraine and Nigeria: context and factors. Master thesis. Kyiv: National University of Kyiv-Mohyla Academy, Faculty of Social Sciences and Social Technologies, School of Public Health ; scientific supervisor Tetiana Stepurko. 2020. 70 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6155e25e-4613-4ee5-9b32-2845ba034aa6/content> (дата звернення: 21.11.2025).

15. Самокіщук Р. Моделі мотивації медичних працівників у сучасних умовах. *Економіка та суспільство*(2025). Вип. 78. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-147> (дата звернення: 21.11.2025).



16. Денисенко М. П., Бреус С. В., Левченко О. М. Методи та моделі управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. № 14. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17009682> (дата звернення: 21.11.2025).