

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Фармацевтичний факультет
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: ФОРМУВАННЯ КЛЮЧОВИХ ПОКАЗНИКІВ
ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТА ЗГІДНО З ВИМОГАМИ СИСТЕМИ
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ**

Виконав:
здобувач вищої освіти
2 курсу, групи 1
спеціальності 073 Менеджмент
освітньої програми
Якість, стандартизація та
сертифікація
Анатолій ЛОШАКОВ

Керівник:
професор закладу вищої освіти
кафедри
менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації,
д. фармац. наук, професор
Тетяна КРУТСЬКИХ

Рецензент:
професор закладу вищої освіти
кафедри соціальної фармації НФаУ,
д. фарм. наук, професор
Вікторія НАЗАРКІНА

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі обґрунтовано та розроблено систему ключових показників ефективності КРІ для посади «Фармацевт» із урахуванням вимог безперервного професійного розвитку БПР. На матеріалах ТОВ «Аптека Здоров'я» розроблено процедуру моніторингу балів БПР та їх інтеграції в систему мотивації персоналу, а також проєкт стандартної операційної процедури. Запропоновані заходи оцінено за соціально-економічними показниками та визначено очікуваний ефект для аптечного закладу.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань в 46 найменувань. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 68 сторінок, з яких перелік посилань займає 5 сторінок.

Ключові слова: фармацевт, ключові показники ефективності КРІ, безперервний професійний розвиток БПР, оцінювання компетентності, мотивація персоналу, аптечний заклад, система управління якістю.

ABSTRACT

The qualification work substantiates and develops a system of key performance indicators KPI for the position of "Pharmacist" taking into account the requirements of continuous professional development CPD requirements. Based on the materials of "Apteka Zdorovia " LLC, a procedure for monitoring CPD scores and their integration into the personnel motivation system, as well as a draft standard operating procedure, was developed. The proposed measures were evaluated according to socio-economic indicators and the expected effect for the pharmacy was determined.

The qualification work consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references in 46 items. The full volume of the qualification work is 68 pages, of which the list of references takes up 5 pages.

Keywords: pharmacist, key performance indicators KPI, continuing professional development CPD, competency assessment, staff motivation, pharmacy, quality management system.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ	8
1.1. Еволюція вимог до професійної компетентності та безперервного професійного розвитку (БПР) фахівців фармації	8
1.2. Роль ключових показників ефективності (КРІ) у системі управління якістю аптечного закладу	13
1.3. Нормативно-правове регулювання атестації та безперервного навчання фармацевтів в Україні	18
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ НА МАТЕРІАЛАХ ТОВ «АПТЕКА ЗДОРОВ'Я»	24
2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності аптечного підприємства	24
2.2. Аналіз наявної системи мотивації та оцінювання результативності роботи фармацевтів	31
2.3. Дослідження стану впровадження вимог безперервного професійного розвитку в діяльність персоналу	37
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СИСТЕМИ КРІ ФАРМАЦЕВТА З УРАХУВАННЯМ ВИМОГ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	45
3.1. Формування моделі ключових показників ефективності (КРІ) для посади «Фармацевт».....	45
3.2. Розробка процедури моніторингу балів БПР та їх інтеграція в систему мотивації персоналу	50
3.3. Стандартизація процесу атестації персоналу (розробка СОП «Оцінювання компетентності фармацевтичного персоналу»)	56
3.4. Оцінка соціально-економічної ефективності запропонованих заходів	58
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

БПР – безперервний професійний розвиток

CPD – continuing professional development, англійський відповідник терміна БПР

KPI – ключові показники ефективності

BSC – збалансована система показників

SMART – критерії постановки цілей, конкретність, вимірюваність, досяжність, релевантність, обмеженість у часі

PDCA – цикл планууй, виконуй, перевіряй, дій

СОП – стандартна операційна процедура

СУЯ – система управління якістю

ФСЯ – фармацевтична система якості

GPP – good pharmacy practice, належна аптечна практика

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

КМУ – Кабінет Міністрів України

ДСТУ – державний стандарт України

ISO – International Organization for Standardization, міжнародна організація зі стандартизації

ЛЗ – лікарський засіб

Rx – рецептурні лікарські засоби

OTC – безрецептурні лікарські засоби

NPS – індекс споживчої лояльності

CRM – система управління взаєминами з клієнтами

ERP – система планування ресурсів підприємства

eHealth – електронна система охорони здоров'я України

ВСТУП

Актуальність теми. Реформування системи охорони здоров'я в Україні, спрямоване на наближення до європейських стандартів, ставить нові вимоги до кадрового забезпечення фармацевтичної галузі. Ключовим фактором конкурентоспроможності аптечного закладу сьогодні є не лише асортиментна політика, а й якість надання фармацевтичної допомоги, яка безпосередньо залежить від професійної компетентності персоналу.

Прийняття Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 змінило підхід до післядипломної освіти, запровадивши систему безперервного професійного розвитку (БПР). Ця модель вимагає від фармацевтів постійного вдосконалення знань та накопичення балів, що створює нові виклики для менеджменту аптечних мереж. Керівники закладів зобов'язані забезпечити умови для навчання персоналу, однак на практиці більшість систем мотивації в аптеках залишаються орієнтованими виключно на фінансові результати (обсяг продажів).

Існуючий дисбаланс між законодавчими вимогами щодо постійного навчання та застарілими методами матеріального стимулювання призводить до формального ставлення працівників до БПР. Вирішення цієї проблеми потребує впровадження сучасних інструментів управління, зокрема системи ключових показників ефективності (КПІ), адаптованої до специфіки фармацевтичної діяльності. Це дозволить поєднати економічні цілі підприємства з вимогами щодо професійного розвитку кадрів.

Проблеми управління персоналом та мотивації у фармації досліджували такі вчені, як О. В. Посилкіна, Б. П. Громовик, А. А. Котвіцька, С. М. Коваленко, Т. О. Артюх. Проте питання інтеграції показників БПР у систему КПІ фармацевтів залишається недостатньо вивченим, що й зумовило вибір теми роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є розробка системи ключових показників ефективності (КПІ) для фармацевтів, що враховує

сучасні вимоги до безперервного професійного розвитку, задля підвищення якості роботи персоналу.

Для досягнення мети необхідно вирішити такі **завдання**:

1. Узагальнити теоретичні підходи до оцінювання ефективності фармацевтичних кадрів в умовах впровадження БПР.
2. Проаналізувати нормативно-правову базу України щодо атестації та безперервного розвитку фармацевтичних працівників.
3. Провести аналіз системи управління персоналом та мотивації на базі ТОВ «Аптека Здоров'я».
4. Здійснити оцінку рівня залученості персоналу до процесів безперервного навчання.
5. Розробити модель КРІ для посади «Фармацевт» з урахуванням індикаторів професійного розвитку.
6. Обґрунтувати соціально-економічну ефективність запропонованих заходів.

Об'єкт дослідження – система управління персоналом у фармацевтичних закладах роздрібної торгівлі.

Предмет дослідження – методичні підходи до формування КРІ фармацевтів у контексті вимог БПР.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс методів: бібліосемантичний та контент-аналіз (вивчення літератури та законодавства), системний аналіз (дослідження механізмів БПР), економіко-статистичні методи (аналіз діяльності підприємства), анкетування (оцінка мотивації персоналу), моделювання (розробка системи КРІ).

Інформаційна база дослідження. Законодавчі та нормативні акти України, стандарти ДСТУ ISO серії 9000, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених, внутрішня документація ТОВ «Аптека Здоров'я».

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розробці інтегрованої моделі оцінювання ефективності роботи фармацевта, яка вперше поєднує економічні КРІ з показниками професійного розвитку (накопичення

балів БПР), що дозволяє збалансувати комерційні цілі аптеки із забезпеченням належної якості послуг. Удосконалено підхід до матеріального стимулювання шляхом введення коефіцієнта професійної компетентності.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблено перелік ключових показників ефективності (КПІ) для фармацевтів, Стандартну операційну процедуру (СОП) «Оцінювання компетентності персоналу» та форму індивідуального плану професійного розвитку. Запропоновані рекомендації можуть бути впроваджені в діяльність аптекних закладів для оптимізації системи оплати праці та підвищення мотивації співробітників.

Дослідження і публікації. Результати дослідження рекомендовано до використання в практичній діяльності аптекного закладу для вдосконалення системи оцінювання роботи фармацевтів і планування безперервного професійного розвитку.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань в 46 найменувань. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 68 сторінок, з яких перелік посилань займає 5 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ

1.1. Еволюція вимог до професійної компетентності та безперервного професійного розвитку (БПР) фахівців фармації

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується глибинними трансформаційними процесами, зумовленими євроінтеграційним вектором державної політики, глобалізацією фармацевтичних ринків та стрімким розвитком медичних технологій. У цьому контексті особливого значення набуває проблема кадрового забезпечення фармацевтичної галузі, оскільки саме професійна компетентність персоналу є фундаментом для забезпечення якості лікарських засобів та надання належних фармацевтичних послуг населенню. Еволюція вимог до фахівців фармації пройшла складний шлях від вузькопрофільного розуміння фармацевта як спеціаліста з виготовлення та продажу ліків до сучасної концепції фахівця системи охорони здоров'я, який надає комплексну фармацевтичну допомогу, здійснює фармацевтичну опіку та несе персональну відповідальність за результати фармакотерапії. Відповідно, змінилися і підходи до післядипломної освіти та підтримання кваліфікації кадрів, що знайшло своє відображення у переході від дискретної системи підвищення кваліфікації до моделі безперервного професійного розвитку.

Теоретичне осмислення поняття «професійна компетентність» у фармації вимагає системного підходу. У фаховій літературі, зокрема у працях О. В. Посилкіної та співавторів, професійна компетентність розглядається як інтегральна характеристика ділових та особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь і навичок, досвіду, достатніх для здійснення професійної діяльності, а також здатність приймати обґрунтовані рішення у нестандартних ситуаціях [14, с. 42]. Базові вимоги до компетентності фармацевтичних працівників в Україні регламентуються «Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона

здоров'я» [7]. Цей документ визначає, що провізор повинен не лише знати номенклатуру лікарських засобів, їх фармакологічні властивості та правила відпуску, але й володіти методами фармацевтичної опіки, знати основи фармакоекономіки, психології спілкування, діловодства та правового регулювання галузі. Проте, статичні кваліфікаційні характеристики не завжди встигають за динамікою змін у галузі, що актуалізує питання постійного оновлення знань.

Протягом тривалого часу в Україні функціонувала традиційна радянська модель післядипломної освіти, яка базувалася на концепції «освіта на все життя» (education for life). Згідно з цією парадигмою, базової вищої освіти, отриманої в університеті, вважалося достатньо для тривалої професійної кар'єри, а її актуалізація здійснювалася через періодичні курси підвищення кваліфікації. Нормативно це було закріплено вимогою проходити передатестаційні цикли (ПАЦ) один раз на п'ять років. Як зазначає А. С. Немченко, така система мала суттєві недоліки, головним з яких була її дискретність [21, с. 115]. П'ятирічний інтервал між навчанням в умовах інформаційного вибуху, коли обсяг медичної інформації подвоюється кожні 3–4 роки, призводив до швидкого старіння знань. Фахівець, який не займався самоосвітою у міжтестатійний період, фактично втрачав професійну придатність, хоча формально мав діючий сертифікат спеціаліста. Окрім того, така система часто носила формальний характер, коли навчання відбувалося «для галочки» заради отримання документа, необхідного для продовження ліцензії або трудового контракту.

Усвідомлення необхідності змін призвело до зміни освітньої парадигми на глобальному рівні. Міжнародна фармацевтична федерація (FIP) у своїх програмних документах, зокрема у «Глобальному баченні освіти та кадрів» [41], проголосила перехід до концепції «навчання впродовж життя» (lifelong learning). Цей підхід розглядає навчання не як окремий етап життя чи періодичну подію, а як безперервний процес, інтегрований у щоденну професійну практику. В Україні імплементація цього підходу розпочалася на

законодавчому рівні з прийняттям Закону України «Про освіту» [3] та низки підзаконних актів, що регулюють сферу охорони здоров'я.

Ключовим етапом реформування системи кадрового забезпечення стало прийняття Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [5]. Цей документ ввів у правове поле поняття безперервного професійного розвитку (БПР) як процесу навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців, що дозволяє їм підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб системи охорони здоров'я. Принциповою новизною даної моделі є відмова від накопичення годин лише перед атестацією та перехід до щорічного набору балів БПР.

Впровадження системи БПР докорінно змінює механізм взаємодії між державою, роботодавцем та працівником. Якщо раніше відповідальність за підвищення кваліфікації часто перекладалася на роботодавця, який направляв працівника на курси, то тепер, згідно з новим Положенням, працівник несе персональну відповідальність за свій професійний розвиток [5, п. 6]. Фармацевт зобов'язаний щорічно формувати власне освітнє портфоліо, обираючи ті види навчальної діяльності, які є найбільш актуальними для його поточної практики та кар'єрних цілей. Спектр заходів БПР, затверджений Наказом МОЗ України № 496, є досить широким і включає: науково-практичні конференції, з'їзди, симпозіуми; тематичне навчання (фахові школи, тренінги, семінари); навчання на симуляційних тренінгах; дистанційне навчання (електронні навчальні курси); публікацію наукових статей та тез.

Кожен вид діяльності оцінюється певною кількістю балів відповідно до критеріїв нарахування балів БПР, затверджених Наказом МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446 [9]. Цей підхід стимулює фахівців до активності, оскільки для набрання необхідного мінімуму балів (наприклад, 30 балів на рік для успішної атестації) необхідно брати участь у кількох заходах протягом року. Крім того, система БПР сприяє демонополізації ринку освітніх послуг,

оскільки провайдерми БПР можуть бути не лише заклади вищої освіти, але й фахові асоціації, громадські організації та інші юридичні особи, що відповідають встановленим вимогам. Це створює конкурентне середовище та підвищує якість освітнього контенту.

Важливим аспектом еволюції вимог до компетентності є їх інтеграція з системою управління якістю (СУЯ) аптечних закладів. Провідні аптечні мережі України будують свої процеси на основі стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» [11]. Пункт 7.2 цього стандарту «Компетентність» чітко визначає, що організація повинна: визначати необхідну компетентність осіб, що виконують роботу під її керуванням; забезпечувати цю компетентність на основі відповідної освіти, підготовки або досвіду; де це можливо, вживати заходів для набуття необхідної компетентності та оцінювати результативність вжитих заходів; зберігати відповідну документовану інформацію як доказ компетентності [11, с. 9]. Таким чином, впровадження БПР є не лише виконанням законодавчих вимог, але й необхідною умовою функціонування СУЯ.

Дослідники Л. В. Галій та Т. О. Артюх наголошують, що в сучасних умовах змінюється сама структура компетентності фармацевта [24, с. 39]. Якщо раніше акцент робився переважно на «жорстких навичках» (hard skills) – знанні фармакології, хімії, технології, то сьогодні критичного значення набувають «м'які навички» (soft skills) та цифрові компетенції. До «м'яких навичок», які активно розвиваються в системі БПР, належать: комунікативні навички та емоційний інтелект (для ефективної взаємодії з пацієнтами та запобігання конфліктам); навички критичного мислення (для оцінки достовірності медичної інформації та виявлення помилок у призначеннях); стресостійкість та тайм-менеджмент. Цифрові компетенції стають обов'язковими у зв'язку з тотальною діджиталізацією охорони здоров'я, впровадженням електронних рецептів, використанням CRM-систем та медичних інформаційних систем (МІС).

Окремої уваги заслуговує вплив Ліцензійних умов на вимоги до компетентності. Згідно з Постановою КМУ № 929, ліцензіат зобов'язаний забезпечити наявність кваліфікованого персоналу, а також створити умови для підвищення кваліфікації працівників [6, п. 34]. Це положення покладає на роботодавця відповідальність за ресурсне забезпечення процесу БПР. Однак на практиці виникає протиріччя між комерційними інтересами аптеки, які вимагають максимальної присутності працівника на робочому місці, та необхідністю виділення часу на навчання. Вирішення цього протиріччя потребує нових управлінських підходів, зокрема впровадження дистанційних форм навчання та інтеграції показників БПР у систему мотивації персоналу.

Аналіз наукової літератури свідчить, що перехід до БПР не позбавлений проблем. Зокрема, А. А. Котвіцька та О. О. Суріков вказують на такі бар'єри, як недостатня мотивація персоналу, висока вартість якісних освітніх заходів, брак часу у фармацевтів та відсутність чіткої політики роботодавців щодо підтримки навчання [29, с. 16]. Крім того, існує проблема нерівномірного доступу до заходів БПР для фахівців у великих містах та сільській місцевості, хоча розвиток онлайн-технологій частково нівелює цей розрив.

Підсумовуючи вищевикладене, можна стверджувати, що еволюція вимог до професійної компетентності фармацевтичних фахівців в Україні відбувається у напрямку посилення особистої відповідальності за професійний розвиток, розширення спектра необхідних компетенцій за рахунок *soft skills* та *digital skills*, а також переходу від періодичного навчання до безперервного вдосконалення знань. Впровадження системи БПР є безальтернативним шляхом розвитку галузі, який відповідає міжнародним стандартам та вимогам суспільства. Однак успішна реалізація цієї моделі неможлива без трансформації системи управління персоналом на рівні аптечних закладів, що передбачає розробку та впровадження нових механізмів оцінювання та стимулювання працівників, які б враховували їхні досягнення у сфері професійного розвитку. Саме гармонізація вимог БПР з внутрішніми

системами оцінювання ефективності (KPI) є перспективним напрямком удосконалення кадрового менеджменту у фармації.

1.2. Роль ключових показників ефективності (KPI) у системі управління якістю аптечного закладу

У сучасних умовах функціонування фармацевтичного ринку, що характеризуються високим рівнем конкуренції, динамічними змінами у регуляторному полі та зростанням вимог споживачів до якості медико-фармацевтичного обслуговування, забезпечення ефективності діяльності аптечних закладів стає пріоритетним завданням менеджменту. Традиційні підходи до управління, що базуються на інтуїтивних рішеннях або ретроспективному аналізі лише фінансової звітності, втрачають свою актуальність, оскільки не дозволяють оперативно реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища. В цьому контексті особливого значення набуває впровадження систем управління якістю (СУЯ), побудованих на принципах стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, та інтеграція в них інструментів вимірювання результативності, серед яких центральне місце посідають ключові показники ефективності (Key Performance Indicators – KPI).

Теоретичне обґрунтування ролі KPI у системі управління якістю вимагає насамперед чіткого визначення понятійного апарату. У фаховій літературі, зокрема у фундаментальних працях З. М. Мнушко та Н. М. Діхтярьової, під ключовими показниками ефективності розуміють систему фінансових та нефінансових індикаторів, які відображають ступінь досягнення стратегічних і тактичних цілей організації [20, с. 112]. На відміну від звичайних метрик (наприклад, загального обсягу виручки), KPI є інструментом управління, що дозволяє не лише констатувати факт, але й оцінити ефективність процесів, виявити «вузькі місця» та спрямувати зусилля персоналу на пріоритетні напрямки діяльності.

Впровадження KPI є логічним продовженням реалізації вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги». Розділ 9 цього стандарту «Оцінювання дієвості» (Performance Evaluation) встановлює вимогу,

згідно з якою організація повинна визначати: що саме потрібно моніторити та вимірювати; методи моніторингу, вимірювання, аналізування та оцінювання, необхідні для забезпечення дієвих результатів; коли потрібно виконувати моніторинг та вимірювання; коли результати моніторингу та вимірювання потрібно аналізувати та оцінювати [11, с. 16]. Таким чином, система KPI виступає фактичним інструментарієм реалізації функції контролю та аналізу в межах циклу PDCA (Plan-Do-Check-Act), що лежить в основі сучасного менеджменту якості. Без наявності чітко визначених, вимірюваних показників неможливо об'єктивно оцінити результативність процесів СУЯ та приймати обґрунтовані управлінські рішення, що базуються на фактах, а не на припущеннях.

Специфіка застосування KPI у фармації зумовлена подвійною природою аптечного закладу, який одночасно є закладом охорони здоров'я та суб'єктом господарської діяльності. Як слушно зауважує О. В. Посилкіна, ця дуалістичність створює потенційний конфлікт цілей: з одного боку, аптека прагне максимізації прибутку, що вимагає збільшення обсягів продажу, а з іншого – вона несе соціальну відповідальність за якість та доступність лікарської допомоги, дотримання правил відпуску рецептурних препаратів та запобігання безконтрольному самолікуванню [19, с. 45]. Тому система KPI в аптеці не може бути одновимірною та базуватися виключно на фінансових показниках, таких як товарообіг, валовий прибуток чи середній чек. Ефективна система оцінювання має бути збалансованою та враховувати показники якості обслуговування, дотримання стандартів Належної аптечної практики (GPP) та професійного розвитку персоналу.

Методологічною основою для розробки такої системи у фармації часто виступає концепція збалансованої системи показників (Balanced Scorecard – BSC), адаптована до умов аптечного ритейлу. Ця концепція передбачає групування KPI за чотирма проекціями: фінанси, клієнти, внутрішні бізнес-процеси, навчання та розвиток персоналу. Аналіз праць Т. О. Артюх дозволяє виділити типові KPI, що використовуються в аптечних мережах України [25,

с. 26]. До фінансової групи відносять виконання плану продажів, маржинальний прибуток, глибину чека. До клієнтської складової – кількість чеків (трафік), рівень задоволеності клієнтів (NPS), кількість скарг. Проекція внутрішніх процесів включає дотримання стандартів мерчандайзингу, відсутність дефектури, швидкість обслуговування, дотримання касової дисципліни.

Однак, як свідчить практика та результати досліджень Ю. В. Жадчука, у вітчизняних аптечних мережах спостерігається суттєвий перекис у бік фінансових показників [32, с. 90]. Більшість систем мотивації персоналу побудовані на прямій залежності заробітної плати від обсягу реалізації, при цьому особлива увага приділяється продажу пріоритетних товарів (власних торгових марок, товарів з маркетинговими договорами). Такий підхід, хоч і забезпечує короткострокову економічну ефективність, несе в собі значні ризики для системи управління якістю. Надмірна орієнтація на «план продажів» спонукає фармацевтів до нав'язування товару, порушення правил фармацевтичної опіки, що в довгостроковій перспективі знижує довіру споживачів та руйнує репутацію закладу. Крім того, ігнорування показників проєкції «Навчання та розвиток» призводить до стагнації професійного рівня персоналу, що суперечить вимогам стандарту ISO 9001 щодо забезпечення компетентності.

У контексті системи управління якістю, КРІ виконують кілька критично важливих функцій. По-перше, це функція комунікації стратегії. Через систему показників керівництво доносить до кожного співробітника (завідувача аптеки, провізора, фармацевта) пріоритети компанії. Якщо в КРІ закладено показник «проходження навчання» або «відсутність помилок при відпуску», персонал отримує чіткий сигнал про важливість цих аспектів. По-друге, це функція мотивації. Як зазначають у підручнику з управління персоналом Л. В. Балабанова та О. В. Сардак, система КРІ дозволяє пов'язати результати праці з винагородою, роблячи систему оплати прозорою та зрозумілою для працівника [23, с. 215]. По-третє, це функція діагностики. Регулярний

моніторинг КРІ дозволяє виявити відхилення від запланованих параметрів якості та своєчасно вжити коригувальних дій, що є основою принципу «постійного поліпшення» в СУЯ.

Важливим аспектом застосування КРІ є їх відповідність критеріям SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound). Для аптечного закладу це означає, що показник має бути конкретним (наприклад, не просто «покращити обслуговування», а «підвищити середній бал оцінки таємного покупця до 95%»), вимірюваним (мати кількісне вираження), досяжним (плани мають бути реальними, інакше виникає демотивація), релевантним (відповідати посадовим обов'язкам) та визначеним у часі. Недотримання цих принципів, зокрема встановлення нереалістичних планів продажів, є однією з головних причин професійного вигорання та плинності кадрів у фармації.

Варто також розглянути роль КРІ в управлінні ризиками, що є новою вимогою версії стандарту ISO 9001:2015. Введення спеціальних індикаторів, таких як «кількість помилок при відпуску ліків», «кількість порушень умов зберігання», «кількість скарг на некомпетентність персоналу», дозволяє керівництву аптечної мережі ідентифікувати ризики на ранніх етапах та розробляти запобіжні заходи. О. В. Ткаченко у своїх роботах підкреслює, що інтеграція ризик-орієнтованого мислення в систему КРІ є ознакою зрілості системи менеджменту якості [30, с. 32].

Окремої уваги заслуговує питання автоматизації збору та аналізу КРІ. Сучасні аптечні заклади використовують спеціалізоване програмне забезпечення (ERP-системи, Business Intelligence), яке дозволяє відстежувати показники в режимі реального часу. Це значно підвищує об'єктивність оцінювання та виключає вплив людського фактора при розрахунках. Однак, як свідчить досвід, автоматизація здебільшого стосується кількісних показників (чеки, суми), тоді як якісні показники (рівень знань, дотримання стандартів обслуговування, дотримання етики деонтології) часто залишаються поза межами автоматизованого обліку або оцінюються суб'єктивно.

Зарубіжний досвід використання КРІ у фармації, представлений у дослідженнях Р. J. Schneider та співавторів, демонструє зміщення акцентів у бік клінічних показників ефективності [45, с. 125]. У країнах з розвинутою системою фармацевтичної опіки (США, Велика Британія) КРІ аптеки включають такі індикатори, як кількість виявлених помилок у призначеннях лікарів, кількість проведених консультацій з управління хронічними захворюваннями, рівень прихильності пацієнтів до терапії. Для вітчизняних аптек такий підхід поки що є новим, але впровадження нових послуг (наприклад, вакцинація в аптеках, розширення програми реімбурсації) неминуче призведе до необхідності розробки та впровадження подібних показників якості.

Отже, роль ключових показників ефективності у системі управління якістю аптечного закладу є багатогранною. Вони виступають сполучною ланкою між стратегічними цілями організації та щоденною діяльністю кожного фармацевта, інструментом моніторингу процесів та основою для системи мотивації. Проте, аналіз поточної ситуації свідчить про домінування фінансово-орієнтованого підходу до КРІ, що створює ризики зниження якості фармацевтичної допомоги та ігнорування питань професійного розвитку персоналу. У світлі нових вимог щодо безперервного професійного розвитку (БПР), існує нагальна потреба у перегляді існуючих моделей КРІ та інтеграції в них показників, що відображають рівень компетентності та навчальної активності працівників. Саме такий підхід дозволить забезпечити сталий розвиток аптечного закладу та відповідність високим стандартам якості обслуговування населення, що і буде предметом подальшого дослідження у наступних розділах роботи. Тільки через гармонізацію економічних інтересів та професійного зростання можна досягти синергетичного ефекту, який забезпечить конкурентні переваги на ринку та виконання соціальної місії фармації.

1.3. Нормативно-правове регулювання атестації та безперервного навчання фармацевтів в Україні

Функціонування системи кадрового забезпечення фармацевтичної галузі неможливе без чіткого та прозорого нормативно-правового регулювання, яке визначає правила допуску до професійної діяльності, механізми підтвердження кваліфікації та обов'язки фахівців щодо постійного навчання. Нормативно-правова база, що регламентує питання атестації та безперервного професійного розвитку (БПР) фармацевтів в Україні, є складною, багаторівневою системою, яка останніми роками перебуває у стані активної трансформації. Цей процес зумовлений необхідністю адаптації вітчизняного законодавства до директив Європейського Союзу та впровадженням нових підходів до забезпечення якості медичної та фармацевтичної допомоги. Правове поле у цій сфері формується на основі Конституції України, законів України, постанов Кабінету Міністрів та наказів Міністерства охорони здоров'я, які у сукупності створюють юридичний фундамент для професійного розвитку.

Основоположним документом, що визначає загальні засади діяльності у сфері охорони здоров'я, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. Стаття 74 цього Закону встановлює обов'язок медичних і фармацевтичних працівників постійно підвищувати свій професійний рівень. Це положення є базовим імперативом, який трансформується у конкретні механізми через підзаконні акти. Важливу роль відіграє також Закон України «Про лікарські засоби» [4], який, хоча і регулює переважно обіг препаратів, проте встановлює вимоги до суб'єктів господарювання щодо забезпечення якості, що неможливо без кваліфікованого персоналу. Закон України «Про вищу освіту» [3] у свою чергу закладає фундамент післядипломної освіти, визначаючи правові засади функціонування закладів, що надають освітні послуги, та принципи академічної доброчесності.

Кардинальні зміни у правовому регулюванні відбулися з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 «Про

затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [5]. Цей нормативно-правовий акт став відправною точкою для переходу від радянської моделі періодичних курсів підвищення кваліфікації до сучасної європейської моделі БПР. Постанова чітко визначає, що безперервний професійний розвиток – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей, що дозволяє працівнику підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності. Важливим юридичним нововведенням цього документа є закріплення персональної відповідальності працівника за свій розвиток, а також демонополізація ринку освітніх послуг. Згідно з Постановою, провайдерами БПР можуть бути не лише заклади вищої освіти, але й громадські організації, професійні асоціації та інші юридичні особи, що відповідають встановленим вимогам та зареєстровані у відповідній електронній системі.

Деталізація механізму функціонування БПР здійснена у Наказі МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» (зі змінами, що поширили його дію на фармацевтів) [9]. Цей наказ затвердив Порядок проведення атестації, який докорінно змінив філософію підтвердження кваліфікації. Якщо раніше атестація передбачала складання іспиту та співбесіду після проходження передатестаційного циклу, то тепер основним інструментом оцінювання стало освітнє портфоліо. Портфоліо – це сукупність відомостей про результати проходження фахівцем БПР, що підтверджується відповідними сертифікатами. Наказ встановлює щорічну обов'язкову вимогу щодо набрання певної кількості балів (на даний момент мінімальний поріг становить 30 балів для фармацевтів), що стимулює фахівців до активності протягом усього міжатестаційного періоду, а не лише в рік атестації.

Важливим елементом нормативного регулювання є Наказ МОЗ України від 10.11.2022 р. № 496, яким затверджено «Перелік заходів безперервного професійного розвитку». Цей документ легалізував різноманітні форми

навчання, які раніше не визнавалися державою як офіційне підвищення кваліфікації. Зокрема, до переліку включено участь у фахових школах, семінарах, майстер-класах, симуляційних тренінгах, а також дистанційне навчання. Особлива увага приділяється таким формам, як електронний навчальний курс, що робить освіту доступнішою для фармацевтів із віддалених регіонів. Окрім того, Наказ визначає критерії нарахування балів за кожен вид діяльності, встановлюючи пріоритетність заходів, що передбачають контроль набутих знань.

Процедура атестації фармацевтичних кадрів, яка є завершальним етапом циклу професійного розвитку, регулюється Наказом МОЗ України № 818 «Про організацію проведення атестації фармацевтичних працівників» [8]. У редакції, що діє в умовах перехідного періоду, цей наказ гармонізує старі та нові вимоги. Атестація поділяється на атестацію на визначення знань та практичних навичок (для присвоєння звання спеціаліста) та атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії. Ключовою новелою є те, що атестаційна комісія тепер не перевіряє знання шляхом екзаменації (окрім випадків перерви у стажі), а перевіряє відповідність поданого освітнього портфоліо встановленим вимогам та справжність сертифікатів. Це значно знижує корупційні ризики та робить процедуру більш прозорою, але водночас вимагає від фармацевта ретельного ведення документації.

Окремий блок нормативно-правового регулювання стосується обов'язків роботодавців. Діяльність аптечних закладів підлягає ліцензуванню, і ключовим документом тут є Постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами...» [6]. Пункт 34 Ліцензійних умов чітко встановлює, що ліцензіат зобов'язаний забезпечити наявність кваліфікованого персоналу. Більше того, ліцензіат повинен створити умови для підвищення кваліфікації працівників. Це положення є правовою підставою для включення витрат на навчання до бюджету підприємства та надання працівникам додаткових відпусток або

вільного часу для участі у заходах БПР. Невиконання цієї вимоги може трактуватися як порушення ліцензійних умов, що тягне за собою відповідні санкції з боку Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Важливим аспектом правового регулювання є також класифікація професій та кваліфікаційні характеристики. Наказ МОЗ України № 117, яким затверджено Випуск 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників [7], визначає перелік знань та навичок, якими має володіти провізор або фармацевт тієї чи іншої категорії. Цей документ є базовим для розробки посадових інструкцій в аптечних закладах. Однак, як зазначають науковці, зокрема А. А. Котвіцька та О. О. Суріков, чинні кваліфікаційні характеристики певною мірою застаріли і не повною мірою відображають сучасні вимоги до компетентності, зокрема в частині цифрових навичок та навичок фармацевтичної опіки, що створює певний дисонанс із сучасними програмами БПР [16, с. 82].

Кодекс законів про працю України [1] також є частиною системи регулювання, оскільки він гарантує права працівників на професійний розвиток. Стаття 201 КЗпП передбачає, що власник або уповноважений ним орган організує індивідуальне, бригадне, курсове та інше виробниче навчання за рахунок підприємства. Стаття 122 гарантує збереження середньої заробітної плати та місця роботи за працівниками, які направляються на підвищення кваліфікації з відривом від виробництва. Проте на практиці реалізація цих норм у приватному секторі фармації часто ускладнюється відсутністю механізмів контролю та небажанням роботодавців нести додаткові витрати, що вимагає вдосконалення колективно-договірного регулювання.

Аналіз нормативної бази дозволяє виявити певні прогалини та колізії. Зокрема, залишається не до кінця врегульованим питання фінансування БПР. Якщо для працівників комунальних та державних закладів передбачено бюджетне фінансування (хоча його обсяги часто недостатні), то працівники приватних аптечних мереж, які становлять більшість на ринку, змушені

оплачувати навчання самостійно або розраховувати на добру волю роботодавця. Крім того, перехідний період впровадження БПР супроводжується технічними складнощами, пов'язаними з роботою електронних систем реєстрації балів та верифікації провайдерів.

Наукова спільнота, зокрема С. М. Коваленко та В. О. Лебединець, наголошує на необхідності подальшої гармонізації українського законодавства з міжнародними стандартами GPP (Good Pharmacy Practice) та вимогами Міжнародної фармацевтичної федерації [17, с. 145]. Настанова ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика» [12] рекомендує розглядати навчання не як формальну вимогу, а як частину системи управління якістю. Це потребує внесення змін до національних стандартів та нормативних актів, які б чіткіше пов'язували результати БПР з допуском до професійної діяльності та кар'єрним зростанням.

Підсумовуючи аналіз нормативно-правового регулювання, слід зазначити, що на сьогодні в Україні створено достатньо потужну законодавчу базу для функціонування системи безперервного професійного розвитку фармацевтів. Прийняття Постанови КМУ № 725 та відповідних наказів МОЗ заклало фундамент для переходу до європейської моделі підтримання компетентності. Однак ефективність цієї системи залежить не лише від наявності нормативних актів, але й від їх неухильного виконання всіма учасниками процесу: фармацевтами, освітніми провайдерами та роботодавцями. Існуючі правові механізми потребують подальшого вдосконалення, зокрема в частині економічного стимулювання роботодавців інвестувати в навчання персоналу та посилення контролю за якістю освітніх послуг. Саме чітке правове регулювання є запорукою того, що система БПР не перетвориться на «торгівлю сертифікатами», а стане дієвим інструментом підвищення якості фармацевтичної допомоги населенню України.

Висновки до розділу 1

Узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження дозволило встановити, що сучасний етап розвитку фармацевтичної галузі

супроводжується докорінною зміною парадигми професійного розвитку фахівців: відбувається перехід від статичної моделі періодичного підвищення кваліфікації до динамічної моделі безперервного професійного розвитку (БПР). Це зумовлює необхідність розширення спектра професійних компетенцій фармацевта, який сьогодні має володіти не лише спеціальними знаннями, але й розвиненими «м'якими» та цифровими навичками. Доведено, що в умовах імплементації стандартів належної аптечної практики та системи управління якістю відповідно до ДСТУ ISO 9001:2015, компетентність персоналу стає ключовим фактором забезпечення конкурентоспроможності аптечного закладу.

Встановлено, що ключові показники ефективності (КПІ) є дієвим інструментом реалізації стратегії управління якістю, проте аналіз існуючої практики свідчить про домінування у вітчизняних аптечних мережах фінансово-орієнтованого підходу до оцінювання персоналу. Така диспропорція, коли пріоритет надається показникам товарообігу, а показники професійного розвитку ігноруються, створює ризики зниження якості фармацевтичної опіки. Обґрунтовано необхідність трансформації існуючих систем КПІ шляхом інтеграції в них індикаторів, що відображають результативність безперервного навчання та рівень професійної компетентності працівників [43].

Аналіз нормативно-правової бази засвідчив, що в Україні створено достатнє законодавче підґрунтя для функціонування системи БПР, зокрема прийнято Постанову КМУ № 725 та відповідні накази МОЗ, які регламентують механізми нарахування балів та ведення освітніх портфоліо. Водночас виявлено низку невирішених питань, пов'язаних із відсутністю чітких механізмів фінансового забезпечення навчання у приватному секторі та недостатньою гармонізацією вимог законодавства з внутрішніми системами мотивації аптечних мереж. Вирішення цих суперечностей потребує розробки науково обґрунтованих методичних підходів до оцінювання ефективності персоналу, що враховували б нові реалії післядипломної освіти.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ НА МАТЕРІАЛАХ ТОВ «АПТЕКА ЗДОРОВ'Я»

2.1. Організаційно-економічна характеристика діяльності аптечного підприємства

Дослідження проблематики підвищення ефективності роботи персоналу та впровадження системи ключових показників ефективності (КРІ) неможливе без глибокого аналізу організаційно-економічних умов функціонування базового підприємства. Об'єктом дослідження в магістерській роботі обрано Товариство з обмеженою відповідальністю «Аптека Здоров'я» (далі – ТОВ «Аптека Здоров'я»), яке здійснює свою діяльність на фармацевтичному ринку Харківського регіону. Підприємство є юридичною особою, має самостійний баланс, рахунки в банківських установах, печатку та штампи зі своєю назвою. Діяльність товариства здійснюється відповідно до Статуту, Цивільного кодексу України, Господарського кодексу України та спеціального законодавства, що регулює обіг лікарських засобів. Основним видом економічної діяльності підприємства згідно з КВЕД 47.73 є роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

Правовою підставою для здійснення господарської діяльності є безстрокова Ліцензія на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, видана Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. У своїй роботі підприємство неухильно дотримується вимог Ліцензійних умов, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України № 929 [6, с. 4], Закону України «Про лікарські засоби» [4, с. 2] та інших нормативно-правових актів. ТОВ «Аптека Здоров'я» станом на початок 2024 року представляє собою невелику аптечну мережу, до складу якої входять п'ять структурних підрозділів (аптек), розташованих у спальних районах міста Харкова та Харківській області. Така локалізація визначає специфіку асортиментної політики та портрет цільового споживача, яким переважно є місцеві жителі з потребою у лікарських засобах для

лікування хронічних захворювань, сезонних інфекцій та товарів дитячого асортименту.

Місія підприємства полягає у забезпеченні населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, а також наданні кваліфікованої фармацевтичної допомоги з метою збереження та зміцнення здоров'я громадян. Стратегічною метою ТОВ «Аптека Здоров'я» є утримання стабільних ринкових позицій в умовах жорсткої конкуренції з національними аптечними мережами шляхом забезпечення високої якості обслуговування та гнучкої цінової політики. Організаційна структура управління підприємством побудована за лінійно-функціональним принципом, що є традиційним для підприємств малого та середнього бізнесу у фармації. Очолює товариство директор, якому безпосередньо підпорядковані керівники функціональних підрозділів: головний бухгалтер, завідувачі аптек, менеджер з постачання та уповноважена особа з якості.

Аналіз організаційної структури свідчить про чіткий розподіл повноважень та відповідальності. Директор здійснює загальне керівництво, визначає стратегію розвитку, представляє інтереси підприємства у державних органах та укладає договори з постачальниками. Бухгалтерія забезпечує ведення фінансового, податкового та управлінського обліку. Ключовою ланкою в системі управління якістю є уповноважена особа, яка відповідає за функціонування системи забезпечення якості лікарських засобів на етапах закупівлі, приймання, зберігання та реалізації, що відповідає вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 [11, с. 12] та настанові з Належної аптечної практики [12, с. 15]. Завідувачі аптек здійснюють оперативне управління структурними підрозділами, відповідають за виконання планових показників, дотримання санітарного режиму, касової дисципліни та графіків роботи персоналу.

Матеріально-технічна база ТОВ «Аптека Здоров'я» відповідає вимогам будівельних норм та санітарно-гігієнічних правил. Приміщення аптек обладнані необхідними меблями, холодильним устаткуванням з

реєстраторами температури, гігрометрами для контролю вологості, а також сучасними комп'ютерними системами. Усі робочі місця фармацевтів автоматизовані та підключені до єдиної облікової системи на базі «1С: Аптека», що дозволяє в режимі реального часу відстежувати залишки товару, терміни придатності, формувати замовлення постачальникам та аналізувати результати продажів. Програмне забезпечення інтегроване з Електронною системою охорони здоров'я (eHealth), що дозволяє здійснювати відпуск лікарських засобів за електронними рецептами в рамках державної програми «Доступні ліки».

Важливим етапом дослідження є аналіз основних економічних показників діяльності підприємства за період 2021–2023 років, що дозволяє оцінити фінансову стійкість та ефективність господарювання в умовах нестабільного зовнішнього середовища. Динаміка основних техніко-економічних показників ТОВ «Аптека Здоров'я» свідчить про те, що підприємство функціонує в умовах значних викликів, пов'язаних з інфляційними процесами, зміною логістичних ланцюгів та зниженням купівельної спроможності населення. Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) у 2021 році склав 18 450,0 тис. грн. У 2022 році, внаслідок початку повномасштабних воєнних дій та тимчасового відтоку населення з регіону, спостерігалось незначне падіння обсягів реалізації у натуральному вираженні, проте за рахунок інфляційного зростання цін вартісний показник доходу зріс до 20 295,0 тис. грн, що на 10,0% більше порівняно з попереднім роком. У 2023 році тенденція до зростання збереглася, і чистий дохід склав 23 340,0 тис. грн, що на 15,0% перевищує показник 2022 року.

Собівартість реалізованої продукції також демонструє тенденцію до зростання, що зумовлено підвищенням цін виробниками та дистриб'юторами. У 2021 році собівартість становила 14 390,0 тис. грн, у 2022 році – 15 830,0 тис. грн, а у 2023 році – 18 205,0 тис. грн. Валовий прибуток підприємства, який є різницею між чистим доходом та собівартістю, у 2023 році склав 5 135,0

тис. грн. Рівень торговельної націнки на підприємстві у досліджуваному періоді коливався в межах 22–28%, що є середньоринковим показником для роздрібного сегмента фармринку. Варто зазначити, що на лікарські засоби, які входять до Національного переліку та програми «Доступні ліки», націнка регулюється державою і є обмеженою, що стримує зростання валового прибутку.

Аналіз витрат на збут та адміністративних витрат показує їх суттєве зростання. Витрати на оренду приміщень, комунальні послуги, логістику та оплату праці персоналу у 2023 році зросли на 18% порівняно з 2022 роком. Це призвело до того, що, незважаючи на зростання виручки, чистий прибуток підприємства демонструє стриману динаміку. Рентабельність продажів у 2023 році склала 4,5%, що є допустимим рівнем, проте свідчить про необхідність пошуку внутрішніх резервів підвищення ефективності. Як зазначає О. В. Посилкіна, в умовах зниження маржинальності бізнесу, ключовим фактором прибутковості стає продуктивність праці персоналу та оптимізація бізнес-процесів [19, с. 65].

Асортиментна політика ТОВ «Аптека Здоров'я» спрямована на максимальне задоволення попиту населення. Товарна номенклатура налічує близько 8 500 найменувань. Структура асортименту за групами товарів виглядає наступним чином: лікарські засоби становлять 75% від загального обсягу, вироби медичного призначення – 12%, дієтичні добавки – 8%, лікувальна косметика та товари для дітей – 5%. У структурі реалізації лікарських засобів переважають рецептурні препарати (Rx) – 55%, безрецептурні (OTC) становлять 45%. Така структура є характерною для «аптек біля дому», де значну частку покупців складають пацієнти з хронічними захворюваннями. Проте, аналіз оборотності товарних запасів свідчить про наявність проблем з управлінням асортиментом: наявні випадки затоварення неліквідними позиціями та періодична дефектура (відсутність) популярних препаратів, що негативно впливає на лояльність клієнтів та економічні показники.

Конкурентне середовище, в якому функціонує ТОВ «Аптека Здоров'я», характеризується високою насиченістю. У зоні пішохідної доступності до кожної з аптек мережі розташовано від 2 до 4 аптечних закладів конкурентів, серед яких є як представники великих національних мереж (які мають перевагу за рахунок ефекту масштабу та нижчих закупівельних цін), так і локальні одиночні аптеки. Основними конкурентними перевагами досліджуваного підприємства є зручне розташування, сформована база постійних клієнтів, участь у державних соціальних програмах та індивідуальний підхід до відвідувачів. Однак, цінова конкуренція залишається гострою, що змушує підприємство постійно моніторити ціни конкурентів та проводити акції, що знижує загальну маржинальність [44].

Особливу увагу в аналізі діяльності підприємства слід приділити системі управління якістю. На підприємстві розроблена та впроваджена система забезпечення якості, яка включає комплекс Стандартних операційних процедур (СОП), що регламентують процеси закупівлі, приймання контролю якості, зберігання та відпуску лікарських засобів. Регулярно проводяться внутрішні аудити, результати яких фіксуються у відповідних протоколах. Водночас аналіз звітів за результатами внутрішніх перевірок показує, що основна увага приділяється технічним аспектам (температурний режим, терміни придатності, наявність сертифікатів), тоді як питання компетентності персоналу, якості фармацевтичного консультування та дотримання стандартів обслуговування перевіряються епізодично і несистемно. Це є слабким місцем у СУЯ підприємства, оскільки, згідно з сучасними підходами менеджменту якості, персонал є ключовим фактором, що впливає на задоволеність споживача.

Економічна ефективність використання трудових ресурсів на підприємстві потребує детальнішого розгляду. Фонд оплати праці є однією з найбільших статей витрат. У 2023 році середньомісячна заробітна плата фармацевтичного персоналу на підприємстві становила близько 16 500 грн, що відповідає середньому показнику по регіону. Однак, аналіз продуктивності

праці (виручка на одного працівника) показує значну диференціацію між різними аптеками мережі, що може свідчити про різний рівень компетентності та мотивації персоналу. Система оплати праці, що діє на підприємстві, є комбінованою: складається з фіксованого окладу та преміальної частини. Премія нараховується за виконання плану загального товарообігу аптеки. Така система є прозорою, але застарілою, оскільки вона не враховує індивідуальний внесок кожного працівника, якість обслуговування, відсутність скарг та професійний розвиток. Фактично, працівник, який постійно навчається та надає якісні консультації, отримує таку ж винагороду, як і його менш кваліфікований колега, якщо аптека в цілому виконала план продажів.

Для узагальнення результатів аналізу організаційно-економічної діяльності ТОВ «Аптека Здоров'я» доцільно використати метод SWOT-аналізу, який дозволяє виявити сильні та слабкі сторони внутрішнього середовища, а також можливості та загрози зовнішнього середовища.

До сильних сторін підприємства можна віднести: наявність всіх необхідних дозвільних документів та відповідність Ліцензійним умовам; вигідне територіальне розміщення аптек у місцях з інтенсивним пасажиропотоком та у спальних районах; широкий асортимент лікарських засобів, сформований з урахуванням потреб локального ринку; впроваджена автоматизована система обліку та інтеграція з eHealth; наявність стабільного колективу (ядро персоналу працює понад 3 роки); позитивна репутація серед постійних клієнтів. Ці фактори створюють надійну основу для подальшого розвитку бізнесу.

Слабкими сторонами діяльності ТОВ «Аптека Здоров'я» є: обмежені фінансові ресурси для масштабних маркетингових кампаній порівняно з національними мережами; вища, ніж у дискаунтерів, закупівельна ціна товару через менші обсяги закупівель; застаріла система мотивації персоналу, орієнтована виключно на валові показники; відсутність формалізованої системи оцінювання компетентності та КРІ; недостатня увага до питань безперервного професійного розвитку персоналу (навчання відбувається

хаотично, переважно за ініціативою самих працівників або медичних представників). Саме слабкі сторони в частині управління персоналом є стримуючим фактором для зростання ефективності.

Можливості зовнішнього середовища, які підприємство може використати для свого розвитку, включають: розширення переліку послуг (наприклад, вимірювання тиску, цукру в крові, що дозволено законодавством); впровадження програм лояльності та CRM-систем для персоналізації роботи з клієнтами; розвиток онлайн-бронювання та доставки ліків (у межах дозволеного законодавством); використання можливостей системи БПР для підвищення кваліфікації персоналу без значних витрат (дистанційні курси, безкоштовні вебінари) [45].

Загрози зовнішнього середовища є суттєвими і вимагають постійного моніторингу. До них належать: посилення конкуренції з боку агресивних мереж-дискаунтерів; нестабільність економічної ситуації, інфляція та зниження платоспроможності населення; зміни у законодавстві (наприклад, посилення контролю за відпуском Rx-препаратів); відтік кваліфікованих кадрів за кордон або перехід до конкурентів з вищою зарплатою; можливі перебої у постачанні електроенергії та логістиці через воєнні дії.

Завершуючи організаційно-економічну характеристику, можна зробити висновок, що ТОВ «Аптека Здоров'я» є типовим представником регіонального аптечного ритейлу, який демонструє здатність до виживання та розвитку в складних умовах. Підприємство є прибутковим, фінансово стійким та законослухняним суб'єктом ринку. Однак, аналіз виявив наявність системних проблем у сфері управління трудовими ресурсами. Поточна модель менеджменту, яка фокусується на матеріально-технічному забезпеченні та контролі руху товару, приділяє недостатньо уваги розвитку людського капіталу. В умовах, коли якість послуги стає головним конкурентним фактором, а законодавство вимагає від фармацевтів безперервного навчання, ігнорування цих аспектів може призвести до втрати ринкових позицій. Економічні показники свідчать про те, що екстенсивний шлях розвитку

(відкриття нових точок, просте підвищення цін) вичерпує себе, і необхідний перехід до інтенсивного розвитку, що базується на підвищенні ефективності роботи кожного співробітника. Це актуалізує завдання розробки та впровадження сучасної системи оцінювання персоналу на основі збалансованих КРІ, що і буде розглянуто в наступних підрозділах роботи.

2.2. Аналіз наявної системи мотивації та оцінювання результативності роботи фармацевтів

Ефективність функціонування будь-якого фармацевтичного підприємства, незалежно від форми власності та масштабів діяльності, критично залежить від ступеня вмотивованої залученості персоналу до досягнення організаційних цілей. В умовах трансформації галузі охорони здоров'я та переходу до стандартів належної аптечної практики, система мотивації фармацевтичних працівників перестає бути суто внутрішньою справою підприємства і набуває значення інструменту забезпечення якості лікарської допомоги. Аналіз наявної системи мотивації та оцінювання результативності роботи персоналу в ТОВ «Аптека Здоров'я» дозволяє виявити глибинні причини невідповідності між високими вимогами до професійної компетентності, що диктуються законодавством про безперервний професійний розвиток, та реальними стимулами, які керують поведінкою працівників на робочому місці.

Теоретичним підґрунтям для аналізу послужили фундаментальні положення менеджменту персоналу, викладені у працях вітчизняних науковців. Зокрема, О. В. Посилкіна зазначає, що мотивація у фармації має специфічний характер, оскільки поєднує матеріальні стимули, властиві торговельній діяльності, з морально-етичними стимулами, притаманними медичній професії [14, с. 156]. Проте проведені дослідження внутрішньої документації ТОВ «Аптека Здоров'я», зокрема Положення про оплату праці, Колективного договору та звітів про виконання планових показників за 2021–2023 роки, свідчить про значний дисбаланс у бік комерційної складової.

Система матеріальної мотивації на досліджуваному підприємстві побудована за класичною схемою, поширеною у вітчизняному аптечному ритейлі. Вона складається з двох частин: постійної (основної) та змінної (додаткової). Основна частина – це фіксований посадовий оклад, який встановлюється штатним розписом і залежить від посади (завідувач аптеки, провізор, фармацевт) та стажу роботи. Аналіз структури фонду оплати праці показує, що фіксована частина становить близько 60–70% від загального доходу працівника. Ця частина гарантується законодавством про працю [1, с. 45] та забезпечує працівнику відчуття стабільності. Однак, розмір посадових окладів на підприємстві лише незначно перевищує рівень мінімальної заробітної плати, що робить цей елемент недостатнім для формування сильної лояльності до роботодавця.

Змінна частина заробітної плати є основним інструментом впливу на результативність роботи. В ТОВ «Аптека Здоров'я» вона реалізується через систему щомісячних премій. Головним критерієм для нарахування премії є виконання плану товарообігу аптеки. Цей план встановлюється дирекцією на початку кожного місяця, виходячи з історичних даних продажів за аналогічний період минулого року з урахуванням індексу інфляції та сезонності. Якщо аптека виконує план на 100% і більше, всі співробітники отримують премію у розмірі встановленого відсотка від окладу. Такий підхід має ознаки колективної мотивації, що, на думку Л. В. Балабанової, сприяє згуртуванню колективу заради спільної мети [23, с. 218]. Водночас, детальний аналіз виявив суттєві недоліки такої системи. По-перше, вона не враховує індивідуальний внесок кожного працівника. Фармацевт, який активно працює з відвідувачами, надає якісні консультації та здійснює допродажі, отримує таку ж винагороду, як і його колега, що працює пасивно, якщо загальний план аптеки виконано. Це створює ефект соціальної лінії та демотивує найбільш продуктивних працівників. По-друге, прив'язка виключно до валового товарообігу стимулює персонал до реалізації найдорожчих препаратів, іноді

всупереч інтересам та фінансовим можливостям пацієнта, що суперечить принципам фармацевтичної деонтології.

Окрім премії за товарообіг, на підприємстві діють ситуативні бонуси за реалізацію певних груп товарів, так званих пріоритетних позицій. Зазвичай це власні торгові марки (ВТМ) або препарати, за якими укладені маркетингові договори з виробниками. Фармацевт отримує фіксовану суму за кожен проданий упаковку такого товару. Цей інструмент є дуже дієвим з точки зору збільшення прибутковості підприємства, однак він несе серйозні ризики для якості обслуговування. Працівники, намагаючись максимізувати свій бонус, можуть нав'язливо пропонувати саме ці препарати, ігноруючи реальні потреби клієнта. Дослідження Т. О. Артюх підтверджують, що надмірне захоплення маркетинговими бонусами є однією з головних причин зниження довіри населення до аптечних працівників [25, с. 24].

Важливою складовою дослідження став аналіз системи нематеріальної мотивації. Згідно з теорією Герцберга, на яку посилається Б. П. Громовик у підручнику «Менеджмент у фармації», гігієнічні фактори (умови праці, зарплата) лише запобігають незадоволенню, тоді як справжня мотивація досягається через визнання, відповідальність та професійне зростання [13, с. 165]. В ТОВ «Аптека Здоров'я» система нематеріальних стимулів розвинена слабо. До позитивних моментів можна віднести офіційне працевлаштування, повний соціальний пакет (оплачувані відпустки та лікарняні), а також привітання співробітників зі святами. Проте відсутня чітка система кар'єрного планування. Переведення з посади фармацевта на посаду завідувача аптеки відбувається ситуативно, за наявності вакансії, без попередньої підготовки кадрового резерву. Відсутність прозорої кар'єрної драбини знижує мотивацію молодих фахівців, які не бачать перспектив розвитку в межах даної компанії [46].

Окремої уваги заслуговує питання оцінювання результативності роботи персоналу. На даний момент в ТОВ «Аптека Здоров'я» відсутня формалізована процедура атестації робочих місць або регулярного

оцінювання компетентності (Performance Appraisal). Оцінка роботи працівника здійснюється суб'єктивно завідувачем аптеки. Основними критеріями такої оцінки виступають: відсутність запізнь, дотримання касової дисципліни, відсутність скарг від відвідувачів та виконання індивідуальних планів продажів (якщо такі встановлені). При цьому рівень професійних знань, знання фармакології нових препаратів, навички консультування фактично не оцінюються. Як зазначають А. С. Немченко та В. М. Назаркіна, відсутність об'єктивних критеріїв оцінки професійної компетентності призводить до професійної деградації, коли фахівець не відчуває потреби в оновленні своїх знань [26, с. 47].

Для отримання більш глибокої картини щодо стану мотивації було проведено анонімне анкетування серед працівників ТОВ «Аптека Здоров'я». В опитуванні взяли участь 24 респонденти (провізори та фармацевти). Анкета містила питання, спрямовані на виявлення рівня задоволеності системою оплати праці, умовами роботи та можливостями для розвитку. Результати анкетування виявили тривожні тенденції. Так, лише 25% респондентів повністю задоволені існуючою системою оплати праці. 65% опитаних вважають розподіл премій несправедливим, вказуючи на те, що їхній особистий вклад «розчиняється» у загальних результатах колективу. Найбільш критичним виявився блок питань, що стосувався професійного розвитку. 85% респондентів зазначили, що існуюча система мотивації ніяк не спонукає їх до навчання. Більше того, 40% опитаних вказали, що навчання та проходження курсів БПР сприймається ними як фінансовий тягар, оскільки роботодавець не компенсує витрати на семінари та не надає оплачуваних днів для навчання, як того вимагає Кодекс законів про працю [1, ст. 122].

Аналіз кореляції між системою мотивації та вимогами безперервного професійного розвитку (БПР), регламентованими Постановою КМУ № 725 [5], виявив системний конфлікт. З одного боку, держава вимагає від фармацевта щорічного набрання балів БПР, що передбачає витрати часу та коштів на участь у конференціях, тренінгах та проходження онлайн-курсів. З іншого

боку, внутрішня система мотивації аптеки налаштована таким чином, що будь-яке відволікання від процесу продажів (навіть задля навчання) призводить до втрати особистого доходу працівника. Фармацевт, який витратив вихідний день на відвідування фахової конференції, не отримує за це жодної винагороди від підприємства, натомість втрачає можливість заробити додаткові бонуси на зміні. Це створює парадоксальну ситуацію: підвищення кваліфікації стає економічно не вигідним для працівника.

Такий стан речей суперечить не лише логіці розвитку персоналу, але й вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, впровадження якого декларується керівництвом мережі. Пункт 7.1.2 стандарту вимагає від організації визначення та забезпечення персоналом, необхідним для результативного впровадження системи управління якістю [11, с. 8]. Фактично ж, відсутність механізмів стимулювання до навчання призводить до того, що набір балів БІР перетворюється на формальність: працівники шукають найдешевші та найшвидші способи отримання сертифікатів, часто без реального засвоєння знань. Це підтверджується даними вхідного контролю знань, який вибірково проводиться уповноваженою особою: середній бал тестів на знання фармакологічних груп препаратів серед персоналу становить лише 3,2 за 5-бальною шкалою.

Ще одним аспектом, виявленим у ході аналізу, є вплив існуючої системи оцінювання на психологічний клімат у колективі. Орієнтація на індивідуальні продажі маркетингових товарів породжує нездорову конкуренцію між колегами. Зафіксовані випадки конфліктів за «вигідних» клієнтів або за роботу в години пік. Це руйнує командну взаємодію та знижує загальну ефективність роботи аптеки. Р. В. Сагайдак-Нікітюк у своїх працях наголошує, що в аптечних колективах вкрай важливо підтримувати атмосферу співробітництва, оскільки фармацевтична діяльність часто вимагає колегіальних рішень та взаємодопомоги [28, с. 18]. Натомість, чинна в ТОВ «Аптека Здоров'я» модель створює атмосферу «кожен сам за себе».

Також було проаналізовано плинність кадрів як індикатор ефективності системи мотивації. Коефіцієнт плинності кадрів на підприємстві за 2023 рік склав 28%, що є досить високим показником навіть для роздрібно́ї торгівлі. При цьому основною причиною звільнення, згідно з даними вихідних інтерв'ю, є не стільки розмір заробітної плати, скільки відсутність перспектив розвитку, емоційне вигорання через постійний тиск планів продажів та відчуття несправедливості оцінювання. Висока плинність кадрів наносить підприємству прямі економічні збитки, пов'язані з витратами на пошук, адаптацію та навчання нових співробітників, а також призводить до втрати лояльних клієнтів, які звикли до обслуговування у конкретних фахівців.

Варто зазначити, що керівництво підприємства усвідомлює наявність проблем. У 2023 році було зроблено спробу впровадження елементів нематеріальної мотивації, зокрема проведено конкурс «Кращий за професією». Однак критерії визначення переможця знову ж таки зводилися до обсягів продажів, що нівелювало саму ідею конкурсу професійної майстерності та викликало скептичне ставлення з боку персоналу. Це ще раз підтверджує тезу про те, що точкові заходи не можуть замінити системного підходу до оцінювання ефективності.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє констатувати, що наявна в ТОВ «Аптека Здоров'я» система мотивації та оцінювання результативності роботи фармацевтів є застарілою, однобічною та такою, що не відповідає сучасним викликам. Вона фокусується майже виключно на короткострокових фінансових результатах, ігноруючи стратегічні цілі щодо якості обслуговування та розвитку людського капіталу. Ключовими недоліками системи є: відсутність зв'язку між оплатою праці та рівнем професійної компетентності; ігнорування вимог БПР у системі стимулювання; суб'єктивізм в оцінюванні персоналу; відсутність прозорих критеріїв кар'єрного зростання. Така ситуація створює реальні загрози для конкурентоспроможності підприємства, оскільки в умовах жорсткого ринку перемагає той, хто надає кращий сервіс, а сервіс неможливий без

вмотивованого та компетентного персоналу. Виявлені проблеми актуалізують необхідність докорінного перегляду підходів до оцінювання персоналу та розробки комплексної системи КРІ, яка б інтегрувала показники професійного розвитку в загальну структуру результативності працівника.

2.3. Дослідження стану впровадження вимог безперервного професійного розвитку в діяльність персоналу

Дослідження фактичного стану впровадження системи безперервного професійного розвитку (БПР) у практичну діяльність ТОВ «Аптека Здоров'я» є критично важливим етапом роботи, оскільки дозволяє виявити розрив між нормативними вимогами держави та реальними можливостями й мотивацією фармацевтичних працівників. Зміна парадигми післядипломної освіти, що відбулася з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів України № 725 [5], поставила перед фармацевтичною спільнотою низку викликів, які вимагають детального вивчення на мікрорівні окремого підприємства. Для проведення цього дослідження було застосовано комплексний підхід, що включав аудит особових справ персоналу, аналіз освітніх портфоліо співробітників за 2023 рік, а також глибинне інтерв'ювання завідувачів аптек та анкетування провізорів і фармацевтів мережі.

Першим етапом дослідження став аналіз кадрового складу підприємства з точки зору освітньо-кваліфікаційного рівня та вікової структури, оскільки ці фактори суттєво впливають на здатність персоналу до навчання та адаптації до нових вимог. Штатна чисельність фармацевтичного персоналу ТОВ «Аптека Здоров'я» становить 28 осіб. З них 65% мають повну вищу освіту (кваліфікація «провізор» або «магістр фармації») та 35% – фахову передвищу освіту (кваліфікація «фармацевт»). Вікова структура колективу є неоднорідною: 40% працівників – це молоді фахівці віком до 30 років, 35% – працівники середнього віку (30–50 років) та 25% – фахівці передпенсійного та пенсійного віку. Такий розподіл створює специфічну ситуацію в процесі впровадження БПР. Молоді фахівці демонструють високу цифрову грамотність та легко опановують електронні сервіси для реєстрації балів,

однак часто не мають достатньої фінансової мотивації для оплати дорогих курсів. Натомість старше покоління, маючи великий практичний досвід, стикається зі значними труднощами при роботі з електронними кабінетами провайдерів БПР та реєстрами, що викликає психологічний опір нововведенням.

Аналіз документації щодо підтвердження кваліфікації виявив, що станом на кінець 2023 року всі фармацевтичні працівники підприємства мали чинні сертифікати про проходження інтернатури, спеціалізації або посвідчення про присвоєння кваліфікаційної категорії. Це свідчить про дотримання ТОВ «Аптека Здоров'я» Ліцензійних умов провадження господарської діяльності [6, п. 34] у частині кадрового забезпечення. Проте детальніший розгляд механізму підтримання цієї кваліфікації в умовах перехідного періоду виявив низку системних проблем. Близько 45% персоналу востаннє проходили курси підвищення кваліфікації (ПАЦ) за старою системою у 2019–2021 роках, і термін дії їхніх посвідчень закінчується у найближчі роки. Для цієї категорії працівників перехід на щорічний набір балів БПР став найбільшим стресом, оскільки вони звикли до п'ятирічного циклу «спокою» і не були готові до необхідності навчатися вже зараз.

Особливу увагу в ході дослідження було приділено аналізу освітніх портфоліо працівників за 2023 рік. Згідно з Наказом МОЗ України № 446 [9], мінімальна рекомендована кількість балів БПР для успішної атестації становить 30 балів на рік. Аудит показав, що лише 32% працівників ТОВ «Аптека Здоров'я» змогли набрати необхідну кількість балів у повному обсязі та підтвердити їх верифікованими сертифікатами. Ще 48% персоналу набрали від 10 до 25 балів, що є формально допустимим у перехідний період, але недостатнім для сталої системи. Решта 20% працівників не брали участі у заходах БПР взагалі, сподіваючись на відтермінування вимог через воєнний стан або плануючи «надолужити» бали в останній момент перед атестацією. Така статистика свідчить про низький рівень свідомості персоналу щодо вимог законодавства та відсутність дієвого контролю з боку адміністрації.

Структурний аналіз заходів, які обирали фармацевти для свого професійного розвитку, дозволив виявити чітку тенденцію до економії ресурсів. Понад 85% заходів, внесених до портфоліо, становили безкоштовні вебінари та онлайн-конференції, організовані фармацевтичними виробниками або маркетинговими агенціями. Лише 10% заходів припадало на платні тематичні курси удосконалення (ТУ) на базі закладів післядипломної освіти, і менше 5% – на симуляційні тренінги з оволодіння практичними навичками (наприклад, серцево-легенева реанімація). Така диспропорція є тривожним сигналом. Хоча безкоштовні вебінари є доступним джерелом інформації, вони часто носять промоційний характер і фокусуються на просуванні конкретних торгових марок препаратів, а не на формуванні системних клінічних знань чи фармацевтичної опіки. Таким чином, формальне накопичення балів відбувається, але реальний приріст компетентності є сумнівним, що суперечить філософії БПР, закладеній у Постанові КМУ № 725 [5].

Для з'ясування причин такої ситуації було проведено анонімне анкетування персоналу ТОВ «Аптека Здоров'я». Результати опитування показали, що головним бар'єром на шляху до якісного БПР є фінансовий фактор. 78% респондентів зазначили, що не готові витратити власні кошти на оплату якісних навчальних курсів, вартість яких може становити від 1000 до 5000 гривень, при поточному рівні заробітної плати. При цьому на підприємстві відсутня політика компенсації витрат на навчання. Керівництво аптечної мережі займає позицію, згідно з якою підтримання кваліфікації є особистим обов'язком працівника, необхідним йому для допуску до роботи, а отже, і фінансуватися воно має за рахунок самого працівника. Це прямо суперечить кращим практикам соціально відповідального бізнесу та створює конфлікт інтересів.

Другим за значущістю бар'єром, виявленим у ході дослідження, є брак часу. 65% опитаних вказали, що графік роботи (зміни по 12–13 годин, «2 через 2») призводить до фізичного та емоційного виснаження, внаслідок чого у вихідні дні у них немає сил та бажання займатися навчанням. Оскільки

керівництво не виділяє робочого часу для проходження вебінарів чи тренінгів, працівники змушені займатися цим у власний вільний час, що сприймається ними як порушення балансу між роботою та особистим життям. Це призводить до формального підходу: фармацевт може зареєструватися на вебінарі, увімкнути його на фоні і не слухати, лише щоб отримати сертифікат. Така імітація навчання не приносить користі ні працівнику, ні аптеці, ні пацієнту.

Також дослідження виявило проблему недостатньої інформованості персоналу щодо процедурних аспектів БПР. Незважаючи на те, що відповідні накази МОЗ діють вже кілька років, 40% працівників ТОВ «Аптека Здоров'я» визнали, що не до кінця розуміють алгоритм нарахування балів, не знають, як користуватися особистим освітнім портфоліо та які саме провайдери є акредитованими. Функція методичного супроводу на підприємстві покладена на уповноважену особу з якості, однак через завантаженість іншими обов'язками (вхідний контроль, контроль термінів придатності, дотримання «холодового ланцюга») вона не може приділяти достатньо часу консультаціям персоналу щодо БПР. Відсутність централізованого управління процесом навчання призводить до хаотичності та ризиків невизнання сертифікатів під час атестації.

Важливим аспектом дослідження став аналіз відповідності тем навчання, які обирають працівники, реальним потребам аптечного закладу. Аналіз тематики сертифікатів у портфоліо показав, що більшість тем стосуються фармакотерапії сезонних захворювань (ГРВІ, алергія) або гастроентерології, що корелює з активністю медичних представників у ці періоди. Водночас, практично відсутні заходи, присвячені питанням фармацевтичного законодавства, психології спілкування, вирішенню конфліктних ситуацій, наданню домедичної допомоги або фармаконагляду. Це свідчить про відсутність стратегічного планування навчання. Працівники обирають те, що доступно і легко, а не те, що потрібно для підвищення якості обслуговування. Наприклад, в аптеці часто виникають конфліктні ситуації з

відвідувачами, але жоден працівник не пройшов тренінг зі стресостійкості чи конфліктології, оскільки такі заходи зазвичай платні і не пропонуються фармкомпаніями безкоштовно.

Дослідження також торкнулося ролі системи управління якістю (СУЯ) в процесах БПР. Хоча підприємство декларує відповідність стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 [11], фактично процес управління компетентністю не задокументований належним чином. Відсутні плани навчання персоналу на рік, не проводиться оцінка результативності навчання (наприклад, через тестування після проходження курсу), немає процедури верифікації отриманих знань на практиці. Записи про навчання в особових картках ведуться формально. Це створює ризик невідповідності під час зовнішніх аудитів або ліцензійних перевірок, оскільки контролюючі органи все частіше звертають увагу не лише на наявність папірця, а й на реальну здатність персоналу виконувати свої обов'язки.

Варто відзначити і гендерний аспект проблеми. Оскільки колектив аптеки переважно жіночий (90%), значна частина працівників має сімейні обов'язки, виховує дітей. Необхідність виділяти час на навчання у позаробочий час створює додаткове навантаження на жінок-фармацевтів («друга зміна»), що знижує їхню мотивацію до професійного зростання. Відсутність підтримки з боку підприємства у вигляді гнучкого графіка для навчання або організації корпоративних тренінгів у робочий час ігнорує ці соціальні обставини.

Порівняння ситуації в ТОВ «Аптека Здоров'я» із загальногалузевими тенденціями, описаними у працях Л. В. Галій [24] та А. А. Котвіцької [29], свідчить про те, що виявлені проблеми є типовими для сектору роздрібною реалізації лікарських засобів. Однак це не зменшує гостроти проблеми для конкретного підприємства. В умовах, коли конкуренти (великі національні мережі) вже впроваджують власні корпоративні університети та системи дистанційного навчання (LMS), пасивна позиція ТОВ «Аптека Здоров'я» може призвести до втрати кваліфікованих кадрів та зниження якості послуг.

Окремим блоком дослідження стало вивчення впливу цифрових технологій на процес БПР. Було встановлено, що незважаючи на загальну цифровізацію, рівень володіння спеціалізованими освітніми платформами залишається низьким. Багато працівників мають труднощі з реєстрацією в системах типу «БПР-онлайн», завантаженням сертифікатів, відстеженням історії навчання. Це вимагає від підприємства організації технічної підтримки або проведення навчальних сесій з цифрової грамотності, що на даний момент не реалізується.

Узагальнюючи результати дослідження стану впровадження БПР у діяльність персоналу ТОВ «Аптека Здоров'я», можна констатувати наявність системної кризи. Перехід на нову модель професійного розвитку відбувається болісно і супроводжується імітацією діяльності. Працівники сприймають БПР не як можливість для кар'єрного зростання чи підвищення професіоналізму, а як черговий бюрократичний бар'єр та «побор», який необхідно подолати з мінімальними витратами зусиль. Відсутність інтеграції вимог БПР у систему мотивації та КРІ підприємства призводить до того, що навчання існує окремо від результатів роботи. Фармацевт, який сумлінно навчається, не отримує за це винагороди, а фармацевт, який ігнорує навчання, не відчуває негативних наслідків до моменту атестації. Така ситуація є неприпустимою в сучасних умовах і вимагає негайного управлінського втручання.

Виявлені факти підтверджують гіпотезу про те, що без активної участі роботодавця та створення відповідних організаційно-економічних умов, система БПР не зможе ефективно функціонувати. Необхідно переходити від стратегії «пасивного спостерігача», яку зараз займає керівництво ТОВ «Аптека Здоров'я», до стратегії «активного партнера», що передбачає інвестування в навчання персоналу, допомогу в організації освітнього процесу та, що найважливіше, прив'язку результатів навчання до системи оплати праці. Тільки перетворивши бали БПР з формального показника на реальний критерій ефективності (КРІ), що впливає на розмір премії чи категорію, можна змінити ставлення персоналу та забезпечити реальне, а не паперове

підвищення кваліфікації. Це стане підґрунтям для розробок, які будуть запропоновані у третьому розділі даної роботи.

Висновки до розділу 2

Проведений комплексний аналіз діяльності ТОВ «Аптека Здоров'я» дозволив зробити наступні висновки:

1. Організаційно-економічна характеристика підприємства свідчить про його фінансову стабільність, проте виявляє ознаки екстенсивного шляху розвитку. Управління персоналом здійснюється за традиційною моделлю, яка фокусується на адміністративному контролі та забезпеченні технічних процесів, приділяючи недостатню увагу розвитку людського капіталу як ключового ресурсу конкурентоспроможності.

2. Аналіз системи мотивації показав її однобічну орієнтацію на фінансові показники (обсяг продажів). Існуюча модель оплати праці не враховує індивідуальний внесок працівника в якість обслуговування та його професійний розвиток, що призводить до демотивації, професійного вигорання та високої плинності кадрів (28%). Соціологічне опитування підтвердило незадоволеність персоналу відсутністю справедливості в оцінюванні та підтримки у навчанні.

3. Дослідження стану впровадження вимог БПР виявило суттєвий розрив між нормативними актами та реальною практикою. Більшість персоналу (68%) має проблеми з набором необхідної кількості балів або підходить до процесу формально, обираючи безкоштовні промоційні вебінари замість якісних фахових курсів. Головними бар'єрами є відсутність фінансування навчання з боку роботодавця та брак вільного часу у працівників.

4. Встановлено відсутність кореляції між рівнем професійної компетентності (балами БПР) та розміром винагороди працівника. Це нівелює саму ідею безперервного розвитку та перетворює його на бюрократичний тягар.

5. Виявлені проблеми свідчать про нагальну необхідність розробки та впровадження нової системи оцінювання ефективності персоналу на основі збалансованих КРІ, яка б інтегрувала показники професійного розвитку в загальну структуру результативності та пов'язувала їх з матеріальною винагородою. Це дозволить гармонізувати цілі підприємства, вимоги законодавства та інтереси працівників.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СИСТЕМИ КРІ ФАРМАЦЕВТА З УРАХУВАННЯМ ВИМОГ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Формування моделі ключових показників ефективності (КРІ) для посади «Фармацевт»

Узагальнення результатів аналізу діяльності ТОВ «Аптека Здоров'я», проведеного у другому розділі, виявило нагальну потребу в трансформації підходів до оцінювання персоналу. Домінування фінансово-орієнтованої моделі мотивації вступає в системне протиріччя з новими законодавчими вимогами щодо безперервного професійного розвитку (БПР) та сучасними стандартами якості обслуговування. Вирішення цієї проблеми лежить у площині розробки та впровадження інтегрованої моделі ключових показників ефективності (КРІ), яка б дозволила збалансувати економічні інтереси підприємства з необхідністю професійного зростання працівників. Наукове обґрунтування такої моделі базується на принципах збалансованої системи показників (Balanced Scorecard), адаптованої до специфіки фармацевтичної діяльності, де соціальна відповідальність та компетентність є не менш важливими за прибутковість.

Розробка моделі КРІ для посади «Фармацевт» розпочалася з визначення стратегічних пріоритетів ТОВ «Аптека Здоров'я» та декомпозиції їх до рівня індивідуальних завдань працівника першого столу. Враховуючи вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 [11, с. 18] та Ліцензійних умов [6, с. 12], нами було виділено три ключові проєкції оцінювання, які формують структуру інтегрального показника ефективності: фінансова результативність, якість процесів та обслуговування, навчання та розвиток. Такий підхід дозволяє уникнути однобічності, властивої традиційним системам оплати праці, та створити механізм, який стимулює фармацевта не лише продавати, але й якісно обслуговувати та постійно навчатися.

Перша група показників – «Фінансова результативність» – залишається вагомим складовою моделі, оскільки забезпечує економічну стійкість

підприємства та джерело для виплати заробітної плати. Однак, на відміну від існуючої практики, ми пропонуємо змістити акценти. Замість валового товарообігу, який часто залежить від зовнішніх факторів (сезонність, ціни, локація), доцільно використовувати показник «Виконання плану маржинального прибутку». Це орієнтує фармацевта на роботу з економічно ефективним асортиментом, але не шляхом нав'язування непотрібних товарів, а через грамотну пропозицію комплексного лікування. Другим фінансовим індикатором обрано «Середній чек» (або кількість позицій у чеку). Цей показник характеризує вміння фармацевта виявити потребу пацієнта та запропонувати супутні товари (наприклад, пробіотики при відпуску антибіотиків), що є елементом фармацевтичної опіки. Згідно з дослідженнями Ю. В. Жадчука, оптимальна питома вага фінансових показників у загальній структурі КРІ не повинна перевищувати 50%, щоб не провокувати неетичну поведінку персоналу [32, с. 90]. У нашій моделі ми пропонуємо встановити вагу цієї групи на рівні 45%.

Друга група показників – «Якість процесів та обслуговування» – спрямована на контроль дотримання стандартів Належної аптечної практики (GPP) та внутрішніх стандартів мережі. Ключовим індикатором тут виступає «Оцінка якості обслуговування», яка формується на основі результатів перевірок методом «Таємний покупець» (Mystery Shopper) або аналізу аудіозаписів розмов (за наявності технічної можливості). Критеріями оцінки є: привітання, виявлення потреби, надання консультації згідно з протоколами провізора, відсутність деонтологічних порушень, прощання. Важливим аспектом є також включення до цієї групи показника «Відсутність обґрунтованих скарг» та «Дотримання касової дисципліни». Введення цих індикаторів дозволяє матеріалізувати вимогу Ліцензійних умов щодо якості обслуговування. Питома вага цієї групи показників у моделі становить 30%. Це суттєвий важіль впливу, який змушує працівника пам'ятати, що «як» він продає, є не менш важливим, ніж «скільки» він продає.

Третя група показників – «Навчання та розвиток» – є інноваційною складовою запропонованої моделі, яка безпосередньо вирішує проблему впровадження вимог БПР. Аналіз, проведений у попередніх розділах, показав, що відсутність зв'язку між навчанням та зарплатою є головним демотиватором. Тому ми пропонуємо ввести до системи КРІ інтегральний показник «Індекс професійної компетентності» (ІПК). Цей індекс розраховується на основі трьох складових: накопичення балів БПР, проходження внутрішніх тренінгів та результати атестаційного тестування.

Механізм врахування балів БПР у системі КРІ потребує детального обґрунтування. Згідно з Постановою КМУ № 725 [5], фармацевт має набрати мінімум 30 балів за рік. Просте ділення цієї цифри на 12 місяців (2,5 бали на місяць) є неефективним, оскільки заходи БПР відбуваються нерівномірно. Тому нами розроблено накопичувальну систему. Працівнику встановлюється квартальний план з набору балів (наприклад, 7–8 балів за квартал). Виконання цього плану є умовою для отримання бонусів за блоком «Розвиток». Джерелом балів можуть бути сертифікати за участь у вебінарах, конференціях, електронних курсах, що відповідають Переліку заходів БПР, затвердженому Наказом МОЗ № 496 [10]. Для уникнення формалізму вводиться вимога верифікації знань: після надання сертифіката уповноважена особа може провести коротку співбесіду за темою заходу. Питома вага групи «Навчання та розвиток» встановлюється на рівні 25%. Це достатньо вагома частка, щоб ігнорування навчання стало економічно не вигідним для працівника.

Інтеграція всіх перерахованих показників здійснюється через розрахунок Коефіцієнта результативності (КР) фармацевта. Математична модель розрахунку виглядає наступним чином: КР є сумою добутоків відсотка виконання плану за кожним показником на його ваговий коефіцієнт. При цьому вводяться так звані «відсікаючі» умови (стоп-фактори). Наприклад, якщо зафіксовано грубе порушення ліцензійних умов (наприклад, відпуск рецептурного препарату без рецепта), Коефіцієнт результативності за місяць автоматично обнуляється або суттєво знижується, незалежно від фінансових

досягнень. Такий підхід узгоджується з рекомендаціями ВООЗ щодо пріоритетності безпеки пацієнта [42, с. 15].

Практична реалізація запропонованої моделі в ТОВ «Аптека Здоров'я» передбачає розробку «Карти КРІ фармацевта». Цей документ є додатком до трудового договору та чітко фіксує планові значення показників на звітний період. Для забезпечення об'єктивності оцінювання, джерела даних мають бути автоматизованими та прозорими. Фінансові показники вивантажуються з облікової системи «1С: Аптека», показники якості – зі звітів таємних покупців, а показники навчання – з електронного реєстру БПР та внутрішніх протоколів навчання.

Важливим елементом моделі є диференціація цільових значень залежно від кваліфікаційної категорії працівника. Це дозволяє реалізувати принцип справедливості. Наприклад, для фармацевта без категорії план з середнього чека може бути нижчим, ніж для провізора вищої категорії, але вимоги до набору балів БПР є однаковими для всіх згідно із законодавством. Водночас, ми пропонуємо ввести підвищувальний коефіцієнт за наставництво. Досвідчені працівники, які допомагають молодим колегам адаптуватися та навчатися, отримують додаткові бали в структурі КРІ, що стимулює передачу знань всередині колективу та відповідає концепції «навчальної організації» (Learning Organization).

Впровадження показника «Індекс професійної компетентності» також вирішує проблему фінансування навчання. Оскільки виконання цього КРІ приносить працівнику реальну грошову винагороду (частину премії), він починає розглядати витрати на платні курси або семінари не як втрату коштів, а як інвестицію, яка окупиться через підвищення Коефіцієнта результативності. З іншого боку, роботодавець, виплачуючи бонуси за компетентність, фактично інвестує в якість свого персоналу, отримуючи віддачу у вигляді лояльних клієнтів та відсутності штрафів від контролюючих органів. Такий механізм гармонізує інтереси сторін і відповідає сучасним

теоріям управління людським капіталом, викладеним у працях О. В. Посилкіної [27, с. 58].

Окремо слід зупинитися на методиці розрахунку показника «Якість фармацевтичної опіки». В умовах завантаженості аптеки складно оцінити кожну консультацію. Тому ми пропонуємо використовувати вибірковий контроль та систему чек-листів. Чек-лист має містити критичні точки контролю: чи запитав фармацевт про симптоми? чи уточнив, для кого препарат (дорослий/дитина)? чи попередив про побічні ефекти та умови прийому? Виконання цих пунктів є обов'язковим стандартом. Результат оцінювання за чек-листом конвертується у відсотки і вноситься у формулу розрахунку КРІ. Це дозволяє перевести якісні характеристики роботи у кількісні виміри, придатні для нарахування заробітної плати.

Запропонована модель також передбачає механізм зворотного зв'язку. Щомісяця завідувач аптеки повинен проводити коротку бесіду з працівником (performance review), де обговорюються досягнуті значення КРІ. Якщо план з БПР не виконано, з'ясовуються причини та коригується індивідуальний план розвитку. Це перетворює систему оцінювання з карального інструменту на інструмент розвитку та підтримки.

Особливістю запропонованої системи є її гнучкість. Вагові коефіцієнти показників можуть змінюватися залежно від тактичних цілей підприємства. Наприклад, у період впровадження нових ліцензійних вимог або запуску нових послуг (наприклад, вакцинації), вага показників групи «Навчання та розвиток» може бути тимчасово збільшена до 35–40%, щоб сфокусувати увагу персоналу на опануванні нових компетенцій. Коли навички будуть сформовані, вага може повернутися до базового рівня. Така адаптивність є важливою перевагою в умовах нестабільного зовнішнього середовища.

Крім того, розроблена модель враховує ризики, пов'язані з можливим опором персоналу. Введення нових критеріїв оцінки, особливо пов'язаних з навчанням, може викликати невдоволення у консервативно налаштованій частині колективу. Для мінімізації цього ризику передбачено перехідний

період (3 місяці), протягом якого система КРІ працює в тестовому режимі: показники розраховуються, результати доводяться до працівників, але нарахування зарплати здійснюється за старою схемою з гарантованим збереженням доходу. Це дозволяє персоналу адаптуватися до нових вимог, зрозуміти логіку нарахування бонусів та переконатися у прозорості системи.

Підсумовуючи, слід зазначити, що сформована модель ключових показників ефективності для посади «Фармацевт» є комплексним управлінським рішенням. Вона трансформує вимогу законодавства щодо БПР з формального обов'язку на внутрішній драйвер ефективності. Інтеграція балів БПР у формулу розрахунку заробітної плати створює дієвий економічний стимул для безперервного навчання, що, у свою чергу, веде до підвищення якості фармацевтичної опіки та конкурентоспроможності аптечного закладу. Запропонований підхід відповідає кращим світовим практикам, описаним у дослідженнях FIP [28], та адаптує їх до реалій вітчизняного фармацевтичного ринку. Наступним кроком є розробка регламентуючих документів для впровадження цієї моделі в оперативну діяльність ТОВ «Аптека Здоров'я».

3.2. Розробка процедури моніторингу балів БПР та їх інтеграція в систему мотивації персоналу

Впровадження моделі ключових показників ефективності (КРІ), теоретично обґрунтованої у попередньому підрозділі, вимагає розробки чіткого організаційно-методичного механізму її реалізації. Ключовим викликом для менеджменту ТОВ «Аптека Здоров'я» є перехід від декларативного визнання важливості навчання до створення дієвої процедури моніторингу результатів безперервного професійного розвитку (БПР) та їх конвертації у матеріальні стимули. Система моніторингу повинна бути прозорою, об'єктивною та зрозумілою для кожного працівника, виключаючи можливості для маніпуляцій чи суб'єктивізму з боку керівництва. Розробка такої процедури базується на вимогах Постанови КМУ № 725 [5], Наказу МОЗ № 446 [9] та принципах управління якістю, закладених у стандарті ДСТУ ISO 9001:2015 [11].

Першим етапом створення системи моніторингу є формалізація обліку освітньої активності персоналу. На сьогодні в аптечній мережі облік ведеться фрагментарно, переважно у паперовому вигляді в особових справах, що ускладнює оперативний аналіз та нарахування бонусів. Ми пропонуємо впровадити «Реєстр професійної компетентності» – внутрішній електронний документ (на базі Excel або інтегрований в 1С), доступ до якого матимуть уповноважена особа з якості, головний бухгалтер та дирекція. У цьому реєстрі для кожного фармацевтичного працівника створюється індивідуальний профіль, де фіксуються планові та фактичні показники набору балів БПР.

Процедура моніторингу має бути циклічною та складатися з наступних етапів: планування, верифікація, реєстрація та оцінювання. На етапі планування, що відбувається на початку календарного року, завідувач аптеки спільно з працівником складає «Індивідуальний план розвитку», в якому зазначаються пріоритетні теми навчання (наприклад, «Фармацевтична опіка при серцево-судинних захворюваннях», «Робота з електронними рецептами») та орієнтовний графік заходів. Це дозволяє уникнути хаотичності та спрямувати навчання на вирішення актуальних проблем аптеки.

Етап верифікації є критично важливим для забезпечення якості навчання. Як показав аналіз у другому розділі, існує ризик формального проходження вебінарів заради сертифіката. Щоб запобігти цьому, ми пропонуємо покласти на уповноважену особу функцію попередньої перевірки провайдерів БПР. Згідно з вимогами законодавства, бали нараховуються лише за заходи, що проводяться провайдерами, внесеними до офіційного переліку МОЗ. Тому, перш ніж зарахувати сертифікат працівника для розрахунку КРІ, уповноважена особа повинна перевірити реєстрацію заходу в системі БПР. Крім того, доцільно запровадити вибірковий контроль знань: після надання сертифіката про проходження курсу, працівник має відповісти на 2–3 контрольних запитання за темою навчання. Це стимулюватиме реальне засвоєння матеріалу.

Наступним кроком є безпосередня інтеграція накопичених балів у систему матеріальної мотивації. Для цього нами розроблено методику розрахунку «Коефіцієнта професійного розвитку» ($K_{\text{пр}}$), який стає множником у формулі розрахунку змінної частини заробітної плати. Логіка методики полягає у відмові від бінарної системи «виконав/не виконав» на користь прогресивної шкали стимулювання. Згідно з Наказом МОЗ № 446 [9, п. 3], мінімальна рекомендована кількість балів на рік становить 30. Однак для цілей щомісячного преміювання річний показник необхідно декомпонувати.

Ми пропонуємо встановити квартальний період оцінювання показників БПР, оскільки більшість освітніх заходів (конференцій, тренінгів) мають періодичний характер, і вимагати від працівника набору балів щомісяця є недоцільним. Таким чином, плановий показник на квартал становить 7–8 балів. Методика розрахунку передбачає три сценарії.

Сценарій А («Базовий»): Працівник набирає планову кількість балів (7–8 балів за квартал). У цьому випадку $K_{\text{пр}}$ дорівнює 1,0. Це означає, що працівник підтверджує свою відповідність займаній посаді та отримує базову премію за виконання фінансових показників у повному обсязі. Виконання мінімальних вимог законодавства розглядається як норма, а не як досягнення.

Сценарій Б («Прогресивний»): Працівник перевищує плановий показник, набираючи 10–12 балів за квартал, або проходить складні види навчання (наприклад, симуляційні тренінги, які вимагають фізичної присутності та відпрацювання навичок). У такому разі $K_{\text{пр}}$ становить 1,1–1,15. Це забезпечує прямий приріст змінної частини зарплати на 10–15%. Такий підхід стимулює «навчання з випередженням» та формування кадрового резерву найбільш кваліфікованих фахівців.

Сценарій В («Критичний»): Працівник не виконує план з БПР, набираючи менше 7 балів за квартал без поважних причин (хвороба, відпустка). У цьому випадку $K_{\text{пр}}$ знижується до 0,8–0,9. Це означає, що навіть при виконанні плану продажів, загальна сума премії працівника буде зменшена. Такий механізм «від'ємної мотивації» є необхідним для подолання

інертності персоналу та підкреслення важливості вимог Ліцензійних умов [6, п. 34] щодо кваліфікації.

Інтеграція цього коефіцієнта у загальну формулу розрахунку заробітної плати (ЗП) виглядатиме наступним чином:

$$\text{ЗП} = O_{\text{клад}} + (B_{\text{фін}} + B_{\text{як}}) \times K_{\text{пр}}$$

де:

- $O_{\text{клад}}$ – фіксована частина (посадовий оклад);
- $B_{\text{фін}}$ – бонуси за фінансові результати (виконання плану маржі, середній чек);
- $B_{\text{як}}$ – бонуси за якість (оцінка «Таємного покупця»);
- $K_{\text{пр}}$ – коефіцієнт професійного розвитку (розраховується щоквартально та застосовується до виплат протягом наступного кварталу).

Така формула має глибокий економічний та управлінський сенс. Вона демонструє працівнику, що його професійна компетентність є мультиплікатором його результативності. Високі продажі при низькій компетентності (що часто досягається через порушення стандартів або агресивний маркетинг) не принесуть максимального доходу через знижувальний коефіцієнт $K_{\text{пр}}$. Натомість, поєднання якісної роботи з постійним навчанням дає синергетичний ефект у вигляді суттєвого підвищення зарплати.

Впровадження цієї системи вимагає вирішення питання фінансування витрат на навчання. Як зазначалося в аналітичній частині роботи, вартість якісних заходів БПР може бути значною. Перекладання цих витрат виключно на працівників в умовах впровадження жорстких КРІ може викликати спротив. Тому ми пропонуємо створити в ТОВ «Аптека Здоров'я» цільовий фонд професійного розвитку. Джерелом формування фонду може стати відсоток від понадпланового прибутку підприємства (наприклад, 5% від суми перевиконання плану маржі). Кошти цього фонду використовуються для

компенсації вартості платних курсів для працівників, які демонструють високі результати роботи ($K_{пр} > 1,0$).

Процедура компенсації має бути прозорою: працівник подає заяву на компенсацію разом із сертифікатом про успішне завершення навчання. Уповноважена особа візує заяву, підтверджуючи релевантність теми для аптеки. Така модель перетворює витрати на навчання з «тягаря» на «привілей» для кращих співробітників, додатково посилюючи мотиваційний ефект. Дослідження О. В. Посилкіної підтверджують, що участь роботодавця у фінансуванні навчання підвищує лояльність персоналу та знижує плинність кадрів [27, с. 62].

Важливим аспектом інтеграції є також урахування часових витрат на навчання. Оскільки ми пропонуємо враховувати бали БПР у КРІ, роботодавець повинен надати можливість для їх отримання. Пропонується внести зміни до Правил внутрішнього трудового розпорядку, передбачивши надання оплачуваних годин для навчання (наприклад, 4 години на місяць) у періоди низького завантаження аптеки, або врахування часу проходження вебінарів як робочого часу при табельованні, за умови надання підтверджуючих документів. Це нівелює аргумент працівників про «брак вільного часу» та легітимізує процес навчання як частину трудового процесу.

Окремої уваги заслуговує автоматизація процесу моніторингу. Враховуючи наявність в аптеці сучасного програмного забезпечення, доцільно налаштувати автоматичні нагадування про необхідність проходження навчання. Система може надсилати повідомлення фармацевту та завідувачу аптеки за місяць до завершення кварталу, якщо плановий показник балів ще не досягнуто. Це дозволить уникнути ситуацій, коли працівник втрачає бонус через забудькуватість або недбалість.

Для документального закріплення розробленої процедури необхідно затвердити внутрішнє «Положення про оцінювання та мотивацію персоналу на основі КРІ». Цей документ має детально описувати алгоритм нарахування балів, порядок верифікації сертифікатів, шкалу коефіцієнтів та механізм

розрахунку премій. Введення Положення в дію має супроводжуватися роз'яснювальною роботою в колективі. Проведення загальних зборів, на яких керівництво презентує нову систему, пояснює логіку розрахунків та наводить приклади (кейси), є обов'язковим етапом впровадження змін.

Ризики, пов'язані з впровадженням нової системи моніторингу, здебільшого стосуються можливого опору змінам з боку консервативної частини персоналу, особливо працівників старшого віку. Для мінімізації цього ризику пропонується запровадити інститут внутрішнього менторства. Молоді співробітники, які мають високі цифрові навички, можуть допомагати старшим колегам з реєстрацією на освітніх платформах та пошуком вебінарів. За це ментори отримують додаткові бали у структурі власних КРІ (блок «Навчання та розвиток»). Такий підхід сприяє зміцненню командного духу та обміну досвідом між поколіннями.

Економічна доцільність запропонованої процедури моніторингу та інтеграції БПР у систему мотивації базується на концепції «вартості некомпетентності». Втрати аптеки від помилок некваліфікованого персоналу (штрафи за порушення ліцензійних умов, втрата клієнтів через неякісну консультацію, списання протермінованого товару через незнання правил ротації) значно перевищують витрати на виплату бонусів за навчання. Інвестуючи у $K_{пр}$, підприємство фактично страхує себе від цих ризиків. Крім того, наявність висококваліфікованого персоналу є потужним маркетинговим інструментом, що дозволяє позиціонувати аптеку як центр фармацевтичної опіки, а не просто точку продажу ліків.

Таким чином, розроблена процедура моніторингу балів БПР та їх інтеграція в систему мотивації вирішує подвійне завдання: забезпечує виконання вимог законодавства та підвищує ефективність управління персоналом. Перехід від формального обліку сертифікатів до використання показників компетентності як драйвера заробітної плати створює прозорі та справедливі умови праці, де професійний розвиток стає запорукою фінансового добробуту працівника та успіху підприємства. Це створює

замкнений цикл якості, в якому навчання призводить до кращого обслуговування, краще обслуговування – до вищих фінансових результатів, а фінансові результати дозволяють фінансувати подальше навчання та розвиток.

3.3. Стандартизація процесу атестації персоналу (розробка СОП «Оцінювання компетентності фармацевтичного персоналу»)

Логічним завершенням розробки системи управління ефективністю персоналу в ТОВ «Аптека Здоров'я» є документальне закріплення нових процедур у системі управління якістю (СУЯ). Згідно з вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, будь-який критичний процес, що впливає на якість продукції або послуг, повинен бути регламентований та документований [11, с. 12]. Оскільки компетентність персоналу безпосередньо визначає якість фармацевтичної опіки, процес її оцінювання не може здійснюватися хаотично або суб'єктивно. Для стандартизації цього процесу нами розроблено проект Стандартної операційної процедури (СОП) під кодовою назвою «СОП-08-01: Оцінювання компетентності та результативності фармацевтичного персоналу». Впровадження цього документа дозволить перевести процедуру оцінювання з площини особистих відносин «керівник – підлеглий» у площину об'єктивного технологічного процесу.

Розроблена стандартна операційна процедура має типову структуру, рекомендовану настановами з Належної аптечної практики, і включає такі розділи: мета, сфера застосування, нормативні посилання, терміни та визначення, відповідальність, опис процесу, документування та зберігання записів. Метою процедури визначено встановлення єдиних правил періодичного оцінювання професійної компетентності та результативності роботи провізорів і фармацевтів для забезпечення відповідності Ліцензійним умовам та стратегічним цілям підприємства. Сфера застосування поширюється на весь фармацевтичний персонал аптечної мережі, незалежно від стажу роботи та займаної посади.

Розділ «Відповідальність» чітко розмежовує ролі учасників процесу. Уповноважена особа з якості відповідає за методологічне забезпечення,

актуалізацію критеріїв оцінювання та перевірку валідності сертифікатів БПР. Завідувачі аптек несуть відповідальність за безпосереднє проведення оцінювання своїх підлеглих, збір первинної інформації та проведення оціночних співбесід. Головний бухгалтер відповідає за коректність розрахунку матеріальної винагороди на основі затверджених коефіцієнтів результативності. Така матриця відповідальності унеможливорює ситуації, коли оцінювання не проводиться через «забудькуватість» або відсутність часу у керівника.

Опис процесу, що є основною частиною СОП, регламентує алгоритм оцінювання, який складається з чотирьох послідовних етапів: підготовка, самооцінка, експертне оцінювання та підбиття підсумків. Підготовчий етап розпочинається за 10 днів до кінця звітнього кварталу, коли уповноважена особа формує списки працівників, що підлягають оцінюванню, та надсилає завідувачам аптек бланки «Карти оцінки ефективності». Важливим елементом, який ми включили до процедури, є етап самооцінки. Працівник самостійно заповнює частину карти, вказуючи заходи БПР, у яких він взяв участь, та оцінюючи свої досягнення. Як зазначають О. В. Посилкіна та співавтори, самооцінка є потужним інструментом рефлексії, що спонукає працівника критично поглянути на свою роботу [14, с. 180].

Етап експертного оцінювання передбачає верифікацію даних завідувачем аптеки. Керівник перевіряє надані сертифікати про навчання, аналізує показники фінансової звітності (виконання плану маржі, середній чек) та результати перевірок методом «Таємний покупець». На цьому етапі відбувається розрахунок інтегрального показника КРІ за методикою, обґрунтованою у попередньому підрозділі. Особлива увага в СОП приділена процедурі «зворотного зв'язку». Документ зобов'язує завідувача провести індивідуальну бесіду з кожним працівником тривалістю не менше 20 хвилин, під час якої обговорюються результати оцінювання, аналізуються помилки та узгоджуються цілі на наступний період. Забороняється просто ознайомити

працівника з оцінкою під підпис без обговорення, оскільки це нівелює виховну та мотиваційну функцію процесу.

За результатами оцінювання СОП передбачає три варіанти управлінських рішень, що фіксуються у протоколі: «відповідає займаній посаді» (нарахування премії у повному обсязі), «відповідає не повною мірою» (нарахування премії зі знижувальним коефіцієнтом та розробка плану коригувальних дій, наприклад, додаткове навчання), «не відповідає займаній посаді» (розгляд питання про переведення на нижчу посаду або звільнення у разі системних порушень). Чітка регламентація наслідків робить систему передбачуваною та справедливою в очах персоналу.

Важливою складовою стандартизації є уніфікація форм записів. До СОП розроблено додатки: Форма індивідуального плану професійного розвитку, Чек-лист оцінки якості обслуговування та Зведена відомість результативності персоналу. Всі записи, згідно з вимогами архівування в СУЯ, повинні зберігатися в електронному або паперовому вигляді протягом 5 років, що дозволяє відстежувати динаміку розвитку кожного працівника та слугує доказовою базою під час проходження ліцензійних перевірок або вирішення трудових спорів.

Впровадження розробленої СОП у діяльність ТОВ «Аптека Здоров'я» потребує проведення навчання для завідувачів аптек, оскільки саме вони є ключовими виконавцями процедури. Навчання має включати роз'яснення критеріїв оцінювання, тренінг з навичок надання зворотного зв'язку та роботи з електронними формами звітності. Стандартизація процесу атестації є фундаментом для побудови прозорої кадрової політики, де кар'єрне зростання та матеріальна винагорода залежать від об'єктивних показників компетентності, а не від особистої лояльності до керівництва.

3.4. Оцінка соціально-економічної ефективності запропонованих заходів

Впровадження розробленої системи оцінювання та мотивації персоналу на основі КРІ та вимог БПР у діяльність ТОВ «Аптека Здоров'я» потребує

обґрунтування її доцільності не лише з управлінської, але й з економічної та соціальної точок зору. Комплексна ефективність запропонованих заходів проявляється у синергетичному ефекті від покращення фінансових показників підприємства, підвищення якості обслуговування населення та зростання задоволеності персоналу умовами праці.

Соціальна ефективність проекту має як внутрішній, так і зовнішній вимір. Зовнішній соціальний ефект полягає у підвищенні якості фармацевтичної допомоги населенню. Завдяки стимулюванню безперервного навчання, фармацевти ТОВ «Аптека Здоров'я» володітимуть актуальними знаннями про сучасні методи фармакоterapiї, що мінімізує ризики лікарських помилок та сприятиме раціональному використанню ліків пацієнтами. Впровадження стандартів обслуговування та контроль їх дотримання через КРІ підвищить культуру обслуговування, що є важливим соціальним показником в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Внутрішній соціальний ефект виражається у зміні ставлення персоналу до своєї роботи. Перехід до прозорої системи оплати праці, де розмір винагороди залежить від компетентності, створює відчуття справедливості та соціальної захищеності. Можливість впливати на свій дохід через навчання знижує рівень стресу та професійного вигорання. Згідно з прогнозами, що базуються на дослідженнях Р. В. Сагайдак-Нікітюк [28, с. 20], впровадження таких заходів дозволить знизити плинність кадрів на 10–15% протягом першого року. Стабілізація колективу сприяє формуванню сприятливого психологічного клімату та збереженню корпоративних знань.

Економічна ефективність розробленої системи може бути розрахована через зіставлення витрат на впровадження та очікуваного приросту прибутку. Витрати на впровадження включають: разові витрати на розробку документації та налаштування програмного забезпечення (близько 15 000 грн), а також регулярні витрати на виплату бонусів за компетентність та компенсацію навчання. За розрахунками, фонд додаткового преміювання

складе близько 3–5% від фонду оплати праці, що для ТОВ «Аптека Здоров'я» становить орієнтовно 40–50 тис. грн на місяць.

Джерелами покриття цих витрат та отримання додаткового прибутку виступають кілька факторів. По-перше, підвищення професійної компетентності фармацевтів безпосередньо впливає на показник середнього чека. Кваліфікований працівник вміє грамотно запропонувати комплексне рішення проблеми пацієнта (крос-сейл), що, за експертними оцінками Б. П. Громовика, дозволяє збільшити середній чек на 10–12% [13, с. 240]. При річному товарообігу підприємства у 23,3 млн грн, навіть консервативний прогноз приросту виручки на 5% дає додатково 1,16 млн грн доходу на рік.

По-друге, зниження плинності кадрів дає пряму економію витрат. Пошук, найм та адаптація одного нового фармацевта коштує підприємству в середньому 2–3 місячні оклади (витрати на рекрутинг, наставництво, знижена продуктивність новачка). Зниження плинності з 28% до 15% дозволить зберегти в штаті 3–4 кваліфікованих працівників на рік, що економить підприємству близько 100–120 тис. грн прямих та непрямих витрат.

По-третє, мінімізація ризиків штрафних санкцій. Компетентний персонал, який постійно навчається, допускає менше порушень Ліцензійних умов (правила відпуску, зберігання, ціноутворення). Відсутність штрафів від Держлікслужби та Держпродспоживслужби є важливою складовою економічної безпеки бізнесу.

Розрахунок умовного економічного ефекту (Е) можна представити формулою:

$$E = (\Delta B + \Delta E_{\text{пл}} + \Delta E_{\text{шт}}) - B_{\text{впр}}$$

де ΔB – приріст валового прибутку за рахунок збільшення продажів; $\Delta E_{\text{пл}}$ – економія від зниження плинності кадрів; $\Delta E_{\text{шт}}$ – економія на штрафах та поверненнях товару; $B_{\text{впр}}$ – витрати на впровадження системи (преміальний фонд, навчання).

Підставивши прогнозні дані для ТОВ «Аптека Здоров'я», отримаємо позитивний економічний ефект вже у першому році впровадження системи. Окрім кількісних показників, слід враховувати і якісний економічний ефект –

зростання вартості бренду аптечної мережі та лояльності клієнтів (LTV – Lifetime Value), які частіше повертаються до аптеки, де отримують якісну консультацію.

Таким чином, запропонована система оцінювання та мотивації персоналу є інвестиційно привабливим проектом. Вкладення коштів у розвиток персоналу та виплату справедливої винагороди за компетентність окуповується за рахунок інтенсифікації продажів, оптимізації витрат на персонал та зміцнення ринкових позицій підприємства. Це підтверджує тезу про те, що в сучасній економіці знань найбільш вигідною інвестицією є інвестиція в людський капітал.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи вирішено ключове науково-прикладне завдання дослідження — розроблено та обґрунтовано комплексну систему оцінювання ефективності роботи фармацевтичного персоналу, адаптовану до сучасних вимог безперервного професійного розвитку (БПР). На основі проведеного аналізу стратегічних цілей ТОВ «Аптека Здоров'я» сформовано збалансовану модель ключових показників ефективності (КПІ) для посади «Фармацевт», яка структурно складається з трьох блоків: «Фінансова результативність» (питома вага 45%), «Якість процесів та обслуговування» (30%) та «Навчання та розвиток» (25%). Така архітектура моделі дозволяє змістити фокус уваги персоналу з виключно валових показників продажів на забезпечення якості фармацевтичної опіки та постійне вдосконалення професійних компетентностей.

Критично важливим елементом розробки стало створення механізму інтеграції вимог БПР у систему матеріальної мотивації. Запропоновано методичний підхід до розрахунку заробітної плати з використанням «Коефіцієнта професійного розвитку» ($K_{\text{пр}}$), величина якого залежить від виконання працівником квартального плану з набору балів БПР. Це створює пряму економічну зацікавленість фармацевтів у проходженні якісного

навчання та нівелює формальний підхід до отримання сертифікатів. Для забезпечення прозорості та об'єктивності процесу оцінювання розроблено проект Стандартної операційної процедури (СОП) «Оцінювання компетентності та результативності фармацевтичного персоналу», яка регламентує порядок проведення атестації, верифікації освітніх портфоліо та надання зворотного зв'язку працівникам. Доведено, що впровадження запропонованих заходів є економічно доцільним: розрахунковий економічний ефект досягається за рахунок приросту маржинального прибутку (через збільшення середнього чека кваліфікованим персоналом) та економії витрат, пов'язаних із плинністю кадрів та штрафними санкціями за порушення ліцензійних умов.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо вдосконалення системи оцінювання ефективності фармацевтичного персоналу шляхом гармонізації ключових показників ефективності (КПІ) з вимогами системи безперервного професійного розвитку (БПР). За результатами проведеного дослідження зроблено такі висновки:

1. Узагальнення теоретико-методологічних засад кадрового менеджменту у фармації дозволило встановити, що в умовах євроінтеграції та імплементації стандартів належної аптечної практики (GPP) відбувається зміна парадигми професійного розвитку: від статичної моделі періодичного підвищення кваліфікації до динамічної моделі навчання впродовж життя (Lifelong Learning). Визначено, що професійна компетентність фармацевта є ключовим фактором забезпечення якості лікарської допомоги, а її постійне оновлення стає імперативом для успішної професійної діяльності.

2. Аналіз нормативно-правової бази України засвідчив, що прийняття Постанови КМУ № 725 та відповідних наказів МОЗ створило необхідне законодавче підґрунтя для функціонування системи БПР. Водночас виявлено системну прогалину в частині економічного забезпечення цих процесів у приватному секторі: законодавство покладає обов'язок навчання на працівника та роботодавця, але не пропонує механізмів фінансового стимулювання, що призводить до формального ставлення до навчання.

3. За результатами аналізу діяльності базового підприємства ТОВ «Аптека Здоров'я» виявлено, що існуюча система управління персоналом є консервативною та орієнтованою переважно на фінансові показники (обсяг реалізації). Встановлено відсутність зв'язку між рівнем професійної компетентності працівника та розміром його винагороди, що є головною причиною низької мотивації персоналу до навчання (лише 32% працівників виконують вимоги БПР вчасно) та високої плинності кадрів (28%).

4. Розроблено та обґрунтовано авторську модель КРІ для фармацевтів, яка інтегрує фінансові цілі підприємства з вимогами щодо якості обслуговування та професійного розвитку. Введення до структури КРІ показника «Індекс професійної компетентності» дозволяє збалансувати інтереси роботодавця (прибуток) та соціальну функцію аптеки (безпека та якість лікування).

5. Запропоновано удосконалену методику розрахунку заробітної плати, яка передбачає використання прогресивної шкали коефіцієнтів залежно від кількості набраних балів БПР. Цей механізм трансформує витрати на навчання з категорії витрат у категорію інвестицій, що окупаються через підвищення розміру премії, та стимулює персонал до свідомого вибору освітніх заходів.

6. З метою стандартизації процесів управління персоналом розроблено Стандартну операційну процедуру (СОП) «Оцінювання компетентності фармацевтичного персоналу», впровадження якої дозволяє мінімізувати суб'єктивізм при атестації, забезпечити документування доказів компетентності згідно з вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 та знизити регуляторні ризики підприємства.

7. Обґрунтовано соціально-економічну ефективність запропонованих рішень. Розрахунки свідчать, що витрати на впровадження системи (преміальний фонд, компенсація навчання) покриваються за рахунок інтенсифікації діяльності (зростання середнього чека на 5–10%) та економії на витратах, пов'язаних із пошуком та адаптацією нових працівників. Соціальний ефект проявляється у підвищенні якості фармацевтичної опіки для населення та зростанні задоволеності персоналу умовами праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кодекс законів про працю України : Закон України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08> (дата звернення: 20.11.2025).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 20.11.2025).
3. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 20.11.2025).
4. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 20.11.2025).
5. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-medichnih-ta-farmaceutichnih-pracivnikiv-725-14072> (дата звернення: 20.11.2025).
6. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF> (дата звернення: 20.11.2025).
7. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 «Охорона здоров'я» : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117 (зі змін.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> (дата звернення: 20.11.2025).
8. Про організацію проведення атестації фармацевтичних працівників : Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818 (у редакції наказу

МОЗ від 20.06.2023 р. № 1129). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z13-07> (дата звернення: 20.11.2025).

9. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів та фармацевтів : Наказ МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> (дата звернення: 20.11.2025).

10. Про затвердження Переліку заходів безперервного професійного розвитку : Наказ МОЗ України від 10.11.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1393-22> (дата звернення: 20.11.2025).

11. ДСТУ ISO 9001:2015. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). Чинний від 2016-07-01. Київ : УкрНДНЦ, 2016. 22 с.

12. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Good Pharmacy Practice) : Спільна настанова ВООЗ та МФФ. URL: <https://www.fip.org/file/1472> (дата звернення: 20.11.2025).

13. Фармацевтичний менеджмент та маркетинг. Кн. 1. Менеджмент у фармації : навч. посіб. / Н. О. Ткаченко та ін. Львів : Видавець Марченко Т. В., 2024. 260 с.

14. Управління трудовими ресурсами фармацевтичних підприємств : навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти / О. В. Посилкіна та ін. Харків : НФаУ, 2019. 308 с.

15. Організація фармацевтичного забезпечення населення : навч. посіб. для студентів ВНЗ / А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. 265 с.

16. Фармацевтичне законодавство : підруч. для студентів ВНЗ / А. А. Котвіцька та ін. Харків : НФаУ, 2020. 238 с.

17. Коваленко С. М. Управління якістю у фармації : монографія. Харків : НФаУ, 2020. 320 с.

18. Прокопенко Т. С. Кадрова політика у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2018. 145 с.

19. Посилкіна О. В. Економіка та організація діяльності аптечних закладів : посібник. Харків : НФаУ, 2018. 210 с.

20. Мнушко З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації : підручник. Харків : НФаУ, 2016. 448 с.
21. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Панфілова Г. Л. Організація фармацевтичної допомоги : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2017. 180 с.
22. Фармацевтичне правознавство : підручник / за ред. А. А. Котвіцької. Харків : НФаУ, 2019. 280 с.
23. Балабанова Л. В., Сарлак О. В. Управління персоналом : підручник. Київ : ЦУЛ, 2019. 453 с.
24. Галій Л. В., Журавльова Ю. А. Аналіз підходів до впровадження безперервного професійного розвитку фахівців фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. Т. 7, № 2. С. 34–42.
25. Артюх Т. О., Обухова О. А. Ключові показники ефективності (КРІ) як інструмент мотивації персоналу аптечних закладів. *Фармацевтичний часопис*. 2019. № 4. С. 22–30.
26. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Оцінка професійної компетентності фармацевтичних фахівців у сучасних умовах. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2020. № 3(63). С. 45–51.
27. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С. Сучасні методи мотивації персоналу фармацевтичних підприємств. *Вісник фармації*. 2020. № 1. С. 55–62.
28. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Логістичні підходи до управління кадровим потенціалом аптечних мереж. *Фармацевтичний журнал*. 2019. № 2. С. 15–23.
29. Котвіцька А. А., Суріков О. О. Нормативно-правове регулювання безперервного професійного розвитку фармацевтичних працівників: реалії та перспективи. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 1. С. 12–20.
30. Ткаченко О. В. Роль стандартизації в системі управління якістю аптечного закладу. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2021. № 4. С. 28–35.

31. Лебединець В. О. Формування системи менеджменту якості відповідно до вимог належної аптечної практики. *Клінічна фармація*. 2020. Т. 24, № 3. С. 18–25.
32. Жадчук Ю. В. Особливості застосування КРІ в системі оплати праці фармацевтів. *Економіка та держава*. 2021. № 5. С. 88–92.
33. Панасенко Т. В. Аналіз задоволеності фармацевтичного персоналу умовами праці. *Молодий вчений*. 2023. № 4. С. 112–116.
34. Огаренко А. В. Цифровізація процесів навчання та атестації персоналу аптек. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2023. № 2. С. 45–50.
35. Волкова А. В. Вплив системи БПР на якість фармацевтичних послуг. *Фармацевтичний кур'єр*. 2022. № 3. С. 14–18.
36. Братчук В. П. Оцінка ефективності роботи провізора першого столу: методичні підходи. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2019. Т. 12, № 1. С. 88–94.
37. Панфілова Г. Л. Соціально-економічні аспекти кадрового менеджменту в аптечних мережах. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. Т. 6, № 3. С. 55–63.
38. Тіманюк І. В. Дослідження мотиваційного профілю фармацевтичних працівників. *Фармацевтичний журнал*. 2018. № 3. С. 25–32.
39. Терещенко Л. В. Сучасні тенденції розвитку фармацевтичної освіти в Україні. *Медична освіта*. 2023. № 1. С. 45–50.
40. Літвінова О. В. Ризики в системі управління персоналом аптечного закладу. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2. С. 18–24.
41. FIP Development Goals: Workforce and Education / International Pharmaceutical Federation (FIP). The Hague, 2020. URL: <https://www.fip.org> (Date of access: 20.11.2025).
42. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 / World Health Organization. Geneva : WHO, 2016. 64 p.

43. Murry L. T., Whittington B., Travlos D. V. Continuing Professional Development Activities Provided by Continuing Pharmacy Education Providers *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2024. Vol. 88(4). P. 100685.
44. Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings / S. P. Desselle et al. *McGraw-Hill Education*. 2020. 608 p.
45. Key Performance Indicators (KPIs) in Pharmacy Practice / P. J. Schneider et al. *Hospital Pharmacy*. 2018. Vol. 53(2). P. 122–128.
46. Braithwaite J. Quality of care and the role of KPIs in health systems. *International Journal for Quality in Health Care*. 2019. Vol. 31. P. 2–4.